

30.4.2010

Dnro 3975/4/08

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

YKSITYISYYDENSUOJA JA HYVÄ HOITO EIVÄT TOTEUTUNEET LAIN MUKAISESTI TERVEYSKESKUKSEN JÄRJESTÄMÄSSÄ KORVAUSHOIDOSSA / INTEGRITETSSKYDDET OCH RÄTTEN TILL GOD VÅRD FÖRVERKLIGADES INTE ENLIGT LAGEN IN SAMBAND MED EN HÄLSOCENTRALS SUBSTITUTIONSVÅRD

1

KANTELU

Kantelijat arvostelivat 4.12.2008 päivätyssä kirjeessään terveyskeskuksen henkilökunnan menettelyä opioidikorvaus- ja muun hoidon antamisessa.

Kantelijoiden mukaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaiset potilaan oikeudet heidän hoidossaan eivät toteudu asianmukaisesti. He tuovat kirjeessään esille muun muassa seuraavia puutteita:

- Korvaushoitaja on pitänyt potilashuoneen ovea auki silloin, kun Kantelijat ovat olleet noutamassa lääkettä. Toinen kantelija kertoo kuulleensa käytävän toiseen päähän asti, mitä toinen kantelija ja korvaushoitaja ovat puhuneet potilashuoneessa. Aulassa on ollut samanaikaisesti myös toisia potilaita.
- Kantelijat ovat joutuneet odottamaan muita potilaita pitempään pääsyä lääkärin vastaanotolle tilanteessa, jolloin korvaushoidon annos on tuntunut heistä riittämättömältä.
- Toisen kantelijan muita sairauksia on hoidettu ylimalkaisesti ja hoidossa on ollut viiveitä siten, että hän on joutunut Addisonin taudin pahenemisen vuoksi hakeutumaan päivystyspotilaana Turun yliopistolliseen sairaalaan.
- Korvaushoitoa antava henkilökunta lukee Kantelijoiden muuhun kuin korvaushoitoon liittyviä potilasasiakirjoja ilman heidän suostumustaan.
- Kantelijat eivät ole koskaan nähneet korvaushoitajan sinetöivän huumeselontapurkkeja.
- Kantelijat eivät ole saaneet kotihoitolääkkeitä, vaikka huumeselontanäytteet ovat olleet puhtaat sovitun ajan.

2

[--]

3

RATKAISU

Opioidiriippuvaisen potilaan korvaushoidossa käytettävän lääkkeen luovuttaminen potilaalle otettavaksi tulee järjestää terveydenhuollon toimintayksikössä siten, että hänen yksityisyyden suojansa ja terveydentilaansa koskevien tietojen salassapito voidaan turvata.

Laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei kuulu, että korvaushoidossa oleva potilas joutuu odottamaan yli kuukauden vastaanottoaikaa lääkärille lääkeannoksen tarkistamista varten.

Terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamasta potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja hänen potilaalle antamastaan hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tulee tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin.

Muilta osin asiassa ei ole ilmennyt aihetta oikeusasiamiehen toimenpiteisiin.

4

PERUSTELUT

4.1

Keskeiset säännökset

Keskeiset säännökset käyvät ilmi tämän päätöksen liitteestä.

4.2

Korvaushoidon järjestäminen terveystieteiden keskuksessa

Korvaushoitoasetuksen mukaan korvaushoito tulee hoidon pitkäaikaisuuden vuoksi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Korvaushoitoa antavassa toimintayksiköllä tulee olla riittävät valmiudet hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen (4 §). Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta (5 §).

Asiakirjoista ilmenee, että Kantelijoiden hoito terveystieteiden keskuksessa on toteutunut säännösten edellyttämällä tavalla lähellä heidän kotiaan ja hoidosta on vastannut yksi lääkäri. He ovat hakenneet korvaushoitolääkkeensä pääsääntöisesti samalta hoitajalta ja heille on järjestetty useita hoitoneuvotteluja syksyllä 2008. Kantelijat ovat molemmat allekirjoittaneet terveystieteiden keskuksessa laaditun korvaushoitotosopimuksen.

Valviran päihdelääketieteen alan pysyvä asiantuntija, professori Kaija Seppä toteaa lausunnossaan, että terveystieteiden keskuksessa laadittu hoitosopimus on "tiukahko" ja yksipuolinen eli se velvoittaa potilasta, mutta ei hoitohenkilökuntaa. Sepän näkemyksen mukaan on ilmeistä, että sopimuksen allekirjoittaminen on edellytys hoitoon pääsemiselle ja että neuvotteluvaraa ei ole.

Totean, että edellisessä kohdassa (4.1) tarkoitetussa lainsäädännössä ei ole mainintaa hoitosopimuksesta. Hoitosopimuksella ei olekaan asiakirjana juridista asemaa, sen sijaan sitä voidaan käyttää hoidossa työvälineenä. Huumeongelmaisten hoitoa koskevassa Käypä hoito -suosituksessa (Duodecim 2006;122(5):596-614, s. 607 ja 609) mainitaan mahdollisuus käyttää hoidon tukena hoitosopimusta, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan sitoutumista hoitoon ja näin myös hoitotulosta.

Terveystieteiden keskuksen selityksen mukaan opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoitoon liittyvää hoitosopimusta on sittemmin muutettu vähemmän tiukaksi ja yleisluontoisemmaksi.

