

27.6.2006

3500/4/04

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

TARKKAILULÄHETTEEN TARKOITUS JA HOITONMÄÄRÄÄMISPÄÄTÖKSEN TIEDOKSIANTAMINEN

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 2.4.2003 päivätyssä kirjeessään keväällä 2002 - - - lukiossa tapahtunutta työpaikkakiusaamista ja useissa tämän jälkeen lähettämissään lisäkirjeissä myös toimittamistaan psykiatriseen sairaalahoitoon vastoin hänen tahtoaan, hoitoon määräämistään Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian osastolle ja sen jälkeistä jatkohoitoaan Lappeenrannan mielenterveyskeskuksessa.

Työpaikkakiusaamisen osalta kanteluun annettiin vastaus 27.12.2004 (804/4/03). Psykiatriseen sairaalahoitoon määräämistä koskevat kysymykset erotettiin tästä asiasta erikseen käsiteltäviksi dnro:lla 3500/4/04.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Tarkkailulähetteen laatiminen kantelijasta

3.1.1 Oikeusohjeet

Tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon edellytyksistä säädetään mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:ssä. Säännöksen mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;

2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Säännöksen kaikkien kolmen kohdan edellytysten tulee olla olemassa samanaikaisesti, jotta henkilö voidaan tahdostaan riippumatta määrätä hoitoon (hallituksen esitys Eduskunnalle mielenterveyslaiksi, HE 201/2989 vp, s. 15).

Ennen kuin hoitoon määräämisestä voidaan päättää, potilas on otettava sairaalaan tarkkailuun. Lain 9 §:n 2 momentissa säädetään, että tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (tarkkailulähete). Tarkkailuläheteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa. Säännöksen sanamuoto korostaa tarkkailumenettelyn eri päätöksentekovaiheiden itsenäisyyttä. Tarkkailulähete on useimmiten perusterveydenhuollon tasolla laadittu kannanotto tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten toteutumisesta. Sairaalan poliklinikan lääkäri tai päivystävä lääkäri tutkii potilaan ja selvittää, ovatko edellytykset tarkkailuun ottamiselle olemassa (HE 201/1989 vp, s. 17).

Tarkkailuläheteen laatineelta lääkäriltä ei siis edellytetä täyttä varmuutta siitä, täytyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset, vaan tämä asia on varmistettava sairaalassa. Mielenterveyslaissa on siten otettu huomioon, että lähettävä lääkäri ja sairaalan lääkärit voivat perustellusti päätyä arvioissaan eri tulokseen. Tarkkailuläheteen on kuitenkin oltava lääketieteellisesti kestävä ja siinä on otettava huomioon tahdosta riippumattoman hoidon laissa säädetyt edellytykset.

Hoitoon määräämisen ensimmäinen edellytys on tutkittavan mielisairaus, josta tarkkailulähetettä laadittaessa on oltava perusteltu epäily. Lain esitöiden mukaan mielisairaudesta määrääminen on lääketieteellinen kysymys, jonka lääkärin tulee ratkaista huolellisen tutkimuksen perusteella. Lääketieteellisesti mielisairaudesta tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy todellisuuden tajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina (HE 201/1989 vp, s. 15).

Toisena edellytyksenä on, että henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa. Lain esitöiden mukaan tämän mukaisesti mielisairaudesta tulisi olla sellainen, että asianmukaisella lääketieteellisellä hoidolla sitä voidaan lievittää tai parantaa. Hoidon tarve on saattanut olla olemassa joissakin tapauksissa jo hyvinkin pitkään, mutta se on voitu todeta vasta, kun asianomainen henkilö on tullut asianmukaisesti tutkituksi ja hoidon mahdollisuudet on voitu arvioida (HE 202/1989 vp, s. 16).

Hoidon tarpeen tulee ilmetä siten, että

- hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi henkilön mielisairautta tai
- hoitoon toimittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi henkilön terveyttä tai turvallisuutta taikka

- hoitoon toimittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.

Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi akuutissa mielisairauden vaiheessa silloin, kun sekavuus, harhat tai muut mielisairauteen liittyvät oireet estävät häntä hakeutumasta hoitoon, jolla lääketieteellisen tietämyksen mukaan hänen sairauttaan voitaisiin lievittää tai se parantaa (HE 201/1989 vp, s. 16).

Kolmantena edellytyksenä hoitoon määräämiselle on, että mitkään muut mielenterveystyön vaihtoehdot eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä. Tällä on lain esitöiden mukaan tahdottu korostaa sitä erityistä merkitystä, joka muiden mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamisella on yksilön oikeusturvan kehittämisessä. Kysymys siitä, mitkä mielenterveystyön vaihtoehdot kulloinkin soveltuisivat käytettäviksi, on lääketieteellinen seikka, joka kussakin tapauksessa tulee arvioida erikseen ottamalla huomioon sairauden laatu, sen hoidosta saadut kokemukset ja tarjolla olevat realistiset hoidolliset vaihtoehdot. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole, että ennen tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevan päätöksen tekemistä käytettävissä olevia hoitovaihtoehtoja olisi käytännössä kokeiltava ilman kokemuseräiseen tietoon perustuvaa, kyseisestä hoitovaihtoehdosta kussakin tapauksessa odotettavissa olevan tuloksen vakavaa harkintaa (HE 201/1989, s. 16).

Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Henkilö voidaan vastoin tahtoaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon mielenterveyslaissa säädetyn perusteiden perusteella. Perustuslaissa oleva mielivallan kielto merkitsee sitä, että mielenterveyslaissa säädettyjä hoitoon määräämisen perusteista on noudatettava tarkoin. Mielivallan kielto liittyy läheisesti myös suhteellisuusperiaatteeseen, joka edellyttää, että käytettävien keinojen on oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa tavoiteltaviin päämääriin.

3.1.2

Työterveyshuollon ylilääkärin menettely

Selvitys 18.3.2005 ja selitys 31.3.2006

Ylilääkäri toteaa selvityksessään, että hän ei entuudestaan tuntenut kantelijaa tämän tultua 26.3.2002 päivystysluonteisesti työterveyshoitajan vastaanotolle ja ohjaututtua sen jälkeen hänen potilaakseen. Vastaanotolla kantelija oli kertonut havainnoistaan oppilaiden huumeiden käytöstä ja siitä, miten niiden käyttö oli vaikuttanut opetukseen ja opetustilanteisiin. Kantelija oli kokenut, ettei hän ollut saanut ymmärrystä kertoessaan asiasta työtovereilleen ja rehtorille. Kantelija oli myös alkanut pelätä, että hänen asuintalossaan oli huumehuriiri ja että hänen henkensä oli uhattuna. Vastaanotolla hän oli ahdistunut, pelokas ja hänen ajatuksenkukunsa oli syrjähtelevää siten, että sitä oli vaikea seurata. Ylilääkäri vaikutelmaksi muodostui, että kantelija oli psykoottinen. Kantelija vaikutti kovin turvattomalta ja hänen kykynsä hallita ja hoitaa asioita epävarmalta. Ylilääkäri oli keskustellut kantelijan kanssa eri

hoitovaihtoehtoista ja päätynyt toteamaan, että tilanne oli avohoidon keinoin erittäin vaikea ratkaista. Ylilääkäri päätyi lähettämään kantelijan henkisen tilanteen arvioon Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian yksikköön ja laati tätä varten tarkkailulähetteen.

