

31.12.2021

EOAK/2463/2020

ASIA: Tukihenkilöiden läsnäolon ja hoitoon osallistumisen rajoittaminen synnytyssairaloissa ja raskaudenaikaisissa tutkimuksissa**1 KANTELUT**

Olen vastaanottanut useita kanteluita syntyvän lapsen isän tai muun tukihenkilön (jälj. tukihenkilön) läsnäolon rajoittamisesta synnytyssairaloissa ja raskaudenaikaisissa tutkimuksissa tai neuvolakäynneillä COVID-19-epidemian johdosta.

Ensimmäinen asiaa koskeva kantelu (EOAK/2463/2020) saapui oikeusasiamiehen kansliaan 6.4.2020, ja otin sen perusteella selvittääväkseni Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) menettelyn synnytyksen tukihenkilön läsnäolon rajoittamisessa. Otin sen jälkeen toisen kantelun (EOAK/3240/2020) perusteella selvittääväkseni myös HUS:n menettelyn tukihenkilön osallistumisen rajoittamisessa raskaudenaikaisissa tutkimuksissa. Kaikkiaan asiakokonaisuuteen liittyviä erillisiä kanteluita saapui 33 kappaletta. Kantelut kohdistuivat useampaan eri sairaanhoitopiiriin ja useamman eri kunnan järjestämiin palveluihin.

Kanteluissa on arvosteltu viranomaistoimintaa pääasiassa seuraavilla perusteilla.

Rajoitukset loukkaavat synnyttävän naisen oikeuksia. Tukihenkilön kieltäminen aiheuttaa turhaa kärsimystä äidille, kun hän ei saa tarvitsemaansa tukea, vaan jää yksin peloissaan ja kivuihinsa. Jos synnytyksessä tapahtuu jotain äidille tai vauvalle, äiti on tilanteessa yksin. Hän on myös yksin, jos saa ultraäänitutkimuksessa huonoja uutisia. Tukihenkilön kieltäminen lisää todennäköisyyttä äidin sairastumiselle synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja imetyksen ongelmiin. Äiti ei myöskään saa tukihenkilöltä apua synnytyksen jälkeen.

Rajoitukset loukkaavat tulevan isän oikeuksia. Molemmat vanhemmat ovat tasa-arvoisia ja heillä on yhtäläinen oikeus raskauden seurantaan, lapsen syntymään ja syntymän jälkeiseen läsnäoloon ja niiden

jakamiseen kumppanin kanssa. Isä jää vaille ainutlaatuisia kokemuksia joutuessaan jäämään pois synnytyksestä tai ultraäänitutkimuksesta. Isä ei myöskään pääse heti luomaan suhdetta lapseen.

Rajoitukset loukkaavat lapsen oikeuksia. Lapsella on oikeus kumpaankin vanhempaan, eikä lasta saa erottaa heistä. Äidin kyky hoitaa lasta on synnytyksen jälkeen alentunut. Ei ole lapsen edun mukaista, että häntä hoitaa vieras henkilö eli kätilö.

Kanteluissa katsottiin, että rajoitukset rikkovat perus- ja ihmisoikeuksia eivätkä perustuneet lakiin. Sairaanhoidopiirien katsottiin toimineen mielivaltaisesti ja ilman näyttöön perustuvaa tietoa. Sairaanhoidopiirien katsottiin ulottaneen rajoituksensa laajemmalle kuin valtioneuvosto oli linjannut. Isän tai tukihenkilön ei katsottu olevan vierailija, vaan hoitoon osallistuva henkilö. Isän tai tukihenkilön roolia tartuttajana pidettiin vähäisenä ja katsottiin, että virus olisi jo tarttunut heiltä äitiin joka tapauksessa. Kanteluissa tuotiin esiin, että tartuttavuutta voitaisiin ehkäistä sillä, että synnyttäjän ja tukihenkilön voitaisiin sijoittaa perhehuoneeseen, josta ei voisi poistua. Henkilökunnan katsottiin voivan suojata itsensä suojarusteilla. Myös huoli kätilöiden työmäärän lisääntymisestä tuotiin esiin. Kanteluissa arvosteltiin myös sairaanhoidopiirien tiedottamista sekä rajoitusten purkamisen aikataulua.

2 KÄSITELTÄVÄ ASIA JA KÄSITTELYN RAJAUS

Olen edellä esitetyllä tavalla ottanut selvitetäväkseni HUS:n menettelyn tukihenkilön läsnäolon ja osallistumisen rajoittamisen synnytyksessä sekä raskaudenaikaisissa tutkimuksissa.

Tässä päätöksessä tukihenkilöllä tarkoitetaan synnytykseen tai raskaudenaikaisiin tutkimuksiin osallistuvaa syntyvän lapsen isää, äitiyslain 3 §:n 1 momentissa tarkoitettua äidiksi vahvistettavaa lapsen äitiä tai muuta synnyttäjän tai odottavan äidin tukena olevaa henkilöä.

Kantelut ovat kohdistuneet useampaan eri sairaanhoidopiiriin ja useamman eri kunnan järjestämiin palveluihin. Oikeusasiamiehestä annetun lain mukaan oikeusasiamies ryhtyy hänelle tehdyn kantelun johdosta niihin toimenpiteisiin, joihin hän katsoo olevan aihetta lain noudattamisen, oikeusturvan tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta. Asiassa hankitaan oikeusasiamiehen tarpeelliseksi katsoma selvitys. Koska oikeusasiamiehellä ei ole toimivaltaa muuttaa tai kumota viranomaisten päätöksiä, en ole katsonut tarkoituksenmukaiseksi selvittää kaikkien kantelun kohteena olleiden yksiköiden menettelyä erikseen.

Totean, että oikeusasiamiehen kannanottojen merkitys ei rajoitu vain kulloinkin välittömästi valvonnan kohteena oleviin toimijoihin, vaan niillä on laajempi merkitys sen osoittamisessa, mitä lain noudattaminen, velvollisuuksien täyttäminen ja perusoikeuksien ja ihmisoikeuk-

sien toteuttaminen edellyttää kaikilta valvonnan alaisilta toimijoilta vastaavassa tilanteessa.

3 SELVITYS

3.1 Asiakirjat

Ensimmäisen kantelun (EOAK/2463/2020) johdosta hankittiin selvitys ja lausunto HUS:lta. Lausunnon antoivat 22.5.2020 hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä, hallinnollinen ylilääkäri Veli-Matti Ulander ja toimialajohtaja Seppo Heinonen.

Pyysin toisen tutkittavaksi ottamani kantelun (EOAK/3240/2020) johdosta HUS:lta lisäksi selvityksen ja lausunnon siltä osin kuin kantelessa oli kyse tukihenkilön läsnäolon rajoittamisesta raskauden aikana eli ainakin ultraäänitutkimuksissa sikiöseulontayksikössä. HUS:lle varattiin lisäksi mahdollisuus täydentää 22.5.2020 antamaansa selvitystä ja lausuntoa uudessa kantelussa esitetyn johdosta. Lisäselvitykseen ja -lausuntoon pyydettiin liittämään vielä kaikki tukihenkilöiden läsnäolo-oikeuden rajoittamista (sekä synnytyssairaalassa että raskauden aikana) koskevat kirjalliset päätökset.

Hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä antoi 9.9.2020 HUS:n lisälausunnon, johon oli liitetty hallinnollisen ylilääkäri Veli-Matti Ulanderin ja toimialajohtaja Seppo Heinosen selvitys. Selvitykseen ei sisällynyt päätöksiä tai muita asiakirjoja.

3.2 Selvityksen sisältö

3.2.1 HUS:n selvitys 22.5.2020

Asian valmistelu

Valtioneuvosto totesi yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirusilanteen vuoksi. Hallitus linjasi 16.3.2020 lisätoimenpiteistä, joiden tarkoituksena oli hidastaa koronavirus tartuntojen leviämistä sekä suojella riskiryhmiä. Linjaukset olivat alkuun voimassa 13.4.2020 asti. Hallituksen linjaamat toimenpiteet saatettiin voimaan valmiuslain, tartuntatautilain sekä muun lain-säädännön mukaisesti.

Toimitusjohtajan 13.3.2017 hyväksymän HUS:n valmiusohjeen luvussa 6.2. on määritelty poikkeusolojen johtamisjärjestelmä. Ohjeessa määritellään kolme eri tasoa konsernitason valmiustilalle.

Valmiustilassa 3 eli täysvalmiudessa sairaanhoitopiiri joutuu toimimaan tilanteessa, jossa yhteiskunta valmistautuu toimimaan vakavassa häiriötilassa tai valmiuslain mukaisissa poikkeusoloissa. Kaikki sairaanhoitopiirin resurssit on mobilisoitu ja toiminnot suunniteltu tilannetta vastaavasti siten, että kaikissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä keskitytään ennen muuta käsillä olevan uhkakuvan mukaiseen

toimintaan sekä niihin tehtäviin, joihin sairaanhoitopiiri on sitoutunut valtion viranomaisten kanssa tehdyin poikkeusoloja koskevin yhteistyösopimuksin. Täysvalmiudessa valmiusjohtoa johtaa toimitusjohtaja tai hänen valtuuttamansa viranhaltija. Valmiusohjeen kohdan 6.3.3. mukaan toimitusjohtaja päättää valmiuden kohottamisesta valmiustilaan 3.

