

21.1.2002

1798/4/99

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

**Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **OPIOIDIRIIPPUVAISTEN POTILAIDEN HOITO**

### **1 KANTELU**

Päihdeasiamies Marjo Tervo on A:n puolesta osoittanut eduskunnan oikeusasiamiehelle 30.8.1999 kantelukirjoituksen, joka koskee opioidiriippuvaisten potilaiden hoitoa erityisesti buprenorfiinia sisältävällä lääkevalmisteella Espoon kaupungissa.

Kirjoituksessa pyydetään oikeusasiamiestä tutkimaan, ovatko Espoon kaupungin terveystoimien A:n tapauksessa laiminlyönteet päihdehuoltolain ja -asetuksen, potilaslain sekä sosiaali- ja terveysministeriön määräysten mukaisen opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidon järjestämisvelvollisuuden buprenorfiini-nimistä lääkevalmistetta (Subutex) käyttäen tarvetta vastavasti.

### **2 SELVITYS**

Kirjoituksen johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi 25.2.2000 lausunnon, johon liittyivät Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen 17.11.1999 ja 7.2.2000 antamat selvitykset sekä vastaava ylilääkäri B:n 16.11.1999 antama selvitys.

Kantelija antoi näihin selvityksiin vastineensa 3.5.2000.

Vastineen johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi 26.9.2000 lisälausunnon, johon liittyivät Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen 27.6.2000 ja 20.9.2000 antamat selvitykset.

Kantelija antoi vastineensa näihin selvityksiin 13.12.2000.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi antoi 30.5.2001 pyynnöstäni selityksen sosiaali- ja terveysministeriön lisälausunnossa esitetyn johdosta. Se toimitti vielä 4.1.2002 pyynnöstäni jäljennökset A:ta koskevista potilasasiakirjoista.

### **3 RATKAISU**

#### **3.1 Asiassa annetut selvitykset**

*Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ja vastaava ylilääkäri B:n antamat selvitykset*

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ja vastaava ylilääkäri B toteavat A:n hoidosta antamisaan selvityksissä muun muassa seuraavaa.

Selvitysten mukaan A asioi vuoden 1999 aikana Espoon terveystieteiden keskuksen eri terveystieteiden ja Jorvin sairaalan päikeyshoitolinikalla kuukausittain. Jorvin terveystieteskuspäikeyshoitolinikasta hänet ohjattiin 12.4.1999 Kurvin huumehoitolinikalle. Huumehoitolinikalta hänet ohjattiin Helsingin yliopistolisen keskussairaalan huumehoitolinikasyksikköön, jonne hän ei saapunut hänelle varattuna vastaanottoaikana. Terveystieteskuslääkäriin vastaanotolla 9.9.1999 A toivoi pääsevänsä Subutex-hoitoon. Hänelle on annettu kirjalliset ohjeet hakeutua Päikeyshoitolinikille hoidon tarpeen arviointia varten. A on asioinut kevästä 1999 lähtien Espoonlahden sosiaali- ja terveystieteskuskeskuksen sosiaalityöntekijän luona.

Selvitysten mukaan espoolaisten mahdollisuudet päästä hoitolin- ja korvaushoitoon ovat parantuneet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitolinikoihin perustamisen myötä. Uuden sairaanhoitolinikoihin toimintalinjauksen mukaisesti palvelut tuotetaan ainakin toiminnan kehittämisen alkuvaiheessa keskittämällä pääkaupunkiseudulle siten, että huumehoitolinikasyksikkö toimii Meilahdessa ja korvaushoitolinikasyksikkö Hesperiaassa, jossa on myös päikeyshoitolinikan osasto. Meilahdessa toimii viisipaikkainen arviointiosasto, joka suorittaa metadonikorvaushoidon arviot, buprenorfiinihoitolinikasyksikköön arviot ja buprenorfiinihoitolinikasyksikköön aloitukset.

Selvitysten mukaan palvelujen saatavuus nimenomaan Espoossa ei ole ollut olennaista, koska kulkuyhteydet Espoosta pääkaupunkiseudulle ja Helsinkiin ovat usein paremmat kuin Espoon sisäiset kulkuyhteydet.

