

17.6.2015

Dnro 1428/4/14

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN OIKEUS HYVÄÄN HOITON

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 25.3.2014 päivätyssä kirjeessään autistisen poikansa hoitoa ja kohtelua Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eri terveydenhuollon toimintayksiköissä. Kantelijan kertoman mukaan hänen poikansa joutui muun muassa viettämään kaksi yötä eristyksessä ”putkassa” Valkeakosken aluesairaalassa. Hänen pojalleen ei löytynyt kriisihoitopaikkaa hädän hetkellä.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Asiakirjoista käytettävissä olevasta selvityksestä ilmenee, että pojalla on diagnosoitu epätyypillinen autismi, tarkemmin määrittämätön kehitysvamma ja sopeutumiskäyttäytymisen häiriöitä. Hänen arvioidaan olevan noin 3-vuotiaan tasolla. Hän kärsii pakkotoiminnoista, kausittaisesta voinnin vaihtelusta ja motorisesta levottomuudesta. Hänellä on joidenkin viikkojen mittaisia rauhallisia jaksoja, jolloin hän nukkuu paljon. Aktiiviset kaudet, jolloin hän on ajoittain hyvin levoton, kestävät kuukausia.

Selvityksen mukaan kantelijan poika on ollut TAYS:n kehitysvammahuollon toimialueella osastolla 8 pitkäaikaishoidossa 17.12.2010 saakka, jolloin hän muutti asumaan Asumispalvelu A:n autismiyksikköön.

Kantelussa tarkoitettujen tapahtumien kulun osalta viitataan Valviran kehitysvammalääketieteen alan pysyvän asiantuntijan lausunnon 1. kohtaan (Sairauden ja hoidon kulku).

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3

Oikeudellinen arviointi

3.3.1

Kantelijan pojan hoito A:ssa

Valviran lausunto

Valviran lausunnon mukaan Anafranil-lääkettä (klomipramiini) käytetään melko paljon erilaisten pakko-oireisten häiriöiden hoidossa tuloksellisesti. Lääke aiheuttaa varsin usein myös haittavaikutuksia, kuten levottomuutta ja joskus myös kognitiivisia häiriöitä. Lääkettä voidaan käyttää kehitysvammaisten ja autismista kärsivien hoidossa, mutta koska erityisesti heillä hoitovaste ja haittavaikutukset voivat olla arvaamattomampia kuin muilla, lääkkeen hoitovastetta ja haittavaikutuksia tulee seurata huolella. Levottomuutta voi esiintyä sekä annosta nostettaessa että sitä laskettaessa. Suurilla annoksilla haittavaikutusten vaara kasvaa.

Kantelijan pojalle aloitettiin Anafranil-lääkekokeilu epäiltyyn pakko-oireiluun syyskuussa 2012 pienellä annoksella psykiatrian erikoislääkärin päätöksellä. A:ssa lääkäri B nosti annosta tämän jälkeen useasti. Asiakirjoista ei ilmene, että syitä kantelijan pojan lisääntyvään levottomuuteen olisi pohdittu tai olisi harkittu mahdollisia ei-lääkkeellisiä hoitokeinoja. Asiakirjoista ei myöskään ilmene, että lääkehoidon vaikutusta olisi järjestelmällisesti seurattu. Lääketieteellisiä perusteita annoksen nostolle tai sen muutoksille ei ole kirjattu, mitä ei voida pitää asianmukaisena eikä potilasasiakirja-asetuksen mukaisena menettelynä. Lääkityksen muutoksista ei ole myöskään konsultoitu kehitysvammaisten hoitoon perehtynyttä lääkäriä kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa ajatellen.

Asiakirjoista käy ilmi, että lääkäri C totesi 26.2.2014 lääkäri B:n sijaisena toimiessaan, että Anafranil-lääkitys suurella annoksella voi lisätä levottomuutta. Lääkäri C totesi, että lääkityksen vähentämiseen tulisi ottaa kantaa, ja myös muuta lääkitystä olisi tarkistettava. Lääkäri B antoi 1.3.2014 puhelimitse määräyksen lääkkeen purkamisesta. Lääkitys purettiin yhdessä viikossa. Kantelijan pojan levottomuus kasvoi 4.3.2014 alkaen ja tilanne kriisiytyi 6.3.2014, jolloin A:sta oltiin ensimmäisen kerran yhteydessä sairaalan päivystykseen.