Ylilääkäri toteaa selityksessään, että lähete henkisen tilanteen arvioon ei siis varsinaisesti ole "tarkkailuun lähettämistä psykiatriseen sairaalaan". Ylilääkäri oli siinä käsityksessä, että kantelija oli tämän hyvin koulutettuna henkilönä ymmärtänyt. Ylilääkäri toteaa, että antamansa selvityksen viimeisen kappaleen lauseella: "Miten keskustelut ovat tulleet ymmärretyiksi ja mitkä asiat olisivat olennaista muistaa, on todennäköisesti jäänyt varmistamatta" hän on yrittänyt kertoa viestinnän epävarmuudesta. Vastaanottokäyntien keskusteluissa käydään ylilääkäriin mukaan läpi erilaisia asioita ja jos asianomainen ei pyydä tarkennuksia tai halua asioita vielä kerrattavan tai jotenkin muuten selvennettävän, tämän katsotaan tarkoittavan sitä, että asiat on tyydyttävästi selvitetty. Ylilääkäri toteaa, että asioiden viestintä komplisoituu huomattavasti ja epävarmentuu, kun viestitään psykoottisen henkilön kanssa. Tällöin on kuitenkin hyvin epävarmaa, miten asiat ymmärretään, koetaan ja muistetaan. Näin näyttää käyneen kantelijan tapauksessa. Ylilääkäri toteaa, että kantelija onkin jälkikäteen kantelussaan oikeusasiamiehelle tuonut esille, että hän luuli tulleensa lähetetyksi sisätautiselvityksiin Armilan sairaalaan tai Etelä-Karjalan keskussairaalan sisätautiosastolle. Ylilääkäriin käsityksen mukaan potilaslain 5 §:ssä tarkoitettu tiedonsaantioikeus kuitenkin toteutui kantelijan kohdalla.

Etelä-Suomen lääninhallituksen lausunnot

Lääninhallituksen lausunnossaan 12.4.2005 esittämän käsityksen mukaan kantelijan oireiden luonne mielisairauden asteisina, niihin liittynyt sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen sekä läheisten, hänestä huolehtimaan kykenevien ihmisten puuttuminen hänen sosiaalisesta verkostostaan otettiin huomioon harkittaessa avohoidon toimenpiteiden soveltuvuutta. Lääninhallitus katsoo kantelijan lähettämisen psykiatriseen sairaalahoitoon tarkkailulähetteellä perustuneen hänen tilansa arvioimiseen ja muiden hoitoon lähettämiseen vaikuttavien olosuhteiden asianmukaiseen huomioimiseen mielenterveyslain 8 §:n edellytysten täytyessä.

Lääninhallitus toteaa 16.5.2006 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Tarkkailulähetteen laativa lääkäri pitää mielenterveyslain 9 §:n mukaisesti todennäköisenä, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät, mutta hän ei voi määrätä potilasta otettavaksi tarkkailuun psykiatriseen sairaalaan. Tarkkailuun ottamisesta päättää sairaalan lääkäri tarkkailulähetteen ja potilaan tutkimuksen perusteella. Tarkkailulähete mahdollistaa tarkkailuun ottamisen vastoin asianomaisen henkilön tahtoa, mutta ei velvoita sairaalan lääkäreitä siihen.

Tarkkailulähetteen laatiminen edellyttää, että lähetteen laativa lääkäri katsoo nimenomaisesti psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisen edellytysten todennäköisesti täyttyvän. Tämä päätösvaihe on potilaan oikeusturvan kannalta olennainen ja on tahdosta riippumattomaan hoitoon mahdollisesti

johtavan päätösketjun ensimmäinen, riippumattomaksi tarkoitettu harkintaporras. Potilasta ei voi lähettää vastoin omaa tahtoaan tarkkailulähetteellä pelkkään polikliiniseen mielenterveyden tilan arvioon ja näin siirtää tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämisen ensimmäistä harkintavaihetta psykiatrisen sairaalan päivystävän lääkärin tehtäväksi.

