

29.11.2012

Dnro 1319/2/11

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Håkan Stoor

TERVEYSKESKUS LOUKKASI POTILAAN HENKILÖKOHTAISTA VAPAUTTA

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 25.8.2009 päivätyssä kirjeessään A:n keskussairaalassa ja B:n terveyskeskuksessa saamaansa hoitoa ja kohtelua. Keskussairaalaa koskeva asia on ratkaistu 31.3.2011 (- - -). Tämä päätös koskee kantelijan hoitoa ja kohtelua - - -.2009 B:n terveyskeskuspäivystyksessä, josta tapahtuma-aikana huolehti C Oy.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Kantelu

Kantelija kertoo, että hänet vietiin aamuyöllä - - -.2009 B:n terveyskeskukseen ja suljettiin siellä "koppiin" ainakin kahdeksi tunniksi. Suljettujen paikkojen pelkonsa vuoksi hän sai paniikki-kohtauksen. Hän huusi ja itki, mutta kukaan ei kiinnittänyt häneen mitään huomiota. Hän painoi välillä hälytysnappia, mutta tämäkin jätettiin huomiotta. Lopulta hänet sidottiin sänkyyn kiinni, vietiin takaisin "koppiin" ja jätettiin täysin huomiotta melkein tunnin ajaksi. Lopulta lääkäri E tuli tapaamaan häntä kahdeksan aikaan aamulla. Hänkään ei suostunut kuuntelemaan. Myöhemmin yksi hoitaja siirsi kantelijan avoimempaan tilaan, kuitenkin edelleen sänkyyn sidottuna. Lopulta hänelle ilmoitettiin, että hänet siirretään A:n keskussairaalaan. Hän oli koko matkan sidottuna. Perillä sairaalan lääkäri suostui kuuntelemaan häntä, ja hänet päästettiin kotiin. Kantelija pitää kohteluaan terveyskeskuksessa törkeänä ja kertoo edelleen näkevänsä painajaisia tapahtumista.

3.2

Selvitys

Asiakirjojen mukaan kantelija tuotiin - - -.2009 B:n terveyskeskuksen - - - terveysaseman päivystykseen kello 5:39. - - - Lääkäri E otti kantelijan vastaan kello 5:49. E:n selvityksen mukaan kantelija oli välittömästi päivystykseen saavuttuaan sijoitettu eristystilaan aiemman vastustelunsa ja aggressiivisuutensa vuoksi. E ilmoittaa menneensä arvioimaan potilaan tilaa nopeasti tämä saavuttua. Tuolloin kantelija käyttäytyi aggressiivisesti ja E antoi lopulta luvan sitoa hänet ("asettaa lepositeisiin"), jotta hänet saataisiin rauhoittumaan ja koska hän olisi saattanut käyttäytymisellään vahingoittaa itseään. E antoi myös luvan tarvittaessa antaa potilaalle rauhoittavaa lääkettä. Keskusteltuaan kantelijan kanssa E laati hänelle tarkkailulähetteen (M1) ja

tilasi ambulanssikuljetuksen kantelijan kotipaikan mukaiseen sairaalaan, A:n keskussairaalaan (- - -).

Kantelija oli päivystyksessä noin 3 ½ tuntia. Eristystilassa oli nauhoitettava kameravalvonta, jonka kuva on nähtävissä kahdessa eri työpisteessä sekä vartijan valvontahuoneessa. Selvityksen mukaan näköyhteys kantelijaan toteutettiin jatkuvalla kameravalvonnalla sekä eristystilan kahdessa eri ovesa olevien ikkunoiden kautta.

- - -

Sairaankuljetuksesta vastanneen yhtiön selvityksen mukaan kantelija odotti terveysasemalla kuljetusta sidottuna. Kun hänet siirrettiin paareille, hän yritti potkia tai löydä. Autossa hänet sidottiin aluksi 5-pistekiinnityksellä, mutta matkan aikana kiinnitykset avattiin nilkoista ja ajoitain myös toinen käsi vapautettiin, jotta hän pystyi käyttämään puhelinta. Selvityksen mukaan kuljetus sujui rauhallisesti. Kuljetus alkoi klo 9:50 ja se oli perillä A:n keskussairaalassa kello 13:45. Siellä katsottiin, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät ole käsillä, minkä vuoksi kantelija kotiutettiin.