HUS:n toimitusjohtaja päätti 19.3.2020 että HUS-kuntayhtymä siirtyi valmiusohjeen mukaiseen valmiustilaan 3 eli täysvalmiuteen ja valtuutti samalla johtajaylilääkäriin johtamaan HUS:n valmiusjohtoa sillä varauksella, että pidätti oikeuden ratkaista itse yksittäistapauksessa valmiusohjeessa valmiusjohdon tehtäväksi annetun asian. Johtajaylilääkäri raportoi toimitusjohtajalle valmiusjohdon toiminnasta.

17.3.2020 toimitusjohtaja päätti, että potilaiden omaisten vierailut HUS:n tiloihin kielletään. Vierailut voitiin sallia, mikäli kyseessä oli saattohoidossa olevan tai muuten vakavasti sairaan potilaan omainen tai saattaja oli tarpeellinen potilaan avustamiseksi eikä sairaalaan tulevalle vierailijalla ollut hengitystieoireita. Päätös ei koskenut Lasten ja nuorten tulosalueen potilaiden eikä synnyttäjien oireettomia omaisia. Päätös oli voimassa toistaiseksi.

Osana valmiusjohtoa HUS:ssa toimi pandemiakoordinaatioryhmä, jonka puheenjohtajana toimi johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi toimitusjohtajan 19.3.2020 päätöksen mukaisesti. Pandemiakoordinaatioryhmä piti yllä tilannekuva ja teki pandemiatilanteen edellyttämät linjaukset HUS-tasoisesti. 2.4.2020 johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi päätti pandemiakoordinaatioryhmän kokouksessa, että tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä rajataan koskemaan synnytysosastoa, koska tukihenkilöiden läsnäolo lapsivuodeosastolla lisää kontakteja ja siten tartuntariskiä.

Päätöksen tausta ja keskeiset perusteet

Riskikäyttäytymiseen liittyviä tapauksia, joissa synnyttäjän tukihenkilö salasi oireensa, altistuksensa tai todetun tartunnan tai tuli osastolle oireisena ohjeista välittämättä, todettiin jo pandemian alkuvaiheessa useita. Vain rajoitustoimilla voitiin vähentää muiden synnyttäjien ja vastasyntyneiden sekä henkilöstön jatkotartuntojen riskiä, koska tukihenkilöistä ei ollut asianmukaisia, ajantasaisia, luotettavia tietoja. Rajoitustoimien tuli puolestaan noudattaa yhdenvertaisuusperiaatetta ja siksi rajaus koski kaikkia tukihenkilöitä. Erittely vaikuttavuusarviosta on lausunnon lopussa.

Tukihenkilöitä koskevat rajaamistoimistoimet perustuivat potilaslakiin, terveydenhuoltolakiin ja työturvallisuuslakiin. Näiden perusteella HUS:lla oli vastuu ja velvollisuus huolehtia potilaiden asianmukaisesta hoidosta ja turvallisuudesta. Tämän ohella HUS:lla oli velvollisuus huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta. Päätöksen oikeudellinen perusta oli edellä mainitun lainsäädännön HUS:lle antama vastuu ja velvollisuus. Toisaalta valmiuslain aikana useita normaaliajan oikeuk-

sia, jopa perusoikeuksia, oli jouduttu rajoittamaan. Myös normaalioloissa sairaaloilla oli oikeus rajata vierailuja esimerkiksi infektiokoina tai potilasturvallisuuden vuoksi.

Kansainväliset kokemukset

Kokemukset pahimmista epidemiamaista Euroopasta ja myös Yhdysvalloista osoittivat, että juuri synnytystoiminta ajautui vaikeuksiin henkilöstöpulan vuoksi ensimmäiseksi. Taustalla oli paitsi henkilöstön sairastuminen myös altistumisten aiheuttamat karanteenit. Koronaepidemian aikana New Yorkin synnyttäjistä jopa noin kuudesosa oli positiivisia, ja heistä valtaosa oli oireettomia. Näiden tietojen perusteella epävirallinen kansainvälinen synnytyslääkärien asiantuntijaverkosto päätyi suosittelemaan tukihenkilöiden rajaamistoimenpiteitä. Iso-Britannian sekä muiden pohjoismaiden suositukset tukihenkilöiden rajaamisesta vastasivat Suomessakin käytettyjä rajaamistoimenpiteitä. Kansainväliset suositukset oli arvioitu viimeksi 19.5.2020 ja linkit olivat selvityksen liitteenä. Suomen Gynekologiyhdistyksen hallitus oli tukenut kannanotossaan tukihenkilöiden rajaamistoimenpiteitä synnytysturvallisuuden varmistamiseksi.

Vaikuttavuusarvio

Vaikutukset organisaatioon

Synnytystoiminta on päivystystoimintaa, jota ei voi siirtää tulevaisuuteen. Synnytysten hoito vaatii erityisosaamista, eikä korvaavaa henkilökuntaa ole siirrettävissä esimerkiksi muilta osastoilta. Henkilöstön altistuminen on merkittävää, koska hätätilanteet vaativat nopeaa reagoitua ja usein välittömiä toimia vaaratilanteiden hoitamiseksi. Epidemian leviäminen synnytyssairaalan sisällä aiheuttaisikin vakavia ongelmia tuottaa normaalia hoitoa synnyttäjille ja vastasyntyneille. Tästä oli esimerkkejä synnytyssairaaloista maailmalta ja nyt myös pääkaupunkiseudun muista kuin synnytyssairaaloista oli varoittavia esimerkkejä, joissa henkilökunnan karanteeniin joutuminen tai sairastuminen vaaransivat toiminnan jatkamisen. Myös NaiS-tulosityksikössä (Naistentaudit ja synnytykset -tulosityksikkö) epidemian alkuvaiheessa muutaman koronapositiivisen synnyttäjän aiheuttama altistuminen johti yli kahdenkymmenen ammattihenkilön karanteeniin. Henkilöstöriskin minimointi ja hallinta olivat välttämättömiä, jotta toiminnan jatkuvuus voitiin turvata myös epidemiahuippujen aikana. Henkilöstöriski oli siten myös potilasturvallisuusriski.

Synnytyssalin lisäksi leikkaussalin ja tehohoidon henkilökunnan riittävyys tulee kriittiseksi epidemian aikana. Altistuminen koronavirukselle aiheuttaa pahimmillaan kahden viikon karanteeniin työntekijälle. Leikkaussalissa altistuminen tapahtuu vielä laajemmin kuin synnytyssalissa ja kohdistuu erityisen hankalasti avainhenkilöstöön. Tällaista henkilökunnan vajeusta ei voida korjata pikakoulutuksella. Altistuminen voi aiheuttaa kriittisen henkilöstöpulan, jolloin perustoiminnan ylläpitäminen on uhattuna. Tämän lisäksi koronaviruksen kantajat (oireet-

tomatkin) altistavat myös muut potilaat ja vastasyntyneet infektiolle. Rajoitustoimet ovat nimenomaan kohdistuneet leikkaussaliin ja lapsivuodeosastolle, missä altistuminen aiheuttaisi merkittävimmät ongelmat tai altistumisen riskienhallinta on haasteellisinta.

Tukihenkilöiden puuttuessa oli odotettavissa, että työkuormitus etenkin lapsivuodeosastoilla kasvaa, koska tukihenkilöt ovat aidosti olleet synnyttäjien tukihenkilöinä. Tämä oli otettu huomioon paitsi pyrkimällä nopeaan kotiutukseen myös lisäämällä henkilöstöresursointia. Ammattihenkilön tuki ei kaikin osin korvaa tukihenkilöä, mutta takaa sen, että synnyttäjää ei lapsivuodeosastolla jätetä yksin.

Koronapelko oli aiheuttanut merkittävää potilaskatoa vastaanotoilla ja päivystyksissä. Kyse oli maineriskistä, jossa potilaat pelkäävät sairastuvansa koronaan hakeutuessaan jonkin muun sairauden vuoksi hoitoon. Tämän vuoksi oli tärkeää, että synnyttäjät kokivat synnytyssairaalan turvalliseksi eivätkä jääneet kotiin synnyttämään tai tarpeettomasti viivästyttäneet hoitoon hakeutumista silloin, kun se oli tarpeen. Maineriskin hallinta edellytti, että synnytyssairaala teki kaiken voitavan tartuntariskin pienentämiseksi. Myös maineriski oli potentiaalinen potilasturvallisuusriski.

Vaikutukset potilasturvallisuuteen

Epidemiolla on suoraa vaikutusta potilasturvallisuuteen, koska synnyttäjä tai vastasyntynyt voi saada tartunnan synnytyssairaalassa. Koronaviruksen tekee hankalaksi seikka, että huomattava osa ihmisistä voi kantaa ja levittää virusta täysin oireettomana tai hyvin vähäoireisena. Esimerkiksi Naistenklinikalla oli normaalisti paikalla henkilökunnan ja synnyttäjien sekä heidän vastasyntyneiden lastensa lisäksi kymmeniä (50-100) tukihenkilöitä, joista vaihtui keskimäärin 30 prosenttia päivittäin (tavallisin hoitoaika 1-3 päivää). Altistuminen ja potilasturvallisuusriski olivat siis merkittäviä. HUS:n kokemuksen mukaan oireita voitiin vähätellä, jopa salata, jotta tukihenkilön sairaalaan pääsy ei estyisi. Tukihenkilöt liikkuvat sairaalan lapsivuodeosastoilla selvästi synnyttäjiä enemmän, ja altistuminen voi tapahtua osaston yhteisissä tiloissa, auloissa, hisseissä ja jopa wc-tiloissa.