Koska kantelija oli 26.3.2002 todettavissa todennäköisesti mielisairaaksi ja hänen tilansa oli vaarassa pahentua ilman hoitoa, eivätkä avohoidon toimenpiteet tai muut vaihtoehtoiset toimenpiteet soveltuneet tilanteen akuutin luonteen takia käytettäväksi, lääninhallitus katsoo ylilääkärin menetelleen asianmukaisesti kirjoittaessaan tarkkailulähetteen. Lääninhallituksen käsityksen mukaan kyseessä ei ollut ylimitoitettu toimenpide.

Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian yksikkö sijaitsee keskussairaalan välittömässä läheisyydessä, joten oli asianmukaista lähettää kantelija psykiatrian yksikköön, josta käsin myös hänen somaattiset vaivansa voitiin tarvittaessa tutkia.

Ylilääkärin 31.3.2006 antaman selityksen mukaan hän oli lähettänyt kantelijan psykiatriseen arvioon eikä kyse ollut tarkkailulähetteen käytöstä. Lääninhallituksen käsityksen mukaan ylilääkärin tulkinta on virheellinen ja lakiin perustumaton. Tarkkailulähetteen laatimisen perusteena on aina oltava todennäköisesti arvioitu tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon edellytysten täyttyminen. Ilmaistu virheellinen käsitys tarkkailulähetteen laatimisen tarkoituksesta ei kuitenkaan lääninhallituksen käsityksen mukaan heikentänyt kantelijan oikeusturvaa, koska tarkkailulähetteen laatimiselle oli olemassa lainmukaiset perusteet. Keskussairaalan päivystävä lääkäri katsoi tarkkailuun ottamisen edellytysten täyttyvän ja tarkkailuajan jälkeen hoitoa jatkettiin ylilääkärin tekemällä hoitoon määräämistä koskevalla päätöksellä 30.5.2002 asti. Hoitodiagnoosiksi asetettiin F22.0 "harhaluuloisuushäiriö" ja F60.0 "epäluuloinen persoonallisuus". Kyseessä arvioitiin olleen siten mielisairauden tasoisen sairauden. Osastohoidon perusteella asetettu diagnoosi vahvistaa tarkkailulähetteen johtopäätösten arvion mielisairauden todennäköisestä olemassaolosta.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan on jäänyt epäselväksi, missä määrin ylilääkärin selityksessään ilmaisema virheellinen käsitys siitä, että tarkkailulähetettä voitaisiin käyttää lähetteenä mielenterveydellisen tilan polikliiniluonteiseen arvioon, on vaikuttanut kantelijalle annettuun tietoon sairaalaan lähettämistä. Pois suljettavissa ei ole, että kantelija ei tiennyt tarkkailulähetteen liittyvästä todennäköisyydestä tulla otetuksi tarkkailuun. Toisaalta kantelijan mielenterveydellinen tila 26.3.2002 kuvataan sellaiseksi, että on mahdollista, ettei hän ahdistuneisuudeltaan ja akuuttiin tilanteeseen liittyvän stressin takia ymmärtänyt, mihin häntä oltiin lähettämässä, vaikka asiaa hänelle on selostettu.

3.1.3

Kannanotto

Mielenterveyslain 9 §:n mukaan tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä

välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (tarkkailulähete). Tarkkailuläheteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Toisin kuin ylilääkäri ymmärtää, tarkkailulähetettä ei lain mukaan voida käyttää läheteenä henkilön mielenterveydellisen tilan polikliiniseen arvioon. Henkilön toimittaminen tarkkailulähetteellä psykiatriseen sairaalahoitoon tarkkailuun merkitsee puuttumista hänen perustuslaissa turvattuun henkilökohtaiseen vapauteensa ja koskemattomuuteensa. Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Mielenterveyslain 9 §:n mukaan lääkäri voi laatia tarkkailuläheteen vain, jos lääkäri potilaan tutkittuaan pitää tämän hoitoon määräämistä psykiatriseen sairaalahoitoon välttämättömänä ja katsoo hoitoon määräämisen edellytysten todennäköisesti täyttyvän.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jälj. potilaslaki) 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Käsitykseni mukaan säännöksessä tarkoitettu tiedonsaantioikeus korostuu tilanteessa, jossa lääkäri on laatimassa potilaastaan tarkkailulähetettä. Lääkäriin tulee kertoa potilaalle, että tarkkailuläheteen laatimiseen liittyy todennäköisyys tulla määrättyksi vastoin tahtoaan psykiatriseen sairaalahoitoon.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan toteuttamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001, jälj. potilasasiakirja-asetus) 18 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Ylilääkäri ei ole tehnyt kantelijaa koskeviin Lappeenrannan terveyskeskuksen työterveyshuollon potilasasiakirjoihin merkintöjä selvityksen antamisesta. Edellä todetun mukaisesti ylilääkäri oli siinä virheellisessä käsityksessä, että tarkkailulähetettä voitaisiin käyttää läheteenä henkilön mielenterveyden tilan polikliiniseen arvioon. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että tämä ylilääkäri n virheellinen käsitys tarkkailuläheteen laatimisen tarkoituksesta on vaikuttanut hänen kantelijalle antamaan tietoon sairaalaan lähettämistä. Pidän todennäköisenä, että kantelija ei tiennyt tarkkailuläheteeseen liittyvästä mahdollisuudesta tulla määrättyksi vastoin tahtoaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Käsitykseni mukaan potilaslain 5 §:ssä tarkoitettu tiedonsaantioikeus ei toteutunut kantelijan kohdalla.

Lääninhallituksen lausunnon mukaan tarkkailulähetteen laatimiselle oli kuitenkin olemassa lainmukaiset perusteet. Minulla ei ole syytä olla yhtymättä tähän lääninhallituksen lääketieteellisenä asiantuntijana esittämään käsitykseen.

3.2

Kantelijan hoitoon määrääminen

3.2.1

Oikeusohjeet

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan mielenterveyslain 9 §:n 1 momentin mukaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa (3 mom.).

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto, jonka tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Jos tarkkailuajana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan (10 §).

Ennen hoitoon määräämistä on lain 11 §:n mukaan selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide (1 mom.). Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä (2 mom.).

Mielenterveyslain 11 §:n 2 momentissa tarkoitettu päätös oli annettava potilaalle tiedoksi viipymättä siten kuin tapahtuma-aikaan voimassa olleessa, tiedoksiannosta hallintoasioissa annetussa laissa (232/1966, jälj. tiedoksiantolaki) erityistiedoksiannosta säädettiin (mielenterveysasetus (1247/1990) 8 §).

Tiedoksiantolain 4 §:n 1 momentin mukaan 3 kohdan mukaan erityistiedoksianto tapahtui siten, että asiakirja tai viran puolesta oikeaksi todistettu jäljennös siitä viranomaisen toimesta luovutettiin asianomaiselle. Erityistiedoksiannossa katsottiin tiedoksisääntöjen tapahtuneen sinä päivänä, jona asiakirja oli luovutettu asianomaiselle (22 §). Tiedoksiantajan oli erityistiedoksiannossa, jollei se tapahtunut postin välityksellä, laadittava ja asialliselle luovutettava tiedoksiantotodistus, joka voi olla merkitty

asiakirjaankin, asiakirjan tiedoksisaaamisesta. Saantitodistuksesta oli voimassa, mitä siitä oli erikseen säädetty. Tiedoksiantotodistuksella oli katsottava toteennäytetyksi, että tiedoksianto oli niin toimitettu kuin todistus osoitti, jollei muuta näytetty (29 §).

