

21.5.2004

2506/4/02

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

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

**PSYKIATRISEEN SAIRAALAHOITOON MÄÄRÄTYN POTILAAN OIKEUDELLINEN ASEMA**

1  
KANTELU

Kantelija arvosteli puolisonsa valtuuttamana tämän hoitoa Peijaksen sairaalassa. Kantelija katsoi, että hänen puolisonsa otettiin tarkkailuun ja määrättiin psykiatriseen sairaalahoitoon mielenterveystain 13 §:n vastaisesti, koska tämä ei ollut mielisairas eikä ollut ilmaissut haluaan poistua sairaalasta. Kantelija totesi, että tarkkailulausuntoon on merkitty virheellisesti tarkka iluun ottamis en tapahtuneen 15.10.2002. Kantelijan mukaan osastonlääkäri oli esteellinen laatimaan tarkkailulausunnon, koska tämä sama lääkäri päätti hänen vaimonsa tarkkailuun ottamisesta, laati tarkkailulausunnon ja oli myös häntä hoitava lääkäri. Kantelijan mukaan hänen puolisonsa pakotettiin allekirjoittamaan hoitoon määräämispäätöksen tiedoksiänto, vaikka tämä oli ilmoittanut, ettei ymmärtänyt päätöksen sisältöä.

Kantelija arvosteli myös puolisonsa omaisuuden haltuunottoa. Hänen mukaansa haltuun otettiin henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät tavarat, kello, rahat ja kantelijan puolisolleen luovuttama suljettu kirje. Kantelijan mukaan sairaanhoitaja avasi kirjeen ennen sen luovuttamista hänen puolisolleen.

- - -

3  
RATKAISU

3.1  
Tapahtumat

Selvityksen mukaan kantelijan puoliso oli tullut syyskuussa 2001 Peijaksen alueen psykiatrisen palvelujärjestelmän piiriin yritettyään itsemurhaa. Hän oli vapaaehtoisessa hoidossa Peijaksen sairaalan psykiatrisella osastolla P2 ajalla 2. – 10.10.2002. Diagnoosina oli F41.2 Sekamuotoinen ahdistus- ja masennustila. Hän saapui 15.10.2002 Peijaksen sairaalan ensiapupäivystykseen otettuaan itsemurhatarkoituksessa rauhoittavia lääkkeitä. Seuraavana päivänä hän siirtyi sairaalan sisätautien päivystyspoliklinikalta psykiatriselle osastolle P1. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan hän oli tuolloin hyvin regressiivinen ja hänen mielialansa oli hyvin vaihteleva. Hän vaati uloskirjoitusta. Osastonlääkäri päätti 17.10.2002 ottaa

hänet tarkkailuun itsetuhoisuuden ja impulsiivisuuden vuoksi. Hän siirtyi psykiatriselle osastolle P3.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan osastolta P1 tuodut kantelijan puolison tavarat ja vaatteet laitettiin 17.10.2002 osastolla P3 välikön kaappiin, mistä hän oli pahoillaan. Lisäksi merkintöjen mukaan hänen kanssaan oli sovittu, ettei hänelle anneta mitään omia tavaroita ainakaan tarkkailuun ottamispäivänä.

Osastonlääkäri katsoi 18.10.2002 antamassaan tarkkailulausunnossa kantelijan puolison olleen mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan ja vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään ja turvallisuuttaan sekä että muut mielenterveyspalvelut olivat riittämättömiä. Lausuntoaan osastonlääkäri perusteli kantelijan puolison akuutilla itsetuhoisuudella ja impulsiivisuudella. Kantelijan puolison omaksi mielipiteeksi tarkkailulausuntoon on kirjattu hänen halunsa päästä kotiin. Lausuntoon on merkitty myös, että hän olisi otettu tarkkailuun 15.10.2002.

Apulaisylilääkäri teki 18.10.2002 päätöksen kantelijan puolison määräämisestä psykiatriseen sairaalahoitoon mielenterveyslain 8 ja 13 §:n perusteella. Hän katsoi kantelijan puolison olleen mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan ja vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään ja turvallisuuttaan sekä että muut mielenterveyspalvelut olivat riittämättömiä. Päätös annettiin kantelijan puolisolle tiedoksi samana päivänä. Sairaanhoidajan potilasasiakirjoihin tekemän merkinnän mukaan hoitopäätös näytettiin potilaalle, joka otti sen vastaan rauhallisesti ja allekirjoitti sen.

Potilasasiakirjoihin 18.10.2002 tehdyn merkinnän mukaan "potilas saa tavarat, jotka henkilö kunta luokittelee turvallisiksi. Ei esim. kutimia vielä". Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelijan puolisolle luovutettiin 18.10.2002 kello ja hygienia-atarvikkeita.