Altistuksen rajaaminen sairaalassa on vaikeaa, koska synnytystoiminta on päivystystoimintaa eikä etukäteistestaukseen ole käytännön mahdollisuuksia. Tällöin ainoa keino välttää tartuntaa oli suojautua ja vähentää kontaktien määrää. Suojautumisessa noudatettiin HUS:n yleisohjeita synnytyksen ja koronapotilaiden hoidossa, mutta suojautuminen varmuuden vuoksi ilman koronaepäilyä tai tukihenkilöiden luotettava suojautuminen ei ollut käytännön syistä mahdollista. Synnyttäjien tai heidän tukihenkilöidensä tutkiminen synnytyksen käynnistyessä ei edes teoreettisesti muuttanut asiaa, koska testauskapasiteetti oli rajallinen, testituloksen saaminen kesti usein kauemmin kuin itse synnytys ja koska etenkin oireettomien testauksessa väärin negatiivisten testitulosten osuus oli merkittävä.

Potilasturvallisuusriskiä ei voida koskaan täysin poistaa, mutta välttämishojeita noudattamalla ja rajoittamalla tukihenkilöiden läsnäoloa lapsivuodeosastolla sairaalassa, voitiin riskiä pienentää siltä osin kuin sairaalassa olo ei ollut hoidon kannalta välttämätöntä.

Vaikutukset kuntalaisiin

Tukihenkilö tai isä pääsi edelleen mukaan synnytyshuoneeseen. Isälä/tukihenkilöllä oli edelleen mahdollisuus yhteisen hetkeen leikkauksen jälkeen heräämössä. Tukihenkilön läsnäolosta synnytyksen aikana on runsaasti tutkittua tietoa, joka vahvistaa käytännön kokemuksen kautta tullutta tietoa tukihenkilön hyödyllisyydestä. Synnytyssalissa on äidin lisäksi pääosin vain hoitava kätilö, jolloin mahdollinen altistuminen jää erittäin pieneksi toisin kuin lapsivuodeosastolla. Tukihenkilöä koskevat rajaamistoimet kohdistuivat siis keskimäärin kahden-kolmen vuorokauden mittaiseen lapsivuodeosastohoitoon. HUS:n psykologiasiantuntija oli arvioinut, että lapsivuodeosastohoidon aikana tukihenkilön läsnäolosta ei kiintymyssuhteen kehittymiseen tai perheen kokonaisterveyteen ollut näyttöä.

Johtopäätökset

Asian valmistelu oli tapahtunut HUS:n hyväksymän hallintotavan mukaisesti. Poikkeustilan vuoksi päätökset oli jouduttu tekemään parhaaksi katsotun tiedon varassa asiantuntijoita kuullen. Todellisuudessa elettiin epävarmuudessa, jossa infektioTORjunnan laiminlyönti ja pahimman skenaarion toteutuminen olisi vaatinut lukuisten ihmisten terveyden vaarantumisen, jopa kuoleman. Tukihenkilöä koskevat rajaamistoimet kohdistuivat keskimäärin kahden-kolmen vuorokauden mittaiseen lapsivuodeosastohoitoon, jonka aikana tukihenkilön läsnäolosta kiintymyssuhteen kehittymiseen tai perheen kokonaisterveyteen ei ollut näyttöä. Haitat eivät siis olleet vakavia. Vaikka vaikuttavuusarvio oli vain paras arvio siitä, mikä oli mahdollisten hyötyjen ja haittojen suhde, se oli tehty parhaalla mahdollisella, käytettävissä olevalla asiantuntemuksella tilanteessa, jossa luotettavaa tieteellistä näyttöä oli niukasti tai ei ollenkaan. HUS:n arvio oli edelleen, että toimet eivät olleet ylivoimaisia, vaan juuri oikeansuhtaisia ja sellaisia, joita tilanne edellytti. Linjausta arvioitiin jatkuvasti epidemian edetessä ja rajoitustoimista luovuttaisiin heti, kun synnyttäjien ja heidän lastensa turvallisuus sekä synnytysten laadukas hoito voitiin taata epidemian aikana. Perhekeskeisyys oli vuosikymmenten kehityksen tulos ja sitä haluttiin ehdottomasti jatkossakin edistää.

3.2.2 HUS:n selvitys 9.9.2020

Lisäselityksessä toistettiin 25.5.2020 annetussa selvityksessä esitetty. Lisäksi todettiin, että sikiöseulontayksikössä vieraili päivittäin 100 asiakasta tukihenkilöineen. Itse tutkimukseen varattu 30 minuutin aika oli riittävä koronaviruksen leviämiseksi. Sikiöseulonnan ultraäänitutkimus oli erityisosaamista, johon kouluttautuminen vie aikaa kuukausia. Bulevardin sikiöseulontayksikössä työskenteli noin 30 erityiskoulutet-

tua kätilöä. Jo pelkästään altistuminen aiheutti henkilökunnan karanteenin, joka helposti vakavasti vaaransi toiminnan jatkuvuuden. Tämä riskiskenaarion toteutuminen olisi merkinnyt, että osa sikiöseulontayksikön asiakkaista olisi jäänyt kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle.

Johtopäätöksenä todettiin, että asian valmistelu oli tapahtunut HUS:n hyväksymän hallintotavan mukaisesti. Poikkeustilan vuoksi päätökset oli jouduttu tekemään parhaaksi katsotun tiedon varassa asiantuntijoita kuullen. Todellisuudessa elettiin epävarmuudessa, jossa infektio-
torjunnan laiminlyönti ja pahimman skenaarion toteutuminen vaatisi lukuisten ihmisten terveyden vaarantumisen, jopa kuoleman. Tukihenkilöä koskevat rajaamistoimet kohdistuivat keskimäärin kahden - kolmen vuorokauden mittaiseen lapsivuodeosastohoitoon, jonka aikana tukihenkilön läsnäolosta kiintymyssuhteen kehittymiseen tai perheen kokonaisterveyteen ei ollut näyttöä. Avovastaanottoa koskevat rajaukset olivat tätäkin vähämerkityksellisempiä. Haitat eivät siis olleet vakavia. Vaikka vaikuttavuusarvio oli vain paras arvio siitä, mikä oli mahdollisten hyötyjen ja haittojen suhde, se oli tehty parhaalla mahdollisella, käytettävissä olevalla asiantuntemuksella tilanteessa, jossa luotettavaa tieteellistä näyttöä oli niukasti tai ei ollenkaan. HUS:n arvot ovat kohtaaminen, yhdenvertaisuus ja edelläkävijyys. HUS:n kokonaisarvio oli edelleen, että toimet eivät olleet ylimitoitettuja, vaan juuri oikeansuhtaisia ja sellaisia, joita tilanne edellytti. Linjausta oli arvioitu jatkuvasti epidemian edetessä ja rajoitustoimista luovuttiin heti, kun synnyttäjien ja heidän lastensa turvallisuus sekä synnytysten laadukas hoito voitiin taata epidemian aikana. Perhekeskeisyys oli vuosikymmenten kehityksen tulos ja sitä haluttiin ehdottomasti jatkossakin edistää.

4 RATKAISU

4.1 Sovellettavat säännökset ja oikeusohjeet

Perustuslaki

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

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastavasti. Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehdoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtainen koskemattomuus?

Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla.

Perustuslain 18 §:n 1 momentin mukaan julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

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

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan lailla on säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan.

Euroopan ihmisoikeussopimus

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi kun laki sen sallii ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen tai rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojaamiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.

Lapsen oikeuksien sopimus

Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 60/1991) 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Sopimuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot takaavat, ettei lasta eroteta vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti paitsi, kun toimivaltaiset viranomaiset, joiden päätökset voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittaviksi, toteavat soveltuvien lakien ja menettelytapojen mukaisesti sen olevan lapsen edun mukaista. Tällainen päätös saattaa olla tarpeellinen erityistapauksessa, kuten lapsen vanhempien

pahoinpidellessä tai laiminlyödessä lasta tai kun vanhemmat asuvat erillään ja on tehtävä päätös lapsen asuinpaikasta.

Yleissopimuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että jokaisella lapsella on synnynnäinen oikeus elämään. Artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltiot takaavat lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti.

Yleissopimuksen 24 artiklan 1 kohdassa määrätään, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta, ja 2 kohdassa veloitetaan sopimusvaltiot ryhtymään asianmukaisiin toimiin taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttäneille äideille.

YK:n lapsen oikeuksien komitea julkaisee yleissopimuksen toimeenpanon tueksi yleiskommentteja, joissa se esittää tulkintansa sopimuksessa taatuista oikeuksista. Yleissopimuksen 24 artiklaa koskevassa yleiskommentissaan nro 15 (2013) komitea kehottaa valtioita antamaan lapsen edulle keskeisen aseman kaikissa lasten terveyttä ja kehitystä koskevissa päätöksissä. Lapsen edun tulisi esimerkiksi auttaa ratkaisemaan vanhempien ja terveystyöntekijöiden väliset eturistiriidat.