Valviran lausunnon mukaan lääke olisi tullut suositusten mukaan purkaa asteittain 4-8 viikon aikana, ja samaan aikaan kantelijan pojan vointia ja vastetta olisi tullut seurata tarkasti. Lyhyempi purku-aika on mahdollisesti voinut olla perusteltu, jos potilaan arvioitiin lääkkeen haittavaikutusten vuoksi olevan vaarassa ilman nopeaa purkua. Puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi Valvira ei voinut kuitenkaan ottaa asiaa enemmälti kantaa. Valviran mukaan viikko oli kuitenkin todennäköisesti liian lyhyt aika lääkkeen purkamiselle ilman tiiviimpää seurantaa, sillä lääkkeen nopea purku aiheutti melko todennäköisesti kantelijan pojan kasvaneen levottomuuden ja hänen tilanteensa kriisiytymisen. Lääkkeen purkamista suunniteltaessa ja viimeistään siitä seuranneen levottomuuden vuoksi olisi ollut perusteltua konsultoida kehitysvammaisten hoitoon perehtynyttä lääkäriä.

Valvira kiinnittää huomiota siihen, että kantelijan pojalla oli 10. – 15.3.2014 erittäin runsaasti lääkärin määräyksellä tarvittaessa annettavia lääkkeitä. Tämä saattoi todennäköisesti lisätä hänen levottomuuttaan. Hänelle annettiin esimerkiksi 15.3.2014 tunnin välein levottomuutta hillitseviä lääkkeitä (Truxal, Serenase) ilman, että edeltävän annoksen vaikutusta olisi pystytty vielä arvioimaan.

Kannanotto

Valviran ja sen pysyvän asiantuntijan lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella käsitykseni on, että kantelijan pojan oikeus potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei toteutunut A:ssa. Hänen terveydentilansa seuranta ei järjestetty suunnitelmallisesti eikä kehitysvammaisia koskevan hoitoketjun mukaisesti. Hänen hoidossaan oli mukana useita eri tahoja ja omalääkärivastuu jäi epäselväksi eikä tilanteen vaikeutuessa kiinnitetty huomiota tarpeeseen konsultoida psykiatria ja kehitysvamma palveluiden asiantuntijoita.

Kantelijan pojan lääkehoidon seuranta ja vaikutusarviointia ei tehty asianmukaisesti. Potilasasiakirjoista tai muustakaan selvityksestä ei käy ilmi, että syitä hänen lisääntyneeseen levottomuuteensa olisi pohdittu tai harkittu mahdollisia ei-lääkkeellisiä hoitokeinoja. Hänellä oli erittäin runsaasti lääkärin määräyksellä tarvittaessa annettavia lääkkeitä, mikä saattoi lisätä hänen levottomuuttaan. Hänelle annettiin esimerkiksi yhden päivän aikana tunnin välein levottomuutta hillitseviä lääkkeitä ilman, että edeltävän annoksen vaikutusta olisi pystytty vielä arvioimaan. Potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä perusteet Anafranil-lääkkeen annoksen nostolle ja lääkityksen nopealle purkamiselle. Lääkityksen purkamista suunniteltaessa ja viimeistään siitä hänelle seuranneen levottomuuden vuoksi olisi ollut perusteltua konsultoida kehitysvammaisten hoitoon perehtynyttä lääkäriä.

Totean, että potilasasiakirja-asetusta sovelletaan ammattihenkilölaissa tarkoitettuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin heidän antaessaan terveyden- ja sairaanhoitoa riippumatta siitä, kenen palveluksessa ammattihenkilö on tai harjoittaako hän ammattiaan itsenäisesti. Lääkäri B:n laatimat potilasasiakirjat koostuvat käsikirjoitetuista ja vaikeaselkoisista muistiinpanoista ja ne ovat hyvin puutteelliset. Potilasasiakirjamerkinnät eivät täytä potilasasiakirja-asetuksen mukaisia vaatimuksia asianmukaisten potilasasiakirjojen laatimiselle. Kehitysvammaisen henkilön kohdalla esitetöiden, kuten huolellisesti laadittujen potilasasiakirjojen ja läheisten henkilöiden kertomusten, tärkeys korostuu, sillä vaikeasti kehitysvammaisen potilas ei pysty johdonmukaisesti kertomaan omista oireistaan tai taustoistaan.