Selvityksissä todetaan, että heinäkuun alusta 2000 voimaan tullut asetus opioidihoitolinikasyksikköiden korvaus- ja hoitolinikasyksikköistä edellyttää, että keskussairaaloissa aloitetun hoitolinikasyksikkö- ja korvaushoidon jälkeistä jatkohoitoa järjestetään myös perusterveydenhuollossa tai A-klinikalla.

### *Sosiaali- ja terveystieteskusministeriön antamat lausunnot*

Ministeriö toteaa 25.2.2000 antamassaan lausunnossa, että päikeyshoitolinikasyksikköä on päikeyshoitolinikasyksikköä mukaan järjestettävä kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavasti. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitolinikasyksikköä järjestäminen tapahtuu terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Huumehoitolinikasyksikköön on buprenorfiini- ja metadonihoidon lisäksi myös muita vaihtoehtoja, joihin A:lla on ollut mahdollisuus hakeutua ja päästä. Hänet on ohjattu metadonihoidon arvioon mutta hän ei ole mennyt vastaanotolle ja myöhemmin hänelle on annettu ohjeet hakeutua Päikeyshoitolinikille hoidon tarpeen arviointia varten. Terveystieteskuskeskuksella hän on asioinut kuukausittain. Ministeriön käsityksen mukaan Espoon kaupunki ei ole toiminut päikeyshoitolinikasyksikköä 3 §:n eikä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n vastaisesti A:n hoidon järjestämisessä.

Ministeriö toteaa edelleen lausunnossaan, että espoolaisten opioidihoitolinikasyksikköiden potilaiden korvaushoidossa keskityttiin tuolloin metadoniin ja että myöskään muualla Suomessa ei tuolloin käytetty buprenorfiinihoitolinikasyksikköä eikä tämä hoito ole ollut myöskään maailmanlaajuisesti yleisesti lääketieteellisesti hyväksytty hoitolinikasyksikkö. Ministeriö katsoo tämän vuoksi, että A:n ohjaaminen metadonikorvaushoidon arvioon oli asianmukaista, vaikka hän oli itse toivonut buprenorfiinihoitolinikasyksikköä.

Ministeriön näkemyksen mukaan myös espoolaisten opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellisiä hoitoja tulisi lisätä hallitusti vastaamaan tarvetta. Ministeriö toteaa myös, että vaikka hoitojen arviointi ja aloitus sen opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellisestä hoidosta antamien määräysten mukaantapahtuu keskitetysti, hoitoa voi ministeriön mukaan jatkaa esimerkiksi terveyskeskuksessa tai päihdehuollon yksikössä edellyttäen, että sillä on siihen riittävät edellytykset.

Kantelijan vastineen ja Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen antamien lisäselvitysten jälkeen ministeriö totesi 26.9.2000 antamassaan lausunnossa A:n hoidon järjestämisestä muun muassa seuraavaa.

A:n ja Espoon kaupungin terveystoimen välisessä tiedonkulussa näyttää olleen ongelmia. A esimerkiksi kiisti saaneensa Päihdepysäkille hakeutumisesta kirjalliset ohjeet. Tiedonkulkua vaikeutti ministeriön käsityksen mukaan A:n hakeutuminen terveyskeskuspäivystykseen, jolloin hän asioi useiden eri lääkäreiden kanssa. Ministeriö toteaa, että huumeiden käyttäjän ongelmiin kuitenkin kuuluvat hänen vointinsa äkilliset vaihtelut ja lyhytjänteisyys, joista syistä juuri päivystykseen hakeudutaan. Moniogelmaisen potilaan hoidossa tämä pitää ministeriön käsityksen mukaan ottaa huomioon ja pyrkiä erityisesti siihen, että hoidosta vastaisi tietty henkilö tai taho. Asiakirjoista ei ministeriön mukaan ilmene, että tähän olisi A:n kohdalla pyritty. A:n tilannetta ja hoidon tarvetta ei ministeriön käsityksen mukaan myöskään kartoitettu kokonaisvaltaisesti. Myös sosiaali- ja terveystoimen välinen yhteistyö vaikuttaa ministeriön käsityksen mukaan puutteelliselta. Ministeriö katsoo, että päihdehuoltolain 7, 8, 9 ja 16 § sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 § eivät ole toteutuneet asianmukaisesti A:n hoidossa. A:n tilanne ei ole ministeriön käsityksen mukaan parantunut kantelun tekemisen jälkeen.

