

30.12.2021

EOAK/7866/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila

TAHDONVASTAINEN TUTKIMUSJAKSO KAUPUNGIN SAIRAALASSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli A:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvaeluissa saamaansa hoitoa. Hän katsoo olleensa tahtonsa vastaisesti hoidossa 31.7.-14.8.2020. Kantelun mukaan hänelle ei kerrottu syytä hoitoon tai lääkitykseen, eikä mitään päätöksiä hoidosta tehty. Kantelija arvostelee myös muun muassa olosuhteita sairaalassa sekä omaisuutensa hävittämistä.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin aluehallintoviraston lausunto 20.4.2020.

Lausunnon liitteenä ovat seuraavat A:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvaelujen selvitykset ja pyydetty lisäselvitykset:

- Sosiaalityöntekijä B:n ja terveydenhuollon palveluohjaaja C:n selvitys 8.1.2021
- Vs. palveluesimies D:n selvitys 13.1.2021
- Ylilääkäri E:n selvitys 12.1.2021
- Geriatrian erikoislääkäri F:n selvitys
- Palvelupäällikkö G:n selvitys 12.1.2021
- Kantelijan potilasasiakirjat A:n kaupungin terveystalvaeluista ajalta 15.7.-14.8.2020.
- Liite 1: henkilökohtainen apu evätään päätös 25.9.2020 / sosiaalityöntekijä C 2020/253; VPL päätös henkilökohtainen apu henkilökohtaisen avustajan palkkaamiseen 12.2.2020 / sosiaalityöntekijä C 2020/45; vammaispaalvelujen asiakassuunnitelma 2.11.2020
- Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta 26.11.2020
- Sosiaalipaalveluiden kertomus 30.11.2020 (em. ilmoituksen käsittely)

- Kotihoidon kirjaukset
- Kotihoidon tiivistelmä

3 RATKAISU

3.1 Kanteluun sisältyvä kuvaus tapahtumista

Kantelija arvostelee A:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen, erityisesti A:n kaupungin hyvinvointipalveluiden palveluohjausyksikön ja A:n kaupungin sairaalan (- - -) toimintaa.

Palveluohjausyksikkö: Asiakkaalle ei kerrottu miksi hänen pitää mennä sairaalaan. Hänelle ei annettu mitään muita toimintavaihtoehtoja eikä annettu tietoa hänen tilanteestaan. Mitään päätöksiä ei ole tehty.

A:n kaupungin sairaala: Potilasta ei päästetty pois sairaalasta, vaikka hän toi usein esiin, että on vastentahtoisesti hoidossa. Potilaalle ei kerrottu miksi hän on osastolla. Potilaan liikkumista ja itsemääräämisoikeutta on perusteettomasti rajoitettu. Potilaan omaisuutta on tahallaan hukattu. Tahdon vastaisesta hoidosta on laskutettu potilasta.

Sosiaali- ja potilasasiamies on kirjannut kanteluun liittyviä tarkentavia tietoja kantelijan pyynnöstä seuraavasti.

"Kantelija on 89-vuotias itsenäisesti asuva näkövammaisen henkilö. Kantelija on ikäsekseen hyvin terve. Hän ottaa säännöllisesti päivittäin kaksi lääketablettia, joista toinen on kilpirauhasen vajaatoimintaan ja toinen verenpaineeseen. Hän kertoo, että ei ole kahteen vuoteen edes käynyt terveyskeskuksessa. Hän saa näkövammansa takia vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua 18 h/kk, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että avustaja käy hänen luonaan kerran viikossa. Lisäksi hänellä on turvaranneke. Avustajan avulla hän mm. käy läpi postia ja tekee kotitöitä. Kantelijalla on näkemisen tukena myös lukulaite. Kauppa-asioissa häntä auttavat omaiset. Kantelija on hyvin itsenäinen, ja hän valmistaa mm. itse ruokansa. Kantelijalla olisi ilmeisesti mahdollisuus saada enemmänkin apua kotiinsa, mutta hän ei halua, että hänen kotonaan käy vaihtuvat ihmiset. Hän kokee, että sellaiset henkilöt, jotka eivät tunne hänen kotiaan eivätkä tiedä missä tavarat ovat, eivät ole hänelle avuksi. Kantelija on hyvin tyytyväinen pitkäaikaiseen avustajaansa.

Kantelija kertoo, että sosiaalihoitaja tuli hänen kotiinsa 31.7.2020 ilmoittamatta ja käski hänen laittaa äkkiä kengät jalkaan, kun auto odottaa alhaalla. Kantelija kertoo, ettei hänelle kerrottu mihin ja miksi hän on menossa. Sosiaalihoitaja ohjasi hänet alhaalla odottavaan taksiin. Taksi vei hänet A:n kaupungin sairaalaan, missä taksikuski saatteli hänet osastolle.

Sosiaalihoitaja, joka käski kantelijan lähteä kotoa, ei tullut matkassa kaupunginsairaalan eikä hän ollut siellä vastassa. Kantelija kertoo, että hänellä jäi kotiin ruokia pilaantumaan jääkaappiin ja pöydälle sekä parvekkeelle marjoja. Näistä ei kukaan huolehtinut.

Kantelija kertoo, että hänet laitettiin sairaalan osastolla huoneeseen, jossa oli myös toinen potilas. Huonekaveri oli hyvin levoton ja hän huusi yöt. Kantelija pyysi öisin usein hoitajilta apua huonekaverin levottomuuteen. Kantelija kuvaa, että hän ei nukkunut kunnolla kahteen viikkoon levottoman huonekaverin vuoksi. Kantelija kertoo, että hän meni osastolla oloaikana huonoon kuntoon myös sen takia, että hänen piti käytännössä maata kovalla sängyllä koko ajan. Osastolla oli jollakin potilaalla ripulitauti, jonka vuoksi kukaan ei saanut liikkua käytävällä tai käytännössä poistua potilashuoneesta. Kantelija kertoi, että pienessä potilashuoneessa ei voinut oikein tehdä mitään. Hän kuvailee, että kahden viikon jälkeen hänen lonkkansa olivat niin kipeänä, että hänellä meni kotona kaksi viikkoa ennen kuin kipu hellitti. Kovan sängyn ja huutavan huonekaverin takia hän vietti yhden yön sairaalassa potilashuoneen vessassa.

Kantelija kertoo, että hän kysyi hoitohenkilökunnalta ja kierrolla käyviltä lääkäreiltä, että miksi hän on sairaalassa, vaikka ei ole sairas. Kukaan ei hänelle sitä selittänyt. Hän kertoo, että hän ei saanut mitään erityistä hoitoa tai tutkimuksia. Kantelijalle on tehty haastatteluna muistitesti hoitajan toimesta osastolla. Kertomansa mukaan kantelija on myös käynyt kaksi kertaa röntgenissä, joissa toisessa kuvattiin kallo ja toisessa keuhkot ja sydän. Kantelija kertoo, että lääkäri kehui keuhkojen ja sydänten erinomaista kuntoa, mutta kukaan ei ole kertonut hänelle mitään kalloröntgenin tuloksista. Kantelija ei tiedä mitä lääkkeitä hänelle syötettiin osastolla, sillä sitä hänelle ei kerrottu, vaikka hän sitä kysyi hoitajilta. Lääkkeiden ottamista valvoi hoitaja vieressä, jotta potilas ottaa kaikki lääkkeet. Kantelija kertoo, että kun hän tuli kotiin, hän sai sairaalasta mukaan lääkkeitä, jotka otettuaan hän näki harhanäkyjä. Hän ei tiedä mitä lääkkeitä annoksessa oli, mutta ne oli tarkoitettu hänen otettavaksi. Nyttemmin hän on palannut omiin säännöllisiin lääkityksiin, jotka ovat kilpirauhasen vajaatoiminnan ja verenpaineeseen.

Kantelija kertoo, että osastojakson aikana hänen piti vaihtaa huonetta ilmeisesti huoneiden desinfiomisen takia. Hoitajat eivät antaneet hänen itse siirtää tavaroitaan vaan he sanoivat siirtävänsä ne. Kun kantelija meni uuteen huoneeseen, sieltä puuttui hänen hammasharjakotelonsa ja kampansa.

Kun hän kysyi niistä hoitajalta, toinen sanoi, että ei sellaisia ole ollutkaan. Onneksi toinen hoitaja sanoi, että kyllä rouvalla sellaiset oli, jolloin toinen hoitaja, joka aluksi kiisti tavaroiden olemassaolon, kertoi, että hän oli laittanut ne roskeen. Kantelija kertoo, että hän ei saanut ko. tavaroita takaisin eikä niitä ole millään lailla hänelle korvattu.

Häntä harmittaa näiden tavaroiden roskeen laittaminen ilman hänen lupaansa, sillä niitä ei voi hankkia enää takaisin. Tuotteet olivat hankittu ulkomailta 1950-lvulla ja ne olivat erikoiset.

Kantelija kertoo, että hän oli osastolla ollessaan puhelinyhteyksissä siskoihinsa, mutta näiden ei annettu vierailta sairaalassa. Yksi siskoista oli myös soittanut osastolle ja kysynyt, miksi kantelija on siellä ja miksi häntä ei päästetä pois. Tämäkään ei auttanut ja osastolla olo jatkui ilman kantelijan suostumusta.

Kotiin tultua kantelijalle tuli yli 600 €:n lasku sairaalajaksolta, jonne hän ei itse halunnut, ja josta häntä ei päästetty pois hänen sitä halutessaan. Kantelija kokee, että hän ei ole ollut sairas eikä ole ollut sairaalahoidon tarpeessa. Kantelijalle ei ole vielä kukaan selittänyt kunnolla lailla miksi hänen piti terveenä mennä sairaalaan ja mitä siellä oli tarkoitus tehdä. Osastojakso käytännössä heikensi kantelijan kuntoa, aiheutti kärsimystä ja pelkotiloja sekä tuotti taloudellista haittaa. Mitään hyötyä hän ei koe saaneensa sairaalassaoloajastaan

Kantelija ihmettelee, miten häntä on näin voitu kohdella. Miksi hänet pakotettiin osastolle? Miksi häntä ei päästetty pois? Miksi osastolla ei saanut liikkua? Miksi hänen luonansa ei saanut vierailta kukaan? Miksi hänelle ei selitetty mitään eikä esimerkiksi kerrottu mitä lääkkeitä hänelle siellä annetaan?

