

31.12.2001

1795/4/99

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

**Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **PÄÄTÖS KANTELUUN OPIOIDIRIIPPUVAISTEN POTILAIEN LÄÄKEHOIDON JÄRJESTÄMISVELVOLLISUUDESTA**

### **1 KANTELU**

Päihdeasiamies Marjo Tervo ja Opiattiriippuvaisten Tuki ry:n puheenjohtaja Marja Bernatzki osoittivat eduskunnan oikeusasiamiehelle 30.8.1999 kantelukirjoituksen, joka koski opioidiriippuvaisten potilaiden lääkehoidon järjestämisvelvollisuutta.

kirjoituksessa arvostellaan sitä, että Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungit eivät olleet järjestäneet opioidiriippuvaisille henkilöille vieroitus- tai korvaushoitoa buprenorfiinia sisältävällä lääkevalmisteella tarvetta vastaavasti. Kaupungeille oli tehty kyselyjä ja muistutuksia hoidon järjestämisestä. Potilaiden ja heidän läheistensä toimenpiteistä huolimatta vieroitushoitoon tarkoitettuja hoitopaikkoja on kirjoituksen mukaan ollut liian vähän. Edes hoidon tarpeen arvioon ei kirjoituksen mukaan ollut mahdollista päästä.

Kirjoituksen mukaan korvaushoitoa buprenorfiinilla ei ollut järjestetty lainkaan, vaikka kyseinen lääkevalmiste oli jo vieroitusvaiheessa osoittautunut potilaalle sopivaksi. Kaupungeissa ei ollut vaihtoehtoa metadonihoidolle vieroitushoidosta korvaushoitoon siirryttäessä. Kirjoituksen mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta näiltä osin ei ollut kunnioitettu.

### **2 SELVITYS**

Kirjoituksen johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi 20.1.2000 lausunnon, johon liittyivät Helsingin kaupungin terveysviraston 8.11.1999 antama selvitys ja apulaisylilääkäri --- 4.11.1999 antama selvitys, Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen 17.11.1999 antama selvitys ja vastaava ylilääkäri --- 16.11.1999 antama selvitys sekä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveysviraston 15.11.1999 antama selvitys.

Kantelijat antoivat näihin selvityksiin vastineensa 3.5.2000.

Vastineen johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi 4.7.2000 lisälausunnon, johon kantelijat antoivat vastineensa 13.12.2000. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi asiassa vielä uuden lisälausunnon 11.7.2001.

### **3 RATKAISU**

#### **3.1**

Opioidiriippuvaisten potilaiden hoidon järjestäminen Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungeissa

### *Hoidon järjestäminen Helsingin kaupungissa*

Helsingin kaupungin terveystoimi toteutti antamassaan selvityksessä loppuvuoden 1999 tilanteesta Helsingin kaupungissa muun muassa seuraavaa.

Helsingin kaupunginvaltuuston hyväksymä huumestrategia valmistui vuonna 1997. Se oli peruslinjaukseltaan yhteneväinen valtakunnallisen huumestrategian kanssa. Helsingin huumestrategiaa tarkistamaan ja saattamaan ajan tasalle asetettiin poikkihallinnollinen työryhmä. Sen työn tuli olla valmiina 30.6.2000 mennessä.

Terveystoimiston selvityksen mukaan huumeongelmaisten hoidon kehittämiseen ja järjestämiseen panostettiin Helsingissä poikkeuksellisen paljon. Ns. matalan kynnyksen päivystyspalveluita annettiin ympäri vuorokauden Kurvin huumeopoliiklinikalla ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan huumevieroitusyksikössä arkisin yhden tunnin ajan ilman lähetettä tuleville potilaille. Vieroitushoitoa laitospäivöityksessä järjestettiin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan huumevieroitusyksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa, Hesperian sairaalassa, Pellaksen huumevieroitusyksikössä ja Hangonkadun kuntoutuskodissa. Vieroitushoitoa avohoitona järjestettiin mm. A-klinikoilla. Korvaushoitoa annettiin Hesperian sairaalan korvaushoitopoliklinikalla. Hesperian sairaalaa perustettiin myös kaksoisdiagnoosiosasto huumeita käyttäviä potilaita varten.

Terveystoimi toteutti edelleen, että Helsingissä oli ympärivuorokautinen psykiatrinen päivystys Hesperian sairaalassa ja lisäksi lukuisia ympärivuorokautisia somaattisia päivystyspoliklinikoita. Tämän lisäksi oli ympärivuorokautinen päihdehuollon päivystys, jossa myös opioidiriippuvalaiset voivat saada tarvitsemansa kiireellisen hoidon. Näissäkin tapauksissa lääkäri ratkaisi aina sen, oliko kyseessä sellainen kiireellisen hoidon tarve, että hoitoa oli annettava päivystysluontoisesti, samoin kuin kiireellisesti tarvittavan hoidon laadun ja laajuuden.

Helsingin terveystoimi toteutti ostaneensa A-klinikkasäätiön poliklinikoilta buprenorfiinin käyttöön perustuvaa vieroitushoitoa ja käytettävissä oli noin 20 hoitopaikkaa. Kettutien A-poliklinikalla samalla kertaa hoidossa olevien potilaiden määrää täytyi vähentää hoidon ongelmallisuuden vuoksi ja tällöin syntyi ajoittain useiden kuukausien jono. Järvenpään sosiaalisairaalassa annettavaan laitospäivöitykseen pääseminen kesti yhdestä kahteen viikkoon.

Terveystoimi toteutti edelleen, että vieroitushoidon tarve ei ole sama kuin henkilön subjektiivinen halu käyttää tiettyä ainetta, vaan hoidon tarpeen arviointi oli lääketieteellinen toimenpide. Terveystoimiston antaman selvityksen mukaan buprenorfiinilla tapahtuvan vieroitushoidon tarpeen arviointiin on odotettavissa parannusta, kun saadaan selvitettyä mm. kokemukset buprenorfiinivieroituksen tuloksellisuudesta. Metadonilla toteuttavaan pidempikestoiseen korvaushoitoon oli 45 hoitopaikkaa, mutta määrää tullaan lisäämään 90:een. Hoitopaikkoja tuli terveystoimiston käsityksen mukaan tämän jälkeenkin edelleen lisätä.

Vuoden 2000 alusta lukien Helsingin kaupunki on järjestänyt korvaus- ja vieroitushoitopalvelunsa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kautta siten, että sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialan päihdepsykiatrian vastuuyksikkö arvioi helsinkiläisten hoidon tarpeen ja toteuttaa hoidon

joko omana toimintanaan tai ostopalveluina esimerkiksi A-klinikkasäätiöltä. Terveysviraston antaman selvityksen mukaan se tulee edelleen lisäämään korvaushoidossa olevien potilaiden määrää.

