

5.5.2006

2060/4/04

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **MIELENTERVEYSPOTILAIEN HOITO**

### **1 KANTELU**

Kantelija arvosteli oikeusasiamiehelle 2.8.2004 osoittamassaan kirjeessä Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän menettelyä mielenterveyspotilaiden hoidossa. Kantelun mukaan kuntayhtymän mielenterveystoimiston johtava ylilääkäri oli talvella 2003 kieltänyt yksityisiä työterveysasemia lähettämästä uusia potilaita, jos kyseessä ei ollut välitön hengenvaara potilaalle tai hänen läheisilleen. Edelleen kantelun mukaan kesällä 2004 mielenterveystoimisto oli suljettuna asiakkailta kaksi viikkoa vuosilomien vuoksi. Useita kymmeniä potilaita jätettiin heitteille kuormittamaan perusterveydenhuoltoa, jossa kantelijan käsityksen mukaan ei ole tarpeellista asiantuntemusta psyykkisten ongelmien hoitamiseen.

- - -

### **3 RATKAISU**

#### **3.1 Mielenterveyspalvelujen järjestäminen Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä**

Saadusta selvityksestä ilmenee, että Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän mielenterveystoimiston merkittävä ongelma on ollut vaikeus täyttää psykiatrian erikoislääkärin virkoja ja vasta vuonna 2004 on päästy toimimaan kolmen erikoislääkärin työpanoksella.

Selvityksen mukaan Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän johtava ylilääkäri totesi 19.11.2003 päivätyssä kirjeessään FH-lääkäriasemalle, että mielenterveystoimistoon oli tullut lisääntyvässä määrin lähetteitä yksityissektorilta sekä työterveyshuollosta että lääkäriasemilta ja että osa lähetteiden ongelmista voitaisiin hoitaa yleislääkärin toimesta. Hän pyysi harkitsemaan, voitaisiinko kyseiset potilaat hoitaa joko lähettävällä taholla tai terveyskeskuksen omalääkärin toimesta. Johtava ylilääkäri ei kuitenkaan selvityksensä mukaan kieltänyt yksityissektoria lähettämästä potilaita mielenterveystoimistoon.

Selvityksestä ilmenee edelleen, että mielenterveystoimisto oli ollut suljettuna

5.–18.7.2004. Kesällä 2003 mielenterveystoimisto oli ollut suljettuna kahden viikon ajan, mutta tuolloin yksi toimiston lääkäri oli pitänyt vastaanottoa keskusterveysasemalla. Lisäksi oli toteutettu lähetesulkuja kesäsulkuja edeltävästi. Lähetesuluista tiedotettiin terveyskeskuksen lääkäreille ja myös runsaasti läheteitä tarjoaville yhteistyötahoille. Saapuneiden läheteiden osalta hoidon tarvetta arvioitiin läheteen tietojen perusteella ja joissakin tapauksissa, joissa ei todettu erityistason hoidon tarvetta, lähettävälle taholle annettiin hoito-ohjeita ja potilasta kehoitettiin kääntymään lähettävän tahon tai terveyskeskuksen omalääkäriin puoleen. Lähetesulkuaikoina oli mahdollisuus konsultoida mielenterveystoimistoa. Potilaiden sairaalahoitajaksojen jälkeen Kaivannon sairaala on jossakin määrin hoitanut potilaita poliklinikallaan.

Selvityksen mukaan lyhytaikaisten kesäsulkujen aikana potilaat voivat saada riittävän avun perusterveydenhuollosta, josta heidät on voitu tarvittaessa ohjata sairaalahoitoon. Mielenterveyspotilaiden akuuttihoito on kesäsulkujen aikana ollut jatkuvasti mahdollista terveyskeskuksen omalääkärien ja ensihoidon toimesta. Myös Kaivannon sairaalan konsultaatioita on ollut saatavilla jatkuvasti.

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan mielenterveystoimistossa selvitettiin sinne saapuneiden läheteiden kirjausväli 1.1.–4.10.2004. Selvityksestä kävi ilmi, että mielenterveystoimistoon ei-kiireelliselle vastaanotolle oli enimmillään jopa 11 viikon jonotusaika.

Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän hallituksen antaman selityksen mukaan mielenterveystoimiston toiminta on vain osa kuntayhtymässä tehtävää mielenterveystyötä. Kokonaistilanteen selvittämiseksi kuntayhtymässä laadittiin vuonna 2004 mielenterveysstrategia (Kangasalan seudun mielenterveysstrategia 2005–2012). Strategiaa laadittaessa kiinnitettiin huomiota mielenterveysongelmien laaja-alaisuuteen ja todettiin moniammatillisen yhteistyön merkitys näiden ongelmien ehkäisemisessä. Strategian laatimisen yhteydessä kävi selväksi, että mielenterveystoimiston resurssiongelmiin hoitamiseksi tarvitaan aktiivisia toimenpiteitä. Yhdeksi keskeiseksi toimintamuodoksi laadittiin kotona asuvien mielenterveyspotilaiden tukemisen hanke (Kodikas). Hankkeen mukaan kuntayhtymän alueelle palkataan kaksi avohoidon työparia (erikoissairaanhoitaja/mielenterveyshoitaja ja kodinhoitaja/lähihoitaja).

