

3.2.2012

Dnro 4623/4/10

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **PUUTTEET LAPSEN PSYKIATRISEN HOIDON JÄRJESTÄMISESSÄ**

1

### **KANTELU**

Kantelija arvosteli 30.7.2010 päivätyssä kirjeessään Vantaan kaupungin terveydenhuollon toimintayksiköiden sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) Peijaksen sairaalan menettelyä lapsensa hoidon järjestämisessä.

- - -

4

### **RATKAISU**

4.1

#### **Tapahtumat**

Tapahtumien osalta viitataan Valviran ja sen pysyvän asiantuntijan, ma. professorin lausuntoihin.

4.2

#### **Keskeiset oikeusohjeet**

Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen 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 terveyspalveluista.

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunni-

telmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslain 7 §:ssä säädetään alaikäisen potilaan asemasta. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen 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 hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveystieteiden ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Kansanterveyslain (66/1972) tapahtuma-aikaan voimassa olleen 14 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaan kunnan tuli kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy muun muassa oppilaan terveydentilan seuraaminen ja edistäminen suun terveydenhuoltoon mukaan lukien, yhteistyö muun oppilashuolto- ja perusopetushenkilöstön kanssa ja terveydentilan toteutamisesta varten tarpeellinen erikoistutkimus. Kouluterveydenhuolto kuuluu osaltaan perusopetuslain (628/1998) 31a §:n 2 momentin mukaisesti oppilashuollon palveluihin (6 mom.).

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

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluissa muodostuu toiminnallinen kokonaisuus (1 mom.).

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) tapahtuma-aikaan voimassa olleen 10 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tuli alueellaan huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tuli sille kuuluvia tehtäviä hoitaessaan olla alueensa kuntien sosiaalitoimen kanssa sellaisessa yhteistyössä, jota tehtävien asianmukainen suorittaminen edellyttää.

Erikoissairaanhoidolain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 31 §:n mukaan 1 momentin mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairaudentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Hoidon tarpeen arviointi oli aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete oli saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. 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 edellyttäneet (3 mom.). Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa säädetyissä enimmäisajoissa, sen on hankittava hoito joltakin muulta palvelun tuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaisesti (4 mom.).

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun, tapahtuma-aikaan voimassa olleen valtioneuvoston asetuksen (1019/2004, hoitopääsyaetus) 4 §:n mukaan hoidon aloittamisesta päätettäessä tuli ottaa huomioon potilaan terveydentila, toimintakyky ja sairaus sekä niiden ennakoitavissa oleva kehitys (1 mom.) Jos kunta tai kuntayhtymä ei voinut itse antaa tarvittavaa hoitoa kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoidolaissa säädetyissä enimmäisajoissa, sen oli viivytyksettä ja enimmäisaikojen puitteissa järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada kyseessä oleva hoito muilta palveluntuottajilta yhteistoiminnassa toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla sopimukseen perustuen hoito muilta palveluntuottajilta (2 mom.).

Hallintolain (434/2003) 10 §:n mukaan viranomaisen on toimittava toimivaltansa rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa avustettava toista viranomaista tämän pyynnöstä hallintotehtävän hoitamisessa sekä muutoinkin pyrittävä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä.

### 4.3

#### Oikeudellinen arviointi

##### 4.3.1

#### Hoitotakuun rikkominen

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen mukaan koulupsykologin lapsesta laatima lähete saapui HUS:n Peijaksen alueen Itäiselle nuorisopsykiatrian poliklinikalle 23.3.2007. Poliklinikalla olleen ruuhkatilanteen vuoksi lapselle järjestyi ensimmäinen vastaanottoaika vasta 8.8.2007.

Korostan sitä, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoitotakuu on ollut voimassa jo 1.1.2001 lukien. Totean, että lapsen oikeus perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ei toteutunut, koska hän ei päässyt nuorisopsykiatriseen hoitoon erikoissairaanhoidolain 31 §:n edellyttämässä määräajassa: Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito olisi tullut järjestää hänelle hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jos lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat eivät olisi muuta edellyttäneet. Menettely HUS:n Peijaksen alueen Itäisellä nuorisopsykiatrian poliklinikalla oli tältä osin lainvastaista. Siellä meneteltiin lainvastaisesti myös siinä, ettei lapselle järjestetty hänen tarvitsemaansa hoitoa hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n ja hoitopääsyaetuksen 4 §:n 2 momentin mukaisesti.