Tiedoksiannosta hallintoasioissa annetun asetuksen (662/1966) 1 §:n mukaan tiedoksiantolain 4 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa erityistiedoksiannon toimitti viranomaisen puolesta kirjaaja, lähettäjä tai muu virkamies, jonka tehtäviin se kuului. Tiedoksiantotodistuksessa oli mainittava, kenelle, missä ja milloin tiedoksiannettava asiakirja oli luovutettu. Todistuksen allekirjoitti tiedoksiantaja tai -antajat (4 §).

Tiedoksiantolaki kumottiin 1.1.2004 voimaan tulleella hallintolailla (434/2003). Hallintolain tarkoituksena on toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa sekä oikeusturvaa hallintoasioissa. Lain tarkoituksena on myös edistää hallinnon palvelujen laatua ja tuloksellisuutta. Hallintopäätöksen ja muun asiakirjan tiedoksiannosta säädetään lain III osassa.

Viranomaisen on annettava tekemänsä päätös viipymättä tiedoksi asiaosaiselle ja muulle tiedossa olevalle, jolla on oikeus hakea siihen oikaisua tai muutosta valittamalla. Asiakirja annetaan tiedoksi alkuperäisenä tai jäljennöksenä (54 §). Tiedoksiantotavoista säädetään 55 §:ssä. Tiedoksianto yksityishenkilölle toimitetaan henkilölle itselleen tai tämän lailliselle edustajalle. Jos tiedoksiannon vastaanottajalla ja tämän edustajalla on molemmilla oikeus käyttää asiassa puhevaltaa, tiedoksianto on toimitettava kummallekin erikseen (56 §).

Hallintolakiin ei enää sisälly säännöksiä erityistiedoksiannosta. Tiedoksiannossa noudatettavasta menettelystä säädetään lain 10 luvussa. Todisteellisesta tiedoksiannosta säädetään lain 60 §:ssä. Tiedoksianto on toimitettava postitse saantitodistusta vastaan, jos se koskee velvoittavaa päätöstä, jonka tiedoksisaaannista alkaa kulua muutoksenhaku aika tai muu vastaanottajan oikeuteen vaikuttava määräaika (1 mom.). Asiakirja voidaan myös luovuttaa tiedoksiannon vastaanottajalle tai tämän edustajalle. Tiedoksiannosta on tällöin laadittava kirjallinen todistus, josta on käytävä ilmi tiedoksiannon toimittaja ja vastaanottaja sekä tiedoksiannon ajankohta (2 mom.).

Lain 60 §:n 2 momentti vastaa perusajatukseltaan tiedoksiantolain 4 §:n 1 momentin 3 kohtaa. Kirjallinen todistus on tarpeen, jotta tiedoksianto voidaan jälkeempään osoittaa toimitetuksi (hallituksen esitys Eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta HE 72/2002).

3.2.2

Kuuleminen

Kantelija toteaa kantelussaan, että häntä ei kuultu ennen kuin hänet määrättiin tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon. Tarkkailuun otetun kuulemisesta säädetään edellä esitetyn mukaisesti mielenterveyslain 11 §:ssä. Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian osaston ylilääkärin 14.3.2005 antaman selvityksen mukaan tarkkailulausuntoa varten selvite ttiin

kantelijan oma mielipide hoitoon määräämisestä. Kantelija ilmoitti suostuvansa jäämään sairaalaan, mutta puuttuvan sairauden tunteen takia hoitoa ei katsottu voitavan perustaa tällaiseen suostumukseen.

Potilasasiakirjoissa ei ole merkintää kantelijan kuulemisesta ennen hänen määräämistään hoitoon. Hänen kuulemisensa on kirjattu tarkkailulausunnon (M2-lomake) kohtaan 4. Lääninhallituksen käsityksen mukaan yleinen käytäntö kirjata mielenterveyslain 11 §:ssä tarkoitettu kuuleminen ainoastaan M2-lomakkeen kohtaan 4 ei ole riittävä tapahtumien jälkikäteisen selvittämisen kannalta. Lääninhallituksen mukaan potilasasiakirjoihin tulisi kirjata potilaan kuuleminen siten, että kuulemisen toteuttamistapa, tarkka ajankohta ja toimenpiteestä vastanneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden henkilöllisyys on jälkikäteen todennettavissa. Yhdyn tähän lääninhallituksen esittämään perusteltuun käsitykseen.