Sairaanhoidajan 20.10.2002 tekemien merkintöjen mukaan keskustelukieli oli muuttunut aika isemmasta poiketen suomeksi.

Omaisuskortin mukaan kantelijan puolisolta taltioitiin 16.10.2002 matkapuhelin ja 17.10.2002 lompakko, muovipussi, jossa oli neuletyöt ja villalangat sekä kengät, pipo, lapaset, takki ja kassi sisältöineen. Kortin mukaan kaikki tavarat luovutettiin potilaalle uloskirjoituspäivänä 24.10.2002. Uloskirjoitusdiagnooseiksi merkittiin F62.31 Rajatilapersoonallisuus ja F32.9 Määrittämätön masennustila.

### 3.2

Peijaksen sairaalan psykiatrisen yksikön antamat selvitykset

Osastonlääkäri totesi 20.11.2002 antamassaan selvityksessä ja 17.11.2003 antamassaan selvityksessä menetelleensä kantelijan puolison edun mukaisesti

asettaessaan tämän tarkkailuun turvatakseen tämän henkiin jäämisen. Ehdottaessaan vastentahtoista hoitopäätöstä hän katsoi kantelijan puolison käytöksessä olleen psykoottisia läpilyöntejä tämän nähdessä ainoana vaihtoehtona kuoleman eikä aviomies ollut halukas ottamaan häntä kotiin. Hän oli lisäksi tarkkailun aikana hyvin regressiivinen ja avuttoman oloinen.

Apulaisylilääkäri totesi 22.11.2002 antamassaan selvityksessä, että hän oli omien havaintojensa ja saamiensa raporttien sekä sairauskertomusmerkintöjen perusteella määrännyt kantelijan puolison tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Apulaisylilääkäri totesi edelleen, että kantelijan puolisolle ei tämän itsemurhahakuisuuden vuoksi annettu osastosiirron yhteydessä henkilökohtaisia tavaroita, mm. kutomispuikkoja, koska tälle ei ollut turvallista antaa teräviä esineitä. Apulaisylilääkäriin mukaan kantelijan puoliso sai henkeään uhkaavassa tilanteessa Peijaksen sairaalan akuuttipsykiatrian yksikössä sairaustilaansa hyvän hoidon.

Apulaisylilääkäri totesi 13.3.2003 antamassaan selityksessä, että kantelijan puolison oli sairauskertomusmerkintöjen, tarkkailulausunnon ja hänen omien havaintojensa perusteella menettänyt kykynsä hallita elämäänsä muulla tavoin kuin yrittämällä lopettaa elämänsä itsemurhalla. Syy siihen oli apulaisylilääkäriin käsityksen mukaan niin vakava masennustilassa esiintyvä realiteettitestauksen häiriö, ettei kantelijan puoliso nähnyt mm. perheristiriidoissaan muuta ulospääsyä kuin itsemurhan, jota tämä oli jo useaan otteeseen yrittänyt.

Apulaisylilääkäri totesi edelleen, että monet psykiatrit pitävät itsemurhahakuisuutta masennuspotilailla mielisairaustilaa verrattavana. Kantelijan puolisoa hoidettiin pitkään Klorpromanimisellä psykoosien hoitoon tarkoitetulla lääkkeellä, ainakin 14.2.2003 saakka.

Apulaisylilääkäriin käsityksen mukaan kantelijan puolison kyky realiteettitestaukseen oli tämän itsemurhahakuisuuden suhteen niin vakavasti häiriintynyt ja hänen elämähallintakykynsä oli niin puutteellinen ja hänen henkinen taantumisensa oli niin syvä tarkkailuun asettamispäätöksen ja hoitoon määräämispäätöksen yhteydessä, että epikriisin uloskirjoitusdiagnoosi: Määrittämätön depressio voidaan hoitoon määräämistilanteessa määritellä psykoottiseksi masennustilaksi. Apulaisylilääkäriin mukaan hoitoon määräämispäätöksen perustelut ovat sekä muodollisesti oikein että riittävät.

### 3.3

#### Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Terveystieteiden tutkimuskeskus totesi 24.1.2003 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Itsemurhayrityksen takana on useimmiten vakava mielenterveyden häiriö. Kyseessä voi olla myös mielisairaus. Oikeusturvakeskuksen pysyvä asiantuntija on 30.12.2002 antamassaan lausunnossa katsonut, että esitiedot

ja tila huomioon ottaen kantelijan puolison ottaminen tarkkailuun oli perusteltua. Osastonlääkärillä oli ollut perusteltu syy epäillä, että potilas oli vaarallinen itselleen mielenterveydellisistä syistä, mahdollisesti psykoosista johtuen. Kantelijan puoliso oli siten voitu ottaa sairaalaan tarkkailuun sen selvittämiseksi, olivatko edellytykset hoitoon määrittämiseksi hänen tahdostaan riippumatta olemassa.