Terveysviraston antaman selvityksen mukaan korvaushoidossa käytettäväksi lääkkeeksi Helsingissä valittiin metadoni, koska siitä oli paljon tutkimustietoa ja hyvät hoitokokemukset Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen psykiatrian tulosyksikön korvaushoitopoliklinikalta. Buprenorfiinista oli tutkimustietoa vähemmän ja sen käyttöön liittyi ongelmia mm. runsaan katukaupan ja suonensisäisen käytön vuoksi. Kun markkinoille saadaan buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävä valmiste, mahdollisuudet käyttää buprenorfiinia myös korvaushoidossa paranevat.

Terveysviraston käsityksen mukaan erikoissairaanhoidollain, päihdehuoltollain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain säännökset eivät merkitse potilaan subjektiivista oikeutta valita hoitopaikkaansa tai haluamaansa hoitoa. Hoidon tarpeen määrittelee moniammatillinen työryhmä ja hoidon sisällöstä päättää hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, jolloin potilaalla on oikeus kieltäytyä ehdotetusta hoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriön määräys opioidiriippuvaisten potilaiden hoidosta erällä lääkkeillä ei velvoita käyttämään jotakin tiettyä lääkettä korvaushoitoon. Kiireelliseen hoitoon potilaalla on subjektiivinen oikeus ja tähän tarkoitukseen Helsingissä on useita jatkuvasti päivystäviä hoitopisteitä. Lainsäädännössä ei ole väestön tarpeen edellyttämien palvelujen määrän mitoitukselle velvoittavia mittareita, vaan palvelujen määrän arviointivollisuus on ensisijaisesti kunnan itsensä tehtävä.

Helsinki katsoo järjestäneensä opioidiriippuvaisten potilaiden palvelut vähintäänkin tyydyttävästi ja voimassa olevan lainsäädännön puitteissa.

#### *Hoidon järjestäminen Espoon kaupungissa*

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi totesi loppuvuoden tilanteesta 1999 Espoon kaupungissa muun muassa seuraavaa.

Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 9.3.1998 päihdehuollon kehittämissuunnitelman. Ohjelma oli päihdehuollon kokonaisohjelma, jonka alulle saattamassa kehittämissuunnitelmassa painottui huumeidenkäyttäjien hoidon tarpeisiin vastaavan porrasteisen palvelujärjestelmän luominen. Ohjelmassa ja sen kehittämistyössä huomioitiin myös 1.9.1997 voimaan tullut sosiaali- ja terveysministeriön määräys opioidiriippuvaisten potilaiden vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkeaineilla.

Espoolaisten opioidiriippuvaisten potilaiden hoidon tarpeen arviointi tapahtui Helsingin yliopistollisen keskussairaalan huumevieroitusyksikössä. Potilaiden buprenorfiinilla tapahtuva vieroitus hoito laitotosuhteissa toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalamme ja avohoito A-klinikkasäätiön vieroitushoitopoliklinikalla. Metadonikorvaushoito toteutettiin Jorvin sairaalan psykiatrian yksikössä. Ensimmäisen espoolaisen potilaan hoito Hesperian sairaalan korvaushoitopoliklinikalla aloitettiin syksyllä 1999.

Selvityksen mukaan korvaushoidon järjestämiseen buprenorfiinilla ei ollut ilmennyt tarvetta. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen käsityksen mukaan lainsäädäntö ei takaa potilaalle subjektiivista oikeutta itse määrätä vieroitus- tai korvaushoidonsa sisältöä. Korvaushoidosta metadonilla on pisin kokemus ja lääketieteellinen hyväksyntä Euroopassa, kun sen sijaan buprenorfiinin käyttö

tässä tarkoituksessa on kiistanalaisempaa. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi toteaa vielä selvityksessään, että "huumausainelain 3 §:ssä on yleiskielto, joten buprenorfiini saatetaan myös tulkita aineen luovuttamiseksi huumekäyttöön".

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi totesi, että ministeriön määräyksissä mainittuja lääkevalmisteita käyttäen annettu hoito on erikoissairaanhoidon mukaisesta erityistason sairaanhoitoa, minkä vuoksi opioidiriippuvaisten potilaiden hoitopalveluiden järjestämiseen tulee vaikuttamaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin perustaminen.

### *Hoidon järjestäminen Vantaan kaupungissa*

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto totesi loppuvuoden tilanteesta 1999 Vantaan kaupungissa muun muassa seuraavaa.

Vantaalaisten opioidiriippuvaisten potilaiden vieroitus- ja korvaushoidon arviointi ja aloitus tapahtuivat Helsingin yliopistollisen keskussairaalan huumevieroitusyksikössä ja Hesperian sairaalassa. Siten lääkevaihtoehtojen valinta tapahtui samojen periaatteiden mukaan kuin Helsingin kaupungissa. Päätöksen hoidossa käytettävästä lääkityksestä tekee lääkäri. Lisäksi muutamassa yksittäistapauksessa opioidiriippuvainen potilas ohjattiin maksusitoumuksella Tampereen yliopistollisen sairaalan "narkoosivieroitushoitoon" ja jatkohoitoon Järvenpään sosiaalisairaalaan. Hoidon aloituksen jälkeen jatkohoito tapahtui Peijaksen sairaalassa ja Vantaan A-klinikalla.

Yhtäaikaisten huumevieroitusten määrä rajoitettiin viiteen potilaaseen ja yhteensä vieroitushoitajaksoja oli sosiaali- ja terveysministeriön asiaa koskevan määräyksen voimassaoloaikana 13. Pitkäaikaiseen korvaushoitoon ei ollut tuolloin tullut potilaita, vaikka eräiden potilaiden vieroitushoitajaksojot ovatkin venyneet vuoden mittaisiksi. Psykososiaalinen hoito järjestettiin Vantaan A-klinikalla. Potilaiden kiireellinen hoito turvattiin Peijaksen sairaalan ympärivuorokautisessa päivystyksessä.

Vantaan kaupunki aikoo selvityksensä mukaan kehittää opioidiriippuvaisten potilaiden hoitoa kiinteässä yhteistyössä pääkaupunkiseudun muiden kuntien sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Se katsoo järjestäneensä opioidiriippuvaisille potilailleen hoidon terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa ainakin tyydyttävästi lain, asetusten ja määräysten mukaisesti.

## 3.2

Sosiaali- ja terveysministeriön antamat lausunnot

### *Ensimmäinen lausunto*

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa 20.1.2000 antamassaan lausunnossa muun muassa seuraavan.

Päihdehuoltoa on ministeriön mukaan järjestettävä tarvetta vastaavasti. Toisaalta hoidon järjestäminen tapahtuu terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Tarpeellisten palvelujen sisällöstä tai määrästä ei ole kuntia sitovia velvoittavia mittareita.