Kantelija kertoo, että hänelle on tullut trauma tilanteesta. Hän herää öisiin kylmissään ja täristen, sillä hän pelkää, että sama voi toistua. Häntä pelottaa se, sillä hän ei ymmärrä miten terve ihminen yht' äkkiä voidaan viedä kodista sairaalaan vangiksi kahdeksi viikoksi.

Kantelija oli yhteydessä syksyllä 2020 A:n kaupungin sosiaali- ja potilasasiainmieheen, joka kantelijan luvalla oli kaupunginsairaalan osaston palveluesimieheen yhteydessä. Palveluesimies kertoi, että kantelija on ollut arviointijaksolla heillä, sillä ilmeisesti palveluohjausyksikössä on ollut huoli siitä, miten kantelija pärjää kotona. Kantelija ei ilmeisesti ole ollut halukas ottamaan lisää apua kotiinsa. Kaupunginsairaalan palveluesimies kertoo, että kirjausten perusteella kantelija on tuonut esiin halukkuutensa lähteä kotiin osastolta. Kantelija on kotiutettu kahden viikon jakson jälkeen 14.8.2020.

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Kantelija on tuonut usein esiin, että hän ei halua olla sairaalassa ja myös hänen omaisensa ovat tuoneet asian esille. Tästä huolimatta tätä ei ole huomioitu eikä osastojaksoa ole lakkautettu ja häntä kotiutettu.

Kantelija ihmettelee edelleen miksi hänen terveenä ihmisenä on pitänyt olla sairaalassa. Tästä ns. pakkohoidosta hänelle on tullut vielä iso asiakasmaksu.

Asiakaslain mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Kantelijalle ei ole selitetty syytä, miksi hänen on pitänyt lähteä kotoa osastolle. Ilmeisesti kotiin tullut henkilö on ollut A:n kaupungin palveluohjausyksikössä töissä ja näin ollen sosiaalihuoltoa toteuttava henkilö. Kantelijalle ei ole myöskään annettu muuta vaihtoehtoa mahdollisen arvioinnin tekemiselle kuin sairaalan osastojakso. Kahden viikon osastojakso suljettuna potilashuoneeseen ei ole ollut kantelijan edun mukaista, sillä hänen kuntonsa heikkeni kahden viikon aikana sängyllä maataessa. Asiakkaan edun mukaista olisi ollut tehdä arvioita esimerkiksi kotona tai päiväkäynneillä jossain toimipisteissä.

Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä sosiaalihuollossa on voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. Kantelijan käsityksen mukaan hänen tilanteessaan ei ole tehty mitään lakiin perustuvaa päätöstä tahdon vastaisesta hoidosta, missä hän kokee olleensa kaksi viikkoa.

Kantelija on ollut itsenäisesti yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen, sillä hän kokee, että häntä on kohdeltu väärin. Hänelle on jäänyt pelkotiloja siitä, että hänet on viety yllättäen kotoa sairaalaan, jossa häntä on pidetty kaksi viikkoa. Hän pelkää voiko tämä toistua. Kantelijaa on avustettu kirjaamalla tapahtumia kantelun liitteeksi. Kirjaus perustuu kantelijan omaan kertomukseen kokemuksista. Kantelija toivoo, että kanteluviranomainen tutkii, ovatko A:n kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset toimineet lain mukaisesti hänen kohdallaan.”

3.2 A:n kaupungin selvitys

A:n kaupungin lääkäripalveluiden palvelupäällikkön ja hyvinvointijohtajan lausunnon mukaan kantelijasta oli tehty sosiaalihuoltolain mukainen huoli-ilmoitus ja hänen palvelutarpeensa oli kartoitettu ja kantelijalle oli aloitettu kotihoito - - - toimesta. Kantelija oli lopettanut palvelun. Selvityksen mukaan huoli kantelijan pärjäämisestä oli jatkunut ja lisäksi muistitestin perusteella oli herännyt epäily mahdollisesta muistisairaudesta.

Saadun selvityksen mukaan kantelija oli 27.7.2020 ilmaissut olevansa suostuvainen selvittely - ja tutkimusjaksolle A:n kaupungin sairaalan tutkimusosastolle - - -, mutta hän ei ollut halukas menemään lääkärin vastaanotolle. Tämän vuoksi lääkäri H oli laatinut lähetteen tutkimusjaksolle. Selvityksen mukaan hoitojakson alkaessa 31.7.2020 kantelija on ollut haluton lähtemään sairaalaan, mutta hänet on saatu suostumaan hoitojaksoon.

Lääkäripalveluiden palvelupäällikkön ja hyvinvointijohtajan lausunnon mukaan osastojaksolla kantelijalla todettiin aluksi keskivaikea muistin alenema, mutta muistisuoritus parani, kun sedatoivia lääkkeitä vähennettiin. Selvityksen mukaan kantelijalle on useita kertoja hoitojakson aikana kerrottu syy hänen sairaalassa oloonsa. Selvityksen mukaan kantelijalla on kuitenkin ollut epärealistisia käsityksiä kotona selviämistään ja sisarensa kyvystä tarjota apua. Hoitojakson aikana kantelijalle pyrittiin järjestämään kotiapua kantelijan toiveiden mukaisesti.

Saadun selvityksen mukaan osastolla ollut ripuliepidemia rajoitti potilaiden liikkumista osastolla sekä vierailuja. Selvityksen mukaan hammasharja oli kadonnut suojaeristyksen purkamisen yhteydessä ja kantelijalle oli annettu hammasharja. Kantelijan omaisuusluettelo ei ollut merkitty hammasharjakoteloä eikä kampaä.

Lääkäripalveluiden palvelupäällikkön ja hyvinvointijohtajan lausunnon mukaan Kantelija ei ollut A:n kaupungin sairaalassa mielenterveyslain mukaisessa tahdonvastaisessa hoidossa eikä sellaista voi kaupunginsairaalassa edes järjestää, joten kantelijalta perittiin normaalit maksuasetuksen mukaiset lyhytaikaisen sairaanhoidon maksut. Saadun selvityksen mukaan tämän vuoksi kantelijalle ei tehty päätöksiä tahdonvastaisesta hoidosta.

Selvityksen mukaan kantelija oli saatu suostumaan kaupunginsairaalan tutkimusjaksoon, ja kantelija oli kiirehtinyt kotiin pääsyä hoitojakson loppuvaiheessa. Selvityksessä todetaan, että osastonlääkärin käsityksen mukaan, vaikka potilaalla on kykyä ilmaista omaa tahtoaan, todettiin myös, että hänellä on epärealistinen käsitys omasta toimintakyvystään ja hän ei kykene kognition heikkenemisestä johtuen ymmärtämään tahtonsa seuraamuksia, eikä ole täten kykenevä tässä asiassa tekemään itselleen edullista päätöstä asiassa. Selvityksen mukaan, mikäli apujen järjestäminen yhteisymmärryksessä ei onnistu, suositeltiin arviojakson perusteella potilaalle edunvalvojan hakemista. Selvityksen mukaan osastonlääkäri on katsonut arviojakson perusteella, että potilaan kotiuttaminen ilman hänen tarvitsemiaan apuja olisi täyttänyt heitteillejätön kriteerit.

Lääkäripalveluiden palvelupäällikkö ja hyvinvointijohtaja toteavat lausuntonaan A:n kaupungin hyvinvointipalvelujen toimineen asianmukaisesti.

Sosiaalipalvelujen selvitykset

Sosiaalityöntekijä B:n ja terveydenhuollon palveluohjaaja C:n vastineen mukaan kantelijan tilanteesta on tehty 4/2020 sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus. Kantelijalle on tehty palvelutarpeenarviointi terveydenhuollon palveluohjaaja I:n toimesta ja kantelijalle on aloitettu kotihoitoa - - - kautta. Aloituksen jälkeen kantelija on ensin vähentänyt kotihoidon palveluita ja lopulta lopettanut palvelut, koska rasittunut hoitajien käynneistä. Selvityksen mukaan kantelija on tehnyt kotihoidon päätöksestä oikaisuvaatimuksen.

Saadun selvityksen mukaan terveydenhuollon palveluohjaaja I:lle on jäänyt huoli asiakkaan kotona pärjäämisestä ja J on toukokuussa 2020 pyytänyt - - - selvittämään asiakkaan muistia. MMSE 18/26 (18.5.2020). MMSE tutkimuksen tehneellä sairaanhoitajalla on herännyt huoli asiakkaan kotona pärjäämisestä, ja asiakkaan kertomana kotona ei ole ruokaa, ei tiskattu, asiakas syönyt likaisilla välineillä, ei saa vaihdettua vaippaa. Asunto ollut epäsiisti.

Selvityksen mukaan kantelija on 27.4.2020 ilmaissut kotihoidolle tahtoaan hakeutua palveluasumiseen ja 19.5.2020 kantelijaa on ohjattu palveluasumiseen hakeutumisessa. Selvityksen mukaan asiakirjoihin on kirjattu, että asiakkaan tulisi täyttää SAS-hakemus ja kotihoidon toimesta lääkärintodistus liitteeksi.

Selvityksen mukaan 11.6.2020 kantelijan asiakirjoissa on kirjaus, että asiakas on halukas osastonselvittelyjaksolle, joka laitettu palveluohjaaja I:n toimesta tiedoksi SAS-hoitajalle.

