

14.11.2005

1205/4/04

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

ALAIKÄISEN HOITO JA KOHTELU PEIJAKSEN SAIRAALASSA

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 29.4.2004 päivätyssä kirjeessään alaikäisen tyttärensä (jälj. potilas) hoitoa ja kohtelua Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla.

Kantelija halusi vastauksia mm. seuraaviin kysymyksiin:

- Mikä on alaikäisen potilaan oikeus psykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon ja mikä on kohtuullinen aika niiden järjestämiseksi, vaikka omassa kunnassa ei olisikaan vapaita sairaalapaikkoja?
- Mikä on alaikäisen potilaan huoltajan oikeus saada tietoa potilaan tutkimuksista ja hoidosta?
- Voidaanko pitää asianmukaisena sellaista hoitosuhdetta, jossa potilas ei ole nähnytäkään lääkäriä viiteen kuukauteen?
- Onko hänen lapsensa hoitamatta jättämisellä laiminlyöty tämän turvallisuus, hoito ja tutkimukset?

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan potilas oli vuosina 1998–2002 ollut tutkittavana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Lasten ja nuorten sairaalan lastenneurologisessa yksikössä oppimisongelmien ja kouluvaikeuksien vuoksi. Diagnooseiksi asetettiin lukivaikeus, lievä motorisen koordinaation vaikeus ja käyttäytymisessä Asperger-oireyhtymään sopivia piirteitä. Potilas kävi koulua yleisopetuksessa, mutta kuitenkin erityisopetussuunnitelman turvin. Vuonna 1998 hänellä todettiin keskivaikkea masennustila ja itsemurha-ajatuksia. Hän oli vuonna 1999 Lasten ja nuorten sairaalassa myös lastenpsykiatrisessa arvioissa, missä hänelle suositeltiin psykoterapiaa. Tätä eivät kuitenkaan potilas eivätkä myöskään hänen vanhempansa halunneet aloittaa samanaikaisesti tuolloin käynnissä olleen neuropsykologisen kuntoutuksen kanssa.

Selvityksestä ilmenee edelleen, että koululääkäri ohjasi potilaan 4.3.2003 päivämäärällä lähetteellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian yksikköön. Lähettämisen syynä oli masennus. Lähetteessä kerrottiin koulussa olleen huolta potilaan psyykkisestä voinnista syksystä 2002 lähtien enenevästi. Hänen arvioitiin olleen ahdistunut, hänen käytöksensä oli lähettävän lääkärin mukaan ailahtelevaa ja omaehtoistakin, oireitaan potilas oli kuvannut "mielikuvituksen tuotteeksi". Lähetteen mukaan syksyllä 2002 hänellä oli ollut päivystyskäyntejä hyperventilaatioksi tulkittujen kohtausten ja vatsakipujen takia. Lähetteen mukaan hänen vanhempansa olivat huolissaan samantapaisista asioista.

Potilaan tutkimus- ja hoitajakso Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla alkoi 7.5.2003, jolloin psykologi ja erikoissairaanhoitaja aloittivat hänen ja hänen omaistensa tapaamiset. Tutkimus- ja hoitajakson käynnistyessä potilas oli 13-vuotias. Hänen asioitaan käsiteltiin tiimineuvotteluissa 28.8.2003 ja 25.9.2003, joihin neuvotteluihin osallistui myös osastonlääkäri. Henkilökohtaisesti osastonlääkäri tapasi potilaan ensimmäisen kerran 1.10.2003.

Potilaan oirehdinta vaikeutui syyskuussa 2003 koulussa tapahtuneen seksuaalisen ahdistelutilanteen jälkeen. Tämän vuoksi psykologi ja osastonlääkäri tapasivat häntä lastenpsykiatrian poliklinikalla tiiviisti lokakuun 2003 aikana. Potilas kertoi kärsineensä "Flash backeista", univaikeuksista ja joutuneensa useampiin pieniin onnettomuuksiin. Hän kertoi myös hakanneensa päätänsä seinään ja lyöneensä itseään ahdistuneena. Hän kuvaili myös paniikkioireita. Koulukuraattorin poliklinikalle 27.10.2003 antamien tietojen mukaan potilas oli vahingoittanut itseään rintaan kuumalla vedellä ja tällä oli itsetuho suunnitelmia. Koulukuraattorin mukaan koulussa oltiin huolestuneita potilaasta ja mietittiin hänen psykiatrisen osastohoidon tarvettaan. Potilas ei ollut käynyt oppitunneilla, vaikkakin oli tullut kouluun. Myös potilaan vanhemmat olivat huolissaan hänen tilanteestaan.