3.2.3

Hoitoon määräämistä koskeva päätöksentekomenettely

Kantelija kuvaa hoitajan hakeneen hänet illalla 27.3.2002 kokoukseen, jossa olivat läsnä kolme lääkäriä, Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian osaston ylilääkäri, osastolääkäri ja lääkäri sekä kaksi hoitajaa. Tässä tilaisuudessa hän kertoo tullessa pakotetuksi allekirjoittamaan valmiiksi seuraavalle päivälle 28.3.2002 päivätyn hoitoonmääräämispäätöksen. Kantelijaa koskevissa potilasasiakirjoissa ei ole merkintää tällaisesta tilaisuudesta.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan lääkäri oli kantelijan tarkkailuun 26.3.2002 ottanut, sairaalan päivystävä lääkäri. Osastolääkäri oli hänen hoitava lääkäriensä, joka antoi hänestä tarkkailulausunnon 28.3.2002, ja Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian osaston ylilääkäri oli ylilääkäri, joka määräsi hänet psykiatriseen sairaalahoitoon samana päivänä, kun osastolääkäri antoi kantelijasta tarkkailulausunnon.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella minulla ei ole aihetta epäillä kantelijan hoitoon määräämisen ja siihen johtaneen päätöksentekomenettelyn tapahtuneen siinä järjestyksessä ja niinä päivinä kuin asiakirjoihin on kirjattu ja Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian yksikön antamissa selvityksissä on kuvattu.

Kantelija toteaa, ettei hän ymmärtänyt hoitoonmääräämispäätöksen ja valitusosoituksen merkitystä. Käsitykseni mukaan hoitoonmääräämispäätöksen tehneen lääkärin tehtävänä on arvioida, ymmärtääkö potilas päätöksen merkityksen ja kykeneekö hän käyttämään valitusoikeuttaan. Lääninhallituksen lausunnossaan 27.10.2005 esittämän käsityksen mukaan kantelijan voitiin katsoa olleen sellaisessa tilassa, että päätös valitusosoituksineen voitiin antaa hänelle tiedoksi. Lääninhallitus toteaa lausunnossaan 12.4.2005, että myöskään kantelijan saama läikehoito ei rajoittanut hänen mahdollisuuttaan valittaa hoitoonmääräämispäätöksestä. Minulla ei ole syytä olla yhtymättä näihin lääninhallituksen esittämiin käsityksiin.

Potilasasiakirjoihin ei ole tehty merkintää siitä, kuka on antanut hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksi kantelijalle. Ylilääkärin mukaan päätös annettiin hänelle tiedoksi samana päivänä kuin hoitoon määrääminen tapahtui eli 28.3.2002. Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian osaston ylilääkärin selvityksen mukaan Etelä-Karjalan keskussairaalan aikuispsykiatrian yksikössä on käytäntönä, että hoitava lääkäri antaa päätöksen tiedoksi potilaalle.

Päätöksen tiedoksiantaja ei ilmene myöskään hoitoonmääräämispäätöksestä (M3-lomake). Tiedoksianto koskevassa M3-lomakkeen 6 kohdassa ei ole selkeää tilaa merkinnälle tiedoksiantajasta siinä tapauksessa, että potilas on itse allekirjoituksellaan vahvistanut saaneensa päätöksen tiedoksi. Riittävä tila tiedoksiantajille on lomakkeessa varattu vain sitä tilannetta varten, että potilas kieltäytyy allekirjoituksellaan vahvistamasta päätöksen tiedoksisaantia. Lääninhallitus on kiinnittänyt huomiota myös M3-lomakkeeseen pienellä kirjasinkoolla painettuun valitusosoitustekstiin, joka voi jo yksin vaikeuttaa valitusosoituksen luettavuutta ja sen ymmärrettävyyttä.