Ministeriön lausunnon mukaan opioidiriippuvaisia potilaita on joutunut jonottamaan lääkkeelliseen vieroitus- ja korvaushoitoon pääsyä, osa heistä pitkään. Kyse on ministeriön mukaan kuitenkin edelleen rakenteilla olevista uusista hoitomuodoista, joiden sisällön ja hoitoketjujen laatiminen edellyttää aikaa. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitosten kysyntä ylittää selvästi niiden tarjonnan. Näiden hoitojen kysyntä ei kuitenkaan ole sama kuin niiden tarve, sillä osa näitä hoitoja haluavista hyötyisi enemmän muista hoitovaihtoehdoista. Kuitenkin myös vieroitus- ja korvaushoitosten tarve on tarjontaa suurempi. Siksi hoitoja on ministeriön käsityksen mukaan tarpeen lisätä. Psykososiaalisin tukipalveluin tuettu opioidien korvaushoito on todettu vaikuttavaksi opioidiriippuvaisten potilaiden hoidossa.

Ministeriön lausunnon mukaan huumausaineriippuvuuden hoitoon on buprenorfiini- ja metadoniavusteisten hoitojen ohella myös useita muita vaihtoehtoja, joihin pääkaupunkiseudun opioidiriippuvaisilla on mahdollisuus hakeutua ja päästä. Potilaille on myös käytettävissään ne lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomuodot, joita käytettiin ennen vuotta 1997 yksinomaisesti. Tuolloin aloitettiin vieroitus- ja korvaushoidot buprenorfiinin ja metadonin avulla. Tämän perusteella Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungit ovat ministeriön käsityksen mukaan toimineet päihdehuoltolain 3 §:n ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n mukaisesti opioidiriippuvaisten hoidon järjestämisessä.

Ministeriön mukaan buprenorfiini on siis varsin uusi opioidiriippuvaisten potilaiden hoidossa käytetty lääkevalmiste Suomessa. Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidossa lääkehoidon sosiaalisen ja psykologisen hoidon osana käytettävä buprenorfiinilääkevalmiste Subutex sai Suomessa myyntiluvan 15.2.1999. Ennen myyntiluvan saamista Subutex-valmistetta oli käytetty vuodesta 1997 lähtien erityislupavalmisteena opioidiriippuvaisten hoidossa sosiaali- ja terveysministeriön antamassa määräyksessä (1997:28 ja 1998:42) edellytetyllä tavalla. Toisen buprenorfiinivalmisteen Temgesicin käyttö opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa oli niin ikään ollut mahdollista vuodesta 1997 lähtien.

Ministeriö korostaa, että buprenorfiinia koskeva tieto perustuu toistaiseksi lähinnä kontrolloituihin tutkimusjoukkoihin ja tietoa aineen vaikuttavuudesta tavanomaisissa hoitotilanteissa on vielä vähän. Siksi buprenorfiinin ottaminen hoitokäytännöksi on tehtävä hallitusti ja kertyviä kokemuksia huolellisesti dokumentoiden. Nykyisen tutkimustiedon perusteella buprenorfiini vaikuttaa lupaavalta opioidiriippuvaisten hoidossa mutta siitä tiedetään toistaiseksi vähän verrattuna metadoniin, josta tutkimustietoa ja käytännön kokemuksia on kertynyt jo yli 30 vuoden ajalta.

Ministeriö toteaa, että sen antama määräys mahdollistaa buprenorfiinin käytön sekä vieroitus- että korvaushoidossa mutta ei velvoita nimenomaan tämän lääkkeen käyttöön korvaushoidossa. Tähän asti Suomessa on käytetty buprenorfiinia vieroitushoidossa ja metadonia korvaushoidossa. Levasetyylimetadolia ei ole käytetty lainkaan. Ministeriön käsityksen mukaan uusien hoitojen rakentamisessa on tarkoituksenmukaista edetä vaiheittain, jotta hoito muodostuisi kertyvien kokemusten myötä mahdollisimman vaikuttavaksi. Buprenorfiinin ottaminen käyttöön korvaushoidossa on mahdollista siinä vaiheessa, kun hoitoyksiköt katsovat omaavansa siihen riittävät voimavarat sekä tiedolliset ja taidolliset valmiudet. Ministeriö katsoo, että Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungit ovat toimineetsen antaman määräyksen mukaisesti käyttäessään toistaiseksi metadonia opioidiriippuvaisten korvaushoidossa.

Ministeriö toteaa vielä, että eräät potilaat ovat kieltäytyneet metadonikorvaushoidosta, jolloin heitä on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n mukaisesti mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä heidän kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Käytössä on useita lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja. Se toteaa, että Suomessa ei ole toistaiseksi buprenorfiinikorvaushoitoa ja että kyseinen hoito ei ole myöskään maailmanlaajuisesti lääketieteellisesti yleisesti hyväksytty hoitokäytäntö. Ministeriön näkemyksen mukaan Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungit ovat toimineet potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n mukaisesti, vaikka ne eivät ole toistaiseksi järjestäneet buprenorfiinikorvaushoitoa.

### *Toinen lausunto*

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa 4.7.2000 antamassaan lausunnossa muun muassa seuraavan.

Ministeriö toteaa, että potilaan mielipide tulee hoitoratkaisuja tehtäessä ehdottomasti ottaa huomioon, mutta potilaalla ei ole subjektiivista oikeutta saada tiettyä hoitoa riippumatta siitä, pitääkö hoitava lääkäri hoitoa lääketieteellisesti perusteltuna tai onko hoitomuoto Suomessa ennestään käytössä.

Ministeriö selostaa 1.7.2000 voimaan tullutta uutta asetusta opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta eräillä lääkkeillä. Se toteaa, että potilas piti aikaisemmin siirtää korvaushoidon arvioon, jos hän ei ollut vuoden sisällä vierottunut, mutta uuden asetuksen mukaan hoitoa voi jatkaa tarvittavan ajan ilman potilaan siirtämistä toiseen yksikköön. Kun aikaisemmin potilasta hoidettiin buprenorfiinivieroituksessa enintään vuoden, nykyisten käsitelmäritelmien mukaan tällainen potilas on jo korvaushoidossa kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta. Ministeriö toteaa, että tämän vuoksi aikaisempi buprenorfiinikorvaushoito korvataan tässä lausunnossa pitkäkestoisen buprenorfiinikorvaushoidon käsitteellä, jolla tarkoitetaan useiden vuosien hoitoa.

Ministeriö korostaa edelleen, että 30.6.2000 asti voimassa olleet määräykset mahdollistivat buprenorfiinilla tapahtuvan korvaushoidon ottamisen käyttöön mutta eivät velvoittaneet siihen. Pitkäkestoisen buprenorfiinikorvaushoito voidaan ministeriön käsityksen mukaan ottaa hoitoyksiköissä käyttöön, kun ne katsovat omaavansa siihen riittävät valmiudet. Ministeriö toteaa, että sen saamien tietojen mukaan eräille pääkaupunkiseudun potilaille alettiin suunnitella pitkäkestoisen buprenorfiinikorvaushoidon aloittamista keväällä 2000.