Selvityksen mukaan asiakas on soittanut heinäkuun lopussa palveluohjaaja I:lle ja kertonut jalattomuudesta. I ollut yhteydessä - - -, josta käyty tarkistamassa asiakkaan tilanne ja todettu osastojakson olevan ajankohtaista. Osastojaksolle järjestynyt paikka 31.7.2020 alkaen. Selvityksen mukaan palveluohjaaja I on soittanut asiasta kantelijalle itse, jolloin hän on ilmaissut myönteisen kannan sairaalaan lähtemiseksi. - - - on käynyt auttamassa asiakkaan taksilla sairaalaan sovittuna kellon aikana.

Sosiaalityöntekijä B:n ja terveydenhuollon palveluohjaaja C:n 12.1.2021 antaman vastineen mukaan Kantelija on näkövammaisen henkilö ja ollut vammaispalveluiden asiakkuudessa vuodesta 2008. Asiakkaalle on myönnetty vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu vuonna 2008 ja vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua vuodesta 2014. Sosiaalityöntekijä B on tehnyt kotikäynnin 27.8.2020, jolloin on päivitetty asiakkaan vammaispalveluiden asiakassuunnitelma.

Selvityksen mukaan sosiaalityöntekijä on 14.9.2020 antanut asiakkaalle sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot, koska hän on kokenut saaneensa epäasialista kohtelua arviojaksoon joutumisesta ja kohtelusta jakson aikana.

Sosiaalihuoltokeskuksen selvitys

Vs palveluesimies D:n vastineen mukaan kantelijan kotona selviämistä on ilmennyt huolta jo pidempään. Selvityksen mukaan asiakas on itse ilmaissut tahtoaan hakeutua palveluasumiseen ja on kirjauksien mukaan ollut halukas myös osastonselvittelyjaksolle. Selvityksen mukaan kantelijan vointi on heinäkuun 2020 lopussa heikentynyt niin, että hän oli soittanut palveluohjaukseen. Silloin arvioitiin osastojakson olevan ajankohtainen ja paikka A:n kaupungin sairaalassa osastolla - - - oli järjestynyt 31.7.2020 alkaen.

Saadun selvityksen mukaan osastojakson aloituksesta oli soitettu sosiaalihuoltokeskukseen, mistä asiasta ilmoitettiin kantelijalle puhelimitse. Selvityksessä todetaan, että puhelinkeskustelun päätteeksi asiakas oli suostuvainen osastojaksolle ja oli sovittu, että sosiaalihuoltokeskuksesta tullaan avustamaan häntä lähdössä. Selvityksen mukaan paikalle mentäessä asiakas oli saapunut omatoimisesti alaovelle ja oli itse soittanut taksin, minkä kyytiin hänet oli avustettu.

3.3 Aluehallintoviraston lausunto

Aluehallintovirasto toteaa asiakirjoista saadun selvityksen perusteella, että A:n kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluissa oli useasti tuotu esille huoli kantelijan kotona pärjäämisestä kevään 2020 aikana. 12.3.2020 tehdyn palvelutarpeen arvion perusteella kantelijalle oli aloitettu kotihoidon palvelut sekä ateriapalvelu. Selvitysten mukaan kantelija oli kuitenkin itse halunnut lopettaa ensin kotihoidon palvelut huhtikuun 2020 aikana ja ateriapalvelun kesäkuun 2020 aikana.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella kantelija on 11.6.2020 ollut yhteydessä A:n kaupungin erityisryhmien palveluohjausyksikköön ja kertonut olevansa halukas osastonselvittelyjaksolle, tavoitteena jatkossa palveluasuminen.

Asiakirjoista saatavasta selvityksestä saa käsityksen, että kantelijan kanssa on keskusteltu palvelukotihakemuksen täyttämistä ja siihen tarvittavasta lääkärintodistuksesta 19.5.2020. Asiakirjojen mukaan kantelija on 21.7.2020 soittanut erityisryhmien palveluohjaukseen ja kertonut, ettei lääkäristä ole kuulunut mitään. Selvityksen mukaan kantelijalle on 31.7.2020 ilmoitettu osastojaksolle järjestyneen paikan.

Aluehallintovirasto toteaa saatujen selvitysten perusteella käsityksensä, että A:n kaupungin sosiaalipalveluiden menettely on ollut asianmukaista kantelijasta tulleiden huoli-ilmoitusten johdosta.

Selvitysten perusteella A:n kaupungin sosiaalipalvelut ovat pyrkineet hoitamaan kantelijan asioita yhteistyössä kantelijan kanssa. Aluehallintovirasto toteaa, että käytettävissä olevien selvitysten perusteella käy ilmi, että kantelijan osastojaksolle on ollut perusteltuja syitä ja kantelija on myös itse ollut halukas lähtemään osastojaksolle suostuttelun jälkeen.

Aluehallintoviraston arvion mukaan asiassa käytettävissä olevasta selvityksestä käy hyvin ilmi käsiteltävänä olevan asian haasteellisuus. Potilasta ei ole hoidettu nimenomaisesti tahdonvastaisesti, mutta potilaan kognitio (yleinen henkinen kyvykkyys) on objektiivisesti arvioiden kuitenkin alentunut. Potilasta on pyritty hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mutta se on vaatinut suostuttelua.

Aluehallintovirasto toteaa saatujen selvitysten perusteella käsityksensä, että terveydenhuollon toimintaa voidaan pitää olosuhteet ja tilanteen kokonaisuus huomioiden asianmukaisena.

Aluehallintovirasto toteaa, että somaattisessa hoidossa tapahtuvaa itsemääräämisen rajoittamista on käsitelty lainsäädännössä varsin vähän.

Yleisellä tasolla todetaan, että potilaalle kuuluvan omaisuuden hukkaaminen ei ole asianmukaista.

3.4 Otteita A:n kaupungin asiakirjamerkinnöistä

Seuraavassa on otteita A:n kaupungin asiakirjamerkinnöistä 4.4.2019 sekä ajalta 27.7.-14.8.2020. Merkinnät kokonaisuudessaan ovat tämän päätöksen liitteenä.

4.4.2019 Erityisryhmien palveluohjausyksikkö

”Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot

Asiakas kertoo, että tarvitsee lisää apua siivoukseen, tiskaamiseen ja muihin kodinhoidollisiin toimiin. Asiakas kertoo, että avustaja käy välillä kerran viikossa tai miten ehtii. Asiakas kertoo, että aina 18h/kk avustajatunnit eivät toteudu, mikäli avustajalla ei ole aikaa. Asiakkaalle kerrottu kotikäynnillä, että on itse työnantaja ja että hänen tulee päättää milloin avustamiset tapahtuvat, ei avustajan. Asiakkaalle kerrottu, että voi hakea henkilökohtaista apua lisää, mutta ensin nykyiset tunnit tulee täyttyä. Asiakkaalle kerrottu, että mikäli ei saa tunteja täyteen nykyisen avustajan kanssa niin voi palkata toisen avustajan tai toteuttaa henkilökohtaisen avun palvelusetelillä. Asiakas kertoo, että ei halua nykyistä avustajaa vaihtaa. Kerrottu asiakkaalle, että nykyiset tunnit tulee ensin käyttää kokonaan, eikä henkilökohtaista apua tulla varmaankaan myöntämään lisää, mikäli nykyisetkään tunnit eivät toteudu.

27.7.2020 Kotihoidon merkintä

”Kertoi miettivänsä palvelutaloon hakemista, näytti hakemuksetkin, mutta sanoo, että tarvitsisi lääkärin lausunnon tähän. Terveyskeskuksen vastaanotolle ei jaksa lähteä (tarvitsisi saattajan ja pyörätuolin).”

lähete 28.7.2020:

”Osannut käyttää turvaranneketta.”

31.7. 2020 arviointijakson esitiedot:

”Kotihoidosta kieltäytynyt koska kokenut, että kotihoito ei ole kuitenkaan paikalla silloin kun tarvitsisi.”

”Lähetetty arvioon terveydentilan ja sopivamman asumismuodon selvittelyä varten.”

Päivittäismerkintöjä:

3.8.2020

”Avustaja käynyt kerran viikossa, pyykit ruoanlaitto, siivous. Kokee, että tarvitsisi enemmän apua, ei kuitenkaan kotihoitoa. Toivoisi, että nykyinen avustaja voisi käydä useammin.

Kertoo, että kahdesti viikossa vaihdetaan vaippa ja sukat, joihin ei itse pysty. Kertoo, että ei ole pitkään aikaan käynyt ulkona, koska ei itse pysty.

Huimausta erityisesti ylös noustessa. Pelkää sen vuoksi kaatumista.

Kertoo palveluhakemuksen tehneensä [palvelutaloon] jo aiemmin, mutta haluavansa vielä asua kotona, jos pystyy.

Kartoitetaan potilaan toimintakykyä ja arvioidaan kotona pärjäämistä sekä mahdollisten kotiapujen lisäämistä. Pyydetään fysioterapeutin ja toimintaterapeutin arviot. Otetaan EGK, kontrolloidaan MMSE, huomiseksi laajemmat laboratoriotestit.”

6.8.2020

Palveluohjaajaan on oltu yhteyksissä. Hän selvittää potilaan henkilökohtaisen avustajan käyntien lisäämistä mahdollisuutta.

Kotiutuessa kotihoidon käynnit niin, että henkilökohtaisen avustajan ja kotihoidon käyntejä on yhteensä vähintään 2 kertaa vuorokaudessa.

Lääkkeiden jako ja valvottu lääkkeenotto jatkossa.”