Tapahtuma-aikaan voimassa ollut tiedoksiantolaki kuitenkin edellytti tiedoksiantajan tai -antajien merkitsemistä joko itse päätökseen tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen. Lain mukaan tiedoksiantajan oli erityistiedoksiannossa, jolla tavalla hoitoonmääräämispäätös oli siis tapahtuma-aikaan annettava potilaalle tiedoksi, laadittava ja asianomaiselle luovutettava tiedoksiantotodistus, joka voi olla merkitty asiakirjaankin, asiakirjan tiedoksisaamisesta. Tiedoksiantotodistuksessa oli mainittava, kenelle, missä ja milloin tiedoksi annettava asiakirja oli luovutettu. Todistuksen tuli allekirjoittaa tiedoksiantaja tai -antajat.

Lääninhallitus toteaa lausunnossaan 27.10.2005, että kirjaamiskäytännön ongelmat ovat vaikeuttaneet kantelijan hoitoon määräämiseensä ja siihen liittyvään päätöksentekoon kohdistamien moitteiden jälkikäteistä arviointia. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan potilasasiakirja-asetusta tulisi tulkita siten, että potilaan tarkkailuun ottaminen, kuuleminen ja hoitoon määrääminen sekä sitä koskevan päätöksen tiedoksiantaminen valitusosoituksineen ovat asetuksen 7 §:ssä tarkoitettuja potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeellisia tietoja, jotka tulee merkitä potilasasiakirjoihin samalla tavalla kuin mielenterveyslain 4 a luvun osalta on erikseen säädetty omaisuuden haltuunotosta (22 g §) ja henkilöntarkastuksesta ja -katsastuksesta (22 i §). Yhdyn tähän lääninhallituksen esittämään perusteltuun käsitykseen.

Mielenterveyslain 34 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan laissa tarkoitetuissa lausunnoissa, päätöksissä ja ilmoituksissa käsiteltävien lomakkeiden kaavat. Oma käsitykseni on, että nyt esille tulleiden epäkohtien välttämiseksi ja psykiatriseen sairaalahoitoon määrättyjen potilaiden oikeusturvan parantamiseksi hoitoonmääräämispäätöstä koskevan lomakkeen M3 kaavaa olisi syytä tarkistaa. Myös hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksianto koskevaa mielenterveysasetuksen säännöstä olisi asianmukaista täsmentää, koska

siinä edelleen viitataan kumotun tiedoksiantolain erityistiedoksiantoa koskeviin säännöksiin. Tällaisesta tiedoksiantotavasta ei enää säädetä hallintolaissa.

3.3

Muut kantelussa esitetyt asiat

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että tältä osin asiassa ei ole ilmennyt aihetta epäillä lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.1.3 esittämäni käsityksen menettelyn lainvastaisuudesta Lappeenrannan terveystieteiden tutkimuskeskuksen työterveyshuollon ylilääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin tietoon edellä kohdassa 3.2.3 esittämäni käsityksen potilasasiakirja-asetuksen tulkittamisesta niin, että potilaan tarkkailuun ottaminen, kuuleminen ja hoitoon määrääminen sekä sitä koskevan päätöksen tiedoksiantaminen hänelle valitusosoituksineen ovat asetuksen 7 §:ssä tarkoitettuja potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeellisia tietoja, jotka tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Olen päättänyt esittää sosiaali- ja terveysministeriölle, että hoitoonmääräämispäätöstä koskevan lomakkeen M3 kaavaa olisi syytä tarkistaa. Myös hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiantoa koskevaa mielenterveysasetuksen säännöstä (8 §) olisi asianmukaista täsmentää ottaen huomioon hallintolain säännökset tiedoksiannosta.