Osastonlääkäri selvitteli potilaan mahdollisuutta päästä kiireelliseen hoitoon sairaalan nuoriso-osastolla, mutta osastopaikkaa ei ollut saatavilla ja jonotusaika osastolle olisi ollut useita kuukausia. Osastonlääkärin mukaan ei ollut myöskään perusteita hoitaa potilasta aikuisten osastolla eivätkä hänen vanhempansa halunneet osastohoitoa toteutettavan aikuisten osastolla. Potilaan omat mielipiteet poliklinikalla käynneistä ja hänelle suositellusta psykoterapiastakin vaihtelivat. Hän ei tullut kaikille sovituille vastaanottoajoille. Molempia vanhempia tavattiin poliklinikalla joitakin kertoja ja heihin sekä potilaaseen oltiin yhteydessä myös puhelimitse. Masennuslääkkeenä potilaalle aloitettiin 9.10.2003 sitalopraami ja rauhoittavana lääkkeenä tarvittaessa oksatsepaami. Ainakin ajoittaista psykoottista oirehdintaa ajatellen hänelle suositeltiin huhtikuussa 2004 risperidoni-neuroleptilääkkeen aloittamista, mutta tämä lääkitys ei kuitenkaan toteutunut missään vaiheessa.

Uusi kriisivaihe potilaan hoidossa oli huhtikuussa 2004, jolloin hän sai koulussa poissaolo-kohtauksen. Tällöin opettaja huomasi hänen tuijottavan

luokassa reagoimatta mihinkään. Hänet ohjattiin Peijaksen sairaalan ensiapupoliklinikalle, missä hän kertoi, ettei koulussa ollut tapahtunut mitään erityistä. Hän muisti silmiään särkeneen ja totesi olleensa vain mietteissään. Potilaan äiti kertoi tällä olleen vaikeuksia nukahtaa ja uni oli katkonaista. Potilas oli kertonut kuulevansa kommentoivia ja moittivia ääniä. Hän oli kertonut ääniä olleen harvakseltaan pitkään, mutta seitsemän kuukautta tapahtuneen raiskausyhtymän jälkeen ne olivat vähitellen lisääntyneet siten, että niitä kuului lähes päivittäin. Hän kertoi keskustelewansa äänien kanssa ja "vajoavansa" niihin huomaten puhuvansa itsekseen. Koulu oli alkanut mennä huonosti, koska potilaan mukaan äänet olivat voimakkaita koetilanteissa ja hän joutui jättämään tyhjän koepaperin. Äiti oli huomannut hänen naureskelevan itsekseen ja olleen ärtyisä muutamaa päivää ennen päivystysvastaanottotilannetta. Äänien kuulumisesta oli keskusteltu myös tutkimus- ja hoitajakson aikana lastenpsykiatrian poliklinikalla osastonlääkärin vastaanotolla, jolloin potilas oli toisinaan sanonut keksineensä äänien kuulumisen ja toisinaan hän oli kuvannut "sisäisiä ääniä", joiden osastonlääkäri oli arvellut mahdollisesti liittyvän Asperger-tyyppiseen ongelmaan.

Peijaksen sairaalan ensiapupoliklinikalla 14.4.2004 tehdyssä neurologisessa tutkimuksessa ei todettu poikkeavaa. Tilanteesta konsultoitin 15.4.2004 Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenneurologia, jonka konsultaation perusteella laadittiin kiireetön lähete lastenneurologisiin tutkimuksiin. Asiakirjoista ei käy ilmi, suoritettiin kyseisiä tutkimuksia.

Muutamaa päivää myöhemmin, 19.4.2004, potilas ohjautui lääkärin läheteellä psykoosiepäilyn vuoksi Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastentautien poliklinikalle. Selvityksen mukaan jonkinlaisen tiedonkatkoksen vuoksi hän oli kuitenkin poistunut poliklinikalta ennen kuin lääkäri oli ehtinyt tutkia hänet. Poliklinikalla oli tiedossa, että potilaalle oli sovittuna aika seuraavaksi päiväksi Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalle.

Potilaan diagnooseiksi Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla asetettiin 18.6.2004 laaditussa väliepikriisissä masennustila, Aspergerin oireyhtymä, monimuotoinen oppimiskyvyn häiriö ja perhesuhteiden muutos lapsuudessa. Osastonlääkäri laati 18.6.2004 potilaasta lähetteen nuorisopsykiatrian osastolle P7.

Potilas kävi 19.7.2004 Peijaksen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalla, jossa arvioitiin nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarpeen kiireellisyyttä. Tuolloin hän kertoi ajoittain viiltelevänsä itseään. Selvityksen mukaan tutkimusjakso nuorisopsykiatrian osastolla olisi alkanut syys- lokakuussa 2004. Hänet jouduttiin kuitenkin 28.7.2004 lähettämään päivystysläheteellä Kellokosken sairaalan nuoriso-osastolle pitkäkestoisten vaikeuksien lisääntymisen, voimakkaiden pelkojen ja ahdistuneisuuden vuoksi.

3.2

Peijaksen sairaalan antama selvitys

3.2.1

Osastonlääkärin selvitys 16.7.2004

Osastonlääkäri toteaa selvityksessään mm. seuraavaa.

Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan käytäntö on useimmiten sellainen, että lääkäri on mukana ensimmäisessä tapaamisessa tekemässä tutkimussuunnitelmaa. Tästä käytännöstä joudutaan kuitenkin joskus poikkeamaan, jotta jonotilannetta saataisiin puretuksi. Potilaan tapauksessa oli tiedossa, että potilasta oli tutkittu ja hoidettu lastenneurologian puolella ja hän oli saanut kuntoutusta ja lastenpsykiatrinenkin jakso oli ollut, joten hänestä oli oletettavasti olemassa paljon tietoa. Poliklinikan tiimissä sovittiin, että poliklinikan psykologi ja erikoissairaanhoitaja aloittavat potilaan ja hänen perheensä tilanteen selvittelyn. Käynnit alkoivat ennen kesälomia ja jatkuivat niiden jälkeen. Potilaan tilanteesta ja tutkimussuunnitelmista keskusteltiin tiimissä niin kuin tavanomaisesti menetellään. Mitään akuuttia hätää ei tullut esiin alkuvaiheessa, eikä lääkärin mukana olo tapaamisissa tuntunut kiireelliseltä, kun vielä kesälomakautena henkilökuntaa on vähän ja paikalla olevat lääkärit sijaistavat toisiaan. Aika riittää yleensä akuuttien tilanteiden hoitoon.

Lastenpsykiatrian poliklinikalla potilaalla ei ole hoitosuhdetta pelkästään lääkäriin. Tilanteesta riippuen lääkäri on usein vähemmän potilaan kanssa kuin lähityöntekijät, mutta hän on tiimeissä mukana ja tutkimusten ja hoitoprosessien etenemistä seurataan. Jos potilaan tapauksessa olisi odotettu lääkärin aikaa tutkimusjakson aloittamiseksi, hänen odotusaikansa poliklinikalle olisi venynyt kohtuuttomaksi. Potilaan asioissa osastonlääkäri toteaa olleensa mukana tavallista tiiviimmin 1.10.2003 lähtien kriisitilanteeseen ja potilaan oireiluun liittyen. Osastonlääkärin mukaan potilaan ja hänen ympäristönsä kuvaamissa oireissa ja kliinisissä havainnoissa oli usein ristiriitaa, mikä vaikeutti suuresti hänen tilansa arviointia.

Kiireellisen sairaalahoidon tarpeesta keskusteltiin potilaan itsetuhoisen oireilun takia ainakin 17.10.2003 ja 30.10.2003. Tuolloin osastonlääkäri kertoo selvittäneensä nuoriso-osastojen ("myös muitten kuin Peijaksen oman osaston muistaakseni, näin yleensä menettelen") tilanteen ja paikat olivat täynnä. Nuorisopsykiatrisista osastoista voidaan osastonlääkärin mukaan käyttää Peijaksen osastoa P7, Kellokoskea ja Lasten ja nuorten sairaalaa. Muiden kuntien alueelle potilasta ei voida lähettää. Jos akuuttia osastohoitoa olisi tarvittu, se olisi jouduttu järjestämään aluksi aikuispsykiatrisella osastolla, mikä ei ole mielenterveyslain mukaista. Osastonlääkärin käsityksen mukaan perusteita potilaan määräämiseen psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta ei ollut eikä tämä itsekään toivonut osastohoitoa. Osastonlääkärin mukaan tilanne olisi voinut olla toinen, jos tarjolla olisi ollut paikka nuorisopsykiatrisella osastolla. Hän toteaa, että vaikka potilaan oireilussa oli mukana mahdollisesti satuilua, kuten potilas itse sanoi, tämän vointi oli epävakaata ja vaihtelevaa ja lisäksi ympäristö reagoi voimakkaasti ehkä lisäten hämmennystä. Nämä seikat huomioon ottaen osastohoitojaksosta olisi jo tuolloin voinut olla apua. Osastohoitojakson aikana olisi ehkä myös saatu tapahtunutta luotettavammin selvyyttä potilaan todellisesta oireilusta.

Potilasta yritettiin auttaa avohoidon käytettävissä olevin keinoin ja resurssein. Avohoito on vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Jos potilas tai hänen huoltajansa ei halua tulla poliklinikalle, on vaikea toimia. Potilaan akuutteihin ongelmiin vastattiin tämän kulloisenkin tilanteen edellyttämällä tavalla. Kuntoutukseen ei ollut edellytyksiä potilaan sitä vastustaessa.

3.2.2

Yliääkärin selvitys 10.8.2004

Yliääkäri viittaa selvityksessään osastonlääkärin antamaan selvitykseen ja lisäksi hän toteaa mm. seuraavaa.

Lastenpsykiatrisen poliklinikan toiminta perustuu moniammatilliseen tiimityöhön (erikoislääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja), josta erikoislääkäri on vastuussa.

Nuorisopsykiatrisen osastopaikan saaminen kiireellisesti on usein ongelmallista ja välillä nuori joudutaan sijoittamaan lyhyeksi aikaa aikuispsykiatrian osastolle, kunnes nuorisopsykiatrisen osastopaikka vapautuu. Jonotusaika Peijaksen sairaalan nuorisopsykiatrian osastolle hoitoon on ollut noin kuusi kuukautta. Kiireellistä hoitoa varten selvitetään aina myös muut mahdollisuudet eli Lasten ja nuorten sairaalan nuorisopsykiatrian osaston ja Kellokosken sairaalan nuoriso-osaston paikkatilanteet.