Ministeriön käsityksen mukaan A ei näytä myöskään saaneen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä tarkoitettua selvitystä hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. A:ta koskevat potilasasiakirjat ovat erittäin niukat.

Myös ministeriöllä on ollut ongelmia saada Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta pyytämäänsä selvityksiä A:n hoidosta. Ministeriö ei ole esimerkiksi saanut kaikkia pyytämäänsä A:ta koskevia potilasasiakirjoja, viimeinen potilasasiakirjoihin tehty merkintä on päivätty 31.1.2000.

A:lla on ollut yksi lähete mertadonikorvaushoidon arviointiin. Sosiaali- ja terveystoimen selvityksessä ei kuitenkaan oteta kantaa siihen, miksi A:n korvaushoitoasia on jäänyt vain tämän lähetteen varaan, jos A on toistuvasti toivonut korvaushoitoa. Ministeriö katsoo, että kun kysymyksessä on pitkään heroiniä käyttänyt moniogelmainen ihminen, korvaushoidon arviosta ei pitäisi luopua yhden käyttämättä jääneen vastaanottokäynnin vuoksi.

Espoon kaupungin näkemys, että buprenorfiini saatetaan tulkita aineen luovuttamiseksi huumeeseen, on ministeriön käsityksen mukaan virheellinen.

Ministeriö katsoo, että Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ei ole toiminut päihdehuoltolain eikä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti A:n hoidon järjestämisessä.

#### *Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen antama selitys*

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi toteaa 30.5.2001 antamassaan selityksessä muun ohella seuraavaa.

Espoon sosiaali- ja terveystoimessa päihdehuoltopalveluja järjestetään sekä kaupungin omana toimintana että ostamalla niitä Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymältä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä, yksityisiltä palveluntuottajilta, yhdistyksiltä ja järjestöiltä. Valtaosan päihdehuollon erityispalveluista järjestää sosiaali- ja terveystoimen yhteisten palveluiden yksikkö. Erityispalveluiden osalta tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ja palveluntuottajia ovat Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä, A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitos ja Kalliolan Kannatusyhdistys ry.

Päihdehuollon vaativat erityispalvelut ovat erikoissairaanhoidon palveluita, joiden toteuttamisesta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Helsingin sairaaloiden päihdepsykiatrian vastuuksikkö.

Espoon sosiaali- ja terveystoimen päihdehuollossa toimii ns. matalan kynnyksen periaatteella Espoon Päihdepysäkki, joka on tarkoitettu ensi sijassa nuorille alle 25-vuotiaalle päihdeongelmallisille. Muita kaupungin omia päihdehoitoyksiköitä ovat ensisuoja-tyyppinen Olarinluoman vastaanottokoti, katkaisu- ja vieroitushoitoa tarjoavat Postipuun Päihdehoitoyksikkö sekä Kolmirannan hoitokoti. Kaupungin omana toimintana päihdehuollon asumispalveluja tuottavat Neppersin huoltokoti ja Sepänkylä tukiasuntola.

Tammikuusta 2001 alkaen espoolaisille opioidiriippuvaisille potilaille tarkoitetusta avohoitona toteutettavasta buprenorfiinivieroitus- ja korvaushoidosta on vastannut Espoon A-klinikka. Osastohoitona tapahtuva buprenorfiinivieroitus- ja korvaushoito järjestetään Järvenpään sosiaalisairaalamassa ja metadonikorvaushoito Hesperian sairaalan korvaushoitopoliklinikalla.