3.3.2

Kantelijan pojan hoito Valkeakosken aluesairaalassa 7.3.2014 ja 15. – 16.3.2014

Yleistä potilaan eristämisestä somaattisessa terveydenhuollossa

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen eikä vapautta saa riistää ilman laissa säädettyä perustetta. Totean, että potilaan eristämisestä somaattisessa terveydenhuollossa ei ole säädetty laissa.

Somaattisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä hoitohenkilökunta voi käytännössä joutua turvautumaan joko potilaan oman terveyden tai turvallisuuden taikka toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin, joista ei ole säädetty laissa. Käytännön tilanteissa rajoitustoimenpiteiden oikeutusta perustellaan viittaamalla esimerkiksi pakkotilaa tai hätävarjelua koskeviin rikoslain säännöksiin.

Rikoslain mukaan hätävarjelu ja pakkotila saattavat oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon.

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä tarkoitettussa hätävarjelussa on kysymys puolustautumisesta oikeudetonta hyökkäystä vastaan. Tilanteessa on oikeus vääryyttä vastassa. Hätävarjelu

sallitaan omien ja toisten oikeushyvien puolustamiseksi. Sallitun hätävarjelun tulee olla tarpeellista ja kokonaisuudessaan arvioiden puolustettavaa.

Rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetussa pakkotilassa on käsillä pakottava vaara, joka aiheutuu muusta syystä kuin oikeudettomasta hyökkäyksestä. Vaara uhkaa jonkun omaa tai toisen henkilön etua. Sen pelastamiseksi on pakko uhrata jonkun muun etu. Toisin kuin hätävarjelussa pakkotilassa on oikeus oikeutta vastassa. Pakkotilassa suojataan arvokkaampaa etua, joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Lisäksi vaaran torjumiseksi suoritettun teon on oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Edeltäjäni, oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio totesi sosiaali- ja terveysministeriölle 14.4.2009 tekemässään, lainsäädännön täsmentämistä koskevassa esityksessään, että on erittäin ongelmallista, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen joudutaan nyt kuvatun kaltaisissa tilanteissa soveltamaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa rikoslain hätävarjelua tai pakkotilaa koskevia säännöksiä. Paunion tavoin totean, että tämä on sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämätöntä.

Kantelijan pojan eristäminen

A:sta oltiin 6.3.2014 yhteydessä TAYS:n ensiapu Acutaan, josta lääkäri määräsi kantelijan pojalle annettavaksi lääkitystä. Lääkitys ei kuitenkaan auttanut ja hänet jouduttiin viemään Valkeakosken aluesairaalan ensiapuun yöllä 7.3.2014, koska hänen kanssaan ei pärjätty A:ssa.

Kantelijan pojan saapuessa ensiapuun, yövuoro oli juuri alkanut, minkä vuoksi ensiapu oli ruuhkainen. Päivystävän lääkärin arvion mukaan hänellä ei ollut somaattisesti akuuttia hätää. Häneen ei saatu kontaktia ensiavussa, hän käyskenteli ympäriinsä ja virtsasi joka puolelle. Päivystyksen henkilökunta katsoi yhdessä päivystävän lääkärin kanssa järkevämmäksi sijoittaa hänet ensiavun erityistarkkailuhuoneeseen, koska hän aiheutti käyttäytymisellään pelkoa ja häiriötä muissa potilaissa.

Hoitojaksolla 15. – 16.3.2014 kantelijan poika tuotiin päivystykseen ennen puolta yötä, koska hänen kanssaan ei pärjätty A:ssa. Edeltävästi hänelle oli annettu suuria määriä Serenase ja Truxal -lääkkeitä. Hänet sijoitettiin nytkin ensiavun erityistarkkailuhuoneeseen, koska sen katsottiin olleen ensiavun akuuttialuetta rauhallisempi paikka motorisesti levottomalle kantelijan pojalle. Hänelle pyrittiin inhimillisistä syistä mahdollisimman pikaisesti järjestämään sisätautiosastolta oma huone, joka hänelle järjestyi hänen oltuaan erityistarkkailuhuoneessa noin kaksi tuntia.

Valviran mukaan potilaan eristäminen somaattisessa terveydenhuollossa on hyväksyttävää silloin, kun on kysymys ns. pakkotilasta, jossa potilas aiheuttaa välitöntä vaaraa itselleen, eikä muilla toimenpiteillä voida turvata potilaalle välttämätöntä hoitoa. Päätöksen tekee aina lääkäri, jonka tulee laatia päätöksestä ja sen perusteista asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Valviran mukaan kantelijan pojan eristäminen kummallakin hoitojaksolla saattoi olla välttämätöntä hänen levottomuutensa vuoksi. Lääkäri ei kuitenkaan laatinut eristämispäätöksistä potilasasiakirjamerkintöjä, kuten olisi pitänyt tapahtua.