Osastonlääkärin potilasasiakirjoihin 17.10.2002 tekemän merkinnän mukaan kantelijan puoliso vaati uloskirjoitusta. Kantelijan mukaan hänen puolisonsa oli halukas jäämään vapaaehtoisesti hoitoon. Kantelussa todetaan kuitenkin puolison tuoneen esiin halunsa lähteä kotiin, jos hänen toiveeseensa osaston vaihtamisesta ei suostuttaisi. Oikeusturvakeskus ei voi, tapahtumatietojen ollessa asiakirjojen perusteella jossain määrin ristiriitaiset, tarkemmin selvittää tilannetta ja sitä, onko kantelijan puoliso tosiasiallisesti halunnut poistua sairaalasta. Lääkäri on tulkinnut potilaan esittäneen halunsa poistua sairaalasta, minkä vuoksi päätös tarkkailuun ottamisesta on voitu tehdä. Päätös tarkkailun aloittamisesta on asianmukaisesti merkitty potilasasiakirjoihin.

Oikeusturvakeskus katsoo, että mielenterveyslain vallitsevan tulkinnan mukaan osastonlääkärin ei voida katsoa olleen esteellinen antamaan tarkkailulausuntoa.

Oikeusturvakeskus toteaa, että osastonlääkärin 18.10.2002 antamaan tarkkailulausuntoon kirjattu tieto tarkkailuun ottamisesta on virheellinen.

Osastonlääkärin antamassa tarkkailulausunnossa ja apulaisylilääkärin tekemässä hoitoon määräämispäätöksessä kantelijan puolison katsottiin olleen mielisairas. Pysyvän asiantuntijan mukaan kantelijan puolison toteaminen mielisairaaksi ei saa potilasasiakirjoista selvää tukea. Pysyvä asiantuntija toteaa, ettei asiakirjoista ilmene varsinaisia psykoottisia oireita eivätkä uloskirjoitusdiagnoosit ole psykoosidiagnooseja. Hän on siten katsonut, että kantelijan puoliso ei ollut perinteisessä mielessä varsinaisesti mielisairas. Pysyvä asiantuntija toteaa, että toisaalta jotkut psykiatrian alan asiantuntijat katsovat, että vakavaan itsetuhoisuuteen liittyy jo sinänsä niin vaikea realiteetin vääristymä, että sitä voidaan pitää psykoottisena. Pysyvän asiantuntijan mukaan kantelijan puoliso kärsi rajatilapersonallisuuden liittyvästä impulsiivisuudesta ja masentuneisuudesta. Oikeusturvakeskus yhtyy pysyvän asiantuntijan näkemykseen siitä, että kantelijan puolisoilla ei potilasasiakirjoista ilmenevien tietojen perusteella voida todeta selvää mielisairautta eivätkä mielenterveyslain 8 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämiseen ole siten täyttyneet.

Oikeusturvakeskus toteaa hoitoon määräämispäätöksen tiedoksi antamisesta olevan asiakirjojen perusteella ristiriitaisia tietoja, minkä vuoksi se ei voi arvioida asiaa tarkemmin. Myöskään kantelijan puolison kielitaitoa tai kykyä muutoin ymmärtää päätöksen merkitys ei ole mahdollista arvioida asiakirjojen perusteella. Oikeusturvakeskus toteaa kuitenkin, että potilaalle on annettava tieto hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista ja hoitopäätöksistä siten,

että hän riittävästi ymmärtää niiden sisällön. Puutteellisen kielitaidon vuoksi on myös mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Oikeusturvakeskuksen mukaan potilasasiakirjoista ei käy ilmi, onko omaisuuden haltuunotto perustunut mielenterveyslain säännöksiin, sairaalan järjestyssääntöön vai onko potilaan kanssa sovittu asiasta. Oikeusturvakeskus katsoo, että itsemurhavaarassa olevan potilaan kohdalla neulepuikkojen haltuunotto on ollut perusteltua. Muilta osin tavaroiden ja rahojen haltuunoton edellytysten täyttymiseen ja menettelyn asianmukaisuuteen ei ole mahdollista ottaa kantaa, koska haltuun otettu omaisuus ei ilmene asiakirjoista. Potilasasiakirjoissa ei ole myöskään mainintaa kantelijan mainitsemasta hänen puolisonsa hallussa olleesta kirjeestä tai sen avaamisesta. Tämän vuoksi oikeusturva keskus ei ole voinut ottaa asiaan kantaa.

### 3.4

#### Hoitoon määrääminen

##### 3.4.1

Hoitoon määräämistä koskevat keskeiset oikeusohjeet

#### *Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen*

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

#### *Hoitoon määräämisen edellytykset*

Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n 1 momentin mukaan täysikäinen henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta 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 käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslain perusteluissa todettiin lääketieteen nykyisen käsityksen olevan, että mielisairaus on vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy todellisuuden tajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina (HE 201/1989 vp, s. 15).