3.3

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat

Terveysturvakeskus toteaa 23.11.2004 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Huomio kiinnittyy siihen, että lääkäri tapasi potilaan henkilökohtaisesti ensimmäisen kerran vasta seitsemän kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta sairaalaan ja viiden kuukauden kuluttua poliklinikkajakson alkamisesta, mitä ei voida pitää laadukkaana käytäntönä. Tämä ei kuitenkaan ilmeisesti ole ollut vältettävissä henkilökuntaresurssit huomioiden. Potilaan kohdalla nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarve todettiin useita kertoja, mutta käytettävissä ei ollut osastohoitomahdollisuutta. Hänen hoitonsa ei toteutunut hänen tilansa edellyttämällä tavalla lokakuussa 2003 eikä keväällä 2004. Epäselväksi jäi, suoritettiin hänelle lastenneurologiset tutkimukset, joihin hän sai lähetteen 14.4.2004 ilmenneen poissaolokohtauksen jälkeen. Oikeusturvakeskus katsoo, että kyseiset tutkimukset olisi ollut syytä suorittaa, jotta poissaolokohtauksen taustalla mahdollisesti olleet somaattiset syyt olisivat tulleet asianmukaisesti selvitettyiksi.

Oikeusturvakeskus toteaa, että potilaan hoidon ja jatkohoidon tilanteen selkiyttämiseksi olisi ollut perusteltua laatia väliyhteenveto arvioinnista ja hoidosta tammikuussa 2004, jolloin lastenpsykiatrisen työryhmä antoi palautteen vanhemmille.

Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan potilasasiakirjoista ei käy ilmi, että potilaan kohdalla olisi pohdittu, onko hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan ja olisiko hänellä ollut sen perusteella oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antamisen huoltajilleen. Potilasasiakirjoissa ei ole myöskään mainintaa siitä, että hänen huoltajansa, kantelija, olisi pyytänyt potilasasiakirjoja nähtäväkseen. Oikeusturvakeskus katsoo, että viimeistään 15.7.2004 olisi pitänyt ottaa kantaa siihen, kykeneekö potilas ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään hoidostaan ja oliko hänellä sen perusteella oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajilleen.

Oikeusturvakeskuksen pysyvä asiantuntija, ylilääkäri, lastenpsykiatrian erikoislääkäri toteaa 26.10.2004 antamassaan lausunnossa huomion kiinnittävän siihen, ettei potilaan tapauksessa ollut joustavasti ja nopeasti käytettävissä nuorisopsykiatrian osastohoitomahdollisuutta. Hän toteaa, että potilaan tila ja oirehdinta ovat olleet vakavat, joten voidaan arvioida olleen mahdollista harkita osastohoitoon ohjaamista myös tahdosta riippumatta vakavan mielenterveydenhäiriön perusteella. Ilmeisesti syystä, ettei nuorisopsykiatrian osastopaikkaa ole ollut joustavasti käytettävissä, osastohoitotarkistuksesta on pidättäydytty. Osastopaikkaa tiedusteltiin kolmesta sairaalasta. Hänen mukaansa ei ole asianmukaista, että nuorelle joudutaan hakemaan sairaalapaikkaa eri puolilta, vaan sellainen tulisi olla joustavasti käytettävissä potilaan tilan niin vaatiessa.

3.4

Peijaksen sairaalan antama selitys

Apulaisyllilääkäri (aik. osastonlääkäri) toteaa 19.1.2005 antamassaan selityksessä mm. seuraavaa.

Terveyskeskuslääkäri teki 14.4.2004 Peijaksen sairaalan ensiapupäivystyksestä kiireellisen lähetteen sairaalan lastenneurologille mahdollisen epileptisen kohtauksen takia. Sairaalan lastentautien poliklinikan antaman palautteen mukaan siellä ei ollut mahdollisuutta kiireellisiin konsultaatioihin, vaan sellaiset tuli pyytää Jorvin tai Lasten ja nuorten sairaaloista. Toinen terveyskeskuslääkäri konsultoi 15.4.2004 Lasten ja nuorten sairaalan lastenneurologia ja päädyttiin ei-kiireellisen lähetteen tekemiseen lastenneurologille. Ei-kiireellinen lähete tehtiin 16.4.2004 ja se ohjattiin 20.4.2004 edelleen Lasten ja nuorten sairaalan lastenneurologille.

Työryhmässä käytiin useasti keskustelua siitä, missä määrin potilas pystyy itse arvioimaan tilannettaan. Hänelle tarjottiin mahdollisuus vaikuttaa psykoterapian toteutumiseen ja hänen toiveestaan terapeutti tavattiin ilman huoltajia. Hoitosuunnitelmista keskusteltiin pääsääntöisesti perhetapaamisissa, joissa sekä potilas että hänen huoltajansa olivat läsnä. Potilaalla oli mahdollisuus tulla kuulluksi itseään koskevissa hoitosuunnitelmissa.

Kantelija on saanut pyytämänsä B- ja C-lääkärintodistukset hoitotuen ja kuntoutuksen hakemista varten.

Potilas siirtyi 16.7.2004 jälkeen Peijaksen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Hän toivoi vastaanottokäynnillä 15.7.2004, ettei hänen kertomistaan puhuttaisi hänen vanhemmilleen ja hänen arvioitiin pystyvän itse päättämään tästä asiasta. Hän oli riittävän tietoinen mahdollisuuksistaan vaikuttaa tapaan, jolla hänen terveydentilastaan annetaan tietoja huoltajille.

Ylilääkäri toteaa 21.1.2005 antamassaan selityksessä, että potilaan kohdalla viivettä aiheutti myös tutkimusjaksolle sattunut kesälomakausi. Ylilääkäriin mukaan odotusajat ei-kiireelliseen tutkimukseen tai hoitoon Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalle ovat kasvaneet vuoden 2004 aikana siten, että syksyllä odotusaika oli 2- 3 kuukautta. Nuorisopsykiatrisen osastohoidon toteuttaminen on osastopaikkojen niukkuuden vuoksi ongelmallista koko sairaanhoitopiirissä. Hoidon toteuttaminen aikuispsykiatrian osastolla on joskus ainoa vaihtoehto kiireellisessä tilanteessa odoteltaessa iänmukaisen hoitopaikan järjestymistä. Myös lastenpsykiatriseen osastohoitoon joudutaan jonottamaan.

3.5

Oikeusohjeet

Sovellettavat oikeusohjeet ovat päätöksen liitteenä.

3.6

Kannanotto

3.6.1

Potilaan hoidon järjestäminen

Mielenterveysasetuksen tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 6 a §:ssä säädettiin hoitolähetteen arvioinnin ja hoidon järjestämisen enimmäisajoista. Lääkäriin tehtyä lapsen tai nuoren henkilön mielenterveysongelmien vuoksi lähetteen erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen selvittämiseksi, arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä on tehtävä arvioinnin kiireellisyys huomioon ottaen viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Tehdyn selvityksen perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen viimeistään kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Potilasta koskevista Peijaksen sairaalan potilasasiakirjoista eikä käytettävissä olevasta selvityksestä muutoinkaan ilmene, milloin koululääkäriin laatima lähete arvioitiin lastenpsykiatrian poliklinikalla. Tämän vuoksi en voi ottaa kantaa siihen, tutkittiinko hoitolähete mielenterveysasetuksen 6 a §:ssä edellytetyssä kolmen viikon enimmäisajassa. Hoitolähetteen arvioinnista ja sen ajankohdasta olisi käsitykseni mukaan tullut tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin.

Terveysturvakeskus kiinnittää asiantuntijalausunnossaan huomiota siihen, että lääkäri tapasi potilaan henkilökohtaisesti vasta seitsemän kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta sairaalaan ja viiden kuukauden kuluttua poliklinikkajakson alkamisesta, mitä ei voida oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan pitää laadukkaana käytäntönä.

Käsitykseni mukaan potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu, että sairaalan lastenpsykiatrisen poliklinikan lääkäri tapaa henkilökohtaisesti alaikäisen potilaansa huomattavasti aikaisemmin kuin vasta seitsemän kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta sairaalaan ja viiden kuukauden kuluttua poliklinikkajakson alkamisesta.

Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan potilaan hoidon ja jatkohoidon tilanteen selkiyttämiseksi olisi ollut perusteltua laatia väliyhteenveto arvioinnista ja hoidosta tammikuussa 2004, jolloin lastenpsykiatrisen työryhmä antoi palautteen hänen vanhemmilleen. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Oikeusturvakeskus toteaa, että potilaan nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarve todettiin useita kertoja, mutta käytettävissä ei ollut osastohoitomahdollisuutta. Hänen hoitonsa ei oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan toteutunut hänen tilansa edellyttämällä tavalla lokakuussa 2003 eikä keväällä 2004. Oikeusturvakeskuksen pysyvä asiantuntija toteaa lausunnossaan huomion kiinnittyvän siihen, ettei potilaan tapauksessa ollut joustavasti ja nopeasti käytettävissä nuorisopsykiatrisen osastohoitomahdollisuutta. Hän toteaa, että potilaan tila ja oirehdinta ovat olleet vakavat, joten voidaan arvioida olleen mahdollista harkita osastohoitoon ohjaamista myös tahdosta riippumatta vakavan mielenterveydenhäiriön perusteella. Ilmeisesti osastohoitoratkaisusta on pidättäytytty siitä syystä, ettei nuorisopsykiatrisen osastopaikkaa ole ollut joustavasti käytettävissä. Osastopaikkaa tiedusteltiin kolmesta sairaalasta. Oikeusturvakeskuksen pysyvän asiantuntijan mukaan ei ole asianmukaista, että nuorelle joudutaan hakemaan sairaalapaikkaa eri puolilta, vaan sellainen tulisi olla joustavasti käytettävissä potilaan tilan niin vaatiessa.

Saadun selvityksen mukaan potilaan kohdalla viivettä hoitoon pääsyssä aiheutti myös tutkimusjaksolle sattunut kesälomakausi.