HYKS Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän johtaja toteaa selityksessään, että lähes viiden kuukauden viivettä lähetteen kirjoittamisen ja ensimmäisen vastaanottoajan välillä ei voida pitää tyydyttävänä toimintana. Hänen mukaansa tällaista ei tapahdu nykyisin HYKS nuorisopsykiatriassa.

#### 4.3.2

##### Lääkäri A:n menettely

Lääkäri A toimi terveyskeskuslääkärinä/ulkopuolisena päivystäjänä Vantaan terveyskeskus-päivystyksessä perjantaina 13.3.2009. Hän toteaa selvityksessään, että hän ei tuolloin tavannut henkilökohtaisesti lasta, vaan sai tietää tämän omaiselta lapsella olleen koulunkäyntipaineita kolmen vuoden ajan ja siitä johtuen masennusta ja ahdistusta. Omainen oli pyytänyt lapselle rauhoittavaa lääkitystä tai ainakin masennuslääkkeitä. Lääkäri A kieltäytyi määräämästä lääkkeitä lasta tapaamatta ja ilman tarvittavia asianmukaisia tutkimuksia.

Lääkäri A:n selvityksen mukaan lapsen toinen omainen tuli myöhemmin samana päivänä vastaanotolle ja kertoi, että lapsella oli ollut harhaisuutta edellisenä päivänä. A oli kertonut omaiselle nopeiden lisätutkimusten ja jatkohoidon aiheellisuudesta ja kehottanut menemään maanantaina omalääkärille tai tulemaan sitä ennen päivystykseen, jos lapsella ilmenisi uudelleen harhaisuutta tai jos tämän tilanne vaikeutuisi.

Valvira pitää asianmukaisena sitä, että lääkäri A ei määrännyt lapselle lääkkeitä tätä tapaa-matta ja tutkimatta.

Sen sijaan Valvira katsoo, että koska lapsi oli tullut päivystykseen omaistensa mukana, lääkäri A:n olisi tullut pyrkiä tapahtunutta aktiivisemmin selvittämään lapsen terveydentilaa. Siinä vaiheessa, kun hän sai tietää lapsen mahdollisesta psykoottisesta oireilusta, hänen olisi tullut aktiivisemmin pyrkiä henkilökohtaisesti tutkimaan lapsi ja ohjata tämä tarvittaessa jo päivystyksellisesti nuorisopsykiatrin arvioitavaksi.

#### *Kannanotto*

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämiä käsityksiä, joihin yhdyn. Lääkäri A myöntää selityksessään, että hänen olisi tullut menetellä Valviran toteamalla tavalla. Käsitykseni mukaan tällainen terveyskeskuslääkärin toimintatapa olisi turvannut lapsen oikeutta perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ja potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun hyvään hoitoon.

#### 4.3.3

##### Viranomaisten välinen yhteistyö

Valvira toteaa, että lapsen hoidossa mukana olleilla tahoilla, muun muassa perusterveydenhuollolla ja erikoissairaanhoidolla oli ollut pitkään tietoa hänen huonosta voinnistaan ja heikkenevästä toimintakyvystään. Valvira katsoo pysyvän asiantuntijansa, ma. professorin tavoin, että lapsen psyykkisen tilan selvittelyssä ja hoidon käynnistymisessä on osoitettavissa selkeitä viiveitä, joihin vaikuttivat ratkaisevasti puutteet organisaatioiden välisessä tiedonkulussa ja yhteistyössä. Valvira katsoo, että mikään lasta hoitanut taho ei ottanut vastuuta hänen kokonaistilanteensa selvittelystä ja hoitosuunnitelman laatimisesta senkään jälkeen, kun hänen poissaolonsa koulusta olivat huomattavasti lisääntyneet tai kun oli käynyt selväksi, että tutkimuksissa ja hoidossa ei päästä eteenpäin kahdenkeskisillä polikliinisillä tapaamisilla. Ma. professori toteaa, että esimerkiksi psykiatrinen erikoissairaanhoito ei huolestuttavasta tilanteesta

huolimatta ottanut yhteyttä kouluterveydenhuoltoon tai järjestänyt yhteispalaveria lastensuojelun kanssa. Myöskään kouluterveydenhuollossa ei arvioitu lapsen psyykkistä tilannetta laajemmin, ei edes huolestuttavan päivystyskäynnin jälkeen.