3.3

Ulkoistamissopimus ja lepositeiden käyttöä koskevat ohjeet

Tapahtumien aikaan B:n perusturvakeskus oli ulkoistanut virka-ajan ulkopuolisen terveyskeskuspäivystyksen C Oy:n hoidettavaksi. Palvelusopimuksessa todetaan, että "(o)saston ja päivystysyksikön palveluiden toimintaa varten Palvelun tuottajalla on potilaskäyntien ja hoitopäivien määrään nähden riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö."

Yövuorossa oli 2009 lääkärin lisäksi kolme hoitajaa. Samassa rakennuksessa toimi myös erikoissairaanhoidon päivystys, jonka kanssa voitiin sopia työmäärän jakamisesta ruuhka-aipeina. Kiinteistössä oli yöaikaan paikka yksi vartija.

Päivystyksessä oli käytössä 20.10.2008 päivätty C Oy:n lepositeiden käyttöä koskeva työohje, jossa todetaan muun muassa seuraavaa:

- Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity asianmukainen päätös (...)
- Hoitavaa lääkäriä tulee informoida mahdollisimman pian potilaan lepositeisiin laitosta. Lääkäri tulee arvioida tilanne ja antaa jatkohoito-ohjeet (...)
- Potilasta ei saa jättää ilman valvontaa. Sitomistilanteet tulee kirjata hoitosuunnitelmaan: lääkärin lupa, hoitava lääkäri, miksi lepositeet käytössä, lääkärin hoito- ja seurantaohjeistus. Kirjaamisen tulee olla systemaattista ja tarkkaa.

3.4

Valviran lausunto

3.4.1

Yleistä

Valviran lausunnossa todetaan yleisesti, että potilas voidaan joutua siirtämään päivystysyksikössä eristystilaan, jos hän aiheuttaa levottomuudellaan ja väkivaltaisuudellaan siinä määrin vahinkoa itselleen tai ympäristölleen, että hoito ilman eristystilaan siirtämistä ei ole mahdollista. Eristykseen sijoitettu potilas edellyttää aina tehostettua valvontaa, johon liittyy ensisijaisesti

potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Jos potilaalle joudutaan käyttämään lepoiteita, hänen lähellään tulee olla jatkuvasti häntä valvomaan nimetty henkilö, joka vastaa potilaan hoidon turvallisuudesta.

3.4.2

Eistäminen ja sitominen

Valvira toteaa, että yleislääketieteen asiantuntijan mukaan ahdistuneen ja aggressiivisen potilaan ensisijainen hoito on anksiolyyttinen (ahdistusta lievittävä) lääkitys hyvin valvotuissa olosuhteissa. Potilaskertomuksesta ei löydy lääkärin kirjaamaa perusteltua päätöstä kantelijan eristämisestä ja sitomisesta eikä siitä, milloin sitominen aloitettiin tai sen jatkamisen edellytyksiä arvioitiin. Selvityksestä ei myöskään käy ilmi, harkittiinko muita menettelytapoja kuin eristämistä ja sitomista.

Valvira toteaa, että kyseisessä tilanteessa kantelijan itsensä ja muiden henkilöiden turvallisuuden takaaminen oli ensisijaista. Jos vähemmän rajoittavat menettely eivät tulleet kysymykseen, myös pakkotilasäännökseen perustuva menettely oli perusteltu vaihtoehto. Asiaa on kuitenkin mahdotonta arvioida luotettavasti asiakirjamerkintöjen puutteiden vuoksi. Lausunnon yhteenvedossa Valvira kuitenkin katsoo, että leposidehoidon voidaan arvioida perustuvan pakkotilasäännöksiin.

Valvira toteaa kuitenkin, että päivystykseen tuotaessa rauhallisesti käyttäytynyt kantelija sijoitettiin eristykseen aiemman aggressiivisuutensa vuoksi. Tällainen aiemman käyttäytymisen perusteella tapahtunut sijoittaminen erityshuoneeseen varmuuden vuoksi ei ollut lääketieteellisesti perusteltua, eikä kyseessä olevassa tilanteessa ollut perusteltavissa pakkotilana.

3.4.3

Potilaan valvonta eristystilassa

Kantelijaa seurattiin eristyksessä kameravalvonnalla ilmeisesti ilman kuuloyhteyttä ja mahdollisuutta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Valviran mukaan tällä tavalla toteutettu potilaan seuranta ei ole hyvän kliinisen käytännön mukaista eikä varsinkaan leposide-eristyksessä olevan potilaan kannalta täysin asianmukaista. Valvira pitää suositeltavana, että eristyshuoneet varustetaan kameravalvonnan lisäksi molempiin suuntiin toimivalla ääniyhteydellä.

3.4.4

Tarkkailulähetteen laatiminen

Valvira katsoo, että lääkäri E:n tekemä päätös olla välittömästi kotiuttamatta kantelijaa oli lausunnon ilmenevien syiden vuoksi lääketieteellisesti perusteltu. - - - Tämän vuoksi Valvira ei pidä lähetettä asianmukaisesti laadittuna.

3.4.5

Kuljetus keskussairaalaan

Valvira toteaa, että etäisyys B:stä lähimpiin psykiatrisiin sairaaloihin on huomattavasti lyhyempi kuin kantelijan kotipaikkakunnan mukaiseen sairaalaan. Olisi ollut suositeltavaa, että päivystävä lääkäri olisi ollut yhteydessä lähimpään psykiatriseen sairaalaan ja pohtinut päivystävän psykiatrin kanssa kantelijan asianmukaista jatkohoitopaikkaa. Jos kantelija olisi erikoissairaanhoidolakiin pohjautuen lähetetty lähimpään psykiatriseen arviointiin ja tarvittaessa kiireelli-

seen hoitoon lähialueen psykiatriseen sairaalaan, pitkän kuljetuksen aiheuttamat ongelmat olisi voitu välttää. Toisaalta kotipaikkakunnalla oli kantelijan tilanteesta laajemmat taustatiedot, joten siellä hänen ajankohtaisen tilansa arvio oli luotettavammin tehtävissä pelkän polikliinisen käynnin perusteella, ja hänet voitiin sen jälkeen kotiuttaa.

3.4.6

Potilaan lääkitseminen

Valvira pitää matkaa varten annettua - - -lääkitystä (- - -) asianmukaisena. Mikäli lääke jouduttiin antamaan kantelijan tahdon vastaisesti, kyseessä oli pakkotila. Sen sijaan kantelijalle ei ollut asianmukaista määrätä kuljetuksen turvaamiseksi psykoosilääkettä (- - -), koska käytettävissä olevan tiedon perusteella hänellä ei ollut havaittu selvää psykoottisuutta.

3.4.7

Potilaskertomusmerkinnät

Valvira toteaa, että kantelijan hoidosta tehdyt potilasasiakirjamerkinnät ovat puutteelliset. - - -

3.5

Selitykset

Valviran lausunnon vuoksi kantelijan hoitoon osallistuneille varattiin mahdollisuus selityksen antamiseen.

3.5.1

Lääkäri E

Lääkäri E toteaa, että potilaiden seurannasta laaditaan hoitajien toimesta seurantakaavake, johon merkitään potilaan vointia ja hoitoa koskevia tietoja ja lääkärin määräyksiä. Hän on ollut siinä uskossa, että kaavake oli laadittu. Potilaan seurannasta vastaa pääosin muu henkilökunta, lääkäriä konsultoiden.

Päätös lähettää kantelija oman kunnan psykiatriseen yksikköön perustui hänen hoitosuhteeseensa kyseisessä yksikössä sekä tukiverkoston löytymisestä omalla paikkakunnalla.