Nähdäkseni oikeus perustuslaissa tarkoitettuihin riittäviin terveysturvatoimenpiteisiin sekä välttämättömään huolenpitoon merkitsevät julkiselle vallalle asetettua velvollisuutta huolehtia siitä, että psykiatrista hoitoa on saatavilla sitä tarvitseville lapsille ja nuorille ja että kiireellinen hoito voidaan antaa laissa edellytettävällä tavalla välittömästi ja ei-kiireellinen hoito laissa säädetyissä enimmäisajoissa. Hoito tulee voida toteuttaa mielenterveyslain 8 §:n 3 momentissa säädetyllä tavalla yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa alaikäistä potilasta sekä pääsääntöisesti erillään aikuisista. Myös lapsen oikeuksien sopimus sekä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus turvaavat oikeuden terveyteen ja velvoittavat huolehtimaan, että oikeus lääkärin ja sairaaloiden palveluihin

toteutuu. Lain mukaisena ei mielestäni voida pitää esimerkiksi sitä, että toistuvasti kesälomakausina ei pystytä tarjoamaan riittävästi hoitopaikkoja, minkä vuoksi nuoret voivat jäädä ilman tarpeenmukaista hoitoa. Silloin kun hoidon tarve on ennakoitavissa ja sen tiedetään säännöllisesti toistuvan, sen huomiotta jättämistä voimavaroja koskevassa päätöksenteossa ei voida pitää lainmukaisena.

Sekä Terveystieteiden tutkimuskeskus että sen pysyvä asiantuntija ovat pitäneet nuorisopsykiatrisen osastohoidon järjestämistä potilaalle lääketieteellisesti perusteltuna. Pysyvän asiantuntijan mukaan potilaan tila ja oirehdinta olivat vakavat, joten voidaan jopa arvioida olleen mahdollista harkita osastohoitoon ohjaamista myös potilaan tahdosta riippumatta vakavan mielenterveydenhäiriön perusteella.

Käsitykseni mukaan Peijaksen sairaalassa meneteltiin lainvastaisesti, kun potilas jätettiin lokakuussa 2003 ja huhtikuussa 2004 ilman hänen tarvitsemaansa nuorisopsykiatrista osastohoitoa. Jos hänen tuolloin arvioitiin olleen kiireellisen hoidon tarpeessa, hänen olisi tullut päästä välittömästi hoitoon. Ei-kiireellinen hoito olisi tullut järjestää mielenterveysasetuksen 6 a §:ssä säädettyssä, viimeistään kolmen kuukauden enimmäisajassa. Lisäksi hoito olisi tullut toteuttaa mielenterveyslain 8 §:n 3 momentissa säädetyllä tavalla.

Osastonlääkäri toteaa selvityksessään, että hän oli lokakuussa 2003 etsinyt potilaalle nuorisopsykiatrista osastohoitopaikkaa Peijaksen sairaalan lisäksi myös kahdesta muusta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalasta: Lasten ja nuorten sairaalasta sekä Kellokosken sairaalasta. Tämä ei kuitenkaan ilmene potilasta koskevista potilasasiakirjoista, joihin tehtyjen merkintöjen mukaan osastonlääkäri selvitti vain Peijaksen sairaalan nuorisopsykiatrisen osaston paikkatilanteen. Hän toteaa myös, että hän ei olisi voinut etsiä osastohoitopaikkaa potilaalle muualta kuin edellä mainituista sairaaloista.

Käsitykseni mukaan erikoissairaanhoitolain 30 §:stä johtuu, ettei lainsäädäntö olisi asettanut estettä, päinvastoin velvollisuuden, etsiä potilaalle osastohoitopaikkaa myös muista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaaloista, esimerkiksi Jorvin sairaalasta. Lisäksi hoitopaikkaa järjestettäessä olisi tullut ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetussa laissa säädetty vaihtoehtoiset palvelujen järjestämistavat: kuntayhtymä voi järjestää sen tehtäväksi kuuluvia palveluja hankkimalla niitä valtiolta, toiselta kuntayhtymältä tai kunnalta taikka muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

3.6.2

Alaikäisen oikeudesta päättää hoidostaan ja huoltajan oikeudesta saada hänen terveydentilaansa koskevia tietoja

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteisiin on potilaslain mukaan selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee

päyttämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidosta, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on potilaslain mukaan oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Silloin kun alaikäistä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, tällä on potilaslain mukaan oikeus saada selvitys niistä alaikäisen hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä alaikäisen hoitamisesta.

Jos alaikäistä potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, tästä tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Merkinnöistä tulee käydä ilmi myös se, salliko alaikäinen terveydentilaansa tai kyseistä hoitoa koskevien tietojen antamisen hänen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen vai onko hän kieltänyt tietojen antamisen.

Potilasta koskevista Peijaksen sairaalan potilasasiakirjoista ei käy ilmi, että hänen kohdallaan olisi pohdittu, oliko hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan ja olisiko hänellä ollut sen perusteella oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antamisen huoltajilleen. Potilasasiakirjoissa ei ole myöskään mainintaa siitä, että hänen huoltajansa olisi pyytänyt potilasasiakirjoja nähtäväkseen. Asiakirjoista käytettävissäni olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että osastonlääkäriin olisi viimeistään 15.7.2004 pitänyt ottaa kantaa siihen, kykenikö potilas ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään hoidostaan ja oliko hänellä sen perusteella oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajilleen.