Komitea viittaa yleiskommentissaan yleissopimuksen 6 artiklaan, jossa korostetaan sopimusvaltioiden velvollisuutta varmistaa lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen. Lapsen elämän, henkiinjäämisen ja kehittymisen taustalla on monia riski- ja suojaavia tekijöitä, joiden järjestelmällinen tunnustaminen on tarpeen, jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa näyttöön perustuvia toimenpiteitä, joilla puututaan moniin erilaisiin tekijöihin lapsen elinkaaren aikana.

Yleiskommentin kohdassa 55 todetaan, että naisten ennen raskautta, sen aikana ja sen jälkeen saamalla hoidolla on perustavanlaatuisia vaikutuksia heidän lastensa terveyteen ja kehitykseen. Sen vuoksi komitea painottaa hyvälaatuista hoitoa esimerkiksi raskauden aikana. Lisäksi komitea kiinnittää huomiota vanhempien keskeiseen asemaan lasten terveen kehityksen edistämässä.

Tartuntatautilaki

Tartuntatautilain (1227/2016) 17 §:n mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovittava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Toimintayksikön on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Toimintayksikön johtajan on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovittava toimintansa yhteen kunnan tai kuntayhtymän toteuttamien toimien

sekä valtakunnallisten hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjelmien kanssa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Pykälän 3 momentin mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 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. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Lain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslain (738/2002) 8 §:n 1 momentin mukaan työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat.

4.2 Valtiovallan linjaukset

Valtioneuvosto katsoi yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa 16.3.2020 (VNK/2020/31), että maassa vallitsivat valmiuslaissa tarkoitetut poikkeusolot. Valtioneuvoston päätöksen perusteena oli

koronaviruksen aiheuttama COVID-19-epidemia, jonka Maailman terveysjärjestö WHO julisti 11.3.2020 pandemiaksi, ja sen vakavat vaikutukset Suomeen. Hallitus teki useita rajoittamistoimenpiteitä koskevia linjauksia sekä antoi eduskunnalle valmiuslain käyttöönottoasetuksia ja soveltamisasetuksia. Hallitus linjasi 16.3.2020 muun ohella seuraavasti:

Kielletään ulkopuolisten vierailut hoitolaitoksissa, terveydenhuollon yksiköissä ja sairaaloissa pois lukien tapauskohtaisesti arvioiden kriittisesti sairaiden ja lasten oireettomat läheiset, saattohoidossa olevien läheiset sekä puoliso tai tukihenkilö synnytysosastolla.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 20.3.2020 ohjeen (päivitetty 16.4.2020) poikkeustilan huomioimisesta perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa. Ministeriö korosti, että myös poikkeusoloissa oli turvattava perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ja kiinnitettävä erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa oleviin ja erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin. Ohjeessa kehoitettiin kuntia ohjeistamaan alueensa omat sekä yksityiset ympärivuorokautisen hoidon ja palvelujen yksiköt tilanteesta tarvittavista tartuntatautien torjuntatoimenpiteistä yksiköissä (tartuntatautilaki 17 §). Erityisenä torjuntatoimenpiteenä kuntia kehoitettiin ohjeistamaan alueensa ympärivuorokautisen hoidon yksikköjen johtajat asettamaan yksiköihin vierailukiellon. Vierailukiellolla tuli kieltää kaikki muut kuin välttämättömät vierailut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä (sairaloissa, hoitolaitoksissa ja asumispalveluyksiköissä). Tapauskohtaisesti arvioiden voitiin sallia kriittisesti sairaiden ja lasten tai saattohoidossa olevien oireettomien läheisten vierailu, sekä puolison tai tukihenkilön vierailu synnytysosastolla. Kielto tuli voimaan heti ja oli voimassa 13.5.2020 saakka.

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi 8.5.2020 julkaisemassaan Kuntainfossa (Sosiaali- ja terveydenhuollon kriittiset palvelut COVID-19-epidemian aikana, 4/2020), että neuvolapalvelujen turvaaminen oli välttämätöntä raskaana olevien sekä lasten terveyden turvaamiseksi, perheiden tuen tarpeiden tunnistamiseksi ja ohjaamiseksi tarvitsemansa avun piiriin. Äitiysneuvolapalveluja tuli olla saatavilla normaalisti kaikissa tilanteissa. Epidemia-aikana tehdyt muutokset synnytystoiminnassa (esim. tukihenkilöiden osallistumisen rajoitukset, lisääntyneet nopeat kotiutukset) lisäsivät äitiysneuvoloissa tuen tarvetta mm. synnytysvalmennukseen, imetysohjaukseen ja synnytyspelon käsittelyyn.

4.3 HUS:n päätökset ja niistä tiedottaminen sekä rajoitukset muualla Suomessa

HUS rajoitti synnyttäjien tukihenkilöiden läsnäoloa synnytyssairaloissa 2.4.2020. HUS:n tiedotteen mukaan tukihenkilö voi olla mukana normaalissa alatiesynnytyksessä sen ajan, kun synnyttäjä oli synnytyshuoneessa. Tiedotteen mukaan tämä tarkoitti aikaa synnytyksen käynnistymisestä siihen asti, kun äiti ja vastasyntynyt siirtyivät synnyt-

täneiden osastolle. Tukihenkilö ei voinut olla mukana synnytyksen käynnistysvaiheessa, keisarileikkauksessa tai synnyttäneiden osastoilla sairaaloissa tai Helsingin Perhepesähotellissa synnytyksen jälkeen.

HUS:n 2.4.2020 julkaisemassa uutisessa todettiin, että epidemian levittyä oli tullut välttämättömäksi rajata kaikkien sairaalassa olevien määrää hoidon kannalta vain täysin välttämättömiin henkilöihin. Rajauksella HUS ilmoitti suojaavansa sairaalassa olevia synnyttäjiä, muita potilaita sekä hoitohenkilöstöä koronavirustartunnoilta.

HUS julkaisi 3.4. ja 4.4.2020 verkkosivuillaan usein kysytyjä kysymyksiä HUS:n synnytyssairaaloiden tukihenkilöiden läsnäolo-oikeuden rajaamisesta. Uutisessa selostettiin tarkemmin rajaamisen perusteita sekä vastattiin HUS:lle asiasta esitettyihin kysymyksiin. Kysymykset olivat koskeneet esimerkiksi vaihtoehtoisia keinoja viruksen leviämisen estämiseksi, riittävän tuen saamista synnyttäjälle, henkilöstön määrää sekä rajoitusten voimassaoloa ja niistä tiedottamista.

HUS järjesti 14.5.2020 etäkeskustelun, jossa HUS:n johto vastasi kysymyksiin synnyttäjien tukihenkilöiden läsnäolo-oikeuksien rajauksista. HUS julkaisi 19.5.2020 uutisen, jossa esitettiin kirjallisesti vastauksia etäkeskustelussa esitettyihin kysymyksiin.

HUS tiedotti lisäksi muun muassa Naistenklinikan ja Espoon sairaalan panostavan synnyttäjien etävastaanottoihin ja kättilöiden kotikäyn-teihin sekä tarjoavan psyykkistä etävalmennusta koronavirusepidemiasta huolestuneille synnyttäjille (21.4.2020, 28.4.2020). HUS:n verkkosivuilla esitettiin synnytyspelkoon erikoistuneiden psykologien neuvoja tuleville synnyttäjille (20.4.2020).

HUS ryhtyi koronavirusepidemian helpottaessa purkamaan huhtikuun 2020 alussa asetettuja synnyttäjien tukihenkilöiden läsnäolorajoituksia asteittain. Ensimmäisenä tukihenkilöt saivat tulla synnyttäjän ja vastasyntyneen mukaan Helsingin Perhepesähotelliin 1.6.2020 alkaen. HUS salli jälleen 15.6.2020 alkaen synnyttäjien tukihenkilöt kaikissa synnytyssairaaloissaan. Tukihenkilö voi osallistua alatie- ja sektiosynnytykseen, synnytyksen käynnistykseen ja synnytyksen jälkeiseen hoitoon, mikäli hänellä ei ollut tartuntataudin oireita. Tukihenkilöt pääsivät jälleen myös alkuraskauden sikiöseulontavastaanotoille Boulevardin Sikiöseulontayksikköön sekä Lohjan, Hyvinkään, Porvoon ja Raaseporin äitiyspoliklinikoille. HUS salli tukihenkilön läsnäolon äitiyspoliklinikoilla 20.7. lähtien.

Elokuussa 2020 HUS rajoitti verkkosivuiltaan ilmenevien tietojen mukaan jälleen vierailuja naistentautien ja synnytysten osastoilla ja poliklinikoilla koronavirusepidemian laajenemisen estämiseksi. Synnytysosastolle sai kuitenkin ottaa mukaan tukihenkilön. Lisäksi äitiyspoliklinikoilla ja sikiöseulonnoissa sallittiin yksi tukihenkilö tai puoliso.

HUS:n sekä muiden sairaanhoitopiirien verkkosivuilta ilmenevien tietojen perusteella kaikki Suomen synnytys sairaalat olivat tehneet yhteisen linjauksen, joka oli samansisältöinen HUS:n linjauksen kanssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut tietoa synnytys sairaaloiden toiminnasta epidemian aikana (Työpaperi 41/2020, Mimmi Koukkula, Katriina Bildjuskin, Riikka Ikonen, Reija Klemetti: Synnytys sairaaloiden toiminta COVID-19-epidemian aikana Suomessa keväällä ja kesällä 2020). Selvityksen mukaan kaikissa Suomen synnytys sairaaloissa päädyttiin rajaamaan tukihenkilöiden ja vierailijoiden määrää niin, että synnyttäjällä sai olla vain yksi tukihenkilö mukanaan synnytyksen ollessa käynnissä eikä vierailijoita sallittu synnytys sairaaloihin lainkaan. Tukihenkilörajoitus kattoi myös raskauden aikaisen ultraäänitutkimuksen ja se otettiin paikallisesti käyttöön myös osassa neuvoloita.