Sosiaali- ja terveystoimen selityksen mukaan edellä kuvatut espoolaisten hoitojärjestelyt ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin huumevieroitusyksikön sekä muiden keskeisten espoolaisten käyttämien päihdehoitotahojen tiedossa. Myös perusterveydenhuollossa työskenteleviä terveyskeskuslääkäreitä on tiedotettu hoitojärjestelyistä.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi toteaa, että se ei ole valitettavasti kyennyt vuonna 1999 tarjoamaan A:lle buprenorfiini -lääkkeen avulla toteutettua avohoittoa hänen omassa kotikunnassaan. A:lla olisi sen sijaan ollut mahdollisuus hakeutua puolisuuljettuun osastohoitoon Järvenpään sosiaalisairaalaan tai hänelle tarjottuun metadonikorvaushoitoon. Espoolaisilla oli tuolloin myös rajoitetusti mahdollisuuksia buprenorfiinivieroitukseen avohoitona A-klinikkasäätiön vieroitushoitopoliklinikalla Helsingissä. Kumpaankin mainittuun hoitoon hakeutuminen olisi kuitenkin edellyttänyt hoidontarpeen arviointia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin huumevieroitusyksikössä. Arviointia varten tarvittavan lähetteen hän olisi voinut saada terveyskeskuslääkäriltä, Pappilantien Päihdepysäkin lääkäritä tai esimerkiksi Kurvin huume- ja päihdepoliklinikan lääkäritä.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi toteaa edelleen, että A:n sairauskertomustiedot ovat valitettavan niukat. Selityksen mukaan keskusteluista häntä hoitavien lääkäreiden kanssa ja sairauskertomuksista ilmenee, että viime aikoina tapaamiset ovat rajoittuneet rauhoittavien lääkkeiden määräämiseen. Hoitavien lääkäreiden mukaan A:lle on tarjottu useaan otteeseen mahdollisuutta päästä joko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin huumevieroitusyksikköön tai Kurviin. Hän ei kuitenkaan tietävästi ole mennyt sinne. Selityksen mukaan kaikkia näitä keskusteluja ei ole valitettavasti kirjattu yksityiskohtaisesti sairauskertomukseen.

Espoon päihdehuollon pirstaleisuus on koettu ongelmaksi, johon on puututtu laatimalla vuoden 1997 aikana Espooseen päihdehuollon kehittämissuunnitelma. Ohjelma hyväksyttiin sosiaali- ja terveyslautakunnassa keväällä 1998 ja päihdehuollon parissa toimivien mukaan tilanne on selvästi

korjaantunut. Espoo aloittaa selvityksensä mukaan päihdehuollon kehittämissuunnitelman päivittämisen vuoden 2001 aikana. Kuntakohtaisissa päihdestrategioissa tehdyistä linjauksista keskustellaan säännöllisesti pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysjohtajan nimeämässä pääkaupunkiseudun huume-yhteistyöryhmässä.

Espoon sosiaali- ja terveystoimi toteaa, että kaikista päätellen A:lle ei kyetty tarjoamaan vuonna 1999 vieroitushoitoa siinä muodossa kuin nyt pidetään toivottavana. Sen jälkeen hänellä on kuitenkin ollut uusia mahdollisuuksia päästä vieroitukseen ja korvaushoitoon. Tilanne Espoossa on nyt korjaantumassa siltä osin.

## 3.2

### Kannanotto

#### 3.2.1

##### A:n oikeudesta buprenorfiinikorvaushoitoon

Opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellisestä hoidosta annettujen sosiaali- ja terveysministeriön määräysten ja asetuksen sisältö ilmenee tähän vastaukseen liitetystä, opioidiriippuvaisten potilaiden hoidon järjestämisestä koskevaan yleiseen kanteluun annetusta päätöksestä. Päätöksestä ilmenevät myös kysymykseen tulevat muut oikeusohjeet samoin kuin kannanottoni opioidiriippuvaisen potilaan oikeudesta saada korvaushoitoa buprenorfiinia vaikuttavana aineena sisältävää lääkevalmistetta käyttäen.

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.

Potilasta on tämän lain 6 §:n mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä tietyistä 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.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoito buprenorfiinilla ei ollut kantelussa tarkoitettuna ajankohtana yleensä mahdollista, koska Suomessa ei tuolloin ollut käytössä kyseistä hoitomuotoa. 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 on riippuvainen myös siitä, pitääkö 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 velvoittaneet korvaushoidon järjestämiseen buprenorfiinia sisältävää lääkevalmistetta käyttäen. Tämän vuoksi en katso Espoon kaupungin menetelleen lain-

vastaisesti tai laiminlyöneen velvollisuutensa, kun se ei järjestänyt A:n korvaushoitoa buprenorfiinia sisältävällä lääkevalmisteella.