7.8.2020

”Toimintaterapeutin arvioissa tarvitsee apua housujen riisumisessa ja vaipan vaihdossa. Ehdottomasti kieltäytynyt ksh-palveluista, kokee ne hänen kiusaamisenaan. Tullut esiin muistamattomuutta, jumittuu puhumaan itseään mietityttävistä asioista, eikä muista mitä juuri hetki sitten ko. asiasta kerrottu tai selitetty. Potilas työllistännyt tiuhasti esiintyvien huoli-ilmoitusten muodossa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Suunnitellaan kotiutusta alkuviikkoon, kotiutuessa kotihoidon käynnit niin, että henkilökohtaisen avustajan ja kotihoidon käynnit yhteensä vähintään 2 x vuorokaudessa. Lääkkeiden jako ja valvottu lääkkeenotto jatkossa. Kartoitetaan ennen kotiutumista potilaan halua tehdä palvelutalohakemus. Voi hakemuksen tehdä ja odottaa paikkaa kotona.”

11.8.2020

”Arviojaksolla kotiongelmien vuoksi. Kotihoitoa ollut haluton ottamaan vastaan. Tullut kokonaisvaltaiseen arvioon, jaksolla toimintakykyä kartoitettu. Sedatoivat unilääkkeet purettu.

Aloitettu osteoporoosi lääkitys ja optimoitu verenpainelääkitystä. Nyt tarkoituksena viedä loppuun muistiselvittelyt ja vetää arviojakso yhteen.

Kovasti toivoo kotiin pääsyä. Potilaan kanssa käyty läpi arviointijakson kulku ja tutkimukset. Kerrottu huolista. Potilas nämä kieltää, ei koe ongelmaa omassa kotona pärjäämisessä. Henkilökohtaista apua kokee, että voisi ottaa pari tuntia lisää. Kotihoitoon suhtautuu negatiivisesti. Potilaan käyttäytyminen on jäykkää, hän puhuu herkästi päälle, ei muuta kantaansa perusteluista huolimatta.

Todetaan että potilaalla on sekatyypinen kognitiivinen heikentyminen, mutta etenevän muistisairaouden diagnoosia ei voida asettaa.

Potilaalle on myönnetty vammaispalvelulain perusteella 18h/kk:ssa henkilökohtaista apua. Tämä on vielä varsin pieni määrä. Konsultoitu palveluohjaaja J:tä, haetaan potilaalle lisää henkilökohtaisen avun tunteja. Laitetaan tämä teksti postissa potilaan sosiaalityöntekijä B:lle erityisryhmien palveluohjaukseen. Potilaan kanssa sovittu (potilas taivuteltu hyväksymään) että nyt kotiutuessa aloitetaan - - - kotihoidon käynnit. Jatkossa kun henkilökohtaisen avustajan tuntien lisäämisen hakemus etenee, niin tarkoitus korvata näillä kotihoidon palveluita.”

12.8.2020 Muu merkintä:

”Erityisryhmien palveluohjauksen sosiaalityöntekijältä saadaan tieto: potilaan tulee täyttää vammaispalvelun hakemus henkilökohtaisen avun lisätuntien hakemiseksi. Potilas ei ole käyttänyt kaikkia nykyisiä avustajatuntejaan.”

13.8.2020 Päivittäismerkintä:

”Huomenna kotiutumassa. Tästä keskusteltu ja potilas kovasti suuttuu, kun oli siinä uskossa, että tänään pääsee kotiin, Pyytää soittamaan siskolleen. Vakuuttelee että ilman kotihoitoa pärjäisi ja on sitä mieltä, että sisko tämän voi todistaa. Kerrattu että kotihoito on vain tilapäisenä, kunnes henkilökohtaisen avustajan palveluita saadaan lisättyä. Haluaisi että kaupungin henkilökuntaa ei hänen kotiinsa tulisi vaan vain oma avustaja. Mutta myöntyy kun kerrottu että muuten ei pääse kotiin. Kokee että hänet on vääryydellä osastolle tuotu, yht’ äkkiä vain kotoa viety. Harmissaan kun huone eristyksessä naapurin ripulin vuoksi.

Soitettu potilaan pyynnöstä potilaan sisarelle. Kertoo että hän on käynyt aamuisin auttamassa potilaalle vaatteet päälle. Elämä on ollut jo melko vaikeaa, mutta ovat menneet päivä kerrallaan toisiaan tukien. Kokee että jotenkin pärjää, mutta ei vastustaisi lisääpua. Kokee itse olevansa jo iäkäs, mutta kertoo auttavansa sen mitä pystyy, mutta aina ei voimat riittäisi. Sovittu että kotihoidon kanssa sopii jatkossa, miten jaksaa autella. Lupaa soittaa kantelijalle ja rauhoitella. Kotona suunniteltu olevan huomenna klo 15.”

14.8.2020 - - - kotiutustiimi:

”Asiakas saapuu sovitusti kotiin klo 15, jolloin allekirjoittanut vastaanottamassa häntä. Asiakas heti esittäytyttyäni hermostuu ja sanoo, ettei hän tarvitse kotihoidon palveluja, eikä halua ketään kotiinsa. Kerrottu useaan kertaan, että halutaan tulla katsomaan, tarvitseeko hän apua. Asiakas pysyy kannassaan. On sitä mieltä, että hänet on höynäytetty sairaalaan kertomalla, että hän on menossa lääkäriin ja sillä reissulla kuin rikollinen kaapattu sairaalaan. On sitä mieltä, että sairaalassa häntä on vain kiusattu kaksi viikkoa. Asiakas itse pyytänyt ak:ta soittamaan samassa talossa asuvalle siskolleen ja pyytämään häntä ulos käymään. Siskon tultua paikalle asiakas käy samat asiat läpi ja edelleen kieltäytyy hoitajaa kotiinsa käynnille ottamaan ja kertoo hyvin selviytyvänsä siskojensa avun turvin. Siskon suostuttelu ei muuta asiakkaan kantaa asiaan. Lähtee siskonsa kanssa kotiin. Kerrottu siskolle, että kirjataan em. asiat ja ollaan yhteydessä omaan palveluohjaajaan.”

3.5 Vammaispalvelujen asiakasuunnitelma 8/2020 ja kertomus 11/2020

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen kantelijan asiakassuunnitelmaa on tarkistettu ja kertomukseen on tehty merkintöjä huoli-ilmoituksen vastaanottamisen jälkeen.

Yhteenvetoa vammaispalvelujen asiakassuunnitelmasta 27.8.2020:

”Asiakkaan liikkumisen apuväline rollaattori. Sisällä liikkuu myös ilman apuvälinettä ja ottaa huonekaluista tukea. Kaatumisen riski on suuri.

Asiakas käy yhdessä siskonsa kanssa saunassa 2 x vko, keskiviikkoisin ja lauantaisin. Sisko auttaa sukkien ja vaipanvaihdoissa tuolloin.

Kotihoito on käynyt antamassa suihkuapua, mutta asiakas ei ole ollut tyytyväinen palveluun. Asiakas syö ja juo itse. Keittää kahvia itse ja tekee voileipää. Itse valmistaa aamupalaa ja keittää mikrossa puuroa. Ruuan valmistamisessa saa henkilökohtaiselta avustajalta apua. Pakastaa ruokaa. Naapurit tuoneet myös ruokaa palvelutalosta. Sisko käynyt kaupassa.

Henkilökohtainen avustaja ei saa käydä puolesta kaupassa ja asiakkaan tulee olla mukana asioimisissa. Mahdollisuus käyttää kauppakassipalvelua, jos ei itse ole mukana asioimassa. Siivouksessa on asiakkaalla avustamisen tarvetta sekä pyykkihuollossa. Asiakkaalla on astianpesukone, mutta sitä ei saa käyttää. Astiat tiskataan ja avustaja auttaa tässä.

Lääkkeet asiakas huolehtii itse. Asiakas kertoo, että hänellä hyvät RR lukemat. Unilääkkeet purettu pois A:n kaupungin sairaala.”

Sosiaalipalveluiden kertomus 30.11.2020:

”Soitettu asiakkaalle - -huoli-ilmoituksesta. Asiakas kyselee, kuka laittanut lusikkansa hänen soppaansa. Kerrottu, että asukasyhdistyksellä herännyt huolta, kun oli ollut puhetta puhelimesta kauppa-asioinneista sekä pyykinpesusta. Asiakas kertoo, että siskot käyvät kaupassa ja pyykituvan hän varaa itse. Sisko on tulossa pesemään pyykkiä. Nyt asiakkaalla kesäkeitto kiehumassa ja keittää sitä itse. Kauppa-asioinneille asiakas tekee listan mitä haluaa ostettavan. Asiakas ei halua kotihoidon palveluja ja ei halua ainakaan kaupungin kotihoitoa. On katkerana, kun A:n kaupungin sairaalassa ollut tutkimusjakso, jonne ei olisi halunnut lähteä. Asiakas kertoo, että hän on yhteydessä, jos on tarvetta palveluille.”

3.6 Keskeinen lainsäädäntö

lääkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelut

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaamustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (vanhuspalvelulaki) 1 §:n 4 kohdan mukaan lain tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Vanhuspalvelulain 13 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulain 3 §:n mukaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä ja *iäkkäällä henkilöllä* henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Vanhuspalvelulain 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Potilaan hoidosta päättäminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki) 22 §:ssä säädetään, että laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Terveystalain 57 §:ssä säädetään, että potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Ammattihenkilölain 15 §:n 2 momentin mukaan lääkäriellä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Sosiaalipalveluiden tarpeen selvittäminen

Vanhuspalvelulain 25 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista.

Terveystalain 53 a §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve myös tässä luvussa säädetyn kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Ohjaamisesta ja yhteyden ottamisesta sosiaalihuoltoon säädetään 50 a §:ssä. Henkilön oikeudesta saada palvelutarpeen arviointi säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 1 momentissa säädetään, että kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Säännöksen 4 momentissa säädetään, että palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulaissa säädetään.

Sosiaalihuollon asiakkaiden etu ja kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) 4 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa.

Sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Vanhuspalvelulain 16 §:n 1 momentin mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Vanhuspalvelulain 16 §:n 2 momentin mukaan palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n 2 momentin mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Sosiaalihuoltolain 1 §:n 4 kohdan mukaan lain tarkoituksena on edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Sosiaalihuoltolain 4 §:n 1 momentin mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

- 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin;
- 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
- 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen;
- 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asiois-saan;
- 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen;
- 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan;
- 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa.

Sosiaalihuoltolain 4 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuoltolain 3 §:n 3 kohdan mukaan erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhustalvelulaki, 3 §:ssä säädetään;

Sosiaalihuoltolain 42 §:n 2 momentin mukaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. Pykälän 3 momentin mukaan omatyöntekijänä toimi-van henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentin toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa sosiaalihuoltolaissa säädettyissä tehtävissä.

Sosiaalihuoltolain 38 §:n mukaan, kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, on oikea-aikaisilla ja riittäville tilapäisillä talveluilla pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, talveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättymisen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräjän jälkeen. Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan talvelujen jatkuvuus, ellei talvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. Jos tuen tarve on vain osittain pysyvä tai pitkäaikainen, on tuki järjestettävä muilta osin siten kuin edellä 1 ja 2 momentissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 46 §:ssä säädetään hoidon ja huolenpidon turvaavista päätöksistä. Säännös koskee menettelyä tehtäessä päätöstä niistä talveluista, joilla yhdessä turvataan lain 12 ja 13 §:n mukaisesti erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan välttämätön huolenpito ja toimeentulo sekä terveys ja kehitys. Menettelyä on käytettävä, jos sen käyttäminen on asiakkaan edun mukaista.

3.7 Arviointi

3.7.1 Arvioinnin lähtökohdat

Perusoikeudet

Perusoikeudella tarkoitetaan perustuslaissa säädettyä yksilölle kuuluvaa oikeutta. Perusoikeuksista on säädetty perustuslain 2 luvussa. Perusoikeuksien tulkintaan vaikuttavat ihmisoikeustoimielinten päätökset ja perustuslakivaliokunnan lausunnot.

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

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön oikeus elämään kattaa tietyissä tilanteissa myös erityisvelvollisuuden suojan antamiseen. Viranomaisen laiminlyönti toteuttaa vaaran torjumiseksi siltä olosuhteiden valossa edellytettäviä toimenpiteitä voi merkitä mainitun oikeuden loukkausta.

Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 18 ja 19/1990; sellaisena kuin sen on myöhemmin muutettuna SopS 71 ja 72/1994, SopS 85 ja 86/1998, SopS 8 ja 9/2005, SopS 6 ja 7/2005 sekä SopS 50 ja 51/2010; jäljempänä Euroopan ihmisoikeussopimus) 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Artikla sisältää negatiivisen velvoitteen valtiolle olla riistämättä toisen henkeä sekä positiivisen velvoitteen valtiolle elämän suojelemiseksi. Ratkaisussaan *Dodov v. Bulgaria* (17.1.2008) Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun dementiaa sairastava henkilö oli jätetty ilman valvontaa hoitokodin pihalle, josta hän oli kadonnut. Myös kuolemaan johtava sairaaloiden toiminnan valvonnan laiminlyönti tai vastaava vakava puute yleisessä terveydenhuoltojärjestelmässä voi merkitä artiklaan sisältyvän velvoitteen rikkomista. Ratkaisussaan *Fernandes de Oliveira v. Portugal* (28.3.2017) EIT:n neljäs jaosto katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun kolme viikkoa aiemman itsemurhayrityksen vuoksi vapaaehtoisesti sairaalahoitoon otettu henkilö karkasi sairaalasta ja teki itsemurhan.

Henkilökohtainen vapaus on yleisperusoikeus, joka suojaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta.

Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. 7 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa kiduttaa eikä muutenkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Pykälän 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapaudenmenetyksen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Säännös turvaa kyseisiä oikeushyviä julkisen vallan itse toimeenpanemilta loukkauksilta mutta edellyttää valtiolta myös säädössuojaa oikeuksien turvaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan. Erityisesti henkilökohtainen turvallisuus korostaa julkisen vallan positiivisia toimintavelvoitteita yhteiskunnan jäsenten suojaamiseksi heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta.

Vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita ei ole lueteltu perustuslain 7 §:ssä. Osaltaan tästä syystä 7 §:n 3 momenttiin on sisällytetty mielivaltaisen vapaudenriiston kieltö. Vapaudenriistolla tarkoitetaan säännöksen perustelujen mukaan järjestelyjä, joilla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä rajatusta olinpaikasta. Vapaudenriistoon oikeuttavia perusteita ovat esimerkiksi mielenterveyslain tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain mukainen eristäminen. Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 19/1990, Euroopan ihmisoikeussopimus) 5 artiklan 1 kappaleessa on sen sijaan rajattu tilanteet, joissa vapauden rajoittaminen on mahdollista. Vapaudenriisto voi tapahtua ainoastaan lain määräämässä järjestyksessä, kun 5 artiklan 1 kappaleessa mainitut edellytykset täyttyvät. Artiklassa tarkemmin määritellyn laillisen ja oikeudenmukaisen vangitsemisen lisäksi henkilön vapaus voidaan riistää tartuntataudin leviämisen estämiseksi, henkilön heikon mielenterveyden, alkoholismin, huumeidenkäytön tai irtolaisuuden vuoksi. Lisäksi alaikäiseltä voidaan riistää vapaus hänen kasvatuksensa valvomiseksi. Säännöksen luettelo on tarkoitettu tyhjentäväksi. Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly vastaavasti eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla voida loukata ihmisoikeusvelvoitteita, ja säännös rajautuu kansainvälisoikeudellisen velvoitteen kautta Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sisältämiin edellytyksiin ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 26.27/2016) jäljempänä vammaissopimus, 14 artiklan edellytyksiin.

Vammaissopimuksen 14 artiklan 1 kohta turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen mahdollisuuden nauttia oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen. Sen mukaan sopimuspuolten tulee turvata, etteivät vammaiset henkilöt joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. Mahdollisen vapaudenriiston tulee tapahtua lainmukaisesti. Vammaisuus ei itsessään missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon.

Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on todettu perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana. Sen voidaan katsoa kuuluvan osana perusoikeusjärjestelmäämme huolimatta siitä, ettei sitä nimenomaisesti mainita perustuslaissa. Itsemääräämisoikeus voidaan ymmärtää osaksi yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Se liittyy kiinteästi myös perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä potilaslaki, ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Sosiaalihuollon asiakaslain 2 luvussa säädettyt asiakkaan oikeudet vastaavat pitkälti sitä, mitä potilaslaissa säädetään potilaan oikeuksista. Asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan.

Perustuslain 19 §:ssä säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon. Pykälän 1 momentissa on turvattu jokaiselle oikeus ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kysymyksessä on suoraan sovellettava perustuslain säännös, johon jokainen voi välittömästi vedota. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimesijainen siinä mielessä, että se tulee sovellettavaksi, jos henkilö ei itse tai muiden avulla pysty huolehtimaan toimeentulostaan ja huolenpidostaan. Toisaalta säännös turvaa ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömän tuen ja huolenpidon, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava jokaiselle.

Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistämään väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkiselle vallalle asetettu turvaamisvelvollisuus korostaa perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen merkitystä.

Potilaiden perusoikeuksien rajoittaminen

Potilaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta vapaaehtoisessa sairaalahoidossa ei ole lainsäädäntöä.

Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan tämän kaltaisten toimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Lainsäädännön puute on yleisesti tiedossa, ja asiaa koskeva lainsäädäntö on pitkään ollut valmisteilla.

Perustuslakivaliokunta on määritellyt perusoikeuksien yleisiä rajoitusperusteita. Niiden mukaan perusteen, jolla perusoikeutta rajoitetaan, tulee olla perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta hyväksyttävä. Rajoitusperusteena voi siten olla esimerkiksi pyrkimys suojata jonkin muun perusoikeuden toteutumista tai saavuttaa jokin muu sellainen päämäärä, joka on perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta objektiivisin perustein arvioituna hyväksyttävä.

Perustuslakivaliokunta toteaa perusoikeus uudistusta koskevassa mietinnössään (PeVM 25/1994 vp) seuraavaa: ”Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä. Rajoittamisen tulee olla painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima. Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Jokin perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään”.

Perusoikeuksia ei siten ole sallittua rajoittaa tarpeettomasti tai vain varmuuden vuoksi, vaikka käsillä olisikin sinänsä hyväksyttävä rajoitusperuste. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeuteen. Tavoitteena tulee aina olla sellaisen toimintatavan löytäminen, joka mahdollisimman hyvin toteuttaa sekä turvallisuuden että perusoikeuksien vaatimukset.

Tarkemman lainsäädännön puuttuessa oikeusasiamiehen käytännössä on korostettu muun muassa seuraavia näkökohtia:

- Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioitten.
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava potilasta sekä itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon potilaslain 6 §:n mukaan osallistuvaa omaista.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.
- Potilaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla.
- Toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava (potilasasiakirja-asetus 298/2009, 12 §).

3.7.2 Arviointi

Tutkimusjakson aloittaminen

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa aluehallintoviraston lääketieteellistä asiantuntijalausuntoa, jonka mukaan käytettävissä olevien selvitysten perusteella kantelijan osastojaksolle on ollut perusteltuja syitä. Kantelijalla on epäily muistisairautta ja hän on halunnut lääkärinlausunnon palveluasumiseen hakemista varten.

Olen myös samaa mieltä aluehallintoviraston kanssa siitä, että käytettävissä olevien selvitysten perusteella kantelijan lähtö A:n kaupunginsairaalaan 31.7.2020 on tapahtunut vapaaehtoisesti.