4.4 Arviointi

4.4.1 Isän, äidin ja muun tukihenkilön osallistuminen synnytykseen tai tutkimukseen

HUS:n selvityksen mukaan tukihenkilön läsnäolosta synnytyksen aikana on runsaasti tutkittua tietoa, joka vahvistaa käytännön kokemuksen kautta tullutta tietoa tukihenkilön hyödyllisyydestä. Isän ja tukihenkilön rooli synnytyksessä on huomioitu myös muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemassa Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti Reija & Hakulinen-Viitanen Tuovi (toim.) (2013) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan Opas 29/2013. THL).

WHO on todennut synnyttävien naisten hyötyvän suuresti luotetun henkilön läsnäolosta ja tuesta synnytyksen aikana sekä suositellut voimakkaasti mahdollisuutta tukihenkilön läsnäoloon myös COVID-19-epidemian aikana (<https://www.who.int/news/item/09-09-2020-every-woman-s-right-to-a-companion-of-choice-during-childbirth>).

Myös esimerkiksi Suomen Psykologiliitto on kannanotossaan 15.4.2020 todennut, että useimmille synnyttäjille puolison tai muun tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä on erittäin merkittävä turvallisuudentunnetta lisäävä tekijä (Perheiden tuen tarve synnytyksessä koronapandemiatilanteessa).

Synnyttäjällä on oikeus perustuslaissa säädettyihin riittäviin terveyspalveluihin sekä potilaslain 3 §:ssä turvattuun hyvään hoitoon. Varsinaisen lääketieteellisen hoidon lisäksi hyvä hoito kattaa myös hoitolosuhteet, kuten turvallisen ympäristön ja olosuhteet. Hoidon järjestäjän velvollisuutena on toteuttaa toiminta terveydenhuoltolain 8 §:ssä tarkoitetulla tavalla näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuen. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hoitoa annettaessa on noudatettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja.

Suomen perustuslain 10 § ja kansainväliset ihmisoikeussopimukset turvaavat jokaiselle oikeuden nauttia yksityiselämään ja perhe-elämäänsä kohdistuvaa suojaa ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista. Synnytyksen olosuhteet ovat merkityksellisiä synnyttäjän, lapsen isän tai äidin, syntyvän lapsen ja mahdollisesti muidenkin henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien, kuten perhe-elämän kannalta. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on katsonut, että vanhemmuudesta tehdyt päätökset kuuluivat Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan suojan alaan. Tuohon suojaan sisältyi myös oikeus valita ne olot, joissa henkilö halusi tulla vanhemmaksi (Ternovszky v. Unkari). Tuomioistuin on korostanut, että synnytys on naisen elämän ainutlaatuisen ja herkkä tapahtuma, joka koskee fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta, terveyttä ja potilastietojen suojaa. Nämä seikat liittyivät perustavaa laatua olevalla tavalla naisen yksityiselämään ja kuuluivat 8 artiklan alaan synnytyksen yhteydessä (Dubská ja Krejzová v. Tšekin tasavalta). Myös Lasten oikeuksien sopimuksen voidaan katsoa puoltavan mahdollisuutta molempien vanhempien läsnäoloon synnytyksen aikana ja välittömästi sen jälkeen.

Käsitykseni on, että edellä mainitut synnyttäjän hyvä hoito, itsemääräämisoikeus sekä yksityiselämän ja perhe-elämän suoja edellyttävät, että synnyttäjällä on halutessaan mahdollisuus saada synnytykseen mukaansa lapsen isä, äiti tai muu tukihenkilö. Sama koskee myös ainakin merkittävimpiä raskaudenaikaisia tutkimuksia, kuten ultraääni-tutkimuksia ja neuvolakäyntejä.

Nyt käsiteltävässä asiassa ei mielestäni ole kyse hoidon suhteen sivullisten henkilöiden vierailuista tai vierailun rajoittamisesta terveydenhuollon toimintayksikössä, vaan hoidon rajoittamisesta siltä osin kuin siihen liittyy mahdollisuus tukihenkilön läsnäoloon ja osallistumiseen.

Tukihenkilön läsnäolo ja osallistuminen synnytykseen voi perustua synnyttäjän, syntyvän lapsen isän tai äidin sekä lapsen oikeuksien toteuttamiseen.

Olen edellä katsonut synnyttäjällä olevan lähtökohtaisesti oikeus tukihenkilön läsnäoloon ja osallistumiseen. Niin ikään syntyvän lapsen isän tai äitiyslain nojalla vahvistettavan lapsen äidin oikeus osallistua lapsensa syntymään perustuvat perustuslakiin ja Euroopan ihmisoikeussopimukseen. Myös syntyvän lapsen etu on huomioitava hoidossa ja muussa toiminnassa, ja hänen hyvinvointiaan ja hyvää hoitoaan on edistettävä. Lapsen ja hänen vanhempiensa sekä vanhempien keskinäisen suhteen vahvistuminen edistävät osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettua julkisen vallan velvollisuutta edistää lapsen hyvinvoinnin ja yksilöllisen kasvun turvaamista.

4.4.2 Laillisuusvalvonnan ratkaisuista

Totean selvyden vuoksi, että sairaalan tilat kuuluvat niin sanotun julkisen kotirauhan (julkisrauhan) piiriin. Kenelläkään ei ole oikeutta vapaasti oleskella tai vieraila julkisen hallinnon ylläpitämässä laitoksessa.

Aikaisempi eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Liisa Paunio on ratkaisussaan 26.6.2002 (1312/4/2000) ottanut kantaa vierailujen rajoittamiseen sairaalassa. Oikeusasiamies Paunio katsoi, että vierailujen rajoittaminen sairaalassa tai muussa laitoksessa olevan henkilön luo voi olla tämän perusoikeuksien kannalta ongelmallista ja että sellaisia tilanteita saattaa esiintyä, joissa asiasta olisi tarpeen säännellä lain tasolla. Esimerkkinä hän mainitsi mielenterveyslain 22 j §:ssä tarkoitettut tilanteet. Hänen tiedossaan ei kuitenkaan ollut sellaisia epäkohdita (esim. käytäntöjen vaihtelua tai perusoikeuksien loukkauksia), joiden vuoksi lainsäädännön täsmentäminen olisi tarpeen. Siinä tilanteessa, jossa kantelijan vierailu sairaalaan kiellettiin, ei oikeusasiamiehen käsityksen mukaan ollut kyse perusoikeuksien rajoittamisesta. Häiriöiden perusteella tapahtuvaa vierailujen rajoittamista koskeva ilmoitus tai sen peruuttaminen eivät olleet sellaista julkisen vallan käyttöä, että siitä tulisi säätää lailla.

Totean tässä yhteydessä myös, että olen ottanut sairaaloiden vierailukieltojen lain- ja asianmukaisuuden yleisemmin omasta aloitteestani selvittäväkseni (EOAK/3643/2021).

Olen jo aiemmin arvioinut vanhustenhuollon yksiköissä koronapandemian aikana toteutettujen vierailukieltojen lainmukaisuutta. Vanhustenhuollon yksiköissä sekä vammaisten henkilöiden asumispalveluissa asetettiin koronaepidemian alkuvaiheessa yleisesti vierailukieltoja tartuntatautilain 17 §:n nojalla. Laillisuusvalvonnassa ja oikeuskäytännössä on katsottu, että tartuntatautilain 17 §:n säännös ei anna viranomaisille toimivaltaa asettaa oikeudellisesti sitovia vierailukieltoja. Olen katsonut näin muun muassa ratkaisussani EOAK/3232/2020. Tämä on todettu myös korkeimman hallinto-oikeuden päätöksessä KHO:2021:1.

Totesin päätöksessäni EOAK/3232/2020 seuraavan.

Lainalaisuusperiaatteen mukaan kaiken julkisen vallan käytön on perustuttava lakiin. Lakisidonnaisuuden periaate edellyttää, että hallintotehtävän hoitamisessa noudatetaan tarkoin sitä koskevaa lainsäädäntöä. Lainalaisuusperiaate on määritelty perustuslain 2 §:n 3 momentissa, jonka mukaan julkisen vallan käytön on perustuttava lakiin. Sitä korostaa myös perustuslain 80 §:n 1 momentin velvoite, jonka mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on säädettävä lailla. Lainalaisuusperiaate on keskeinen oikeusvaltion periaate ja sen tarkoituksena on ollut ensisijaisesti suojata yksityisiä oikeussubjekteja yksipuoliselta

hallinnollisen vallan käytöltä, jolla puututaan rajoittavasti tai velvoittavasti yksilön oikeusasemaan.

Ymmärrän, että yksityiskohtaisen ja tarkkarajaisen lainsäädännön puuttuessa yksiköissä on ollut suuria vaikeuksia arvioida rajoitusten välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta sekä sitä turvaisivatko vaihtoehtoiset toimintatavat riittävästi asukkaita koronavirusinfektiolta.