#### *Hoitoon määräämismenettely*

Ennalta ehkäisevää oikeusturvaa on tehostettu säätämällä hoitoon määräämismenettely monivaiheiseksi ja edellyttämällä usean lääkärin itsenäistä arviota hoidon tarpeesta. Lain edellyttämät vaiheet ovat tarkkailulähetteen laatiminen, potilaan ottaminen tarkkailuun, tarkkailulausunnon laatiminen ja hoitoon määräämispäätöksen tekeminen.

Hoitoon määräämismenettelyyn osallistuu siten yleensä neljä lääkäriä: tarkkailulähetteen laatija, tarkkailuun ottamisesta päättäjä, tarkkailulausunnon antaja ja hoitoon määräämispäätöksen tekijä.

Ennen kuin hoitoon määräämisestä voidaan päättää, potilas on otettava sairaalaan tarkka iluun. Tarkkailuun ottaminen perustuu tarkkailulähetteen, jonka laatii potilaan tutkinut lääkäri, mikäli hän katsoo hoitoon määräämisen välttämättömäksi. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen *todennäköisesti* olemassa. Potilas voidaan ottaa tarkkailuun enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn tarkkailulähetteen perusteella, mikäli edellytykset hoitoon määräämiselle ovat *todennäköisesti* olemassa (9 §).

Tarkkailulähetteen laatiminen ja potilaan ottaminen tarkkailuun ovat itsenäisiä toimenpiteitä. Tarkkailulähete ei sido lääkäriä, joka päättää tarkkailuun ottamisesta. Laissa ei ole säännöstä siitä, kuka lääkäri päättää tarkkailuun ottamisesta. Laki ei myöskään sisällä säännöstä tarkka iluun ottamispäätöksen muodosta tai perusteluvollisuudesta. Tarkkailun tarkoituksena on selvittää, täytyvätkö hoitoon määräämisen edellytykset.

Hoitoon määräämismenettelyn seuraavana vaiheena on tarkkailulausunnon laatiminen. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Lausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siihen, ovatko hoitoon määräämisen edellytykset olemassa (10 §).

Päätöksen hoitoon määräämisestä tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Korostan tässä yhteydessä, että myös psykiatriseen sairaalahoitoon määrättävällä potilaalla on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 5 §:n mukainen tiedonsaantioikeus niistä hänen terveydentilaansa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Mahdollisuuksien mukaan on huolehdittava tulkitsemisesta.

Hoitoon määräämispäätöksen perusteina ovat tarkkailulähete, tarkkailulausunto ja sairauskertomus. Päätöksentekijän on tarvittaessa tutkittava potilas henkilökohtaisesti. Päätös on tehtävä kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä (11 §).

### 3.4.2

#### Kantelijan puolison tarkkailuun ottaminen

Selvityksen mukaan kantelijan puoliso oli tullut Peijaksen sairaalan psykiatrisen yksikköön vapaaehtoiseen hoitoon 16.10.2002. Hänen ilmoitettua haluavansa poistua sairaalasta osastonlääkäri päätti 17.10.2002 ottaa hänet tarkkailuun itsetuhoisuuden ja impulsiivisuuden vuoksi.

Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, potilas voidaan ottaa tarkkailuun (13 §:n 1 mom.). Tarkkailuun ottaminen voi siis tässä tapauksessa tapahtua ilman tarkkailulähetettä.

Edellä mainittujen oikeusohjeiden, saamiini lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen ja asia kirjoista saatavan selvityksen perusteella en ole voinut todeta osastonlääkärin menetelleen lainvastaisesti ottaessaan 17.10.2002 kantelijan puolison tarkkailuun mielenterveyslain 13 §:n nojalla. Potilasasiakirjoihin 17.10.2002 tehtyjen merkintöjen mukaan omasta tahdostaan psykiatrisessa sairaalahoidossa ollut kantelijan puoliso vaati uloskirjoitusta. Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan itsemurhayrityksen takana voi olla myös mielisairaus. Tarkkailun tarkoituksena on selvittää, täytyvätkö tarkkailuun otetun kohdalla hoitoon määräämisen edellytykset.

### 3.4.3

#### Osastonlääkärin väitetty esteellisyys

Kantelijan mukaan osastonlääkäri oli esteellinen, koska tämä sama lääkäri päätti hänen vaimonsa tarkkailuun ottamisesta, laati tarkkailulausunnon ja oli myös tätä hoitava lääkäri.

Mielenterveyslain 23 §:n mukaan tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyydestä on voimassa, mitä hallintomenettelylain (598/82) 10 ja 11 §:ssä säädetään. Tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon.