Saamani kirjallisen aineiston perusteella en voi varmuudella arvioida, minkälaisen tiedon perusteella kantelija on lähtöpäätöksensä tehnyt. Asiaan ei käsitykseni mukaan ole saatavissa enemmälti selvitystä käytettävissäni olevin keinoin. Tämän vuoksi asia ei tältä osin anna minulle aihetta enempään. Totean kuitenkin, että kantelijan kantelun perusteella jää epäily siitä, ettei vuorovaikutus asiakkaan kanssa ole täysin onnistunut.

Totean lisäksi yleisellä tasolla, että jos tällaisessa tilanteessa potilaan suostuttelu perustuisi siihen, että hänelle tarkoituksella annettaisiin väärää tietoa tulevan tutkimuksen tai tutkimusjakson kestosta, tai tietoisesti jätettäisiin korjaamatta hänellä oleva väärä tieto, ei menettely olisi lainmukainen. Potilaslain 6 §:n mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laissa tarkoitettu yhteisymmärrys ei voi perustua sille, että potilaalle annetaan väärää tietoa hoitoon olennaisesti liittyvästä asiasta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tietystä hoidosta. Jos potilas kieltäytyy, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos tällaisessa tilanteessa arvioitaisiin, ettei potilas pysty mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi päättämään hoidostaan, tulisi potilaan laillista edustajaa, taikka lähiomaista tai muuta läheistä kuulla tilanteessa.

Kotiuttamisen ajankohta ja hoidon vapaaehtoisuus

Aluehallintoviraston lausunnon mukaan asiassa käytettävissä olevasta selvityksestä käy ilmi käsiteltävänä olevan asian haasteellisuus. Aluehallintoviraston arvion mukaan potilasta ei ole hoidettu nimenomaisesti tahdonvastaisesti, vaan potilasta on pyritty hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mutta se on vaatinut suostuttelua.

Yhdyn aluehallintoviraston näkemykseen asian haasteellisuudesta. Käytettävissäni olleen kirjallisen aineiston perusteella katson kuitenkin, että tilanne tutkimusjaksoa aloitettaessa ja sen kuluessa on ollut olennaisesti erilainen.

Saamassani selvityksessä todetaan, ettei kantelijalle tehty päätöstä tahdonvastaisesta hoidosta, koska hän ei ollut mielenterveyslain mukaisessa tahdonvastaisessa hoidossa, eikä sellaista voi kaupunginsairaalassa järjestää. Myös aluehallintovirasto arvioi, ettei potilasta ole hoidettu nimenomaisesti tahdonvastaisesti.

Totean, ettei sillä seikalla, ettei tahdonvastaisesta hoidosta ole tehty mielenterveyslain mukaista päätöstä tai ettei sairaalassa voi järjestää mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa, ole merkitystä arvioitaessa sitä, onko tutkimusjakso sairaalassa tosiasiallisesti perustunut vapaaehtoisuuteen. Totean annettujen selvitysten perusteella ainoastaan sen, ettei menettely kantelijan asiassa ole perustunut mielenterveyslakiin.

Näkemykseni mukaan ainakin tutkimusjakson loppupuolella kantelija on ollut sairaalassa vastoin tahtoaan. Katson, että tutkimusjakson aikana tehdyt toistuvat potilasasiakirjamerkinnot, joiden mukaan kantelija ei ole halunnut sairaalassa olla, vastaavat kantelussa esitettyä kuvausta siitä, että kantelija ei ole ollut sairaalassa vapaaehtoisesti: 11.8.2020 kantelija on kirjauksen mukaan kovasti toivonut kotiin pääsyä ja 13.8.2020 hän on suuttunut saatuaan tietää, ettei vielääkään pääse kotiin. Merkintöjen perusteella tulkitsem, että kantelija on kokenut, että sairaalassaolo on perustunut pakkoon, eikä hänellä ole ollut tosiasiallista mahdollisuutta päästä sairaalasta pois ilman apua.

Pidän myönteisenä sitä, että kantelijan kannanotot on kirjattu, mutta kiinnitän huomiota siihen, että merkintöjen perusteella kannanotot on toistuvasti sivuutettu. Korostan, että mahdollisesta kognition heikkenemisestä huolimatta henkilöllä on oikeus tehdä myös sellaisia päätöksiä, jotka terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön näkemyksen mukaan eivät vastaisi hänelle itselleen edullisinta päätöstä asiassa. Käytettävissäni olleiden asiakirjatietojen mukaan tutkimusjakson jatkaminen on ollut perusteltua, mutta kantelijan kuvauksen mukaisesti hän on kokenut sairaalassaolon epämiellyttävänä, eikä ole saanut nukutuksi kunnolla. Korostan, että henkilökunnan tulisi olla tietoinen siitä mitä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen merkitsee sekä milloin kysymys on potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta ja millä edellytyksillä tämä on sallittua.

Antamassaan selvityksessä A:n kaupunki viittaa ikään kuin perusteena sairaalajakson toteuttamiselle ja jatkamiselle osastonlääkärin arviointijakson perusteella esittämään näkemykseen siitä, että kantelijan kotiuttaminen ilman hänen tarvitsemiaan apuja olisi täyttänyt heitteillejätön kriteerit. Viittaus liittyy myös mahdolliseen edunvalvonnan tarpeeseen, mikäli apu kotiin ei järjesty yhteistyössä kantelijan kanssa.

Yhdyn A:n kaupungin näkemykseen siitä, että somaattisessa terveydenhuollossa voi tulla eteen tilanteita, joissa potilaan kotiuttaminen voi käytännössä tarkoittaa heitteillejättöä ja uhata vakavasti potilaan henkeä ja terveyttä. Kuten edellä kohdassa 3.7.1 on todettu, voimassa oleva lainsäädäntö antaa huonosti tukea näissä tilanteissa toimimiseen.

Totean, että vaaratilanteiden syntymistä voidaan ikäihmisten osalta pyrkiä välttämään vanhuspalvelulain 25 §:n mukaisesti ottamalla riittävän ajoissa yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen riittävien palvelujen turvaamiseksi.

Jos potilaan hengen ja terveyden suojaaminen ei onnistu ajoissa vanhuspalvelulakia noudattamalla voivat itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoittavat tarvittavat toimenpiteet olla sallittuja pakkotilana tai hätävarjeluna, joista on säädetty rikoslain 4 luvussa. Hätävarjelu ja pakkotila saattavat siten oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon.

Hätävarjelu on sallittu ”välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi”. Pakkotila merkitsee puolestaan sitä, että välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Pakkotilassa suojataan siis arvokkaana pidettävää etua – kuten potilaan tai muiden terveyttä, turvallisuutta tai ihmisarvoa – joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Vaaran torjumiseksi suoritetun teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Ratkaisussani EOAK/2995/2018 olen todennut potilaan turvallisesta kotiuttamisesta muun muassa seuraavaa.

”Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on turvattu jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin lailla säädetään. Potilaslaissa tarkoitettuun hyvään hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun kuuluu mielestäni myös se, että potilas kotiutuu turvallisesti. Turvallinen kotiuttaminen edellyttää, että kotiuttamispäätöksen tekijä varmistuu siitä, että kotiuttaminen on mahdollista tehdä turvallisesti. Se edellyttää, että tarvittaessa potilaalle järjestetään riittävät sosiaalipalvelut, joiden järjestämisessä terveydenhuollon on oltava yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

Saadun asiakirja-aineiston perusteella nyt käsiteltävänä olevassa asiassa sairaalan tutkimusjakson aikana on selvitetty kantelijan palveluntarvetta vanhuspalvelulaissa tarkoitettun mukaisesti ja pyritty sitä kautta varmistamaan kantelijalle riittävien palvelujen saanti häntä kotiutettaessa. Tätä taustaa vasten voisi ajatella, että tutkimusjakson loppupuolella kantelijan vastustuksesta huolimatta toteutunut sairaalassaolo voisi perustua edellä selostettuun pakkotilaan. Sairaalassa oloa olisi siis jatkettu, henkilön tahdosta riippumatta, jotta potilaalle oltaisiin voitu turvata kotiuttamista varten riittävät sosiaalipalvelut.

Näkemykseni mukaan menettelyn välttämättömyyden oikeudellisen arvioimisen ja erityisesti sen välttämättömyyden kannalta on kuitenkin olennaista arvioida

- 1) ovatko kantelijan saamat palvelut olleet sillä tavoin riittämättömät, että kotiutuminen niiden avulla olisi vakavasti vaarantanut kantelijan hengen, terveyden tai välttämättömän huolenpidon (heitteille jätö)
- 2) olisiko sairaalassa toteutettu muistin ja toimintakyvyn arviointi sekä palvelujen tarpeen arviointi ollut mahdollista toteuttaa muulla tavoin kuin kaksiviikkoisen osastojakson aikana

Kotona annettujen palvelujen riittävyys

A:n kaupungin lausunnon mukaan kantelijasta oli tehty sosiaalihuoltolain mukainen huoli-ilmoitus, hänen palvelutarpeensa oli kartoitettu ja kantelijalle oli aloitettu kotihoito. Kantelija oli lopettanut palvelun. Selvityksen mukaan huoli kantelijan pärjäämisestä oli jatkunut ja lisäksi muistitestin perusteella oli herännyt epäily mahdollisesta muistisairaudesta.

Tutkimusjaksolla todettiin, että potilaalla on sekatyypinen kognitiivinen heikentyminen, mutta etenevän muistisairauden diagnoosia ei voida asettaa.

A:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvissa lausuntopyyntön johdosta kirjoitettujen selvitysten perusteella minulle muodostuu vaikutelma, jonka mukaan kantelija ei itse tunne tarvitsevansa mitään lisäapua, mutta ammattihenkilöillä on tieto siitä, että hän tarvitsisi lisää apua selviytyäkseen kotona. Sairaalan tutkimusjakson aikana kantelija kertoi, että hän ei halua käyttää kotihoitoa, mutta on sen sijaan tyytyväinen saamaansa henkilökohtaiseen apuun. Tämän perusteella hänelle pyritään järjestämään kotiuttamista varten ensin kotihoitoa, jota on tarkoitus korvata henkilökohtaisella avulla sen jälkeen, kun vammaispalvelun myöntämiseen liittyvä hakemusprosessi on saatu valmiiksi.