Vierailukieltoja asetettaessa olisi tullut arvioida niiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta sekä vaihtoehtoisia keinoja viruksen leviämisen estämiseksi. Minun on vaikea pitää läheisille asetettua vierailukieltoa välttämättömänä esimerkiksi, jos läheinen on pysytellyt kotonaan karanteenin kaltaisissa oloissa, tai jos suojautumisella ja testaamisella voitaisiin ehkäistä viruksen leviämistä. Vierailukiellon välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta koskevaan arviointiin vaikuttaa myös se, jos yksikössä jo on tartuntoja. Harkinnassa tulee ottaa huomioon myös läheisen vierailun merkitys yksityis- ja perhe-elämän suojan kannalta esimerkiksi saattohoitotilanteessa. Tulisi myös arvioida, onko mahdollista tehdä sellaisia tilojen käyttöä koskevia järjestelyjä, joilla voidaan varmistua siitä, että yksikössä asuvien muiden henkilöiden henkeä ja terveyttä ei vaaranneta. Totean vielä, että oikeasuhtaisuutta arvioitaessa merkitystä voi olla myös esimerkiksi sillä, että yksikkö ei ilman läheisten apua pysty järjestämään ulkoilua ja muuta toimintakyvyn ylläpitämiseksi välttämätöntä toimintaa.

Epidemiatilanteen muuttuessa ja epidemian pitkittyessä on tärkeää arvioida jatkuvasti toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta rajoituksen tarkoituksen toteuttamiseksi. Välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta arvioitaessa on arvioitava muun muassa rajoituksen ajankohtaa, kestoa, miten rajoitus koskee erilaisia tiloja ja onko vaihtoehtoisia toimintatapoja, joilla voitaisiin saavuttaa sama tavoite.

Vierailukiellon toteuttaminen on erityisesti vanhustenhuollossa johtanut siihen, ettei kyse ei ole ollut ainoastaan siitä, että omaisen ei ole voinut mennä yksikköön sisälle, vaan tapaamiset ovat joko estyneet kokonaan, niitä on voimakkaasti vähennetty tai niitä ei ole voinut toteuttaa siten, että kommunikointi omaisen kanssa olisi onnistunut. Erityisesti vanhusten oikeuksien toteuttaminen saattaa myös edellyttää, että toisen henkilön apua tarvitseva voi sitä saada. Saamieni tietojen mukaan muun muassa mahdollisuus ulkoiluun on tosiasiallisesti vähentynyt huomattavasti käytettyjen rajoitusten takia, koska ulkoilemiseen tarvittavaa apua ei ole ollut saatavilla.

Totean myös, että esimerkiksi muistisairaiden henkilöiden on vaikea toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Voimassa olevan lain mukaan, kun henkilöllä on vaikeuksia ilmaista omaa tahtoaan, tulisi omaisten ja läheisten voida auttaa hänen tahtonsa selvittä-

misessä. Myös tämän toteuttaminen on joko vaikeutunut tai es-
tynyt kokonaan vierailukiellon aikana.

Totean, että vierailukiellon oikeudellisessa tarkastelussa tulee yhtäältä arvioida vierailijoiden mahdollista oikeutta vierailu-
yksikössä ja miten tätä oikeutta on sallittua rajoittaa. Toisaalta vierai-
lukiello on merkityksellinen yksikössä asuvan henkilön itsemää-
räämisoikeuden ja perustuslain 10 §:n 1 momentissa turvatu-
n oikeuden yksityiselämäänsä kannalta sekä Euroopan ihmisoikeusso-
pimuksen turvaaman oikeuden nauttia yksityis- ja perhe-
elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitus-
ta kannalta. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan
viranomaiset eivät saa puuttua yksityis- ja perhe-elämää koske-
van oikeuden käyttämiseen, paitsi silloin kun laki sen sallii ja se
on demokraattisessa yhteiskunnassa välttämätöntä muun muas-
sa kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai muiden henkilöiden
oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.

Rajoitusten arvioinnissa on merkitystä myös perustuslain 21 §:llä
ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklalla. Niissä turvataan
jokaisen oikeus saada oikeuksiaan koskeva rajoitus käsitellyksi
asianmukaisesti kohtuullisessa ajassa, oikeudenmukaisesti riip-
pumattomassa tuomioistuimessa tai toimivaltaisessa viranomai-
sessa. Viittaa tältä osin myös Euroopan neuvoston ihmisoikeus-
toimikunnan Ruotsia koskevaan ratkaisuun, joka johti lainsää-
dännön muutokseen (ks. Prop. 1995/96:198 s. 8 - 9 ja Riksdag-
ens ombudsman, beslut 2018-02-01 Dnr 3999-2016, s. 7). Ih-
misoikeustoimikunta totesi, että perheenjäsenelle asetettu kielto
vierailu hoivakodissa oli loukannut ihmisoikeussopimuksen tur-
vaamaa oikeutta perhe-elämäänsä ja oikeutta oikeudenmukaiseen
oikeudenkäyntiin.

Olen samaa mieltä Ruotsin oikeusasiamies Elisabeth Rynningin
kanssa siitä, että Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artikla
puoltaa sallivaa suhtautumista läheisten vierailuihin. Mielestäni
on kuitenkin selvää, että normaalioloissakin voi olla tarvetta ohja-
ta vierailuja hyvän ja turvallisen hoidon turvaamiseksi. Kun on
välttämätöntä yleisesti rajoittaa oikeutta vierailu yksikössä, tulee
rajoitusten perustua lakiin, ainakin siltä osin kuin ne koskevat lä-
heisiä. Rajoittamalla läheisten henkilöiden vierailuja puututaan
kuitenkin merkittäväällä tavalla niin vieraan kuin hoiva-asiakkaan
oikeuksiin. Sen vuoksi sekä rajoittamisen edellytyksistä että oi-
keusturvasta tulee säätää lailla. [...]

Edellä olevilla perusteilla esitän, että sosiaali- ja terveysministe-
riössä aloitetaan viipymättä huolellinen lainsäädännön muutos-
ten valmistelu.

Mainittu ratkaisu on kokonaisuudessaan julkaistu oikeusasiamiehen
verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Vanhustenhuollon yksiköissä asutaan pysyvästi tai lyhyempiä jaksoja. Sen vuoksi vanhustenhuollon yksiköissä toteutettujen vierailujen rajoitusten oikeudellinen arviointi ei sellaisenaan ole sovellettavissa nyt arvioitavanani oleviin terveydenhuollon toimintayksiköissä toteutettuihin rajoituksiin hoitoon osallistumisessa. Olen edellä todennut, että sairaalan tilat kuuluvat niin sanotun julkisrauhan piiriin, eikä yksityisellä henkilöllä ole rajoittamatonta oikeutta olla siellä läsnä. Kuitenkin myös terveydenhuollon toimintayksikössä toteutettavien rajoitustoimenpiteiden on oltava välttämättömiä ja oikeasuhtaisia ja niiden tulee lainalaisuusperiaatteen mukaan perustua lakiin tai laissa olevaan toimivaltuuteen tuosta päätöksestäni ilmenevällä tavalla.

4.4.3 Tukihenkilön läsnäolon ja osallistumisen rajoittaminen

HUS rajoitti 2.4.2020 tukihenkilön läsnäoloa synnytyksissä. HUS:n tiedotteiden mukaan rajoitus tarkoitti, että tukihenkilö voi olla mukana normaalissa alatiesynnytyksessä sen ajan, kun synnyttäjä oli synnytyshuoneessa. Tämä tarkoitti aikaa synnytyksen käynnistymisestä siihen asti, kun äiti ja vastasyntynyt siirtyivät synnyttäneiden osastolle. Tukihenkilö ei voinut olla mukana synnytyksen käynnistysvaiheessa, keisarinleikkauksessa tai synnyttäneiden osastolla.

HUS on selvityksessään todennut päätöksensä perustuneen potilaslakiin, terveydenhuoltolakiin ja työturvallisuuslakiin sovellettuja pykäläiä tarkemmin yksilöimättä. HUS:n selvityksen perusteella sen päätös ei ole perustunut tartuntatautilain 17 §:ään, johon useat asumisyksiköihin asetetut vierailukiellot ovat perustuneet. HUS:n päätös ei myöskään ole selvityksen perusteella perustunut ylemmän tahon viranomaisilta tulleeseen ohjeistukseen tai määräyksiin.

Isän, äidin tai muun tukihenkilön läsnäolosta ja osallistumisesta synnytykseen tai muuhun hoitoon taikka sen rajoittamisesta ei ole yleistä lainsäädäntöä. Tartuntatautilain mukaan karanteenissa tai eristettynä olevan henkilön vierailuja voidaan rajoittaa. Siitä ei kuitenkaan ole kysymys tässä tapauksessa. Totean, ettei tartuntatautilaissa ole säännöstä, jonka perusteella olisi ollut mahdollista asettaa yleinen rajoitus hoitoon osallistumiseen tartunnan estämiseksi. Myöskään valmiuslain valtuutussäännösten nojalla ei ole annettu tällaista toimivaltaa, eivätkä vallinneet poikkeusolot sellaisenaan ole luoneet viranomaisille uusia toimivaltuuksia. Myöskään hallituksen linjaukset eivät ole olleet viranomaisille toimivaltaa luovia tai niitä sitovia normeja.