Kuljetuksen ajaksi määrätty lääke (- - -) on mahdollisesti ollut virheellinen. Potilas ei kuitenkaan saanut tätä lääkettä, vaan hänelle adekvaatisti määrättyä muuta lääkettä. Lepositeitä käytettiin kuljetuksen aikana samasta syystä kuin lääke annettiin, aggressiivisuus ja vastusteleva käytös aiheuttivat vaaratilanteen hänen hoidossaan ja uhkasi hänen terveyttään. E katsoo toimineensa parhaalla osaamallaan tavalla tarkoituksenaan turvata potilaan terveys ja turvallisuus.

3.5.2

D Oy

D (ent. C Oy) selityksessä todetaan, että yhtiö tulee ohjeistuksessaan ja koulutuksessaan otamaan huomioon Valviran lausunnossa esitetyt huomautukset hoidossa esiintyneistä puutteista.

3.5.3

B (terveyskeskus)

B:n selityksessä todetaan, että Valviran perusyleislääketieteen asiantuntijan lausunnon mukaan matka kotipaikan sairaalaan ei sinänsä ollut kohtuuttoman pitkä. Perusturvakeskuksen mukaan kyse on ollut perusterveydenhuollon tason päätöksenteosta. Tämän vuoksi yleislääketieteen asiantuntijan käsitystä voidaan pitää painavampana kuin Valviran lausunnon perusteena olevaa psykiatrian alan asiantuntijan lausuntoa.

Terveyskeskuksen eristyshuoneen valvontaa tullaan jatkossa parantamaan lisäämällä valvontaan puheyhteys ja ohjeistusta tullaan tarkentamaan.

3.5

Arvioinnin lähtökohdat

Oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. C Oy ja - - sairaankuljetus Oy eivät ole viranomaisia, mutta ne hoitavat julkista tehtävää B:n kaupungin toimeksiantosuhteen perusteella. Tämän vuoksi yhtiöiden toiminta kuuluu tältä osin oikeusasiamiehen valvontaan.

Edellä kerrotusta käy ilmi, että kantelija eristettiin ja sidottiin terveyskeskuksessa ja ambulanssissa ja ennen matkaa hänelle annettiin injektio mahdollisesti vastoin hänen tahtoaan. Henkilökohtainen koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus kuuluvat perustuslain mukaisen henkilökohtaisen vapauden piiriin ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaisen yksityiselämän piiriin. Tätä oikeutta voidaan perustuslain 7 §:n 3 momentin ja ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 2 kohdan mukaan rajoittaa vain laissa tarkoin määritellyin välttämättömin poikkeuksin (KKO [korkein oikeus] 2012:81, kohta 11 ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuin 22.7.2003, Y.F. v. Turkki, kohta 33).

Lisäksi perustuslain 7 §:n 2 momentissa ja ihmisoikeussopimuksen 3 artiklassa kielletään ehdottomasti epäinhimillinen ja ihmisarvoa loukkaava kohtelu.

Henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen saa siis puuttua vain eduskunnan säätämän lain nojalla. Kantelijaan kohdistetut toimenpiteet ovat tietyin edellytyksin sallittuja mielenterveyslain mukaan silloin, kun potilas on otettu tarkkailuun tai hoitoon psykiatrisessa sairaalassa. Sen sijaan laissa ei ole säännöksiä, jotka oikeuttaisivat niiden käyttämisen perusterveydenhuollossa. Mielenterveyslain mukaan perusterveydenhuollossa toimivalla lääkärillä on vain mahdollisuus pyytää poliisin virka-apua potilaan noutamiseksi terveyskeskukseen ja hänen kuljettamiseen sairaalaan. Kyse on osittain lainsäädännön puutteesta, joka on yleisesti tiedostettu. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän uuden lainsäädännön valmistelemiseksi.

Oikeusasiamiehen käytännössä potilaisiin kohdistetut itsemääräämisoikeudet rajoitukset, jotka eivät perustu mielenterveyslakiin, on eräissä tapauksissa katsottu pakkotilaksi eikä niitä sen vuoksi ole pidetty lainvastaisina (esim. päätös 31.8.2005, dnro 85/4/04, www.oikeusasiamies.fi).

Pakkotilasta säädetään rikoslain 4 luvun 5 §:ssä. Sen mukaan 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.

Pakkotilassa suojataan arvokkaampana pidettävää etua, joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Lisäksi vaaran torjumiseksi suoritettujen teon on oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava. Pakkotila voi syntyä myös tilanteessa, jossa asianomainen vaarantaa omia etujaan, kuten terveyttään (Backman, E., Pakkotila ja velvollisuuksien kollisio rikosoikeudessa, Lakimies 3/2004, s. 399).

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.

3.6

Kannanotto

3.6.1

Sijoittaminen eristyshuoneeseen

Valviran lausunnon perusteella käy ilmi, että kantelijan sijoittaminen suoraan eristystilaan hänen aikaisemman käyttäytymisensä perusteella ei ollut hoitotoimenpiteenä asianmukaista. Tällöin sitä ei voi myöskään pitää pakkotilasäännösten kannalta puolustettavana. Kantelijan henkilökohtaista vapautta on loukattu, kun sitä on rajoitettu enemmän kuin olisi ollut tarpeen hänen saattamiseksi lääkärin tutkittavaksi.

3.6.2

Eristämisen jatkaminen ja sitominen

Asiakirjoista ei käy ilmi, kuka päätti sijoittaa kantelijan eristyshuoneeseen odottamaan lääkäri E:n arvioita. E:n menettelyä arvioitaessa on otettava huomioon, että hänen mukaansa kantelija käyttäytyi aggressiivisesti jo siinä vaiheessa, kun hän saapui tätä tutkimaan. Koska E:n päätöksestä jatkaa eristämistä ja kantelijan sitomisesta ei ole merkintöjä, en voi lähemmin ottaa kantaa siihen, oliko toimenpiteelle riittävät perusteet.

Pidän kuitenkin eristämisen- ja sitomispäätösten ja niiden valvontaa koskevien merkintöjen puuttumista vakavana virheenä. Henkilökunta on ensinnäkin menetellyt päivystysyksikön omien toimintaohjeiden vastaisesti (ks. edellä kohta 3.3). Toiseksi on otettava huomioon, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on katsonut, että potilaan sitominen tilanteessa, jossa se ei ole lääketieteellisesti välttämätöntä saattaa loukata ihmisoikeussopimuksen 3 artiklassa säädettyä epäinhimillisen kohtelun kieltoa. Tuomioistuimen mukaan toimenpiteen lääketieteellisestä välttämättömyydestä on oltava vakuuttavaa näyttöä ja näyttötaakka on viranomaisilla (Bures v. Tshikki 18.10.2012).

3.6.3

Kantelijan valvonta eristystilassa

Koska potilaan eristämisestä somaattisessa sairaanhoidossa ei ole säännöksiä, potilaan valvonnasta ei myöskään ole erityissäännöksiä. Mielenterveyslain 22 f §:ssä edellytetään, että eristetyille potilaalle määrätään vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Mielenterveyslain esitöissä (HE 113/2001 vp., s. 26), säännöstä perustellaan seuraavasti:

Lepositeiden käyttöön liittyy huomattavia terveysriskejä ja toimenpide saattaa olla potilaalle ahdistava kokemus. Häntä on myös suojeltava muilta potilailta toimenpiteen aikana. Tämän vuoksi hoitajan olisi pykälän 2 momentin mukaan oltava jatkuvasti näkö- ja kuuloyhteydessä. Alaikäisen potilaan osalta näin tulisi menetellä myös silloin, kun hänet eristetään. Säännöksen tavoitteena on potilaan turvallisuuden ja hoidon laadun varmistaminen rajoitustoimenpiteen aikana. Säännös vastaa jo eräiden sairaaloiden käytäntöä ja se sisältyy myös muiden pohjoismaiden lainsäädäntöön.

Valviran mukaan kantelijan voinnin seuraaminen kameravalvonnalla ilmeisesti ilman kuuloyhteyttä ja mahdollisuutta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ei ole ollut hyvän kliinisen hoitokäytännön mukaista eikä varsinkaan sidotun potilaan kannalta täysin asianmukaista. Näin ollen sitomisen suoritustapaa ei mielestäni voi pitää puolustettavana eikä tekoa siten voi pitää pakkotilana. Menettely on aiheuttanut kantelijalle ylimääräistä kärsimystä.