Kotiutumisen jälkeen tehtyjen asiakirjamerkintöjen mukaan kantelija on kieltäytynyt päästämästä kotihoiton työntekijöitä asuntoonsa ja on jatkanut entisen avun ja tuen käyttämistä. Saatujen tietojen perusteella on selvää, ettei sairaalan tutkimusjakso tai sen pituus ole vaikuttaneet siihen, mitä palveluja kantelija on ollut halukas ottamaan vastaan heti kotiutumisen jälkeen eli käytännössä tutkimusjakson avulla ei ole pystytty turvaamaan kantelijalle sen enempää palveluja kuin mitä hänellä oli käytettävissään ennen sairaalajaksoa.

Kiinnitän huomiota siihen, että tutkimusjaksolla tehty arvio kantelijan kotona tarvitsemasta avusta on jokseenkin sama, minkä kantelija itse on ennen sairaalajaksoa esittänyt.

Toisin kuin selvitysten perusteella voisi päätellä, saamieni asiakirjamerkintöjen mukaan kantelija on jo pidemmän aikaa itse kertonut, että tarvitsisi lisää apua kotiin. Kantelija on halunnut lisää apua, mutta hän ei ole ollut tyytyväinen niihin palveluihin, joita hänelle on avuksi tarjottu. Kantelija on toistuvasti kertonut olevansa erittäin tyytyväinen henkilökohtaiseen avustajaansa, mutta on kokenut, ettei esimerkiksi kotihoidon tarjoama palvelu vastaa hänen tarvettaan.

Asiakirjatietojen perusteella arvioin, että selvitysten liitteenä ollut huoli-ilmoitus on perustunut tähän ristiriitaan. Kantelija on itse antanut ilmoituksen tehneelle taholle tietoja, joiden perusteella hän tarvitsisi enemmän apua.

Kantelija on kertonut toiveestaan saada lisää apua myös erityispalvelujen palveluohjausyksikölle. Asiakirjamerkintöjen mukaan hänelle on tällöin todettu, ettei hänellä ole mahdollisuutta saada lisää henkilökohtaista apua, koska hän ei ole tähän mennessä käyttänyt kaikkia hänelle jo myönnettyjä tunteja. Tehtyjen merkintöjen mukaan tunteja on jäänyt käyttämättä, koska kantelijan henkilökohtainen avustaja ei ole voinut tehdä kaikkia tarvittuja tunteja.

Käytettävissäni olevien tietojen perusteella hakemusprosessi henkilökohtaisen avun lisäämiseksi on laitettu vireille vasta sen jälkeen, kun sairaalasta on otettu yhteyttä erityispalvelujen palveluohjausyksikköön. En pidä menettelyä tältä osin asianmukaisena. Saamani tiedot osoittavat, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ole asiassa toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Katson, ettei ole ollut kantelijan edun mukaista, että häntä on pidetty vastoin omaa tahtoaan sairaalahoidossa, jotta hänelle voitaisiin järjestää hänen toiveidensa mukaisia palveluja, joiden tarve on ollut sosiaalitoimen tiedossa jo ennen sairaalan tutkimusjaksoa.

Totean, että menettely on ollut monella tavoin lainvastainen. Sekä terveydenhuoltolaissa (8 a §) että sosiaalihuoltolaissa (2 §) on säädetty noudatettavasta menettelystä niissä tapauksissa, joissa potilas käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja. Näissä tilanteissa on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Katson, että menettelyssä ei ole näiltä osin noudatettu terveydenhuoltolakia ja sosiaalihuoltolakia. Edellä esitetyn johdosta katson myös, että kantelijan oikeus potilaslaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa edellytettyyn laadultaan hyvään hoitoon ja sosiaalihuoltoon ei ole toteutunut.

En voi laillisuusvalvojana ottaa asiakirjatietojen perusteella varmuudella kantaa siihen, ovatko kantelijan välittömästi kotiuttamisen jälkeen käyttämät tukimuodot (henkilökohtainen apu, turvaranneke ja sisarusten antama tuki) olleet riittäviä siten, ettei hänen voida katsoa jääneen vaille tarvitsemaansa välttämätöntä huolenpitoa. Ottaen huomioon sisarusten ja erityisesti samassa talossa asuvan sisaren huoli ja tietoisuus kantelijan tilanteesta pidän todennäköisenä, että apua ja huolenpitoa on pyritty antamaan kantelijalle tarvittava määrä. Korostan, että tämä on asiakirjatietojen perusteella tekemäni oletamus, enkä ota kantaa siihen, missä määrin kantelijan sisaruksilla on mahdollisuus antaa sisarelleen apua tarvittavissa määrin pidempiaikaisesti. Käytettävissäni olevan aineistoin perusteella näkemykseni on, että tilanne on saattanut edellyttää myös läheisverkoston tuen tarpeen kartoittamista sosiaalihuoltolain 43 §:n mukaisesti. Totean myös, että omaisten tai läheisten antama apu ja tuki ei poista velvollisuutta järjestää riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Sairaalassa toteutetun tutkimusjakson toteuttaminen muulla tavoin

Terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan lääkäri päättää potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön. Potilaan kieltäytyminen merkitsee, että hänen tilanteeseensa on mahdollisuuksien mukaan harkittava muita vaihtoehtoja.

Korostan, että potilaalla on milloin tahansa oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta sairaalahoidosta. Tällöin on uudelleen arvioitava, onko käytettävissä muita vaihtoehtoja.

Kotihoidossa 27.7.2020 tehtyjen merkintöjen mukaan kantelija harkitsi hakemista palvelutaloon ja hänellä oli tieto, että hakemusta varten tarvitaan lääkärintodistus. Käytettävissäni olleiden useiden asiakirjamerkintöjen mukaan, koska kantelija oli tilanteessa sanonut, ettei jaksaa lähteä lääkärin vastaanotolle (tarvitsisi saattajan ja pyörätuolin) lääkäri teki hänelle lähetteen tutkimusjaksolle kaupunginsairaalaan.

Asiakirjatietojen perusteella lääkärin vastaanottokäynti ja tutkimusjakso sairaalassa ovat olleet lähetettä tehtäessä esillä olleita vaihtoehtoisia palveluja, joista on valittu se, mihin kantelija on senhetkisen tiedon mukaan antanut suostumuksensa. Katson, että tilanteessa olisi pitänyt uudelleen harkita mahdollisia käytettävissä olevia vaihtoehtoisia toimintatapoja siltä osin kuin tutkimukset ovat vielä olleet kesken.

Itsemääräämisoikeus ja asiakkaan etu

Olen pyrkinyt ottamaan arvioissani huomioon, että käsiteltävänä oleva asia on ollut sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisille haasteellinen. Pyrittäessä suojelemaan potilaan ja asiakkaan perusoikeuksien toteutumista on samalla arvioitava, rajoitetaanko toiminnalla joitain hänen muista perusoikeuksiaan.

Käsiteltävänä olevassa asiassa ovat olleet merkityksellisiä yhtäältä kantelijan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja toisaalta perusteltu huoli siitä, että hänen perustuslain 19 §:ssä määritellyt oikeutensa riittäviin sosiaali- ja terveystalv palveluihin ja välttämättömään huolenpitoon toteutuvat.

Näiden perusoikeuksien toteutumista on pyritty suojelemaan lainsäädännössä monin eri tavoin. Pohjimmiltaan kyse on siitä, millä tavoin toimien asiakkaan etu toteutuu parhaiten.

Muun muassa sosiaalihuoltolain 4 §:ssä on määritelty mihin tulee kiinnittää huomiota, kun eri toimintavaihtoehtoja mietittäessä pohditaan, miten asiakkaan etua voitaisiin parhaiten toteuttaa. Olen useassa ratkaisussani kiinnittänyt huomiota siihen, että sosiaalihuollon ammattihenkilöt pyrkivät aktiivisesti toteuttamaan asiakkaan etua valiten niitä toimintatapoja ja ratkaisuja, joiden avulla he arvioivat pystyvänsä turvaamaan asiakkaalleen pykälän 3 kohdan mukaisesti tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen. Usein vähemmälle huomiolle saattaa jäädä pykälän 7 kohta, joka edellyttää ottamaan toimintatapaa valitessa huomioon sen, millä tavoin voidaan turvata asiakassuhteen luottamuksellisuus ja yhteistoiminta asiakkaan kanssa. Totean yleisellä tasolla, että käytettäessä hyvin voimaperäistä suostuttelua, jotta asiakas saataisiin toimimaan siten kuin ammattihenkilö arvioi olevan hänen etunsa mukaista, on aina vaarana se, että asiakas menettää luottamuksensa kenties juuri niihin henkilöihin, joiden tehtävänä olisi kyetä jatkossa toimimaan asiakkaan kanssa yhteistyössä järjestääkseen asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaavia palveluja. Tilanne on erityisen haastava, jos ammattihenkilön konkreettisena huolena on asiakkaan hengen ja terveyden suojaaminen.

Korostan, että näissä tilanteissa on erityisen tärkeää noudattaa tarkasti niitä oikeusnormeja, joiden avulla pyritään turvaamaan asiakaslähtöinen toimintatapa. Lainsäädännön tarkoituksena on, että näin toimien kyettäisiin sekä suojaamaan riittävässä määrin asiakkaan hyvinvointia, että kunnioittamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Katson, että nimenomaan tässä tavoitteessa on kantelijan asiassa epäonnistuttu. Kiinnitän huomiota erityisesti niiden säännösten noudattamiseen, joilla turvataan asiakkaan ja potilaan kuulemista sekä asiakkaan oikeutta saada tarvettaan vastaavat palvelut.