Selvityksen mukaan terveyskeskuksessa on väestövastuinen järjestelmä. Mielenterveystoimiston lääkäreiden lisäksi terveyskeskuksessa toimii yhteensä 27 muuta lääkäriä omalääkärivastaanotoilla ja työterveyshuollossa. Mielenterveysstrategian mukaista on se, että omalääkärit toimivat keskeisinä työntekijöinä mielenterveysongelmien ensilinjan hoidossa. Tämä on selvityksen mukaan myös valtakunnallisten käypä hoitomallien mukaista. Tavoitteena on, että mielenterveystoimiston vastaanotot keskittyvät jatkossa yhä enemmän vain vaikeimpiin hoito-ongelmiin ja konsultoivat omalääkäreitä. Pitkäaikaissairaiden jatkohoidot pyritään entistä enemmän keskittämään omalääkäreiden vastaanotoille, jotta mielenterveystoimiston resurssit riittävät paremmin akuuttitapauksiin ja konsultointitarpeisiin. Terveyskeskuksen ensihoito hoitaa aina äkillisesti avun tarpeessa olevia mielenterveyspotilaita ja ottaa vastuun heidän akuuttihoitonsa järjestelystä. Kuntayhtymä on

parhaillaan Kaivannon sairaalan kanssa kehittämässä sairaalan poliklinikan toimintaa, jolla voidaan ratkaista mielenterveyspotilaiden ongelmia päivystysluontoisesti ja saada niihin entistä aikaisemmin asiantuntevia hoitoratkaisuja (Poke-projekti).

### 3.2

#### Kannanotto kuntayhtymän menettelyyn

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE 309/1993 vp) mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiseksi. Säännös korostaa pyrkimystä perusoikeuksien aineelliseen turvaamiseen muodollisen, menettelyvaatimuksiin liittyvän perusoikeusturvan rinnalla. Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keskeisiin keinoihin kuuluvat hallituksen esityksen mukaan perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen.

Perustuslain lakisääteisten terveyspalvelujen turvaamisvelvoite tulee ottaa huomioon kunnissa talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Kunnille säädetty vastuu terveyspalvelujen, mukaan lukien hammashuollon palvelujen, järjestämisestä edellyttää, että kunnassa selvitetään tarvittavien palvelujen sisältö ja laajuus. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja virkamiehet rikkovat perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetty velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveyspalvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahansa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Mielenterveyslain (1116/1990) 4 §:n 1 momentin mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyslain 4 §:n 2 momentin mukaan mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avohoitona sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Kunnan mielenterveyslain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei lailla toisin säädetä. Viimeksi mainitun lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroina valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jälj. potilaslaki, 785/1992)

mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (3 §). Laadultaan hyvä hoito on oikeaa hoitoa oikeaan aikaan oikeassa paikassa.

Potilaslaissa sallitaan potilaan asettaminen jonoon odottamaan hoitoon pääsyä, ellei hän ole kiireellisen hoidon tarpeessa, jolloin hoitoon tulee päästä välittömästi. Lainsäädännössämme ei ennen 1.3.2005 voimaan tullutta hoitotakuuta (855–858/2004) ollut säännöksiä siitä, missä ajassa hoitoon tuli päästä lukuun ottamatta mielenterveysasetuksen 6 a §:n säännöstä (1282/2000) hoitolähetteen arvioinnin ja hoidon järjestämisen enimmäisajoista lasten- ja nuorisopsykiatriassa. Se, että jonoon asetettu ja siis hoidon tarpeessa olevaksi määritelty potilas joutui odottamaan tarpeellista hoitoa kohtuuttoman pitkään, saattoi merkitä sitä, että kunta ei ollut asianmukaisesti täyttänyt velvollisuuttaan palveluiden järjestämiseen eivätkä oikeudet riittäviin terveyspalveluihin tällöin toteutunut lain tarkoittamalla tavalla.

Jonotusajan kohtuullisuutta voitiin ennen 1.3.2005 arvioida esimerkiksi niiden tavoitteiden valossa, joita oli esitetty eri tavoiteohjelmissa, hoitosuosituksissa ja valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 (TATO) mukaisessa mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9) todetaan seuraavaa.