3.6.4

Kuljetus keskussairaalan

Valviran mukaan kantelijan lähettäminen sidottuna neljä tuntia kestäväälle matkalle kotipaikkakuntansa keskussairaalaan ei ollut hoitotoimenpiteenä asianmukainen, vaan sopiva hoitopaikka olisi tullut etsiä lähempää.

Totean, että tapahtuma-aikaan voimassa olleen erikoissairaanhoitolain 30 §:n 2 momentin mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on järjestettävä sairaanhoito myös muussa kuin kotipaikkakunnan sairaanhoitopiirin sairaalassa (vastaava säännös sisältyy nykyään terveydenhuoltolain 50 §:ään). Näin ollen oikeudellista estettä ei ollut kantelijan hoidon järjestämiselle lähempää.

Lääkäri E on perustellut kantelijan lähettämistä kotipaikkakunnalleen tämän aikaisemmalla hoitosuhteella. Mielestäni tarvittavat tiedot olisivat kuitenkin olleet saatavissa myös toiseen sairaalaan kantelijan suostumuksella ja hänet olisi voitu lähettää kotipaikkakunnalleen tilanteen rauhoituttua ilman, että häntä olisi tarvinnut sitoa kuljetuksen ajaksi. On otettava huomioon, että potilaan sitominen ambulanssissa ei perustu lakiin. Nähdäkseni ambulanssihenkilökunnalla ei kuitenkaan ole ollut mahdollisuuksia riitauttaa lääkärin päätöstä.

Edellä kerrotun perusteella katson, että kantelijan lähettäminen sidottuna lähes 300 kilometrin päässä sijaitsevaan sairaalaan ei ole ollut puolustettavaa, koska hänet olisi voitu lähettää lähempänä olevaan hoitopaikkaan. Toisaalta hänen liikkumisvapauttaan olisi ilmeisesti jouduttu

rajoittamaan myös lyhyemmän kuljetuksen aikana. Katson kuitenkin, että menettely on aiheuttanut kantelijalle ylimääräistä kärsimystä.

3.6.5

Johtopäätökset

Olen edellä katsonut, että kantelijan henkilökohtaista vapautta on loukattu enemmän kuin olisi ollut tarpeen, kun hänet siirrettiin aiheuttomasti eristyshuoneeseen ja hänelle on aiheutettu ylimääräistä kärsimystä kun häntä ei valvottu siellä asianmukaisesti ja kun hänet kuljetettiin sidottuna ambulanssissa pidempään kuin olisi ollut tarpeen. Toimenpiteet ovat siten olleet osin perusteettomia ja osin suhteellisuusperiaatteen vastaisia. Menettelyllä on siten loukattu kantelijan henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta sekä ihmisoikeussopimuksen mukaista yksityiselämän suojaa.

Lääkäri E:n virheiksi voidaan nähdäkseni lukea eristämisen- ja sitomispäätösten puutteellinen kirjaaminen, M 1-lähetteen puutteellinen laatiminen, kantelijan lähettäminen liian pitkälle matkalle sidottuna ja väärän lääkkeen määrääminen kuljetusta varten.

Menettelyn muut puutteet voidaan lukea muun organisaation virheiksi. Nähdäkseni C Oy ei ole riittävästi varmistunut laatimiensa ohjeiden noudattamisesta ja se on joka tapauksessa vastuussa tapahtumista palvelun tuottajana ja julkisen tehtävän hoitajana. Viime kädessä palvelujen asianmukaisuudesta vastaa B, jolle palvelujen järjestämisvelvollisuus kuuluu (sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n 3 mom.).

Menettelyn moitittavuutta arvioidessani olen ottanut huomioon, että tarkkailulähetteen kirjoittaminen ja kantelijan hoidon järjestäminen on Valviran käsityksen mukaan ollut sinänsä asianmukaista ja että hoidossa olisi ilmeisesti joka tapauksessa jouduttu käyttämään jonkun verran rajoituksia, jotka ilmeisesti olisi voitu oikeuttaa pakkotilana. Puuttuvien merkintöjen vuoksi ei voida arvioida, olisiko tilanteen eskaloituminen edellä kuvatulla tavalla voitu kokonaan välttää.