Valvira yhtyy ma. professorin näkemykseen siitä, että lapsen hoidon sekä muiden tarvittavien tukitoimien suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi olisi tarvittu yhteisneuvotteluja kouluterveydenhuollon, nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon ja tilannekohtaisesti myös lastensuojelun kesken yhdessä lapsen ja hänen äitinsä kanssa. Tällöin eri tahoilla ollut, osin toisistaan poikkeavakin tieto hänen tilanteestaan ja oireistaan olisi ollut mahdollista koota ja laatia sen pohjalta suunnitelma eri toimijoiden vastuulla toteutettavista toimenpiteistä. Tällöin olisi myös voitu löytää keinoja tukea lasta kiinnittymään psykiatriseen hoitoon ja auttaa äitiä toimimaan samaan suuntaan. Valvira pitää epäasianmukaisena, että mikään lapsen hoidossa mukana olleista tahoista ei ollut aloitteellinen verkostoyhteistyön käynnistämiseksi, vaikka hänen oireilunsa nähtiin jatkuvasti vaikeutuvan.

Valvira katsoo, että vasta lapsen nuorisopsykiatrisen osastojakson aikana hänen psyykkistä tilaansa saatiin arvioitua riittävästi, ja tuolloin mahdollistui myös asianmukaisen lääkehoidon aloittaminen. Valviran mukaan JERI-ryhmän kotikäyntitoiminnalla on tätä edeltävästi ja myös tämän jälkeen ollut ratkaiseva vaikutus hänen nuorisopsykiatrisen hoitonsa mahdollistumiseen.

Nuorisopsykiatristen hoitokontaktien myötä lapsen diagnoosi varmistui, ja hänen katsottiin sairastavan tarkemmin määrittelemätöntä psykoosisairautta. Valvira viittaa ma. professorin lausuntoon ja katsoo, ettei ole varmuudella arvioitavissa, olisiko ja jos, niin miten lapsen sairauden kehittymiseen olisi voitu asianmukaisemmalla toiminnalla vaikuttaa. Valvira kuitenkin toteaa, kuten ma. professorikin lausunnossaan, että psykoosin esivaiheen tehokas ja monipuolinen hoito vähentää psykoosin puhkeamista, säilyttää toimintakykyä ja vähentää psykoosin ns. negatiivisia oireita, mm. tunteiden latistumista, tahdottomuutta ja kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää.

### *Kannanotto*

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa myöskään näitä Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämiä käsityksiä. Yhdyn Valviran käsityksiin.

HYKS nuorisopsykiatrisen klinikkaryhmän johtaja toteaa selityksessään olevansa samaa mieltä Valviran kanssa siitä, että yhteistyö erikoissairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon sekä lastensuojelun välillä olisi tullut olla tapahtunutta aktiivisempaa. Käsitykseni mukaan tällainen viranomaisten välinen yhteistyö olisi turvannut lapsen oikeutta riittäviin terveyspalveluihin ja potilaslaissa tarkoitettuun hyvään hoitoon. Tällaista viranomaisyhteistyötä olivat edellyttäneet mielenterveyslain 5 §:n 1 momentin, erikoissairaanhoidon 10 §:n 2 momentin ja hallintolain 10 §:n säännökset.

4

### TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4.3.1 esittämäni käsityksen menettelyn lainvastaisuudesta HUS:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 4.3.2 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä erikoistuvan lääkärin An tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Vielä saatan edellä kohdassa 4.3.3 esittämäni käsityksen viranomaisyhteistyön puutteista HUS:n ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni.