

23.1.2014

Dnro 489/4/13

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Håkan Stoor**

## **PSYKIATRISEN POTILAAN PUHELIMEN KÄYTTÖÄ RAJOITETTIIN VIRHEELLISIN PERUSTEIN**

### **1 KANTELU**

Kantelija arvosteli 29.1.2013 päivätyssä kirjeessään hoitoaan ja kohteluaan A:n kaupungin - - - akuuttipsykiatrian poliklinikalla 6.11.2012 ja B:n sairaalassa 6.–8.11.2012.

Kantelijan mukaan poliklinikan lääkäri ei kertonut laativansa hänestä tarkkailulähetteen tahdosta riippumatonta hoitoa varten. Kantelija kertoo pyytäneensä vain keskusteluapua.

Saavuttuaan sairaalaan kantelija kertoo, että häneltä otettiin tavarat pois ja hänet ohjattiin huoneeseen, jossa sai ruokaa ”ja siinä kaikki”. Hänelle ei kerrottu, että hänet oli otettu suljetulle osastolle. Siellä hänen käskettiin ottaa lääke, jonka tarpeellisuutta ei selitetty hänelle. Hän koki, että hänen oli pakko ottaa lääke, vaikka hän ei sitä halunnut. Kantelija kertoo myös, että hän sai luvan soittaa vain yhden puhelun, vaikka olisi halunnut soittaa useammalle henkilölle.

- - -

### **3 RATKAISU**

Katson, että A:n kaupungin erikoislääkäri C:n 6.11.2013 tekemät potilasasiakirjamerkinnot kantelijan tarkkailuun lähettämistä ovat puutteelliset (jälj. kohta 3.2.1).

Katson, että B:n sairaalassa mielenterveyshoitaja D on lainvastaisesti rajoittanut kantelijan puhelimen käyttöä (jälj. kohta 3.2.2).

Pidän myös erikoistuvan lääkäri E:n kantelijan lääkityksen aloittamisesta laatimia potilasasiakirjamerkintöjä puutteellisina (jälj. kohta 3.2.2).

Perustelen ratkaisuani seuraavasti:

#### **3.1 Selvitettäväksi otetut asiat**

Aluehallintovirastolle lähettämässäni selvitys- ja lausuntopyyntöissä pyysin kiinnittämään huomiota erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

1. Täytyivätkö tarkkailuun lähettämisen edellytykset kantelijan tapauksessa?
2. Millä tavalla lähettävä lääkäri informoi potilasta tarkkailulähetteen merkityksestä?

3. Millä tavalla potilasta informoitiin hänen oikeudestaan saada valituskelpoinen päätös omaisuutensa haltuunotosta hänen saavuttuaan sairaalaan? Jos näin on menetelty, miksi haltuunotosta ei ole tehty valituskelpoista päätöstä? (ks. esim. Niuvanniemen sairaalan tarkastuksen pöytäkirja (dnro 2940/3/10), kohta 5.2.1, luettavissa osoitteessa [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi))
4. Rajoitettiin potilaan oikeutta soittaa sairaalasta yhteen puheluun? Jos näin on menetelty, miksi yhteydenpidon rajoittamisesta ei ole tehty valituskelpoista päätöstä?
5. Millä tavalla potilaan lääkityksestä tarkkailuajana on päätetty? Onko potilasta lääkitty hänen tahdostaan riippumatta? Jos näin on menetelty, täytyivätkö mielenterveyslain 22 b §:ssä olevat edellytykset?

### 3.2

Asiassa saatu selvitys ja sen arviointi

#### 3.2.1

A:n kaupungin akuuttipsykiatrian poliklinikan menettely

Edellä mainitun selvityspyynnön kaksi ensimmäistä kysymystä koskee A:n kaupungin - - - akuuttipsykiatrian poliklinikan menettelyä (Täytyivätkö tarkkailuun lähettämisen edellytykset kantelijan tapauksessa? Millä tavalla lähetävä lääkäri informoi potilasta tarkkailulähetteen merkityksestä?). Aluehallintoviraston lausunnon perusteella katson, että asiassa ei tältä osin ole menetelty virheellisesti.

Sen sijaan katson, että erikoislääkäri C:n 6.11.2013 tekemät potilasasiakirjamerkinnot ovat puutteelliset aluehallintoviraston lausunnosta ilmenevällä tavalla. Tältä osin katson siis C:n menettelyä virheellisesti.

#### 3.2.2

B:n sairaalan menettely

*Omaisuuksien haltuunotto (selvityspyynnön kohta 3)*

Selvityksen mukaan hoidon alussa potilaan tavarat otetaan osaston käytännön mukaan talteen lukolliseen kaappiin ja ne luetteloidaan. Hoitajan merkintöjen mukaan kantelijan ”sisäänkirjoitus sujui hyvin yhteistyössä”.

Aluehallintovirasto toteaa, että kantelijan tavaroiden poisottamisesta ei ole merkintöjä tai muuta selvitystä. Sen vuoksi aluehallintovirasto ei voi antaa asiasta lausuntoa.

Selvityksen perusteella en ole voinut todeta, että kantelijan omaisuuden haltuun ottamisessa olisi menetelty lainvastaisesti. Totean kuitenkin seuraavaa.

Potilaan omaisuutta ei voi ottaa talteen pelkästään ”osaston käytännön perusteella”. Jos potilas vastustaa omaisuuden haltuunottoa, asiasta on päätettävä mielenterveyslain 22 g §:n mukaisesti ja siitä on tehtävä kirjallinen päätös muutoksenhakuohjeineen, koska päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen (mielenterveyslain 24 §).

Oikeusasiamiehen käytännössä on kuitenkin hyväksytty potilaiden tekemät sopimukset omaisuuden hallussapidosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta. Toimenpiteitä ei tällöin ole pidetty mielenterveyslaissa tarkoitettuina rajoituksina. Sopiminen edellyttää kuitenkin, että potilas ymmärtää sopimuksen merkityksen. Lisäksi hänen on oltava tietoinen oikeuksistaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaalle ilmoitetaan, että hänellä on oikeus saada omaisuuden

haltuunotosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta valituskelpoinen päätös, jos hän ei hyväksy oikeuksiensa rajoittamista. Pidän myös tärkeänä, että omaisuuden haltuunotosta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin.

#### *Puheluiden rajoittaminen (selvityspyynnön kohta 4)*

Selvityksestä käy ilmi, että kantelija halusi soittaa kolme puhelua. Hoitaja D kertoo selvityksessään antaneensa kantelijalle luvan soittaa vain yhden puhelun. Hoitaja perusteli ratkaisuaan myöhäisellä ajankohdalla (klo 18.30). Hän kertoo, että tilanne sujui yhteistyössä, joten virallista päätöstä yhteydenpidon rajoittamisesta ei tehty.

Aluehallintovirasto toteaa lausunnossaan, että kantelijan olisi tullut saada soittaa tarpeelliseksi katsomansa puhelut tai asiassa olisi tullut menetellä mielenterveyslain 22 j §:ssä säädetyllä tavalla. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan asiassa ei kuitenkaan olisi ollut 22 j §:n mukaisia edellytyksiä kantelijan yhteydenpidon rajoittamiselle.

Mielenterveyslain 22 j §:ssä säädetään seuraava:

*Yhteydenpidon rajoittaminen.* Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

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.

Edellä 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.

Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan yllääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitettu yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä on potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Säännöksestä käy ilmi, että potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle mm. käyttämällä puhelinta. Potilas ei näin ollen tarvitse ”lupaa” soittaakseen. Poikkeustapauksissa potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa säännöksessä mainituin edellytyksin. On ilmeistä, että hoitajan ilmoittama syy rajoitukselle (myöhäinen ajankohta klo 18:30) ei ole lainmukainen. Hoitajalla ei myöskään ole oikeutta päättää asiasta, vaan mahdollisen rajoittamispäätöksen tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava yllä lääkäri.

B:n rajoitusohjeissa todetaan (s. 15), että potilaan yhteydenpito sairaalan ulkopuolelle on tärkeä perusoikeus, eikä sitä saa rajoittaa kuin painavin perustein. Ohjeissa selostetaan asianmukaisesti lain sisältöä.

Kuten edellisessä kohdassa (*omaisuuden haltuunotto*) on todettu, oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, että potilas voi tietyin edellytyksin sopia yhdenpitonsa rajoittamisesta. Kantelu ja selvitys eivät kuitenkaan tue sellaista käsitystä, että kantelijan puheluiden rajoittamisesta olisi aidosti sovittu yhteisymmärryksessä.

Asiassa on siten menetelty lainvastaisesti ja kantelijan oikeuksia on loukattu.

#### *Lääkkeen antaminen (selvityspyynnön kohta 5)*

Kantelun mukaan kantelija koki, että hänen oli tarkkailun alussa (6.11.2012) pakko ottaa lääke, koska hänellä ei ollut muuta vaihtoehtoa. Hän kertoo myös, että hänelle ei kerrottu mitä lääke sisältää. Vasta seuraavan päivän hoitoneuvottelussa selvisi, että kyseessä oli antipsykoottinen lääke (kauppanimi - - -).

Erikoistuvan lääkärin E:n merkintöjen mukaan kantelija suhtautui lääkehoitoon ”kiukkuisesti (selvityksen mukaan po. ”kielteisesti”). Toisaalta lopulta sanoo, että on valmis yhteistyöhön ja jopa lääkettä ottamaan, jos tilanne sitä näyttää vaativan.” E:n selvityksen mukaan kantelijaa informoitiin lääkityksestä. Mitään tahdonvastaista lääkitystä ei potilaan kohdalla suunniteltu, eikä se olisi ollut tarpeenkaan.

Hoitajan merkintöjen mukaan kantelija ”ei halunnut ottaa iltalääkettä, oli järkyttynyt, kun kehoitettiin lääkettä ottamaan”.

Aluehallintoviraston lausunnon mukaan potilasasiakirjoista ei ilmene tarkemmin, miten kantelijan lääkehoito on toteutunut ja ottiko hän lääkkeensä vapaaehtoisesti. Aluehallintoviraston mielestä 6.11.2012 tehty merkintä on puutteellinen eikä anna arviointiin tarvittavaa informaatiota.

Mielenterveyslain 22 b §:ssä säädetään potilaan psyykkisen sairauden hoidosta, kuten lääkityksestä, seuraavaa:

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

Säännöksestä käy ilmi, että hoitotoimenpide (esim. lääkkeen antaminen) saadaan suorittaa potilaan tahdosta riippumatta vain, jos sen ”suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta”. Oikeusasiamiehen käytännössä on edellytetty, että viimeksi mainittujen lisäedellytysten täytyminen kirjataan potilasasiakirjoihin, jos lääkitys

tapahtuu 22 b §:n 2 momentin nojalla. Lisäksi potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista annetun asetuksen, 298/2009, 18 §:n 2 mom. jälj. potilasasiakirja-asetus)

B:n rajoitusohjeiden muukaan (s. 10):”(p)otilaalle tulee antaa tietoa lääkkeistä ja hänen kanssaan tulee keskustella hänen lääkehoidostaan. Jos yhteisymmärrykseen lääkityksen tarpeesta ei päästä ja päädytään vastentahtoiseen lääkitykseen, tulevat kirjaukset tehdä tarkasti potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan takaamiseksi.”