Ministeriö lausuu toistamiseen, että vaikka hoidon tarve ylittää tarjonnan, uusia hoitomuotoja on tarkoituksenmukaista rakentaa vaiheittain ja huolellisesti, jotta hoito muodostuisi kertyvien kokemusten myötä mahdollisimman vaikuttavaksi. Tutkimusten mukaan pelkkä lääkkeen antaminen ei riitä hyviin tutkimustuloksiin, vaan ne edellyttävät lisäksi toimivia lääketieteellisiä ja psykososiaalisia tukipalveluita. Hoidon määrän lisäksi sen laatu on tärkeää.

### *Kolmas lausunto*

Ministeriö toteaa 11.7.2001 antamassaan lausunnossa, että 1.7.2000 voimaan tullut asetusta opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta mahdollisti hoidon aloituspaikko-

jen lisäämisen. Asetuksella muutettiin vieroitus- ja korvaushoidon käsitteitä, otettiin käyttöön ylläpito- ja korvaushoidon käsite ja velvoitettiin pyrkimään hoidon siirtämiseen lähemmäksi potilaan asuinpaikkaa. Tarkoituksena on ollut helpottaa hoitoon pääsyä, lisätä hoitojen määriä ja mahdollistaa ylläpito- ja korvaushoidon niille potilaille, joilla päiheteettömyystavoite ei ainakaan alkuvaiheessa ole realistinen mutta joille hoitoon pääsy on silti erityisen tärkeää.

Ministeriö toteaa edelleen, että asetuksen mukaan korvaushoidosta on kyse jo silloin, kun hoito kestää yli kuukauden. Aikaisemmin vieroituslääkkeenä käytettiin Suomessa buprenorfiinia ja korvaushoitolääkkeenä metadonia. Asetus ei kuitenkaan aseta korvaushoitolääkkeen valinnassa metadonia eri asemaan kuin buprenorfiinia, vaan kumpaakin voidaan käyttää. Näin käytännössä tehdäänkin nykyään. Toisin sanoen korvaushoito buprenorfiinia käyttäen on Suomessa aloitettu. Potilaita on myös pitkäkestoisessa, yli vuoden kestävässä buprenorfiinihoidossa.

Ministeriön mukaan sen antaman ensimmäisen lausunnon jälkeen on saatu lisää tietoa buprenorfiini- ja metadonihoidojen tuloksellisuudesta ja lisää kotimaisia hoitokokemuksia. Hyvin toteutettu hoito näitä lääkkeitä käyttäen on tutkimusten mukaan tuloksellista ja myös buprenorfiinin hyödyllisyys alkaa olla aikaisempaa laajemmin tunnustettu. Myös kotimaiset hoitokokemukset buprenorfiinilla puoltavat lääkkeen käyttöä; etuna metadoniin on muun muassa sen parempi turvallisuus. Ministeriö korostaa, että sekä metadonia että buprenorfiinia tarvitaan.

Ministeriön mukaan on tullut entistä tärkeämmäksi lisätä opioidiriippuvaisten metadonilla ja buprenorfiinilla toteutettuja hoitoja. Asetus ei ole kuitenkaan toivotulla tavalla lisännyt hoitojen aloituksia eikä myöskään aloitettuja hoitoja ole siirretty tarpeeksi eteenpäin jatkohoitopaikkoihin. Sen mukaan hoidon tarpeen ja tarjonnan välillä on näin ollen kasvava epäsuhta erityisesti pääkaupunkiseudulla.

Ministeriö toteaa asettaneensa kesäkuussa 2001 työryhmän, jonka tuli 14.9.2001 mennessä tehdä ehdotukset siitä, miten nykyisten säädösten puitteissa voidaan lisätä opioidiriippuvaisten metadonilla ja buprenorfiinilla toteutettujen vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen määrää sekä siitä, miten nykyisiä säädöksiä pitäisi muuttaa vastaamaan hoidon tarvetta nykyistä paremmin. Ministeriö toteaa olevansa neuvottelemassa Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien kanssa hoitotilanteesta ja hoitojen lisäämissuunnitelmista. Lisäksi vuodelle 2002 suunnitellaan erillistä valtion rahoitusta näiden hoitojen järjestämistä varten.

### 3.3

#### Oikeudellinen arviointi

##### 3.3.1

Sosiaali- ja terveysministeriön määräykset ja asetus opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellisestä hoidosta

#### *Määräykset (1997:28)*

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi siis 8.7.1997 ensimmäiset määräykset opioidiriippuvaisten potilaiden hoidosta eräillä lääkkeillä (1997:28). Määräykset tulivat voimaan 1.9.1997.

Määräysten mukaan opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitushoito ja korvaushoito, mikäli hoitoon liittyy buprenorfiinia, metadonia tai levasetyyylimetadolia vaikuttavana aineena sisältävän lääkevalmisteiden käyttö, ovat erityistason sairaanhoitoa.

Määräysten mukaan opioidiriippuvaisten henkilöiden hoidon tavoitteena oli aina opioidiriippuvuudesta vieroittaminen. Hoidon tuli perustua moniammatillisesti laadittuun hoitosuunnitelmaan, jossa lääkeshoidon lisäksi määritellään aina myös potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito ja sen seuranta. Hoidon järjestämisessä tuli ottaa huomioon myös, mitä päihdehuoltolaissa on säädetty.

Opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitushoidon aloittaminen buprenorfiinia, metadonia ja levasetyyylimetadolia vaikuttavana aineena sisältävillä lääkevalmisteilla keskitettiin yliopistollisiin keskussairaaloihin ja Helsingin kaupungin psykiatristen sairaaloiden yksikköön. Hoitoa voitiin tämän jälkeen jatkaa yhteistyössä edellä mainitun yksikön kanssa muussa sellaisessa erikoissairaanhoidon toimintayksikössä, terveyskeskuksessa, päihdehuollon laitoshoidoyksikössä tai polikliinisessä yksikössä, jolla hoidon aloittanut yksikkö arvioi olevan riittävät edellytykset hoidon antamiseen. Tällaisessa yksikössä tuli olla toiminnasta vastaava, erikseen nimetty lääkäri, josta tuli ilmoittaa hoidon aloittaneelle yksikölle ja Terveysturvakeskukseen. Vieroitushoidolla tarkoitettiin määräyksissä enintään kolme kuukautta kestävää edellä tarkoitettua hoitoa.

Buprenorfiinia, metadonia ja levasetyyylimetadolia sisältäviä lääkevalmisteita oli sallittua käyttää opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitushoidossa ainoastaan mainituissa hoitoyksiköissä annettavassa hoidossa. Lääkettä sai määrätä ainoastaan toimintayksikön palveluksessa oleva toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkäri. Lääkehoito ja lääkkeen potilaalle luovuttaminen oli rajoitettu tapahtuvaksi valvotusti toimintayksikössä, eikä lääkettä siten ollut sallittua määrätä edellä mainittuun tarkoitukseen apteekista toimitettavaksi.

Korvaushoito voitiin määräysten mukaan aloittaa ainoastaan sellaisille potilaille, joiden kohdalla vieroitushoito yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä ja menettelytapoja noudattamalla ei ollut johtanut vieroittumiseen.

Korvaushoidon tarpeen arviointi sekä hoidon aloittaminen ja hoidon seuranta keskitettiin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan huumevieroitusyksikköön ja Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikkaan. Hoitoa voitiin sen aloittamisen jälkeen jatkaa yhteistyössä edellä mainitun yksikön kanssa sellaisessa yliopistollisen keskussairaalan päihdekliniikassa tai vastaavassa erikoissairaanhoidon toimintayksikössä, terveyskeskuksessa, päihdehuollon laitoshoidoyksikössä tai polikliinisessä yksikössä taikka vankeinhoitolaitoksen sairaalayksikössä tai polikliinisessä yksikössä, jolla hoidon aloittanut yksikkö arvioi olevan riittävät edellytykset hoidon antamiseen. Tällaisessa yksikössä tuli olla toiminnasta vastaava, erikseen nimetty lääkäri, josta tuli ilmoittaa hoidon aloittaneelle yksikölle ja Terveysturvakeskukseen.

Buprenorfiinia, metadonia ja levasetyyylimetadolia sisältäviä lääkevalmisteita oli sallittua käyttää opioidiriippuvaisten henkilöiden korvaushoidossa ainoastaan edellä mainituissa hoitoyksiköissä annettavassa hoidossa. Lääkettä sai määrätä edellä mainittuun tarkoitukseen ainoastaan toimintayksikön palveluksessa oleva toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkäri. Lääkehoito ja lääkkeen potilaalle luovuttaminen oli rajoitettu tapahtuvaksi valvotusti toi-



mintayksikössä, eikä lääkettä siten ollut sallittua määrätä edellä mainittuun tarkoitukseen apteekista toimitettavaksi.

#### *Määräykset (1998:42)*

Sosiaali- ja terveysministeriön 2.11.1998 antamissa uusissa määräyksissä (1998:42) ei enää erikseen mainittu, että opioidiriippuvaisten henkilöiden hoidon tavoitteena oli aina opioidiriippuvuudesta vieroittaminen. Määräysten mukaan hoidon järjestämisessä tuli ottaa päihdehuoltolaissa säädetyn lisäksi huomioon, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa on säädetty.

Vieroitushoidonaloituspaikaksi lisättiin Järvenpään sosiaalisairaala. Vieroitushoitoa voitiin uusien määräysten mukaan jatkaa kolmea kuukautta kauemminkin, jos hoito ei ollut tämän ajan kuluessa johtanut vieroittumiseen eikä muita hoitovaihtoehtoja voitu pitää tarkoituksenmukaisina. Vieroitushoidon jatkamisen tarve oli kuitenkin määräysten mukaan arvioitava uudelleen viimeistään, kun hoidon aloittamisesta oli kulunut kuusi kuukautta, ja vieroitushoitoa saatiin sen aloittamisesta lukien antaa enintään vuoden ajan. Hoidon jatkamisesta kolmen ja vastaavasti kuuden kuukauden kuluttua päätti hoidon aloittanut yksikkö potilaskonsultaation tai kirjallisen konsultaation perusteella. Hoidon jatkamisen tarve tuli arvioida niin ajoissa, ettei hoitoon tullut keskeytyksiä.

Myös Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikka hyväksyttiin paikaksi, jossa voitiin arvioida korvaushoidon tarve, aloittaa hoito ja seurata sitä. Hoitoa voitiin sen aloittamisen jälkeen jatkaa yhteistyössä edellä mainitun yksikön kanssa sellaisessa yliopistollisessa sairaalassa, muussa erikoissairaanhoidon toimintayksikössä, terveyskeskuksessa, päihdehuollon laitoshoidoyksikössä tai polikliinisessä yksikössä taikka vankeinhoitolaitoksen sairaalayksikössä tai polikliinisessä yksikössä, jolla hoidon aloittanut yksikkö arvioi olevan riittävät edellytykset hoidon antamiseen.

Uusissa määräyksissä määrättiin myös seurannasta ensimmäisiä määräyksiä tarkemmin. Vieroitushoidon aloittamiseen oikeutettujen yksiköiden oli seurattava oman yksikkönsä vieroitushoitoon pääsyn kestoa ja korvaushoidon arviointiin oikeutettujen yksiköiden vastaavasti yksikössään tapahtuvaan korvaushoidon arviointiin pääsyn kestoa. Hoidon aloittaneen yksikön tuli myös seurata toiminnan tarkoituksenmukaista toteutumista yhteistyössä hoitoa jatkavan yksikön kanssa.

Nämä määräykset olivat voimassa 15.11.1998 - 30.6.2000 välisen ajan.

#### *Asetus (607/2000)*

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 21.6.2000 asetuksen opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta eräillä lääkkeillä (607/2000). Asetus tuli voimaan 1.7.2000.

Asetusta koskevan sosiaali- ja terveysministeriön esittelymuistion (13.6.2000) mukaan buprenorfii-nia, metadonia ja levasetyylimetadolia sisältävillä lääkkeillä tapahtuvan opioidiriippuvaisten potilaiden vieroitus- ja korvaushoidon erityissäätelyn syynä on ollut paitsi hoitojen vaatavuus, myös kyseisiin lääkkeisiin liittyvä väärinkäyttöriski. Esittelymuistion mukaan hoidon käsitteet saatettiin vastamaan paremmin kansainvälistä käytäntöä.

Asetusehdotuksesta oli esittelymuistion mukaan pyydetty lausunnot mm. päihdeasiamies Marjo Tervolta ja Opiaattiriippuvaisten Tuki ry:ltä. Nämä lausunnonantajat katsoivat, että asetukseen tulisi lisätä mahdollisuus hoidon järjestämiseen myös vankeinhoitolaitoksen sairaaloissa ja että hoitoa tulisi laajentaa myös yksityissektorille. Esittelymuistion mukaan kyseisten lausunnonantajien ehdotuksesta tiedusteltiin Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon edustajien näkemystä hoitojen tarpeen arvioinnin, aloittamisen ja seurannan mahdollistamisesta myös Vankeinhoitolaitoksen sairaaloissa. Tiedusteluun annetussa vastauksessa tätä ei kuitenkaan pidetty mahdollisena.