Hallinnon lainalaisuusperiaate määrittellään perustuslain 2 §:n 3 momentissa, jonka mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Lakisidonnaisuuden periaate edellyttää, että hallintotehtävän hoitamisessa noudatetaan tarkoin sitä koskevaa lainsäädäntöä.

Totean, että terveystalouden järjestämistä koskevilla sairaanhoitopiirin sisäisillä ohjeilla tai päätöksillä voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöä ja niillä on tärkeä yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Erityisesti epidemiatilanteessa on perusteltua laatia ohjeita, joilla pyritään var-

mistamaan, että yhteydenpidosta muihin henkilöihin ei aiheudu potilaille ja henkilökunnalle vaaraa. Ohjeet ja päätökset, jotka koskevat yksilön oikeuksia tai velvollisuuksia voivat kuitenkin olla vain lainsäädäntöä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin oikeuksiin. Yhteydenpitoon ja kontakteihin liittyvät järjestelyt on toteuttava voimassa olevan lainsäädännön puitteissa.

On selvää, että sairaalan tilat kuuluvat julkisrauhan piiriin, eikä tiloissa ole rajoittamatonta oikeutta oleskella tai olla läsnä toisen henkilön hoidon aikana. Olen kuitenkin edellä katsonut, että asiassa ei kuitenkaan ole kyse vierailun rajoittamisesta vaan hoidon rajoittamisesta. Synnytykseen tai raskaudenaikaisiin tutkimuksiin synnyttäjän haluamalla tavalla osallistuvalla henkilöllä on lähtökohtaisesti oikeus olla läsnä ja osallistua.

Mielestäni on selvää, että hoitoon osallistuvien henkilöiden, kuten synnytyksen tukihenkilöiden, läsnäoloa samoin kuin vierailijoiden läsnäoloa voi olla joissain tilanteissa välttämätöntä rajoittaa hoitoon liittyvistä syistä lääketieteellisin perustein. Tällainen peruste voi olla esimerkiksi synnytyksen tukihenkilön terveydentila. Tällä perusteella läsnäolon rajoittaminen tulee tehdä lääketieteellisin perustein, tapauskohtaisen arvion perusteella. Läsnäolon rajoittamisen oikeuttava peruste voi olla myös epidemian torjuntaan liittyvät välttämättömät syyt. Terveyspalveluiden järjestäjällä on velvollisuus huolehtia potilaidensa asianmukaisesta hoidosta ja potilasturvallisuudesta sekä henkilökuntansa turvallisuudesta. Toimintayksikön ajankohtainen tartuntatilanne ja sen aiheuttamat riskit voivat olla joissain tilanteissa hyväksyttävä peruste rajoittamiselle. Tämäkin arvio tulee kuitenkin tehdä tilannekohtaisesti. Kun perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan, on lisäksi huolehdittava siitä, että rajoitukset ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia, ja arvioida niiden tarpeellisuutta jatkuvasti. Rajoituksia tulee lieventää tai niistä luopua välittömästi, kun ne eivät enää ole hyväksyttävän, rajoittamisen oikeuttavan perusteen kannalta välttämättömiä.

Totean tässä yhteydessä myös, että korkein hallinto-oikeus on vammaispalvelujen asumisyksiköiden vierailukielloa koskevassa päätöksessään 7.1.2021 (KHO 2021:1) katsonut, että vierailukiello oli tosiasiallisesti rajoittanut muutoksenhakijoiden oikeutta yksityis- ja perhe-elämään. Näin ollen kysymys oli sellaisesta muutoksenhakijoiden perustuslain 21 §:ssä tarkoitettuja oikeuksia ja velvollisuuksia koskevasta päätöksestä, jonka lainmukaisuus on tullut voida saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi ja ratkaistavaksi.

4.4.4 Rajoituspäätökset ja niiden perustelut

HUS:ia pyydettiin lisäselvityspyynnössä toimittamaan synnytyksiä ja raskaudenaikaisia tutkimuksia koskevia rajoituksia koskevat päätöksensä asian arvioimiseksi. HUS ei toimittanut mitään päätöksiä, mutta se kertoi selvityksessään, että päätöksen teki johtajaylilääkäri pan-

demiakoordinaatioryhmän kokouksessa 2.4.2020. Selvityksen mukaan johtajaylilääkäri päätti, että ”tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä rajataan koskemaan synnytysosastoa, koska tukihenkilöiden läsnäolo lapsivuodeosastolla lisää kontakteja ja siten tartuntariskiä”.

Eräaseen kanteluun (EOAK/3240/2020) liitettyjen asiakirjojen mukaan kantelijan rajoittamispäätöstä koskevaan asiakirjapyyntöön toimitettiin vastaukseksi ote HUS:n pandemiakoordinaatioryhmän ja valmiusryhmän kokousmuistiosta 2.4.2020, jonka mukaan oli päätetty kieltää lapsivuodeosastoilla ja sektioissa tukihenkilöiden läsnäolo koronarustartuntariskin vähentämiseksi. Synnytyshuoneessa tukihenkilö sai olla läsnä normaalin synnytyksen ajan. Rajoitus astui voimaan välittömästi ja oli voimassa toistaiseksi.

Raskaudenaikaisten tutkimusten osalta käytössäni ei ole ollut selvitystä HUS:n päätöksistä, päätösten perustelusta tai päätöksentekijöistä.

Totean, että käytössäni ei ole ollut arvioitavanani olevista rajoituksista päätöksiä tai muita asiakirjoja, joista ilmenisi selkeästi päätösten täsmällinen sisältö, päätöksentekijät sekä oikeudelliset ja lääketieteelliset perustelut päätöksille. Tämän vuoksi en ole voinut vakuuttua siitä, että päätöksiä tehtäessä on arvioitu riittävällä tavalla niiden merkitys perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. En ole myöskään voinut arvioida, miten rajoituspäätöstä tehtäessä on todettu rajoitusten välttämättömyys ja se, ettei käytössä ollut muita vaihtoehtoisia tapoja sinänsä hyväksyttävien tavoitteiden saavuttamiseksi. Koska nyt arvioitavanani olevat rajoitukset ovat olleet useiden henkilöiden perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkityksellisiä, tulisi niiden perusteet olla selvitettävissä myös jälkikäteen, vaikkakaan varsinaista kirjallista hallintopäätöstä ei edellytettäisi tehtäväksi.

Päätöksellä, jolla on rajoitettu syntyvän lapsen isän, äidin ja muun tukihenkilön osallistumista, puututtiin merkittävällä tavalla synnyttäjän, lapsen isän tai äidin ja lapsen perusoikeutena ja ihmisoikeutena turvalluihin oikeuteen riittäviin terveystalveluihin ja perheen suojaan. Tämän vuoksi olisi ollut myös tärkeää, että HUS olisi päätöksen tehtyään esittänyt synnyttäjille ja yleisölle selkeästi päätöksen perusteet. Sama koskee myös raskaudenaikaisiin tutkimuksiin osallistumista koskevia rajoituspäätöksiä.

Kanteluasiakirjoista ja muusta selvityksestä (esim. em. THL:n työpaperi 41/2020) käy ilmi, että rajoitukset ovat herättäneet synnyttäjissä ja muissa henkilöissä suurta huolta ja epätietoisuutta. Päätöksen perusteita koskeva tiedon tarve on ollut suuri. HUS:lle on esitetty useita päätöstä koskevia asiakirjapyyntöjä sekä kysymyksiä päätöksen perusteista. Kanteluasiakirjojen perusteella HUS:in vastaukset ovat mielestäni jääneet puutteellisiksi, eikä HUS ei ole esittänyt selkeitä perusteita päätöksilleen. Pidän kuitenkin myönteisenä, että HUS on pyrkinyt vastaamaan kysymyksiin muun muassa julkaisemalla 3.4.2020 verkkosivuillaan usein kysytyjä kysymyksiä HUS:n synnytyssairaalo-

den tukihenkilöiden läsnäolo-oikeuden rajaamisesta sekä järjestämällä 14.5.2020 asiaa koskevan etäkeskustelutilaisuuden. Näissäkään vastauksissa rajoituksen oikeudellista perustaa ei ole yksilöity riittäväällä tavalla.

4.4.5 Menettelyn arviointia

Koronavirusepidemiassa on kysymys vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavasta, hyvin laajalle levinneestä yleisvaarallisesta tartuntataudista. WHO julisti koronaviruksen aiheuttaman COVID-19-epidemian pandemiaksi 11.3.2020. Epidemia alkoi levitä maaliskuussa 2020 myös Suomessa. Epidemia asetti keväällä 2020 yhteiskunnan ja viranomaistoiminnan ennennäkemättömään tilanteeseen. Tilanne eteni nopeasti, ja vakavien uhkien torjunta edellytti viranomaisilta ripeitä toimenpiteitä väestön hengen ja terveyden suojelemiseksi. Viranomaisille jäi hyvin niukasti aikaa epidemian edellyttämien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Päätöksiä oli myös tehtävä tilanteessa, jossa tutkimustieto sairaudesta ja sen leviämisestä oli vähäistä ja puutteellista. Myös tieto viruksen mahdollisista vaikutuksista sikiöön, raskauteen, synnytykseen ja imetykseen oli epävarmaa. Lisäksi esimerkiksi suojavälineiden ja saatavuus ja mahdollisuus virustestaukseen oli rajallinen.