Laissa tai sen esitöissä ei määritellä, milloin toimenpiteen katsotaan tapahtuvan ”potilaan tahdosta riippumatta”. Säännöksen perustelujen mukaan ilmaisulla tarkoitetaan ”toimenpiteiden suorittamisen pakolla, esimerkiksi lääkkeen antamiseen injektiona” (HE 113/2001 vp, s. 22).

Toisaalta Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on 3.7.2013 antamassaan ratkaisussaan X v. Finland viitannut (k. 132) Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalainen komitean (CPT) suositukseen, jonka mukaan

“Patients should, as a matter of principle, be placed in a position to give their free and informed consent to treatment. The admission of a person to a psychiatric establishment on an involuntary basis should not be construed as authorising treatment without his consent. It follows that every competent patient, whether voluntary or involuntary, should be given the opportunity to refuse treatment or any other medical intervention. Any derogation from this fundamental principle should be based upon law and only relate to clearly and strictly defined exceptional circumstances.”

CPT:n suosituksen valossa lain 22 b §:n 2 momenttia saattaisi nykyään olla perusteltua tulkita siten, että toimenpidettä pidettäisiin tahdonvastaisena aina silloin, kun potilas ei ole antanut hoitotoimenpiteeseen tietoon perustuvaa suostumustaan (edellyttäen, että hän on siihen kykenevä). Tällöin hoidon antajan tulisi esittää selvitystä siitä, että laissa mainitut lisäedellytykset täytyvät (suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta).

Selvityksen perusteella kantelija on ainakin aluksi suhtautunut lääkitykseen selvästi kielteisesti. Toisaalta käy myös ilmi, että hän otti lääkkeen itse ja että hänen hoidossaan ei suunniteltu lääkkeen antamista tahdonvastaisesti. Lääkärin selvityksen mukaan kantelijalle selvitettiin lääkkeen merkitystä.

Kantelun ja selvityksen välillä on siten ristiriitaa. Kun vielä otetaan huomioon lainsäädännön tulkinnanvaraisuus, en voi katsoa, että asiassa olisi tältä osin menetelty virheellisesti muulla tavoin, kuin että lääkäri E ei ole tehnyt merkintää kantelijalle annetusta selvityksestä lääkkeen vaikutuksesta potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentissa mukaisesti. Pidän selvityksen antamista ja siitä merkinnän tekemistä erityisen tärkeänä tapauksissa, joissa potilas suhtautuu lääkkeeseen varauksellisesti.

Olen myös aluehallintoviraston kanssa samaa mieltä siitä, että edellä kuvatussa tilanteessa merkinnöistä tulisi selvemmin käydä ilmi, millä tavalla mahdollinen yhteisymmärrys lääkityksestä on saavutettu.

## TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2.1 esittämäni käsityksen A:n kaupungin ja sen erikoislääkärin C:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestä.

Saatan edellä kohdassa 3.2.2 esittämäni käsitykset - - - sairaanhoitopiiriin, mielenterveyshoitaja D:n ja lääkäri E:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestä.

Lähetän jäljennöksen päätöksestä tiedoksi myös Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon.

Totean lisäksi, että Pitkänien sairaalassa kantelijan puheluiden rajoittamisessa noudatettu lupamenettely on ristiriidassa jo yli kymmen vuotta voimassa olleen mielenterveyslain 4 a - luvun periaatteiden kanssa (lain muutos 1423/2001). Lainmuutoksen lähtökohta on, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan perusoikeuksia saa rajoittaa vain laissa säädetyin edellytyksin eikä esimerkiksi osaston käytäntöjen tai yksittäisen työntekijän ratkaisujen perusteella (eräitä kiireellisiä tilanteita lukuun ottamatta). Vaikka B:n rajoitusohjeet yhteydenpidon rajoittamisesta ovat asianmukaiset, *pyydän sairaanhoitopiirin johtoa varmistamaan, että sairaalan henkilökuntaa on riittävästi perehdytetty lain periaatteisiin. Pyydän myös aluehallintovirastoa kiinnittämään asiaan huomiota valvontatoiminnassaan.*