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 säädetyssä pakkotilassa. Erillisestä merkinnästä tulee käydä ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Totean, että kantelijan pojan eristämisestä kummallakaan hoitajaksolla ei ole tehty potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n edellyttämiä potilasasiakirjamerkintöjä.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella en ole vakuuttunut siitä, että kantelijan pojan eristämisissä erityistarkkailuhuoneeseen olisi ollut kysymys rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetusta pakkotilasta. Oma käsitykseni on, että ensiavun erityistarkkailuhuoneeseen sijoittamisen sijasta hänelle olisi tullut potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun kuuluvana järjestää muu asianmukainen hoitopaikka. Jälkimmäisellä hoitajaksolla hänelle järjestettiinkin tällainen hoitopaikka sisätautiosastolle.

Kriisihoitopaikan järjestäminen

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella totean, että asianmukaista menettelyä Valkeakosken aluesairaalan ensiavussa oli olla yhteydessä Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluihin akuutin kriisihoitopaikan järjestämiseksi. Koska kantelijan pojalle ei kuitenkaan järjestynyt sieltä kriisihoitopaikkaa, Valkeakosken aluesairaalamme olisi potilaslain 3 §:n mukaiseen hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvana menettelynä tullut arvioida hänen tilannettaan tapahtunutta laajemmin ja kokonaisvaltaisemmin hänen tarvitsemansa hoidon järjestämiseksi ja suunnittelemiseksi sekä myös konsultoida kehitysvammaisten hoitoon perehtynyttä lääkäriä.

3.3.3

Kantelijan pojan hoito Kaivannon sairaalassa 8. – 9.3.2014 sekä 16. – 20.3.2014

Vapaaehtoinen hoitajakso 8. – 9.3.2014

Sairaanhoitajan merkintöjen mukaan kantelijan poika tuli Kaivannon sairaalaan ”vapaaehtoiseen hoitoon” 8.3.2014 A:sta tulleen puhelinsoiton perusteella. Päivystävä lääkäri antoi luvan sairaalaan tuloon, koska kantelijan pojan kanssa ei pärjätty A:ssa. Päivystävä lääkäri kirjasi tulotilannearviossa potilasasiakirjoihin, että ”otetaan osastolle 1A vapaaehtoiseen”. Sairaanhoitajan merkintöjen mukaan kantelijan poika ”kaapattiin tarkkailuun”.

Potilasasiakirjoista ei löydy merkintöjä kantelijan pojan ottamisesta tarkkailuun. Psykoottisen häiriön tai mielisairauden epäilyä ei ole kirjattu potilasasiakirjoihin. Hänen käyttäytymisestään tehdyt havainnot 8.3.2014 eivät Valviran mukaan ainakaan yksiselitteisesti viitanneet psykoottiseen häiriöön, vaan saattoivat kertoa hänen häiriöönsä liittyvien piirteiden psykoosia lievemmästä korostumisesta. Valvira kiinnittää huomiota siihen, että päivystävä lääkäri oli kirjannut loppulausuntoon, että mikäli jatkossa A:ssa ei pärjää, olisi ehdottomasti tällaisen potilaan hoitopaikka Ylisen keskuslaitos eikä mielisairaala”. Nämä päivystävän lääkärin toteamukset huomioon ottaen mielenterveyslain mukaisia edellytyksiä kantelijan pojan ottamiselle tarkkailuun ei Valviran mukaan vaikuta edes olleen.

Totean, että kantelijan pojan oikeudellinen asema psykiatrisena potilaana ei käy selkeästi ilmi potilasasiakirjoista. Vasta ylilääkäri toteaa 28.4.2015 antamassaan selityksessä, että kantelijan poika oli ensimmäisellä hoitajaksolla vapaaehtoisessa hoidossa, jolloin tämän tilanne rauhoittui tämän päästyä sairaalan seinien sisäpuolelle eikä häntä ollut otettu mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun.