Hallintomenettelylaki on kumottu 1.1.2004 voimaan tulleella hallintolailla (434/2003). Hallintolain esteellisyysperusteet (28 §) vastaavat hallintomenettelylain 10 §:ssä säädettyjä esteellisyysperusteita. Tapahtumaikaan oli voimassa hallintomenettelylaki.

Hallintomenettelylain 10 §:n 1 momentissa säädettiin seuraavaa:

"Virkamies on esteellinen:

- 1) jos hän tai hänen lähisukulaisensa on asianosainen;
- 2) jos asian ratkaisusta on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa hänelle tai hänen lähisukulaiselleen;
- 3) jos hän tai hänen lähisukulaisensa avustaa tai edustaa asianosaista tai sitä, jolle asian ratkaisusta on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa;
- 4) jos hän on palvelussuhteessa tai käsiteltävään asiaan liittyvässä toimeksiantosuhteessa asiaosaiseen tai siihen, jolle asian ratkaisusta on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa;
- 5) jos hän on hallituksen, hallintoneuvoston tai niihin rinnastettavan toimielimen jäsenenä taikka toimitusjohtajana tai sitä vastaavassa asemassa sellaisessa yhteisössä, säätiössä, julkisoikeudellisessa laitoksessa tai

liikelaitoksessa, joka on asianosainen tai jolle asian ratkaisusta on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa;

5a) jos hän kuuluu viraston tai laitoksen johtokuntaan tai siihen rinnastettavaan toimielimeen ja kysymys on asiasta, joka liittyy tämän viraston tai laitoksen ohjaukseen tai valvontaan; tai

6) jos luottamus hänen puolueettomuuteensa muusta erityisestä syystä vaarantuu."

Hallintomenettelylain 10 §:n 1 momentin 6 kohta sisälsi esteellisyyttä koskevan yleislausekkeen. Vastaava säännös sisältyy myös hallintolain 28 §:ään. Yleislausekkeen mukaan virkamies on esteellinen, jos luottamus hänen puolueettomuuteensa muusta syystä vaarantuu. Tällaisen syyn on oltava ulkopuolisen havaittavissa ja sen puolueettomuutta vaarantavan vaikutuksen tulee olla suunnilleen samanasteinen kuin erikseen määritellyissä esteellisyyisperusteissa.

Hallintomenettelylain 11 §:n mukaan esteellisenä ei saanut käsitellä asiaa eikä olla läsnä sitä käsiteltäessä. Vastaava säännös on hallintolaissa (27 §).

Terveysturvakeskuksen käsityksen mukaan osastonlääkäri ei ollut edellä mainittujen säännösten mukaan esteellinen antamaan tarkkailulausuntoa. Se kuitenkin katsoo, että hoitopäätöksiä tehtäessä pyrkimyksenä tulisi olla, että asiaan kantaa ottanut lääkäri ei enää asian myöhemmässä vaiheessa osallistuisi hoitoon määräämismenettelyyn. Oikeusturvakeskus toteaa kuitenkin, että tämä ei ole aina mahdollista, esimerkiksi lääkäri työvoiman rajallisuuden vuoksi.

Tämä on myös minun käsitykseni asiassa. Se, että lääkäri on ottanut potilaan tarkkailuun, ei tee hänestä lain mukaan esteellistä antamaan tarkkailulausuntoa. Sen sijaan tarkkailulausuntoa ei voi antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Koska henkilön ottamisessa psykiatriseen sairaalaan tarkkailuun ja hänen määräämisessään vastoin hänen tahtoaan psykiatriseen sairaalahoitoon on kysymys voimakkaasta puuttumisesta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, psykiatrista sairaalahoitoa antavissa toimintayksiköissä tulisi käsitykseni mukaan kuitenkin pyrkiä siihen, että myös tarkkailuun ottava ja tarkkailulausunnon antava lääkäri olisivat eri henkilöitä. Tämä koskee mielestäni erityisesti sitä tilannetta, jossa omasta tahdostaan hoitoon tullut potilas määrätään hoitoon tahdostaan riippumatta mielenterveyslain 13 §:n perusteella. Tällöinhän hoitoon määräämismenettely saattaa olla ainoastaan kaksivaiheinen ja potilaan hoidon tarvetta arvioi itsenäisesti vain kaksi lääkäriä, niin kuin nyt esillä olevassa tapauksessa.

#### 3.4.4

Kantelijan puolison hoitoon määrääminen

##### *Hoitoon määräämisen edellytykset*

Mielenterveyslain 8 §:ssä säädetään edellytyksistä, joiden kaikkien kolmen edellytyksen täytyessä henkilö voidaan määrätä hänen tahdostaan



riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon. Näistä yksi edellytys on se, että henkilön todetaan olevan mielisairas.