3.6.3

Alaikäisten hoitaminen erillään aikuisista ja hoidon järjestämisen enimmäisajat

Saadun selvityksen mukaan nuorisopsykiatrisen osastohoidon toteuttaminen on osastopaikkojen niukkuuden vuoksi ongelmallista paitsi Peijaksen sairaalassa myös koko sairaanhoitopiirissä. Selvityksestä ilmenee, että alaikäisen hoidon toteuttaminen aikuispsykiatrian osastolla voi olla ainoa vaihtoehto kiireellisessä tilanteessa odoteltaessa iänmukaisen hoitopaikan järjestymistä.

En pidä lainmukaisena menettelynä alaikäisen sijoittamista aikuispsykiatrian osastolle, ellei tämä perustu nimenomaan alaikäisen etua koskevaan harkintaan. Selvityksen mukaan peruste alaikäisen sijoittamiselle kiireellisessä tilanteessa aikuispsykiatrian osastolle on se, että muita hoitovaihtoehtoja ei ole alaikäisille tarkoitettujen psykiatristen osastopaikkojen vähäisyyden vuoksi. Tällainen peruste alaikäisten sijoittamiselle aikuisten osastoille on käsitykseni mukaan perusoikeuksien ja mielenterveyslain vastainen.

Vain jos aikuisten osastoille sijoittaminen perustuu alaikäisen hoidon tarpeesta ja hänen edustaan tehtyyn arvioon ja hoito on erityisesti alaikäisen hoitotarpeiden mukaisesti toteutettu, voidaan hoitoa aikuisten osastolla pitää lain mukaisena. Jos alaikäisiä potilaita sijoitetaan aikuisten osastoille, tulee sekä hoitopaikan että annettavan hoidon sisällön olla alaikäisen edun mukaista. Aikuisten osastolla tulee tällöin olla edellytykset ja valmiudet hoitaa alaikäisiä potilaita.

Saadusta selvityksestä ilmenee, että jonotusaika Peijaksen sairaalan nuorisopsykiatriselle osastolle on ollut noin kuusi kuukautta. Näin pitkä jonotusaika ei ole lainmukainen. Totean, että lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon järjestämisestä on koskenut hoitotakuu jo 1.1.2001 lähtien (mielenterveysasetuksen 6 a §). Tuosta ajankohdasta lukien ei-kiireellistä hoitoa on ollut järjestettävä viimeistään kolmessa kuukaudessa. Tästä määräajasta on voitu poiketa vain, jos lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat ovat sitä edellyttäneet. Nyttämmin mielenterveysasetuksen 6 a §:n säännöksen sisältö on 1.3.2005 lukien siirretty kansanterveyslakiin (15 b §, 855/2004) ja erikoissairaanhoitolakiin (31 §, 856/2004).

Erikoissairaanhoitolain 3 §:n mukaan kunnan, joka on kotikuntalain mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoitolain mukaisesti. Tämän velvoitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään.

Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoitona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin erikoissairaanhoitolaissa ja mielenterveyslainsäädännössä (mielenterveyslain 3 §:n 2 mom.). Erikoissairaanhoitolain 31 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuva hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Viimeksi mainittu säännös merkitsee sitä, että kun potilas on lähetetty saamaan erikoissairaanhoitoa, vastuu potilaasta siirtyy sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle (HE 77/2004 vp).

Mielenterveyslain 4 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää.

Potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslaki ei koske palvelujen järjestämisvelvollisuutta, mitä velvollisuutta koskevat tässä tapauksessa erikoissairaanhoitolain ja mielenterveyslain säännökset ja niiden mukaan hoitoa on järjestettävä niin, että kaikille välittömästi järjestettävän kiireellisen hoidon lisäksi tulee järjestää tarpeellinen ei-kiireellinen hoito viimeistään säädetyissä enimmäisajoissa.

Jos sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä ei voi itse antaa kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle hoitoa välittömästi tai ei-kiireellisen hoidon tarpeessa

olevalle säädetyissä enimmäisajoissa, sen on erikoissairaanhoidon lain 31 §:n 4 momentin mukaan hankittava hoito joltakin muulta palvelun tuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n mukaisesti.

Perustuslain lakisääteisten terveystalouksien turvaamisvelvoite tulee ottaa huomioon kunnissa ja kuntayhtymissä talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Terveystalouksien järjestämisvelvollisuus, jota on hoitotakuun myötä nyttemmin laissa täsmennetty, edellyttää, että kunnassa ja kuntayhtymissä selvitetään tarvittavien palvelujen sisältö ja laajuus. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja virkamiehet rikkovat perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyt velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveystaloukset, jos talousarviosta päätettäessä mitoitetaan määrärahat tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

3.6.4

Muut kantelussa esitetyt asiat

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että muilta osin asiassa ei ole ilmennyt aiheutta epäillä lainvastaista tai virheellistä menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain (197/2002)10 §:n 1 momentin nojalla annan Peijaksen sairaalan lastenpsykiatrian toimialalle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.6.1 selostetusta lainvastaaisesta menettelystä.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 3.6.1 ja 3.6.2 esittämäni käsitykset potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuudesta apulaisylilääkärin tietoon. Samalla kiinnitän hänen huomiotaan vastaisen varalle huolellisten ja asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen ja potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisen tärkeyteen. Kiinnitän myös ylilääkärin huomiota edellä kohdassa 3.6.1 esittämäni käsitykseen hoitolähetteen arvioinnin ja sen ajankohdan merkitsemisestä potilasasiakirjoihin.