Kantelijan poika kuitenkin eristettiin kyseisen hoitajakson aikana lepohuoneeseen. Valviran mukaan hänen eristämisensä saattoi olla välttämätöntä hänen voimakkaan levottomuutensa vuoksi, mutta koska on epäselvää, oliko häntä asetettu tarkkailuun, toimintaa ei voida pitää asianmukaisena ja mielenterveyslain mukaisena.

Totean, että potilaan perusoikeuksia voidaan mielenterveyslain 4 a luvun mukaan rajoittaa vain silloin, kun hänet otettu tarkkailuun tai määrätty psykiatriseen sairaalahoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty potilas saadaan mielenterveyslain 22 e §:n mukaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Vapaaehtoiseen psykiatriseen sairaalahoitoon otetun potilaan perusoikeuksia ei siis voida rajoittaa. Koska kantelijan poika oli otettu vapaaehtoiseen hoitoon, hänen eristämisensä mielenterveyslain 22 e §:n perusteella ei ollut sallittua.

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella katson Valviran tavoin, että kantelijan pojan hoidossa olisi ollut perusteltua potilaslain 3 §:n mukaiseen hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvana menettelynä konsultoida kehitysvammaisten hoitoon perehtynyttä lääkäriä hänen tilanteensa selvittämiseksi ja kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelemiseksi.

Tahdosta riippumaton hoitajakso 16. – 20.3.2014

Kantelijan poika otettiin Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkärin 16.3.2014 laatiman tarkkailulähetteen perusteella samana päivänä tarkkailuun Kaivannon sairaalaan. Apulaisylilääkäri antoi 18.3.2014 kantelijan pojasta tarkkailulausunnon ja ylilääkäri määräsi kantelijan pojan hoitoon samana päivänä. Totean, että potilasasiakirjoihin ei ole tehty tarkkailuajalta lääkärin merkintöjä ja hoitajaksoilta tehdyt lääkärin merkinnät ovat ylipäättään erittäin niukat. Potilasasiakirjoja ei siis ole näiltä osin laadittu potilaslain ja potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti.

Valvira huomauttaa, että kantelijan pojasta laadittuja tarkkailulausuntoja ja hoitoon määräämispäätöstä ei toimitettu Valviralle sen pyynnöstä huolimatta ajoissa osana hänen potilasasiakirjojaan. Totean, että Valviran tiedonsaantioikeus asiassa perustui perustuslain 111 §:ään, jonka mukaan oikeusasiamiehellä on oikeus saada viranomaisilta ja muilta julkista tehtävää hoitavilta tahoilta laillisuusvalvontaansa varten tarvitsemat tiedot.

Valvira viittaa päivystävän lääkärin tekemiin potilasasiakirjamerkintöihin, joiden mukaan ”mielisairaala ei missään nimessä ole oikea hoitopaikka”. Valvira toteaa, että vaikka hoitoon määräämispäätös sinänsä on laadittu asianmukaisesti, tosiasiallinen syy kantelijan pojan psykiatriselle sairaalahoidolle vaikuttaa olleen käsillä ollut vaikea tilanne, jossa hänen kanssaan ei pärjätty A:ssa, eikä asianmukaista muuta hoitopaikkaa ollut. Päivystävän lääkärin selkeästä kannanotosta huolimatta Kaivannon sairaalasta ei konsultoitu hoitajakson aikana kehitysvammaisten hoitoon perehtynyttä lääkäriä kantelijan pojan tilanteen selvittämiseksi ja kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelemiseksi. Sen sijaan häntä lääkittiin erittäin runsaasti (mm. Serenase, Truxal). Kaivannon sairaalassa olisi tullut ottaa aktiivisempi rooli, kerätä häntä koskevia tietoja ja arvioida hänen psykiatrista tilannettaan tapahtunutta tarkemmin.

Yhdyn näihin Valviran lausunnossaan esittämiin perusteltuihin käsityksiin.

Tarkkailulausunnosta ilmenee, että kantelijan poikaa kuultiin ennen hoitoon määräämistä mielenterveyslain 11 §:n mukaisesti, mutta hän ei sanonut mitään. Hoitoon määräämispäätös annettiin tiedoksi ainoastaan hänelle itselleen. Väestötietojärjestelmän mukaan hänelle ei ole määrätty edunvalvojaa. Potilasasiakirjoista ei käy ilmi, että Kaivannon sairaalassa olisi yritetty selvittää hänen edunvalvonta-asiansa, niin kuin olisi mielestäni tullut tehdä.