### 3.2.2

#### A:n hoidon järjestämisestä

Edellä todetun mukaisesti opioidiriippuvaisten potilaiden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito oli sosiaali- ja terveysministeriön määräysten mukaan erityistason sairaanhoitoa. Potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia. Ministeriön määräystenkin mukaan hoidon järjestämisessä tuli ottaa päihdehuoltolaissa säädetyn lisäksi huomioon, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa on säädetty.

Päihdehuoltolaissa säädetään erityisesti, että päihdehuollon palveluja on järjestettävä niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan (lain 8 §:n 1 momentti).

Potilaan tiedonsaantioikeudesta säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä. Säännöksen mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Säännös on välittömässä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuteen, josta säädetään edellä kuvatun mukaisesti lain 6 §:ssä. Potilaan tiedonsaantioikeus on myös oleellinen osa potilaan ja häntä hoitavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä luottamussuhdetta. Selvitys on annettava potilaalle sellaisella tavalla, että hän kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Lakia koskevan hallituksen esityksen mukaan selvitystä annettaessa olisi otettava huomioon potilaan ikä, koulutus, äidinkieli ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet.

Potilaan oikeuksiin liittyvät myös potilasasiakirjojen laatimiseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudet. Kantelussa tarkoitettuna ajankohtana voimassa olleen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja kunkin terveydenhuollon toimintayksikön oli laadittava ja säilytettävä potilasasiakirjat siten kuin sosiaali- ja terveysministeriö määräsi.

Tuolloin voimassa olleiden ministeriön potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevien määräysten (25.2.1993, nro 16/02/93) mukaan potilasasiakirjojen tuli sisältää riittävät tiedot potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelemiseksi ja niihin liittyvien tavoitteiden asettamiseksi sekä hoidon toteuttamiseksi ja toteuttamisen seuraamiseksi. Potilasasiakirjojen pääasiallinen sisältö määriteltiin määräysten kohdassa 2.3. Määräysten kohdan 2.6 mukaan potilasasiakirjoista tuli käydä ilmi myös, että potilaalle oli olosuhteet huomioon ottaen annettu potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä tarkoitettu selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

A:ta koskeviin potilasasiakirjoihin on hänen hoitonsa järjestämisestä tehty seuraavia merkintöjä.

Jorvin terveyskeskuspäivystyksessä on 13.4.1999 tehty merkintä: "Soitettu psyk.pkl:lle ja Espoon päihdepysäkki. Mitään apua ei näytä olevan saatavilla. Ohjataan kurviin." Soukan terveysasemalla potilasasiakirjoihin 9.9.1999 tehdyistä merkinnöistä ilmenee, että A toivoi pääsevänsä Subutex yms. vieroitushoitoon. Merkinnöissä on maininta: "Kirjalliset ohjeet Päihdepysäkki". Soukan ter-

veysasemalla 7.2.2000 tehdyissä merkinnöissä vastaanottokäynnin syyksi on merkitty: "Haluaa Subutex-hoitoon lähetteen". Potilasasiakirjoista ilmenee edelleen, että lähete HYKS:n huumevieroitussyksikköön kirjoitettiin Soukan terveysasemalta 24.2.2000. Potilasasiakirjojen mukaan A ei saapunut huumevieroitussyksikköön hänelle varattuina vastaanottoaikoina 5.4.2000 eikä 18.5.2000.