Sekä osastonlääkäriin antamassa tarkkailulausunnossa että apulaisylilääkäriin tekemässä hoitoon määräämispäätöksessä kantelijan puolison katsottiin olleen mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan ja vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan. Muut mielen terveyspalvelut katsottiin riittämättömiksi. Päätöksen omasta tahdostaan hoitoon otetun potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta (13 §:n 2 mom.). Apulaisylilääkäriin antamien selvitysten mukaan hän teki 18.10.2002 päätöksensä kantelijan puolison hoitoon määräämisestä paitsi tarkkailulausunnon myös sairauskertomusmerkintöjen ja omien havaintojensa perusteella.

Läketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan kantelijan puolisoilla ei voida potilasasiakirjoista ilmenevien tietojen perusteella todeta selvää mielisairautta. Pysyvän asiantuntijan asiantuntijalausunnon mukaan perustelut tahdosta riippumattomalle psykiatriselle sairaalahoidolle olivat tältä osin kyseenalaiset.

Edellä mainittujen oikeusohjeiden, saamiini läketieteellisten asiantuntijalausuntojen ja asiakirjoista saatavan selvityksen perusteella katson olevan kyseenalaista, oliko kantelijan puoliso sillä tavoin mielisairas, että edellytykset hänen hoitoon määräämiseensä olisivat täyttyneet.

#### *Tarkkailulausunnossa oleva päivämäärävirhe*

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella totean, että osastonlääkäriin 18.10.2002 laatimassa tarkkailulausunnossa on virheellisesti merkitty tarkkailuun ottamispäiväksi 15.10.2002, vaikka tarkkailuun ottaminen tapahtui 17.10.2002. Potilasasiakirjoissa on oikea merkintä tarkkailuun ottamisen ajankohdasta.

Koska tarkkailulausunto on mielenterveyslain 13 §:n 2 momentin nojalla hoitoon määräämisen peruste, lausunnon laatimisessa korostuu huolellisuusvelvollisuus.

#### *Päätöksen tiedoksi anto*

Kantelun mukaan kantelijan puoliso pakotettiin 18.10.2002 allekirjoittamaan hoitoon määräämispäätöksen tiedoksi anto-osa, vaikka hän ei ymmärtänyt päätöksen sisältöä. Potilasasiakirjoihin on kuitenkin tehty samana päivänä merkintä: "Näytetty potilaalle sulkeva hoitopäätös, ottaa tiedon rauhallisesti vastaan ja allekirjoittaa päätöksen (sairaanhoitaja - -)".

Mielenterveyslain 11 §:n 2 momentin mukaan päätös hoitoon määräämisestä on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Tapahtuma-aikaan päätös oli annettava tiedoksi siten kuin tiedoksiannosta hallintoasioissa annettussa laissa

(232/1966) erityistiedoksiannosta säädetään (mielenterveysasetus (1247/1990 8 §)).

Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen perusteella arvioiden hoitoon määräämispäätöksen tiedoksi antaminen kantelijan puolisolle on tapahtunut lainmukaisesti.

### 3.5

Omaisuuksien haltuunotto, kirjeen tarkastaminen ja yhteydenpidon rajoittaminen

#### *Oikeusohjeet*

Mielenterveyslain 4 a luvussa (22a – 22k §:ssä) säädetään potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Potilaalla tarkoitetaan näissä pykälissä tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä.

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa 4 luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun 4 luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten 4 a luvussa tarkoitettuja itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan (22k §). Tällaisilla ohjeilla ei kuitenkaan saa laajentaa potilaiden perusoikeuksien rajoittamista siitä, mihin mielenterveyslain säännökset oikeuttavat.

Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa ja muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä (22g §:n 1 mom.).

Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitettut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy (22g §:n 2 mom.).

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys sisältää 22g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetyksen sisältö

tarkastaa kirjettä tai luottamuksellista viestiä lukematta (22h §:n 2 mom.). Potilaan kirjeen tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnä ollessa (22h §:n 3 mom.)

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita (22j §:n 1 mom.). Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi (2 mom.). 2 momentissa tarkoitettu syystä potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu siihen rinnastettava viesti saadaan lukea ja pidättää. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet on säilytettävä erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämispäätöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa (3 mom.). Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitettu yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä potilaalle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi (5 mom.).

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen (24 §).

#### *Kantelijan puolison omaisuuden haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen*

Pysyvä asiantuntija toteaa asiantuntijalausunnossaan, ettei asiakirjoista ilmene selkeästi, oliko kantelijan puolison henkilökohtaiset tavarat otettu osaston haltuun tulopäivänä 16.10.2002 vai seuraavana päivänä, jolloin tämä otettiin tarkkailuun.