Annan myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.6.3 selostetusta lainvastaaisesta menettelystä. Pyydän kuntayhtymää ilmoittamaan minulle 31.1.2006 mennessä niistä toimenpiteistä, joihin päätökseni on antanut aiheutta.

Tässä tarkoituksessa lähetän Peijaksen sairaalan johtajalle, ylilääkärille ja apulaisylilääkärille sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Liite

Päätökseen dnro 1205/4/04 liittyvät oikeusohjeet

Lasten ja nuorten oikeuksia koskevat keskeiset määräykset sisältyvät Yhdistyneitten kansakuntien yleissopimukseen lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991).

Lapsen oikeuksia koskevan sopimuksen 12 artiklan mukaan sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.

Sopimuksen 24 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudesta nauttia tällaisista terveystalouksista.

Sopimuksen 37 artiklassa edellytetään, että jokainen vapautensa menettänyt lapsi on pidettävä erillään aikuisista, paitsi silloin kun katsotaan olevan lapsen edun mukaista menetellä toisin.

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SosS 6/1976) 12 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Sopimusvaltioiden tulee ryhtyä tämän oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairaustapauksissa (12 artiklan 2 kohdan d alakohta).

Perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvataan jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalouksien palvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tulee turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksien tosiasiallinen toteuttaminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä. Säännöksessä ei ole määritelty keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keskeisiin keinoihin kuuluvat hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksia turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/93).

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). Kunta voi järjestää terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä; tai 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta (4 §:n 1 mom.).

Mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään kunnasta, sovelletaan myös tässä laissa tarkoitettua toimintaa hoitavaan kuntayhtymään (4 §:n 2 mom.).

Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (4 §:n 3 mom.).

Erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 1 §:n 2 momentin mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tässä laissa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Lain 3 §:n mukaan kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa 1 §:n 2 momentissa tarkoitetun tarpeellisen erikoissairaanhoidon tämän lain mukaisesti. Tämän veloitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään.

Lain 10 §:n 1 momentin mukaan (sellaisena kuin se oli voimassa tapahtumaaikaan) sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tehtävänä on järjestää tässä laissa säädetty erikoissairaanhoido alueellaan.

Lain 30 §:n mukaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän sairaaloita ja muita toimintayksiköitä käytetään ensisijaisesti kuntayhtymän jäsenkuntien asukkaiden sairaanhoitoon.

Lain 31 §:n mukaan (sellaisena kuin se oli voimassa tapahtumaaikaan) henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä, jollei asetuksella ole toisin säädetty (1 mom.). Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on 1 momentin säännöksen estämättä heti annettava sairaanhoitoa (2 mom.).

Voimassa olevan lain 31 §:n (856/2004) mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle on annettava hänen sairautentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä (1 mom.).

Sairanhoitopiiriin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että

lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein (2 mom.).

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (3 mom.).

Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 1 ja 3 momentin mukaisesti, on sen hankittava hoito joltakin muulta palvelun tuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n mukaisesti (4 mom.).

Mielenterveyslain (1116/1990) 3 §:n 2 momentin mukaan erikoissairaanhoitolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoitona annettavista mielenterveyspalveluista siten kuin sanotussa laissa ja tässä laissa säädetään.

Lain 4 §:ssä säädetään mielenterveyspalvelujen periaatteista. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluna sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Lain 8 §:n 2 momentin mukaan alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Säännöksen 3 momentin mukaan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin.

Mielenterveysasetuksen (1247/1990) tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 6 a §:ssä (1282/2000) säädettiin hoitolähetteen arvioinnin ja hoidon järjestämisen enimmäisajoista. Lääkärin tehtyä lapsen tai nuoren henkilön mielenterveysongelmien vuoksi lähetteen erikoissairaanhoitoon hoidon tarpeen selvittämiseksi, arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä on tehtävä arvioinnin kiireellisyys huomioon ottaen viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan, jollei erityisestä syystä muuta johdu.

Tehdyn selvityksen perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen viimeistään kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jälj. potilaslaki, 785/92) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava sillä tavoin, että potilas voi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos hän kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Lain 7 §:n mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteisiin on selvitettävä silloin kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (1 mom.). Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidosta, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa (2 mom.).

Jos alaikäinen potilas ikänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen (9 §:n 2 mom.).

Potilaslain 5 §:ssä tarkoitettu selvitys on 7 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa annettava alaikäisen potilaan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle (9 §:n 3 mom.)

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 19 §:n mukaan silloin kun alaikäistä potilasta hoidetaan potilaslain 7 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, tästä tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Merkinnöistä tulee käydä ilmi myös se, salliiko alaikäinen potilas terveydentilaansa tai kyseistä hoitoa koskevien tietojen antamisen hänen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen vai onko hän potilaslain 9 §:n 2 momentin mukaisesti kieltänyt tietojen antamisen.

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.

Terveystuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.