Potilasasiakirjojen mukaan A ohjattiin siis kerran Kurviin, hänelle annettiin kerran kirjalliset ohjeet Päihdepysäkillä hakeutumisesta ja hänelle tehtiin kerran lähete HYKS:n huumevieroitussyksikköön. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen antaman selityksen mukaan A:ta koskeviin potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät ovat valitettavan niukat. Selityksessä todetaan edelleen, että A:ta hoitavien lääkäreiden kanssa käytyjen keskustelujen mukaan A:lle tarjottiin useaan otteeseen mahdollisuutta päästä joko Helsingin yliopistollisen keskussairaalan huumevieroitussyksikköön tai Kurviin. Sosiaali- ja terveystoimi toteaa selityksessään, että kaikkia näitä keskusteluja ei valitettavasti kirjattu yksityiskohtaisesti häntä koskeviin potilasasiakirjoihin. Käsitykseni mukaan nämäkin tiedot olisi tullut merkitä häntä koskeviin potilasasiakirjoihin.

Tämän kanteluasian asiakirjoissa olevan selvityksen perusteella toteankin, että A:ta koskevat potilasasiakirjamerkinnät ovat hyvin niukat. Potilasasiakirjoihin tehdyistä merkinnöistä ei myöskään käy ilmi, että A:n tilannetta ja hoidon tarvetta olisi kartoitettu kokonaisvaltaisesti missään vaiheessa niin kuin olisi tullut tehdä. Tällaisen kartoituksen tekeminen ei myöskään ilmene Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen minulle antamista selvityksistä. Kokonaisvaltaisen kartoituksen tekeminen huumeriippuvaisen potilaan tilanteesta ja hoidon tarpeesta nyt kysymyksessä olevan kaltaisessa tilanteessa kuuluisi käsitykseni mukaan luontevasti potilaan omalääkärin tehtäviin.

Potilasasiakirjoista tehdyistä merkinnöistä ei käsitykseni mukaan myöskään ilmene, että A:lle olisi olosuhteet huomioon ottaen annettu potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä tarkoitettu selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Tällainen selvitys on lain mukaan annettava niin, että potilas kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Selvityksen antaminen huumeriippuvaiselle ja vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevalle potilaalle on haastavaa. Tällaisella potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamisella voidaan käsitykseni mukaan nimenomaan tukea potilaan itsenäistä suoriutumista, jota korostetaan edellä mainitussa päihdehuoltolain 8 §:ssä.

### 3.2.3

#### Oikeusasiamiehen tiedonsaantioikeus

Perustuslain 111 §:n mukaan oikeusasiamiehellä on oikeus saada viranomaisilta ja muilta julkista tehtävää hoitavilta laillisuusvalvontaansa varten tarvitsemansa tiedot.

A:n kantelun tutkimista varten olen pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriötä toimittamaan minulle tarpeelliset selvitykset ja antamaan sen johdosta omat lausuntonsa. Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoituksen mukaan sillä on ollut ongelmia saada Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta pyytämäänsä selvityksiä A:n hoidosta. Ministeriö toteaa, että se ei esimerkiksi ole saanut kaikkia pyytämäänsä A:ta koskevia potilasasiakirjoja.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonta perustuu siihen, että asianomaisten viranomaisten ja virkamiesten lausunnoissa ja selvityksissä annetaan oikeat ja riittävät tiedot kantelun kohteena olevasta menettelystä. Oikeusasiamiehen pyytämien selvitysten antaminen on virkatehtävä, jonka suorittamista koskevat yleiset virkavelvollisuudet.

Pyysin 30.4.2001 Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystointa antamaan minulle yksityiskohtaisen ja perusteellisen selityksen menettelystä A:n asiassa. Selityspyyntöni olisi edellyttänyt, että minulle olisi muun ohella toimitettu A:ta hoitaneiden lääkäreiden antamat selitykset. Sosiaali- ja terveystoimi ei ole antanut kyseisiä selityksiä. Se on tyytynyt viittaamaan selityksessään nimeltä mainitsematta jääneiden hoitaneiden lääkäreiden kanssa käytyihin keskusteluihin. Tätä en pidä asianmukaisena menettelynä.

### 3.3

#### Toimenpiteet

Saatan käsitykseni edellä kohdassa 3.2.2 selostetun menettelyn virheellisyydestä Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tietoon. Samalla kiinnitän sen huomiota vastaisen varalle potilasasiakirjojen huolellisen laatimisen tärkeyteen ja eduskunnan oikeusasiamiehen tiedonsaantioikeuteen. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Espoon sosiaali- ja terveystoimelle tiedoksi.