Omaisuuskortin mukaan kantelijan puolison kännykkä taltioitiin 16.10.2002 ja hänet vaatteensa ja muut tavaransa tarkkailuun ottamispäivänä 17.10.2002. Potilasasiakirjoihin 17.10.2002 tehdyn merkinnän mukaan potilaan kanssa on sovittu, että ainakaan 17.10.2002 ei anneta mitään tavaroita potilaalle. Potilasasiakirjoihin on 18.10.2002 tehty merkintä: "Potilas saa tavaransa mitkä henkilökunta luokittelee turvallisiksi, ei esim. kutimia vielä". Samana päivänä hänelle palautettiin kello ja hygieniatarvikkeita.

Lääkietieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan neulepuikkojen haltuunotto on ollut perusteltua impulsiivisen ja itsemurhavaarassa olleen potilaan kohdalla.

Terveystieteellisen oikeusturvakeskus toteaa, ettei se ole voinut ottaa kantaa omaisuuden haltuunottoon muilta osin, koska potilasasiakirjoihin ei ole mielenterveyslain edellyttämällä tavalla merkitty, mitä omaisuutta otettiin haltuun eikä myöskään haltuunoton syitä. Oikeusturvakeskus toteaa edelleen, ettei asiakirjoista käy ilmi, onko omaisuuden haltuunotto perustunut

mielenterveyslain säännöksiin, sairaalan järjestyssääntöön vai onko potilaan kanssa sovittu asiasta.

Tältä osin totean käsitykseni seuraavaa.

Psykiatrinen hoito, tapahtuipa se potilaan omasta tahdosta tai hänen tahdostaan riippumatta, ei vaikuta potilaan oikeudelliseen asemaan: Olettamuksena on, että kaikki täysiikäiset henkilöt ovat oikeustoimikelpoisia. Tämä koskee myös psykiatrisessa sairaalahoidossa olevia potilaita.

Perustuslain 15 §:n mukaan jokaisen omaisuus on turvattu. Omaisuuteen voidaan puuttua tai sitä rajoittaa vain lain nojalla.

Mielenterveyslain 4 a luvussa on potilaiden tietynlaisen henkilökohtaisen omaisuuden rajoittamista koskevia säännöksiä. Säännökset (22g ja 22j §) tulevat sovellettaviksi vain silloin, kun potilas on otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon psykiatriseen sairaalahoitoon.

Haltuun voidaan mielenterveyslain 22g §:n nojalla ottaa ainoastaan seuraava omaisuus: päihteet, huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvat välineet, potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat aineet tai esineet, rahat tai muut maksuvälineet sekä hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Mielenterveyslain 22j §:n nojalla voidaan ottaa haltuun potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet rajoituksen ajaksi.

Oikeuskäytännössä on otettu kantaa siihen, onko matkapuhelimen haltuun ottamista tahdosta riippumatta hoidettavalta psykiatriselta potilaalta arvioitava yhteydenpidon rajoittamista koskevan mielenterveyslain 22j §:n vai omaisuuden haltuunotosta säättävän 22g §:n nojalla. Puhelimen haltuunotto rajoittaa huomattavasti potilaan mahdollisuuksia pitää yhteyttä muihin ihmisiin, minkä vuoksi sitä oli arvioitava yhteydenpidon rajoittamista koskevien säännösten nojalla (Turun hallinto-oikeus 18.11.2002, 02/0630/1).

Edellä esitetystä käsitykseni mukaan johtuu, että omasta tahdostaan psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan henkilökohtaisen omaisuuden käyttämisestä ei saa rajoittaa ilman hänen suostumustaan. Myöskään ei saa rajoittaa tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn muun kuin 22g ja 22j §:ssä säädetyn henkilökohtaisen omaisuuden käyttöä ilman hänen suostumustaan.

Psykiatrisissa sairaaloissa saattaa olla yleisohjeita potilaiden käteisvarojen ja muun omaisuuden käytöstä. Käsitykseni on, että tällaisilla lakiin perustumattomilla yleisohjeilla ei voida rajoittaa perusoikeutena turvattua omaisuuden suojaa. Omaisuuden rajoittaminen voi perustua vain potilaan antamaan suostumukseen, ellei siinä ole kysymys mielenterveyslain 22g ja 22j §:ssä tarkoitetuista tilanteista.

Lääketeieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella käsitykseni on, että neulepuikot on voitu mielenterveyslain 22g §:n nojalla ottaa toimintayksikön haltuun potilaan terveyttä tai turvallisuutta vaarantavina esineinä. Omaisuuden

haltuunotosta yllääkärin tai muun vastaavan lääkäriin on kuitenkin tehtävä päätös, johon tulee liittää muutoksenhakuohjaus. Potilasasiakirjoista tai saadusta selvityksestä ei ilmene, että tällaista päätöstä olisi tehty. Potilasasiakirjoihin tulee yksilöidä haltuun otettu omaisuus ja merkitä haltuunoton syy. Selkeät merkinnät näistä seikoista puuttuvat potilasasiakirjoista.