Asetuksen 2 §:ssä määritellään opioidiriippuvuus ja vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon käsitteet. Vieroitushoidolla tarkoitetaan enintään kuukauden kestävästä opioidiriippuvaisen henkilön päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa buprenorfiinia tai metadonia sisältävillä lääkevalmisteilla. Esittelymuistion mukaan vieroitushoito ei kuulu levasetyylimetadoli-valmisteelle hyväksytyihin käyttötarkoituksiin. Korvaushoito määriteltiin uudelleen siten, että sillä tarkoitetaan yli kuukauden kestävästä opioidiriippuvaisen henkilön kuntouttavaa, päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa buprenorfiinia, metadonia ja levasetyylimetadolia sisältävillä lääkevalmisteilla. Asetukseen lisättiin uudeksi hoitomuodoksi ylläpitohoito. Ylläpito-hoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen henkilön kuntouttavaa hoitoa, jossa käytetään buprenorfiinia, metadonia ja levasetyylimetadolia sisältäviä lääkevalmisteita ja joka kestää yli kuukauden ja jonka painopistealueena on haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen.

Hoitoonpääsyn parantamiseksi toimintayksiköiden määrää lisättiin asetuksella siten, että hoitojen tarpeen arviointi sekä niiden aloittaminen ja seuranta on mahdollista kaikissa yliopistollisissa ja muissa keskussairaaloissa sekä Järvenpään sosiaalisairaalassa. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä voi myös osoittaa tehtävään keskussairaalan sijasta muun vastaavantasoisien sairaalan.

Asetuksen mukaan korvaus- ja ylläpitohoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä siirtämään mahdollisimman lähelle potilaan asuinpaikkaa.

Asetuksessa tarkoitettuja lääkkeitä saa käyttää edelleenkin ainoastaan asetuksessa tarkoitetuissa hoitoyksiköissä eikä niitä voi määrätä vieroitus-, korvaus- tai ylläpito-tarkoitukseen apteekista toimitettavaksi. Lääkehoidon ja lääkkeen luovutuksen potilaalle toimintayksikössä tulee asetuksen mukaan edelleenkin tapahtua valvotusti. Asetuksessa mahdollistetaan kuitenkin se, että hyvää hoitomyönteisyyttä osoittaneelle potilaalle voidaan luovuttaa enemmän kuin yksi, kuitenkin enintään seitsemän vuorokausiannosta lääkettä, jos tähän on perusteltua syytä.

### 3.3.2

Kannanotto kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä opioidiriippuvaisille potilaille Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungeissa

Keskeisistä sosiaaliturvaan liittyvistä perusoikeuksista säädetään Suomen perustuslain 19 §:ssä. Säännös vastaa sisällöltään ennen 1.3.2000 voimassa olleen hallitusmuodon 15 a §:ää.

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen on katsottu turvaavan jokaiselle oikeuden kiireelliseen sairaanhoitoon.

Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 10 kohdan mukaan kunnan tulee kansanterveys-työhön kuuluvina tehtävinä järjestää kiireellinen avosairaanhoito potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kansanterveyslain 16 §:n 1 momentin mukaan kiireellisen laitoksessa järjestettävän sairaanhoidon tarpeessa oleva on aina otettava terveyskeskuksen sairaansijalle tai, mikäli siellä ei voida järjestää tarvittavaa tutkimusta tai hoitoa, ohjattava tai toimitettava asianmukaiseen sairaanhoitolaitokseen. Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 30 §:n 2 momentin ja 31 §:n 2 momentin mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa.

Saamieni selvitysten perusteella totean, että Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungeissa on käsitökseni mukaan turvattu opioidiriippuvaisten potilaiden oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon ympärivuorokautisilla päivystysjärjestelyillä.

### 3.3.3

Kannanotto opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellisen vieroitus- ja korvaushoidon järjestämisestä Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungeissa

#### 3.3.3.1

Oikeusohjeet

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, s. 71) mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Sosiaalipalvelujen osalta yleiset säännökset järjestämisvelvollisuudesta sisältyvät sosiaalihuoltolaikiin (710/1982) ja terveydenhuoltopalveluiden osalta kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin. Päihdehuoltolaissa (41/1986) säädetään päihdehuollon palveluista.

Kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukainen henkilön kotikunta, on erikoissairaanhoitolain 3 §:n mukaan huolehdittava siitä, että henkilö saa erikoissairaanhoitolain 1 §:n 2 momentissa tarkoitettun erikoissairaanhoidon tuon lain mukaisesti. Erikoissairaanhoitolain 9 §:n mukaan sairauksien harvinaisuuden, erikoissairaanhoidon vaativuuden tai erikoissairaanhoidon järjestämisen asettamien erityisten vaatimusten perusteella voidaan osa erikoissairaanhoidosta määrätä erityistason sairaanhoidoksi. Lain 11 §:n 2 momentin (23.12.1992/1487) mukaan sosiaali- ja terveysministeriö antaa tarvittavat ohjeet ja määräykset erityistason sairaanhoitoon kuuluvista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on erikoissairaanhoitolain 11 §:n 2 momentin nojalla määrännyt, että opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitushoito ja korvaushoito, mikäli hoitoon liittyy buprenorfiinia, metadonia tai levasetyylimetadolia vaikuttavana aineena sisältävän lääkevalmisteen käyttö, ovat erityistason sairaanhoitoa. Hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja hoidon seuranta edellyttävät toiminnan keskittämistä sen määräämällä tavalla. Hoidon järjestämisessä tulee ottaa huomioon myös, mitä päihdehuoltolaissa ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa on säädetty.

Päihdehuoltolain (41/1986) 1 §:n mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää potilaiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain 3 §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

Päihdehuollon palvelujen kehittämisestä säädetään lain 6 §:ssä seuraavasti. Palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää niin, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjää sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Päihdehuollon palveluja tulee lain 7 §:n mukaan antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

Oikeuskirjallisuudessa on katsottu, että päihdehuoltolain 7 §:ssä tarkoitetuilla henkilöillä on subjektiivinen oikeus saada huoltoa, mutta ei juuri tiettyä huollon tarvetta tyydyttävää palvelua, kuten hoitoa haluamassaan laitoksessa (Kaarlo Tuori, Sosiaalioikeus 1995 s. 214). Tuori on todennut, että lääninoikeuksien ratkaisujen voidaan väittää laajentaneen subjektiivisen oikeuden ulottuvuutta siten, että mikäli hakija kykenee osoittamaan, että hänen haluamansa hoitovaihtoehto on hänen tarpeeseensa parhaiten soveltuva, hänelle on annettava palvelu hänen hakemuksensa mukaisesti (Tuori, mts. 271).