Potilaslakia sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä. Mielenterveyslaissa ei ole potilaslain 6 §:n 2 momenttia vastaavaa säännöstä. Potilaslain 6 §:n 2 momentissa säädetään, että jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Katson, että ennen kantelijan pojan hoitoon määräämistä olisi ollut perusteltua ja potilaslain 6 §:n 2 momentin mukaista kuulla hänen äitiään asiassa. Totean, että kehitysvammaisten henkilöiden kuulemismenettelyyn on kiinnitettävä huomiota.

Katson Valviran tavoin, että kantelijan pojan oikeussuojan tarve huomioon ottaen hoitoon määräämispäätös olisi ollut perusteltua antaa tiedoksi myös hänen äidilleen, koska 3-vuotiaan tasolla olevalla kantelijan pojalla itsellään ei ollut edellytyksiä ymmärtää kyseisen hallintopäätöksen merkitystä.

3.3.4

Oikean hoitopaikan järjestäminen ja viranomaisyhteistyö

Totean, että potilaan oikeuksiin ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu, että potilasta hoidetaan hänen terveydentilansa edellyttämässä oikeassa hoitopaikassa oikeaan aikaan.

Valkeakosken aluesairaalan ja Kaivannon sairaalan hoitavina tahoina olisi tullut ottaa aktiivisempi hoito-ote, hankkia laajemmin kantelijan pojan taustatietoja ja konsultoida kehitysvammaisten hoitoon perehtynyttä lääkäriä hänen tilanteensa selvittämiseksi ja kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelemiseksi. Käsitykseni on, että kun hänen tarvitsemaansa hoitopaikkaa ei ollut saatavissa Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluista, hänen tarvitsemansa hoito olisi tullut järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaisesti muulla vaihtoehtoisella tavalla, esimerkiksi ostopalveluna toiselta paikkakunnalta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon ylilääkäriin mukaan käytettävissä olisivat myös olleet yksikön jalkautuvat palvelut. On kuitenkin epäselvää, minkä vuoksi jalkautuvat palvelut eivät olleet käytettävissä silloin, kun kantelijan oika olisi niitä tarvinnut 6. – 20.3.2014. Hoitopaikkojen vähäisyys tapahtumien aikaan oli seurausta meneillään olleesta organisaatiomuutoksesta. Asiakirjoista ei ilmene, että hänen kohdallaan olisi pohdittu vastoin tahtoa annettavaa kehitysvammaisten erityishuoltoa.

Valviran tavoin totean, että kantelijan pojan kaltaisen erityisryhmään kuuluvan potilaan hoitaminen on hyvin haastavaa ja vaatii erityisasiantuntemusta, jota ei voida olettaa olevan kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, erityisesti päivystysaikaan. Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen välisen toimivan ja suunnitelmallisen yhteistyön merkitys on suuri. Kantelijan pojan kohdalla tämä yhteistyö epäonnistui, eivätkä hänen oikeutensa perustuslaissa turvattuihin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja potilaslaissa tarkoitettuun hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon toteutuneet. Sairaanhoitopiirin on tärkeää jatkossa kehittää kehitysvammapsykiatrian konsultaatiotoimintaa. Sairaanhoitopiirin on perusteltua terveydenhuoltolain 34 §:n mukaisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sopia myös siitä, miten turvataan kantelijan pojan kaltaisten kehitysvammaisten potilaiden oikeus hoitoon akuuteissa kriisitilanteissa.

Johtajaylilääkäriin 17.5.2015 antaman lausunnon mukaan kantelijan pojan hoito ei toteutunut hyvin. Johtajaylilääkäri toteaa, että asiakirjamerkintöjen asianmukaisuutta on parannettava. Hänen mukaansa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on käynnistetty kehitysvammahuollon vaativan hoidon turvaosasto 27.12.2014 alkaen. Turvaosasto sijaitsee Pitkäniemen sairaalan alueella. Näin on tarkoitus parantaa psykiatrian ja kehitysvammahuollon yhteistyötä ja tarjota mahdollisuus kehitysvammapsykiatrian vahvistumiseen sairaanhoitopiirissä.

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3.1 esittämäni käsitykset kantelijan pojan hoidon puutteista ja laiminlyönnistä laatia asianmukaiset potilasasiakirjat vastaisen varalle lääkäri B:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan vastaisen varalle Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tietoon edellä kohdissa 3.3.2 – 3.3.4 esittämäni käsitykset puutteista kantelijan pojan hoidon järjestämisessä sairaanhoitopiirissä. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 1428/4/2014 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (2 mom.).

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (1 mom.). Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti (2 mom.). Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuimien. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla (3 mom.).

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

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä saada oikeuksiinsa ja velvollisuuksiinsa koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 1 §:n mukaan lakia sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaamustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 6 §:n 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 (1 mom.).

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (2 mom.).

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (3 mom.).

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään (4 mom.).

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, potilasasiakirja-asetus) 1 §:n mukaan asetusta sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen. Asetusta sovelletaan potilaslain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettuihin terveydenhuollon toimintayksiköihin niiden antaessa mainitun lain 2 §:n 2 kohdassa tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa. Asetusta sovelletaan myös ammattihenkilölaissa tarkoitettuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin heidän antaessaan edellä tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa riippumatta siitä, kenen palveluksessa ammattihenkilö on tai harjoittaako hän ammattiaan itsenäisesti.

Potilasasiakirja-asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n 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.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan 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 (1 mom.). Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain 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 (4 mom.).

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen (1 mom.).

Jos konsultaatio tapahtuu siten, että potilas voidaan tunnistaa, myös konsultaation antajan tulee 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaativastauksesta tai hänelle tulee muutoin jäädä antamansa vastauksen tiedot (2 mom.).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

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.).

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilölain 16 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat on voimassa, mitä potilaslaissa säädetään.

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä; 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (1 mom.). Mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään

kunnasta, sovelletaan myös tässä laissa tarkoitettua toimintaa hoitavaan kuntayhtymään (2 mom.).

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n 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 (sellaisena kuin se oli voimassa tapahtuma-aikaan) mukaan henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa. Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (*tarkkailulähetete*). Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Mielenterveyslain 10 §:n mukaan viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Mielenterveyslain 11 §:n mukaan ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi (1 mom.).

Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä (2 mom.).

Mielenterveyslain 13 §:n mukaan jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun. Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta.

Mielenterveyslain 22 e §:n mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka

3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä (1 mom.).

Potilaan eristämisestä päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille (6 mom.).

Mielenterveysasetus

Mielenterveysasetuksen (1247/1990) 8 §:n mukaan mielenterveyslain 11 §:n 2 momentissa tarkoitettu päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä (1 mom.). Jos potilas on alaikäinen, päätös on annettava tiedoksi hänelle, jos hän on 12 vuotta täyttänyt, ja henkilölle, jolle mielenterveyslain 11 §:n 1 momentin mukaan on varattava tilaisuus tulla kuulluksi (2 mom.). Jos täysi-ikäiselle potilaalle on määrätty holhooja tai uskottu mies, on päätös annettava tiedoksi myös hänelle (3 mom.).

Laki kehitysvammaisen erityishuollosta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 32 §:n mukaan vastoin tahtoa voidaan erityishuoltoa antaa, jollei lastensuojelulain säännöksistä muuta johdu, vain henkilölle, jonka huoltoa ei muutoin voida järjestää ja jonka on syytä olettaa ilman huoltoa joutuvan vakavaan hengen- tai terveydenvaaraan tahi jonka käytöksestä ja muista seikoista käy ilmi, että hän on vammaisuutensa vuoksi vaarallinen toisen henkilön turvallisuudelle ja välittömän erityishuollon tarpeessa.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät (1 mom.). Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät:

- 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus;
- 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen;
- 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa;
- 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen (1 mom.).

Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on -potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 33 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä (1 mom.).

Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän kanssa (1 mom.).

Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (337/2011) 8 §:n mukaan suunnitelmassa on sovittava, miten päivystys ja muu kiireellinen sairaanhoito sairaanhoitopiiriin alueella toteutetaan. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta sovittaessa on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Asetuksen 12 §:n mukaan sopimuksessa on sovittava erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaisista päivystyspisteistä sekä ensihoitokeskuksen toiminnasta ja tehtävistä erityisvastuualueella. Sopimuksessa on otettava huomioon 8 §:ssä tarkoitettu kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykset, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön palvelutarve sekä varmistettava päivystyksen tehtävien edellyttämät riittävät voimavarat ja osaaminen.

Hätävarjelua ja pakkotilaa koskevat säännökset

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä säädetään hätävarjelusta seuraavasti.

Aloitettun 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.

Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelen rajat (hätävarjelen liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin.

Rikoslain 4 luvun 5 §:ssä säädetään pakkotilasta seuraavasti.

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.