Perustuslaissa säädetään julkiselle vallalle velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä, mikä osaltaan toteuttaa perustuslain turvaama oikeutta elämään. Sairaanhoidopiireillä ja muilla toimijoilla on ollut velvollisuus aktiivisin toimin suojella väestöä koronavirukselta.

Terveydenhuollon toiminnassa, siis myös synnytystoiminnassa, tulee kaikissa olosuhteissa ensisijaisesti turvata jokaisen synnyttäjän ja muun toiminnan piirissä olevan henkilön ja henkilöstön terveys ja turvallisuus.

HUS on selvityksessään todennut, että sillä on vastuu ja velvollisuus huolehtia potilaiden asianmukaisesta hoidosta ja turvallisuudesta sekä työntekijöidensä turvallisuudesta. Työntekijöiden altistuminen koronavirukselle voi aiheuttaa kriittisen henkilöstöpulan ja vaarantaa toiminnan jatkuvuuden. Tartuntamahdollisuuden myötä potilasturvallisuusriski oli merkittävä.

Olen edellä todennut, että kiellolla rajoitettiin perusoikeuksia. Perusoikeuden rajoittamiselle tulee olla perusoikeuksien kokonaisuuden kannalta hyväksyttävä syy. HUS:n minulle antamassa selvityksessä on esitetty hyväksyttävät perusteet tukihenkilön läsnäolon rajoittamiselle. Olen samaa mieltä HUS:n kanssa siitä, että sillä on ollut velvollisuus turvata koronavirusepidemian aikana synnytysosastojen toiminta ja raskaudenaikaisten tutkimusten järjestäminen turvallisen hoidon ja työskentelyn toteuttamiseksi. Rajoituksilla on ollut hyväksyttävä tavoite. Niillä on pyritty suojaamaan synnyttäjien, syntyvien lasten, isän tai äidin ja muun synnytykseen osallistuvan henkilön, muiden potilai-

den ja henkilökunnan terveyttä ja henkeä sekä synnytystoiminnan jatkuvuutta.

Perusoikeusrajoitusten tulee lisäksi olla välttämättömiä ja oikeasuhtaisia. Rajoituksia asetettaessa tulee arvioida niiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta sekä vaihtoehtoisia keinoja viruksen leviämisen estämiseksi. Keskeistä on arvioida, onko rajoittaminen välttämättöntä vai olisiko löydettävissä muu toimintatapa, joka rajoittaisi perusoikeuksia vähemmän. Siten olisi tullut arvioida, olisiko viruksen leviämisen estämiseksi ollut käytettävissä yleisen tukihenkilöitä koskevan rajoituksen sijasta vaihtoehtoisia keinoja, kuten esimerkiksi lievempää rajoittamista tai suojautumista suojavälineiden avulla. Epidemiatilanteen kuluessa ja muuttuessa on tärkeää arvioida rajoitustoimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta jatkuvasti uudelleen. Rajoitukset tulee päättää, kun ne eivät ole enää välttämättömiä.

Vaikka rajoitukset ovat olleet merkittäviä, ne eivät ole estäneet tukihenkilön läsnäoloa ja osallistumista kokonaan. Tukihenkilö on päässyt alatiesynnytyksessä mukaan synnytyshuoneeseen. Selvityksestä ilmenevien tietoja ja HUS:n myöhemmän tiedotuksen (uutinen 3.4.2020) perusteella esimerkiksi isällä tai äidillä tai muulla tukihenkilöllä on ollut mahdollisuus yhteiseen hetkeen keisarileikkauksen jälkeen, vaikka tukihenkilö ei ole voinut osallistua keisarileikkaukseen. Näillä järjestelyillä on nähdäkseni pyritty varmistumaan siitä, että rajoitukset ovat oikeasuhtaisia.

HUS ei ole juurikaan esittänyt selvitystä siitä, oliko ennen rajoitusten käyttöönottoa selvitetty mahdollisia vaihtoehtoja asetetuille rajoituksille ja millä tavalla ja miksi vaihtoehdot eivät olleet riittäviä. Laillisuusvalvojana en siten ole voinut varmistua asetettujen rajoitusten välttämättömyydestä ja oikeasuhtaisuudesta.

Totean vielä, että perusoikeuksien rajoitusten tulee perustua lakiin. Kuitenkaan rajoitusten tekohetkellä ei ole ollut olemassa lainsäädäntöä, jonka perusteella HUS olisi voinut asettaa rajoituksia tukihenkilöille. Tilanne ei ole mielestäni ollut palvelun järjestäjän kannalta tyydyttävä. HUS on joutunut haastavaan asemaan tilanteessa, jossa sen on tullut ryhtyä toimenpiteisiin ja toiminnan mukauttamiseen elämän suojelemiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi.

Totean, että HUS:lla ei ole ollut lakiin perustuvaa toimivaltaa rajoittaa tukihenkilöiden osallistumista synnytyksiin ja hoitoon toteutuneella tavalla. Rajoituksella on puututtu perus- ja ihmisoikeuksina turvattuihin oikeuksiin. Katson, että HUS:n menettely ei ole ollut asianmukaista siltä osin kuin se on ilman lainsäädännöllistä tukea rajoittanut isän, äidin tai muun tukihenkilön läsnäoloa ja osallistumista synnytyksissä ja raskaudenaikaisissa tutkimuksissa kaavamaisesti kaikkien tukihenkilöiden osalta ja kaikissa yksiköissä, ilman mahdollisuutta tapauskohtaiseen harkintaan.

4.4.6 Lainsäädännöllisten toimenpiteiden tarve

Isien, äitien tai tukihenkilöiden läsnäolon rajoittaminen on merkityksellinen niin synnyttäjän, isän tai äidin kuin lapsenkin oikeuksien, erityisesti itsemääräämisoikeuden sekä yksityiselämän ja perhe-elämän suojan kannalta. Toisaalta heidän ja muiden potilaiden ja henkilökunnan oikeus elämään ja turvallisuuteen sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin voi edellyttää läsnäolon rajoittamista.

Perusoikeudet eivät järjesty suhteessa toisiinsa hierarkkisesti tai minäkään ennalta määrätyn etusijajärjestyksen mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että jos ratkaisutilanteessa eri perusoikeudet tai eri henkilöiden perusoikeudet näyttäisivät osoittavan eri suuntiin, on pyrittävä löytämään ratkaisu, joka toteuttaa mahdollisimman hyvin kaikkien henkilöiden kaikkia perusoikeuksia. Jos jonkun henkilön perusoikeutta joudutaan rajoittamaan toisen henkilön perusoikeuksien suojaamiseksi, tulee aina arvioida myös sitä, merkitsisikö rajoitus puuttumista perusoikeuden ydinalueeseen. Lisäksi on arvioitava, onko rajoittaminen välttämätöntä vai olisiko löydettävissä muu toimintatapa, joka rajoittaisi perusoikeutta vähemmän. Rajoittamisen kohteeksi joutuneella tulee olla käytössään myös riittävät oikeusturvakeinot.

Perusoikeuksien välisen punninnan tekeminen kuuluu ensisijaisesti lainsäätäjälle. Mielestäni rajoittamisen edellytyksistä ja oikeusturvasta tulee siksi säätää lailla. Olen ratkaisussani (EOAK/3232/2020) esittänyt, että sosiaali- ja terveysministeriössä aloitetaan viipymättä huolellinen lainsäädännön muutosten valmistelu vanhuksiin kohdistuvien rajoitusten osalta. Pidän lainsäädäntötoimenpiteitä tarpeellisina myös nyt käsiteltävänä olevan asian johdosta.

4.4.7 Seuraamuksesta

Katson HUS:n toimineen virheellisesti rajoittaessaan yleisellä kiellolla tukihenkilön läsnäoloa synnytyksessä ilman siihen oikeuttavaa lainsäädännöllistä perustetta ja ilman mahdollisuutta yksilölliseen harkintaan.

Koronaviruspandemian poikkeukselliset olosuhteet ja lainsäädännön puutteellisuus huomioon ottaen en katso asian antavan HUS:n osalta aihetta enempiin toimenpiteisiin. Asiaa arvioidessani olen ottanut huomioon myös sen, että HUS on epidemiatilanteen muuttuessa arvioinut rajoituksiaan uudelleen ja mahdollistanut tukihenkilön läsnäolon synnytyksessä ja raskaudenaikaisissa tutkimuksissa.

Koska tukihenkilöitä koskevat rajoitustoimenpiteet ovat ainakin alkuvaiheessa perustuneet Suomen synnytyssairaaloissa yhdenmukaiseen linjaukseen, lähetän tämän päätöksen tiedoksi myös muille sairaanhoitopiireille.

Tällä päätöksellä ratkaistaan myös kanteluasiat EOAK/3240/2020, EOAK/8/2021, EOAK/2758/2021, EOAK/3013/2021 ja EOAK/4622/2021.

5 TOIMENPITEET

Saatan edellä esittämäni käsityksen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni HUS:lle.

Lähetän tämän päätöksen tiedoksi myös muille sairaanhoitopiireille.

Tämä päätös lähetetään tiedoksi myös kyseessä olevasta asiasta oikeusasiamiehelle kannelleille henkilöille.

Lähetän tämän päätöksen tiedoksi myös sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön muutosten valmistelua varten.

Apulaisoikeusasiamies

Maija Sakslin

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri

Heidi Laurila

Asiakirja on hyväksytty sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.