"Hoidon tarve arvioidaan ja hoito käynnistetään ensisijaisesti peruspalveluissa, etenkin perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Tarvittaessa potilas ohjataan elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Mielenterveydellistä apua tarvitseva henkilö saa vastaanottoajan terveyskeskuslääkäriltä akuuttitilanteessa samana päivänä ja ei-kiireellisessä tilanteessa viimeistään kolmen päivän kuluessa. Itsemurhavaarassa, akuutissa psykoosissa tai muussa vastaavassa vakavassa kriisitilanteessa mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle järjestetään heti. Ei-kiireellisessä tapauksessa potilas pääsee ensimmäiselle arviointikäynnille erikoissairaanhoidon yksikköön viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta ja hoitoon viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta. Hoitoon pääsyaikoja ja jonojen muodostumista seurataan ja raportoidaan luottamushenkilöhallinnolle määrärajoin."

Valtioneuvoston 11.4.2002 tekemän periaatepäätöksen mukaan hoitoon pääsyn perusteissa olevien erojen vähentämiseksi sosiaali- ja terveysministeriön tuli yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valmistella vuoden 2003 loppuun mennessä valtakunnalliset kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamisohjeet. Valmistelu perustui seuraaviin lähtökohtiin:

- Pääsy perusterveydenhuollon ammattilaisen, tavallisesti lääkärin, ensiarvioon turvataan kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta.
- Pääsy erikoissairaanhoidon polikliiniseen hoidon arvioon järjestetään kolmen viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta.

– Pääsy lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon turvataan kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuten näyttöön perustuen määritellyssä kohtuullisessa ajassa, tavallisesti enintään kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa.

– Mikäli hoitoa ei määräajassa voida antaa asuinkunnan tai kuntayhtymän tuottamana, niiden on hankittava se muilta palvelujen tuottajilta asiakasmaksun muuttumatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004–2007 todetaan, että kunnat varautuvat turvaamaan erikseen säädettävät hoidon saatavuutta koskevat tavoitteet.

Mielenterveyslain (1116/1990) 2 §:n 2 momentin mukaan läänin alueella mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle.

Länsi-Suomen lääninhallitus on antamassaan asiantuntijalausunnossa viitannut mielenterveyslain 4 §:ään sekä potilaslain 3 §:ään. Lääninhallituksen käsityksen mukaan psykiatriseen konsultaatiotarpeeseen on Kangasalan mielenterveystoimistossa vastattu asianmukaisesti. Lääninhallitus katsoo myös, että psykiatristen potilaiden nopea avunsaanti kriisitilanteessa on mielenterveystoimiston mielenterveyspalveluissa järjestetty asianmukaisesti. Minulla ei ole syytä olla yhtymättä näihin lääninhallituksen esittämiin käsityksiin.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan enimmillään jopa 11 viikon jonotusaikaa mielenterveystoimistoon ei-kiireelliselle vastaanotolle pääsemiseksi voidaan pitää varsin pitkänä. Em. tavoiteohjelmassa, valtioneuvoston periaatepäätöksessä ja laatusuosituksessa esitetty huomioon ottaen näin pitkä odotusaika on käsitykseni mukaan ollut kohtuuttoman pitkä eikä kuntayhtymässä ole tällöin kyetty turvaamaan oikeutta riittäviin terveyspalveluihin lain tarkoittamalla tavalla.

Yliääkäriin 11.4.2006 antaman lisäselvityksen mukaan uusien potilaiden hoitoon pääsy toteutuu nyt kolmen kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta, tutkimuskäyntiä ei järjestetä kaikille potilaille kolmen viikon sisällä, vaan osalle potilaista hoidon tarpeen arvio tehdään läheteasiakirjojen ja mahdollisen muun tiedon perusteella ilman tutkimuskäyntiä lähetekäsittelyssä ja tämä on pääsääntöisesti toteutunut kolmen viikon sisällä ennen käyntiajan lähettämistä. Hoitotakuun myötä tilanne näyttää siten korjaantuneen.

Kuntayhtymän hallitus toteaa selityksessään, että se seuraa tiiviisti mielenterveystoimiston jonotilannetta ja kuormitusta. Totean tällaisen menettelyn olevan myös em. laatusuosituksen mukainen. Hallitus toteaa selityksessään edelleen, että henkilöstölisäyksiä mielenterveystoimistoon tehdään havaittuja tarpeita vastaavasti ja että toimiston toiminnassa tullaan ottamaan huomioon hoitotakuulainsäädännön aiheuttamat muutokset. Käsitykseni mukaan nämä toimenpiteet ovat niitä keinoja, joilla turvataan oikeutta riittäviin terveyspalveluihin.

4

## TOIMENPITEET

Koska jonotilanne Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän mielenterveystoimistossa on edellä todetun mukaisesti korjaantunut, asia ei anna minulle aihetta muihin toimenpiteisiin kuin, että saatan edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsitykset kuntayhtymän tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.