Olen aikaisemmassa päätöksessäni (- - -) käsitellyt julkisen vallan käyttöä B:n kaupungin terveyskeskuspäivystyksen ulkoistamisessa. Sen vuoksi en ole käsitellyt kysymystä tässä yhteydessä.

4

TOIMENPITEET

4.1

Menettelyn moitittavuus

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan lääkäri E:lle ja D Oy:lle (ent. C Oy) huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.6 selostetusta lainvastaisesta menettelystä.

Kiinnitän B:n huomiota ulkoistettujen palvelujen valvontavelvollisuuteen.

Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Lähetän myös jäljennöksen päätöksestäni tiedoksi Valviraan.

4.2

Loukkauksen hyvittäminen

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.

Ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännössä on edellytetty ainakin ihmisoikeuksien vakavimpien loukkausten osalta oikeutta korvaukseen myös aineettomasta vahingosta, jotta tehokkaan oikeussuojan vaatimus täyttyisi (esimerkiksi ratkaisut Z ja muut v. Yhdistynyt kuningaskunta 10.5.2001 sekä T.P. ja K.M. v. Yhdistynyt kuningaskunta 10.5.2001).

Aineettomalla vahingolla tarkoitetaan loukatulle aiheutettua kärsimystä. Arvioidessaan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan (yksityiselämän suojan) vastaisen menettelyn aiheuttaman kärsimyksen korvaamista, ihmisoikeustuomioistuin on kiinnittänyt huomiota valittajalle aiheutettujen ahdistuksen, pelon, pettymyksen ja epäoikeudenmukaisuuden tunteisiin (em. T.P. ja K.M. -tapaus, kohta 115).

Viimeaikaisessa kotimaisessa oikeuskäytännössä on pidetty kärsimyksen korvaamista mahdollisena perus- ja ihmisoikeusmyönteisen tulkinnan avulla myös ilman nimenomaisen säännöksen tukea, kunhan vahingonkorvausvastuulla on riittävä oikeudellinen peruste. Korkeimman oikeuden mukaan vaatimus perus- ja ihmisoikeuksien tehokkaasta toteutumisesta puoltaa tulkintaa, jonka mukaan henkilöllä tulee olla oikeus vahingonkorvaukseen ainakin virantoimituksessa olevien henkilöiden tekemien vakavien perus- ja ihmisoikeusloukkausten aiheuttamasta kärsimyksestä myös tilanteessa, jossa loukkaus ei perustu tahalliseen tekoon (KKO 2012:81, kohdat 15–16).

Myös oikeusasiamies voi perusoikeuksien valvontatehtävänsä puitteissa tehdä perus- ja ihmisoikeuksien loukkausten johdosta hyvitysesityksiä. Olen esimerkiksi suosittanut hyvitystä potilaalle, joka joutui olemaan eristyshuoneessa epäinhimillisissä ja nöyryyttävissä olosuhteissa (päätökset 28.1.2011, dnro 4181/4/09 ja 5.9.2011, dnro 3205/2/11, www.oikeusasiamies.fi).

Mielestäni on selvää, että kantelijan kohtelusta terveyskeskuspäivystyksessä on aiheutunut hänelle sellaisia ahdistuksen ja pelon tunteita, joita ei voida hyvittää pelkästään loukkauksen toteamisella tai valvottaviin kohdistettavilla moitteilla. Loukkauksen on aiheuttanut julkista tehtävää hoitava yksityinen taho, jonka korvausvastuu voidaan siten rinnastaa viranomaiseen.

Pyydän sen vuoksi D Oy:tä harkitsemaan, voisiko yhtiö hyvittää kantelijalle hänen kärsimän perus- ja ihmisoikeuksien loukkauksen. Pyydän yhtiötä olemaan tässä tarkoituksessa sopivalla tavalla yhteydessä kantelijaan ja ilmoittamaan toimenpiteistään oikeusasiamiehen kansliaan 31.3.2013 mennessä.