Päihdehuollon palvelut on päihdehuoltolain 8 §:n mukaan järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamukseen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on päihdehuoltolain 9 §:n mukaan oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Säännöksessä on kysymys toisaalta potilaan oikeudesta terveydentilan edellyttämään ja toisaalta sen rajaamaan hoitoon, jonka toteutuminen riippuu terveydenhuollon käytettävissä olevista voimavaroista. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksen potilaan ottamisesta hoitoon tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Lain 3 §:n viittaus voimavaroihin ei rajoita

kunnan velvollisuutta järjestää hoitoa. Lailla ei ole puututtu kunnan lakisääteiseen velvollisuuteen järjestää terveyden- ja sairaanhoitoa. Tässä yhteydessä on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuuksista annetun lain (733/1992) 3 §, joka edellyttää, että kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain mainitut säännökset takaavat välittömästi toteutettavan oikeuden hoitoon vain kiireellisessä tapauksessa. Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n mukaan terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja sen arvioitu kesto.

Potilaan itsemääräämisoikeus terveyden- ja sairaanhoidossa ilmenee potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:stä. Potilasta on sen mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Hoitotoimenpiteiden luvallisuuden edellytyksenä on siis potilaan suostumus. Kysymyksessä on tietoon perustuvan suostumuksen periaate. Periaatteen mukaan pätevältä suostumukselta edellytetään, että potilasta on informoitu riittävästi, potilas on ymmärtänyt saamansa informaation, potilaalla on kyky suostumuksen antamiseen ja että hän on antanut suostumuksensa hoitoon vapaaehtoisesti.

### 3.3.3.2

#### Kannanotto

##### *Oikeudesta buprenorfiinikorvaushoitoon*

Asiakirjoista käytävissä olevasta selvityksestä ilmenee siis, että Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungeissa käytettiin kantelukirjoituksessa tarkoitettuna ajankohtana opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidossa ainoastaan metadonia vaikuttavana aineena sisältävää lääkevalmistetta.

Helsingin kaupungin terveysvirasto perusteli metadonin valintaa sillä, että metadonista oli paljon tutkimustietoa ja hyvät hoitokokemukset sen psykiatrian tulosityksikön korvaushoitopoliklinikalta. Buprenorfiinista oli tuolloin tutkimustietoa sen sijaan vähemmän ja sen käyttöön liittyi ongelmia. Terveysvirasto totesi edelleen, että kun markkinoille saadaan buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävä valmiste, mahdollisuudet käyttää buprenorfiinia myös korvaushoidossa paranevat.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi perusteli metadonin käyttöä korvaushoidossa niin ikään pitkällä kokemuksella ja sillä, että metadonilla oli lääketieteellinen hyväksyntä Euroopassa. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen käsityksen mukaan buprenorfiinin käyttäminen korvaushoidossa oli sen sijaan kiistanalaisempaa. Se viittasi myös huumausainelain 3 §:n yleiskieltoon ja siihen, että buprenorfiini saatettiin myös tulkita aineen luovuttamiseksi huumeikäyttöön.

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveysviraston mukaan opioidiriippuvaisten potilaiden lääkevaihtoehtojen valinta Vantaalla tapahtui samojen periaatteiden mukaisesti kuin Helsingissä.

Opioidiriippuvaisten potilaiden vieroitus- ja korvaushoito, mikäli hoitoon liittyy buprenorfiinia, metadonia tai levasetyylimetadolia vaikuttavana aineena sisältävän lääkevalmisteen käyttö, oli siis sosiaali- ja terveysministeriön määräysten mukaan erityistason sairaanhoitoa. Potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia.

Terveyden- ja sairaanhoidossa potilasta on edellä sanotun lain mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä tietystä hoidosta häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Lakia koskevan hallituksen esityksen (HE 185/1991 vp) mukaan säännöksessä tarkoitettu muu hoito tulisi kysymykseen, jos se olisi yleensä mahdollista ja potilaan tilaan nähden tarkoituksenmukaista sekä jos potilaan hoidosta vastaava lääkäri katsoo sen olevan perusteltua.

Käsitykseni mukaan edellä mainitut erikoissairaanhoitolain, päihdehuoltolain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain säännökset sekä sosiaali- ja terveysministeriön määräykset opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellisestä hoidosta eivät merkinneet sitä, että opioidiriippuvaisella potilaalla olisi ollut subjektiivinen oikeus saada korvaushoitoa buprenorfiinia vaikuttavana aineena sisältävää lääkevalmistetta käyttäen.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoito buprenorfiinilla ei ollut tuolloin yleisesti mahdollista, koska kyseinen hoitomuoto ei ollut tuolloin käytössä. Ministeriön antaman lausunnon mukaan Suomessa käytettiin tuolloin buprenorfiinia vieroitushoidossa ja metadonia korvaushoidossa. Levasetyylimetadolia ei käytetty ollenkaan. Hoidon saaminen nyt kysymyksessä olevissa tapauksissa kuten yleensäkin terveyden- ja sairaanhoidossa oli riippuvainen siitä, pitikö potilaan hoidosta vastaava lääkäri hoitoa lääketieteellisesti perusteltuna. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Kantelussa tarkoitettuna ajankohtana voimassa olleet ministeriön määräykset opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellisestä hoidosta eivät nähdäkseni velvoittaneet korvaushoidon järjestämiseen buprenorfiinia sisältävää lääkevalmistetta käyttäen. Tämän vuoksi en katso, että Helsingin, Espoon tai Vantaan kaupungit olisivat menettelleet lainvastaisesti tai laiminlyöneet velvollisuutensa, kun ne eivät järjestäneet opioidiriippuvaisten potilaidensa korvaushoitoa buprenorfiinia sisältävällä lääkevalmisteella.

Mitä tulee Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen selvityksessään viittaamaan huumausainelain 3 §:n yleiskieltoon, ja siihen, että buprenorfiini saatettaisiin tulkita sen luovuttamiseksi huumekäyttöön, toean, että huumausainelain (1289/1993) 3 §:n mukaan huumausaineen tuotanto, valmistus, maahantuonti, maastavienti, jakelu, kauppa, hallussapito ja käyttö on kielletty muihin kuin lääkinällisiin, tieteellisiin taikka huumausainerikosten ehkäisemistä tai tutkintaa edistäviin tarkoituksiin. Jos buprenorfiinia käytetään sosiaali- ja terveysministeriön määräysten mukaisesti opioidiriippuvaisen potilaan lääkkeellisessä hoidossa, kysymyksessä on aineen luovuttaminen ja käyttäminen nimenomaan lääkinällisiin tarkoituksiin eikä sitä tässä tapauksessa voida käsitykseni mukaan pitää sen luovuttamisena huumekäyttöön.

### *Hoitojen tarpeesta*

Asiakirjoista käytettävissä olevasta selvityksestä ilmenee se tosiasia, että opioidiriippuvaisten potilaiden korvaus- ja vieroitushoitojen tarve ylitti kantelussa tarkoitettuna ajankohtana niiden tarjonnan. Ministeriön antamien lausuntojen mukaan kysymys oli kuitenkin rakenteilla olevista uusista hoitomuodoista, joiden sisällön ja hoitoketjujen laatiminen oli aikaavieppää. Ministeriö toteaa 11.7.2001 minulle antamassaan lausunnossa, että on tullut entistä tärkeämmäksi lisätä opioidiriippuvaisten potilaiden metadonilla ja buprenorfiinilla tapahtuvia hoitoja.