Omaisuuskortin mukaan kantelijan puolisoita taltioitiin 16.10.2002 matkapuhelin ja 17.10.2002 lompakko, muovipussi, jossa oli neuletyöt ja villalangat sekä kengät, pipo, lapaset, takki ja kassi sisältöineen. Kortin mukaan kaikki tavarat luovutettiin potilaalle uloskirjoituspäivänä 24.10.2002. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan osastolta P1 tuodut kantelijan puolison tavarat ja vaatteet laitettiin 17.10.2002 osastolla P3 välikön kaappiin, mistä hän oli pahoillaan. Potilasasiakirjoihin 17.10.2002 tehdyn merkinnän mukaan potilaan kanssa on sovittu, että ainakaan tuolloin ei anneta mitään tavaroita potilaalle. Potilasasiakirjoihin 18.10.2002 tehdyn merkinnän mukaan kantelijan puolisolle luovutettiin kello ja hygieniatarvikkeita. Neulepuikot ja kännykkä sekä hänen vaatteensa ja muut tavaransa luovutettiin hänelle uloskirjoituspäivänä 24.10.2002.

Selvää on käsitykseni mukaan, että psykiatrinen sairaala voi potilaan suostumuksella ja tämän lukuun ottaa haltuunsa ja säilyttää potilaan henkilökohtaista omaisuutta. Asiakirjoista käytävissä olevan selvityksen perusteella on kuitenkin epäselvää, oliko kantelijan puoliso suostunut omaisuutensa haltuunottoon ja säilyttämiseen. Potilasasiakirjoihin 17.10.2002 tehdyn merkinnän mukaan hänen kanssaan oli sovittu, ettei ainakaan tuona päivänä anneta potilaalle mitään hänen tavaroitaan. Omaisuuskortista ei ilmene, oliko kantelijan puoliso antanut suostumuksensa omaisuutensa taltiointiin. Omaisuuskorttiin ei sisälly kantelijan puolison kuittauksia omaisuuden haltuunotosta kyseisellä hoitajaksolla, toisin kuin hänen oltuaan omasta tahdostaan hoidettavana 2.-10.10.2002 ja 15.-19.9.2003.

Jos kantelijan puolison matkapuhelimen haltuunotto tapahtui 16.10.2002 ilman hänen suostumustaan, on menettely ollut lainvastaisesta. Kantelijan puoliso oli tuolloin omasta tahdostaan hoidettavana.

Kantelijan puolison pyydettyä itselleen haltuun otettuja tavaroitaan 18.10.2002 Peijaksen sairaalassa olisikin käsitykseni mukaan tullut harkita matkapuhelimen haltuunottoa mielenterveyslain yhteydenpidon rajoittamista koskevien säännösten nojalla ja muun omaisuuden haltuunottoa omaisuuden haltuun ottamista koskevien säännösten nojalla sekä ryhtyä näiden säännösten edellyttämiin toimenpiteisiin, mikäli edellytysten omaisuuden haltuun ottamiselle olisi katsottu kantelijan puolison kohdalla täyttyvän.

#### *Kirjeen tarkastaminen*

Potilasasiakirjoissa tai saaduissa selvityksissä ei ole mitään mainintaa kantelijan mainitsemasta kantelijan puolison hallussa olleesta kirjeestä tai sen avaamisesta. Tämän vuoksi en voi ottaa asiaan kantaa.

## TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4.4 esittämäni käsityksen mielenterveystilain 8 §:ssä säädettyjen edellytysten täyttymisestä kantelijan puolison kohdalla apulaisylilääkäriin ja osastonlääkäriin tietoon.

Saatan heidän tietoonsa vastaisen varalle edellä kohdassa 3.4.5 esittämäni käsityksen omaisuuden haltuun ottamista ja yhteydenpidon rajoittamista koskevien säännösten noudattamisesta ja asianmukaisten merkintöjen tekemisestä potilasasiakirjoihin.

Saatan osastonlääkäriin tietoon edellä kohdassa 3.4.4 esittämäni käsityksen tarkkailulausunnossa olevasta päivämäärävirheestä. Samalla kiinnitän vastaisen varalle hänen huomiotaan tarkkailulausuntoa laadittaessa edellytettävään huolellisuuteen.

Kiinnitän johtava n lääkäriin huomiota edellä kohdassa 3.4.3 esittämääni käsitykseen siitä, että tarkkailuun ottavan ja tarkkailulausunnon laativan lääkäriin tulisi mahdollisuuksien mukaan olla eri henkilöitä.

Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.