Korostan, että jos asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuolto toteutetaan niin, että se vastaa hänen yksilöllistä tarvettaan, voidaan välttää myös perusoikeuksien rajoittamista. Huomiota on kiinnitettävä myös kommunikaatioon sekä henkilöstön erityisosaamisen merkitykseen.

Käytettävissäni olevan aineiston perusteella kantelija on sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu erityistä tukea tarvitseva henkilö, jolla on oikeus saada sosiaalityöntekijän palveluja ja omatyöntekijä, joka huolehtii siitä, että palvelut vastaavat hänen tarvettaan. Omatyöntekijän on tarkasteltava asiakkaan palveluntarvetta kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon eri sektoreiden ja lainsäädäntöjen antamat mahdollisuudet palvelujen järjestämiseen. Totean, että arvioitaessa asiakkaan palveluntarvetta jokaisen sektorin ja erityislainsäädännön osalta erikseen vaarana on, että jokaisella sektorilla arvioidaan, että asiakkaan palveluntarve olisi paremmin toteutettavissa jonkun muun sektorin palvelun avulla. Vaara on erityisen suuri niillä henkilöillä, joiden tarpeisiin ei voida suoraan vastata kunnassa yleisesti käytössä olevan palveluvalikoiman avulla. Vaarana on, että sen sijaan, että yksilöllisesti arvioitaisiin, minkälainen palvelu vastaisi parhaiten asiakkaan tarvetta, arvioidaankin sitä, kuinka hyvin asiakas täyttää ne kriteerit, joita tietyn palvelun antamiselle on lainsäädännössä tai kunnan ohjeistuksissa asetettu. Korostan, että esimerkiksi asumisen tukemisessa on käytettävissä useita muitakin palvelumuotoja kuin kotihoito tai tietyllä tavalla toteutettu henkilökohtainen apu. Sovellettava laki on valittava sen mukaan minkä lain perusteella järjestettävä apu ja tuki toteuttaa parhaiten asiakkaan toiveita, perusoikeuksia, asiakkaan etua ja lain tarkoitusta.

Viime kädessä erityistä tukea tarvitseville henkilöille on turvattava riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut noudattamalla sosiaalihuoltolain 46 §:ssä säädettyä menettelyä. Säännös koskee menettelyä tehtäessä päätöstä niistä palveluista, joilla yhdessä turvataan erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan välttämätön huolenpito. Menettelyä on käytettävä, jos sen käyttäminen on asiakkaan edun mukaista. Totean, että menettelyn käyttäminen on aina asiakkaan edun mukaista niissä tilanteissa, joissa riittäviä palveluja ei ole kyetty turvaamaan tai palvelujen saaminen on vaarantunut.

3.7.3 Lainsäädännöllisten toimenpiteiden ja valtakunnallisen ohjeistamisen tarve

Olen useissa ratkaisuisiani (muun muassa asioissa EOAK/3115/2020, 4180/2020 sekä 164/2021) esittänyt, että sosiaali- ja terveysministeriössä aloitetaan viipymättä huolellinen lainsäädännön muutosten valmistelu iäkkäiden henkilöiden oikeuksiin kohdistettavien sallittujen rajoitusten ja rajoittamisen edellytysten sekä rajoittamisessa noudatettavien menettelyjen osalta.

Pidän lainsäädäntötoimenpiteitä tarpeellisina myös nyt käsiteltävänä olevan asian johdosta.

Totean, että jo ennen lainsäädännön muutosten voimaantuloa on tarpeen, että Valvira ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistavat valtakunnallisesti niistä keinoista, joiden avulla iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan välttää sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa vaarantamatta henkilöiden oikeutta elämään ja välttämättömään huolenpitoon.

3.7.4 Esitykset

Olen edellä katsonut A:n kaupungin hyvinvointipalvelujen toimineen virheellisesti pitäessään kantelijaa A:n kaupungin sairaalan tutkimusosastolla - - - ainakin jakson loppupuolella vastoin hänen tahtoaan ilman siihen oikeuttavaa laissa säädettyä perustetta. Pidän tarpeellisena ilmaista A:n kaupungin hyvinvointipalveluille käsitykseni tästä menettelystä.

Edellä kohdassa 3.7.2 esitetystä johtuen ja lainsäädännön puutteellisuus huomioon ottaen asia ei anna minulle aihetta toimenpiteisiin A:n kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden yksittäisten työntekijöiden osalta. Katson, että virheellisen menettelyn moitittavuutta vähentää se, että työntekijät ovat pyrkineet toimimaan kantelijan edun mukaisesti. Sairaalassa tehtyjen tutkimusten tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa sekä kantelijan terveydenhuoltoa että sosiaalipalvelujen toteuttamista varten.

Esitän, että A:n kaupungin hyvinvointipalveluissa arvioidaan millä tavoin menetellen voidaan jatkossa turvata se, että virheelliset menettelytavat eivät toistu kantelijan tai muiden asiakkaiden asioissa. Pyydän kiinnittämään huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden lainmukaiseen kohteluun ja laissa edellytettyjen menettelytapojen noudattamiseen asiakkaiden oikeusturvan takaamiseksi sekä riittävien ja soveltuvien palvelujen turvaamiseksi.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamies voi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa tehdä toimivaltaiselle viranomaiselle esityksiä tapahtuneen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi. Oikeusasiamies voi tässä tarkoituksessa tehdä myös esityksiä hyvityksen suorittamisesta kantelijalle silloin, kun virheen tai oikeuden loukkauksen oikaiseminen tai korjaaminen ei enää ole mahdollista. Näillä hyvitysesityksellä on tähdätty siihen, että tapahtunut virhe tai oikeuksien loukkaus hyvitetään kantelijalle

Oikeusasiamiehen esityksiin perustuva hyvitysesitys voi olla hyvitystä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaisen oikeuden tai vapauden loukkaamisesta tai kansallisen lain vastaisesta menettelystä aiheutuneen vahingon tai epäoikeudenmukaisuuden tuntemuksen, vääryyskokemuksen tai muun sellaisen korvaamista tai hyvittämistä. Hyvitys voi olla aineeton toimenpide, kuten pahoittelu tai anteeksipyyntö, tai rahallinen korvaus.

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

Olen edellä todennut, että A:n kaupungin hyvinvointipalvelut on menetellyt virheellisesti ja lainvastaisesti, kun kantelijaa on pidetty tutkimusjaksolla vastoin hänen tahtoaan. Kantelija on kokenut tulleen väärin kohdelluksi, tilanne on aiheuttanut hänelle kärsimystä ja pelkotiloja ja häneltä on peritty hoidosta maksu.

Esitän, että A:n kaupungin hyvinvointipalvelut harkitsee, miten se voi hyvittää kantelijalle virheellisen menettelynsä aiheuttaman oikeuksien loukkauksen.

Pyydän A:n kaupungin hyvinvointipalveluja ilmoittamaan minulle 31.3.2022 mennessä, mihin toimenpiteisiin se on ryhtynyt hyvitysesitykseni johdosta.

3.8 Muut kantelussa esitetyt asiat

Kantelun mukaan kantelija ei saanut sairaalassa oloaikanaan mitään erityistä hoitoa tai tutkimuksia, eikä hänelle kerrottu, miksi hänet oli otettu sairaalaan. Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että näiltä osin asiassa ei ole ilmennyt aihetta epäillä lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä. Kantelijan kuvaus tehdyistä toimenpiteistä vastaa potilasasiakirjamerkintöjä ja merkintöjen mukaan sairaalassa olon syytä on käsitelty sekä osastolla, että ennen sinne menoa kantelijan pohtiessa mahdollisuutta siirtyä palveluasumiseen.

Totean kuitenkin yleisellä tasolla, että jos henkilö on tutkittavana mahdollisen muistisairauden takia, tulisi tietoja annettaessa ja potilaan hoidosta keskusteltaessa kiinnittää erityistä huomiota potilaslain noudattamiseen. Tiedot pitää antaa ymmärrettävällä tavalla ja olla tarvittaessa yhteydessä potilaan omaisiin. Saadun selvityksen mukaan osastolla ollut ripuliepidemia rajoitti potilaiden liikkumista osastolla sekä vierailuja. Korostan, että myös poikkeuksellisissa olosuhteissa potilaslakia on noudatettava.

Kantelun mukaan kantelijan hammasharja, hammasharjakotelo ja kampa oli erehdyksessä heitetty roskiin. Yhdyn aluehallintoviraston näkemykseen ja totean yleisellä tasolla, että potilaalle kuuluvan omaisuuden hukkaaminen ei ole asianmukaista.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.7.2 ja 3.7.3 esittämäni käsitykset menettelyyn liittyvistä virheistä A:n kaupungin hyvinvointipalvelujen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille tämän päätökseni.

Eduskunnan oikeusasiamiestä annetun lain 11 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamies voi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa tehdä toimivaltaiselle viranomaiselle esityksiä tapahtuneen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi tai oikeuksien loukkauksien hyvittämiseksi.

Tässä tarkoituksessa lähetän A:n kaupungin hyvinvointipalveluille tiedoksi kohdan 3.7.4 hyvitysesityksen. Pyydän kaupunkia ilmoittamaan minulle esitykseeni liittyvistä toimenpiteistään 31.3.2022 mennessä.

Samalla kiinnitän A:n kaupungin hyvinvointipalvelujen huomiota velvollisuuteen huolehtia siitä, että virheelliset menettelytavat eivät toistu kantelijan tai muiden asiakkaiden asioissa. Pyydän A:n kaupunkia ilmoittamaan minulle 31.3.2022 mennessä mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

Lähetän tämän päätöksen tiedoksi myös sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön muutosten valmistelua varten. Valtakunnallisen ohjeistuksen toteuttamiseksi kohdassa 3.7.3 esittämäni mukaisesti lähetän päätökseni tiedoksi myös Valviraan sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.