Vuoden 2000 kesällä annettu asetus ei ole ministeriön käsityksen mukaan lisännyt toivotulla tavalla hoitojen aloituksia eikä myöskään aloitettuja hoitoja ole siirretty tarpeeksi eteenpäin jatkohoito-paikkoihin. Ministeriö toteaa, että hoidon tarpeen ja tarjonnan välillä on näin ollen kasvava epäsuhde erityisesti pääkaupunkiseudulla.

Ministeriön asettaman opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistion (2001:21) mukaan opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellisten hoitojen määrä Suomessa alittaa niiden tarpeen erittäin merkittävästi. Se toteaa, että resursseissa, hoitokäytännöissä, henkilöstön osaamisessa ja asenteissa sekä nykyisissä hoitoa sääntelevissä säännöksissä on korjattavaa. Työryhmä ehdottaa päihdehuoltolaila annettavaa valtuutta säätää asetuksella huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta. Työryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriön asetusta opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta erällä lääkkeillä muutetaan. Ehdotuksen mukaan buprenorfiinia sisältävillä lääkevalmisteilla tapahtuvan vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon tarpeen arviointia sekä hoidon aloittamista ja seuranta ei enää keskitettäisi yliopistollisiin sairaaloihin, muihin keskussairaaloihin ja Järvenpään sosiaalisairaalaan, vaan kyseinen hoito voitaisiin aloittaa ja sen jälkeen toteuttaa myös muussa kuin keskussairaalatasoisessa sairaanhoitopiirin toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa, päihdehuollon toimintayksikössä taikka vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jonka yksikön henkilökunta on perehdytetty asianmukaisesti hoidon antamiseen. Hoito voitaisiin aloittaa ja sitä voitaisiin antaa polikliinisesti tai laitoshoidona.

Hallitus onkin 13.12.2001 antanut eduskunnalle esityksen erikoissairaanhoitolain ja päihdehuoltolain 28 §:n muuttamisesta (HE 236/2001 vp). Poikkeuksellisen suurten potilaskohtaisten kustannusten tasausjärjestelmää koskevaa erikoissairaanhoitolain säännöstä ehdotetaan täydennettäväksi käytännössä todettujen epäkohtien korjaamiseksi siten, että säännöksessä velvoitettaisiin sisällyttämään järjestelmään kaikki tutkimukset, toimenpiteet ja hoidot. Esityksessä ehdotetaan myös, että päihdehuoltolakiin otetaan valtuutussäännös, jonka nojalla sosiaali- ja terveysministeriö voisi antaa asetuksella säännöksiä siitä, millaista hoitoa voidaan pitää rikoslain huumausainerikossäännöksissä tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona, ja siitä, milloin jonkun voidaan katsoa hakeutuneen tällaiseen hoitoon. Lakiin otettaisiin niin ikään valtuutussäännös, jonka nojalla sosiaali- ja terveysministeriö voisi antaa asetuksella säännöksiä huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta.

Hallituksen esityksessä todetaan, että opioidiriippuvaisten lääkkeellisistä hoidoista saatujen kokemusten perusteella hoitoja ei ainakaan kaikilta osin ole enää tarpeen määritellä erityistason sairaanhoidoksi. Hoitopaikkojen lisäämiseksi vastaamaan hoitojen tarvetta hoitoja on tarpeen saada nykyistä suuremmassa määrin siirretyiksi päihdehuollon ja perusterveydenhuollon yksikköihin. Val-

tuutussäännöksen nojalla säädettäisiin lähinnä yksiköistä, joissa hoitoja voidaan antaa, sekä hoidon toteuttamiseen liittyvistä yleisistä vaatimuksista. Asetuksessa ei sen sijaan säänneltäisi yksityiskohtaisesti hoidon sisältöä ja sen käytännön toteuttamistapoja.

Päihdehuoltolain 28 §:n 2 momenttiin lisättäväksi ehdotetulla valtuutuksella antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta pyritään hallituksen esityksen mukaan kyseisten hoitojen nykyistä parempaan sääntelyyn. Hallituksen esityksessä todetaan, että hoitojen sääntely ei kuitenkaan merkitse kunnille tai kuntayhtymille uusia tehtäviä, koska ne on jo voimassa olevan lainsäädännön perusteella velvollisia järjestämään asukkaidensa terveydenhuollon ja päihdehuollon palvelut.

Valtion vuotta 2002 koskevaan talousarvioesitykseen momentille 33.32.38 on sisällytetty 7 570 000 euron määräraha huumeiden käyttäjien hoidosta aiheutuviin kustannuksiin suoritettavan valtionavustuksen maksamiseen kunnille ja kuntayhtymille. Avustus on tarkoitettu muun muassa opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon lisäämiseen.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Säännös vastaa sisällöltään ennen 1.3.2000 voimassa olleen hallitusmuodon 16 a §:n 1 momenttia. Keskeisiin keinoihin tässä tarkoituksessa kuuluvat perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmen-tävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esitys 309/1993 vp, s. 75).

Edellä kuvatut toimenpiteet ovat juuri niitä keinoja, joilla julkinen valta voi turvata perusoikeuksien toteutumista. Tällaisiin toimenpiteisiin ryhtymistä pidän tärkeänä opioidiriippuvaisten potilaiden oikeuksien turvaamiseksi.

### 3.4

#### Toimenpiteet

Asia ei edellä sanotun perusteella anna aiheita toimenpiteisiini Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien osalta. Saatan kuitenkin Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tietoon edellä kohdassa 3.3.3.2 esittämäni käsityksen.

Sosiaali- ja terveysministeriön osalta totean, että ministeriö oli antamissaan määräyksissä siis sallinut buprenorfiinin käytön opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidossa. Tämä merkitsi käsitykseni mukaan sitä, että kyseinen hoitomuoto oli voitava tulkita lääketieteellisesti hyväksyttäväksi hoitomuodoksi. Tästä huolimatta ministeriö totesi minulle antamassaan lausunnossaan, että korvaushoito buprenorfiinilla ei kuitenkaan tuolloin ollut maailmanlaajuisesti lääketieteellisesti hyväksyttävä hoitomuoto. Ministeriön lausunnossaan esittämä käsitys on käsitykseni mukaan ristiriidassa tuolloin voimassa olleiden määräysten kanssa, minkä käsitykseni saatan sosiaali- ja terveysministeriön tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle tiedoksi tämän päätökseni.

Kantelu ei anna minulle aiheita muihin toimenpiteisiin.