4.3

Kantelijoiden lääkehoidon toteuttaminen

Asiakirjoista ilmenee, että korvaushoitaja on oman turvallisuutensa takia pitänyt potilashuoneen oven raollaan silloin, kun lääkkeet on luovutettu Kantelijoille otettaviksi.

Professori Seppä ei pidä potilashuoneen oven auki pitämistä lääkkeen luovutustilanteessa hyväksyttävänä. Sepän käsityksen mukaan potilaalla on oikeus puhua näissä kontakteissa. Seppä ei kuitenkaan katso, että kysymys olisi varsinaisesta vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta, jos vain potilas puhuu, mutta hän pitää tilannetta eettisesti arveluttavana.

Perustuslain mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu (10 §). Potilaslain mukaan potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (3 §). Terveystieteiden toimintayksikön yleisen järjestyksen tai turvallisuuden ylläpitäminen sekä muiden henkilöiden yhtäläillä oikeudet vaatimukset eivät saa johtaa potilaan yksityisyyden suojan unohtamiseen (HE 185/1991, s. 14).

Perustuslain mukaan henkilötietojen suojasta säädetään lailla (10 §). Potilaslaissa säädetään potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot salassa pidettäväksi. Terveystieteiden ammattihenkilö tai muu terveystieteiden toimintayksikössä työskentelevä ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja (13 §). Ammattihenkilölain mukaan terveystieteiden ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon (17 §).

Terveystieteiden keskuksessa noudatettu käytäntö lääkkeen luovuttamisessa Kantelijoille ei ollut omiaan turvaamaan heidän yksityiselämänsä suojan toteutumista. Terveystieteiden keskuksessa olisi käsitykseni mukaan tullut tiedostaa, että potilashuoneen oven auki pitäminen jaettaessa lääkettä opioidiriippuvaiselle potilaalle, voi loukata potilaan yksityisyyden suojaa ja vaarantaa hänen terveystilaansa koskevien tietojen salassa pidettävyyden.

Asiakirjoista ilmenee, että Kantelijat olivat halunneet yhtäaikaista lääkkeen jakamista korvaushoitajan vastaanotolla, mutta tähän ei ollut suostuttu. Professori Sepän mielestä puolisoitten yhteistä vastaanottokäyntiä voidaan pitää sopimuskysymyksenä. Yhdyn professori Sepän käsitykseen. Totean kuitenkin, että tällaisia käyntejä järjestettäessä on otettava huomioon, että kummallakin puolisoista saattaa kyseisessä tilanteessa olla myös omia henkilökohtaisia asioita.

4.4

Lääkärin vastaanotolle pääseminen

Kantelun mukaan Kantelijat ovat joutuneet odottamaan muita potilaita pidempään päästämiseen lääkärin vastaanotolle. Asiakirjoista ilmenee, että kummallakin potilaalla on ollut useita lääkärinkontakteja, etenkin Toisella kantelijalla. Asiakirjojen mukaan molemmat ovat jättäneet käyttämättä sovittuja vastaanotto- ja puhelinaikoja.

Toisaalta asiakirjoista käy myös ilmi, että Toinen kantelija on odottanut yli kuukauden lääkärin vastaanottoaikaa metadoniannoksen nostamiseksi. Professori Seppä pitää kohtuuttomana, että metadonikorvaushoidossa oleva potilas joutuu odottamaan yli kuukauden annoksen nos-

tamista. Valvira yhtyy professori Sepän käsitykseen ja viittaa potilaslain 3 §:ään, jonka mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Valviran käsityksen mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää metadonikorvaushoidossa olevalle potilaalle korvauslääkkeen annosasioissa lääkärin vastaanottoaika mahdollisimman pikaisesti.

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran ja sen päihdelääketieteen pysyvän asiantuntijan, professori Sepän lääketieteellisinä asiantuntijoina esittämiä käsityksiä. Myös oma käsitykseni on, että potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei kuulu, että korvaushoidossa oleva potilas joutuu odottamaan yli kuukauden vastaanottoaikaa lääkärille lääkeannoksen tarkistamista varten.

4.5

Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen

Asiakirjoista ilmenee, että Toinen kantelija on 1.12.2008 pyytänyt hoitajan vastaanotolla aikaa lääkärin vastaanotolle. Syytä hoidon tarpeeseen ei ole merkitty potilasasiakirjoihin. Vastaavasti Toinen kantelija on 4.11.2008 pyytänyt aikaa lääkärin vastaanotolle, mutta syytä hänen tarpeeseensa tavata lääkäri ei ole merkitty potilasasiakirjoihin.

Katson terveyskeskuksessa tältä osin laiminlyödyn lakisääteisen velvollisuuden potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen. Hbitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annettun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjelmasta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevat säännökset ovat käsitykseni mukaan selkeät, yksiselitteiset ja täsmälliset. Näiden säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveyspalvelujen toteutumista.

4.6

Muut kantelussa esitetyt asiat

Katson, että asiassa ei ole menetelty lainvastaisesti. Tätä kannanottoani perustelen viittaamalla Valviran lausunnossa esitettyihin perusteltuihin käsityksiin.

5

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 3 sekä 4.3, 4.4 ja 4.5 esittämäni käsitykset menettelyn virheellisyydestä terveyskeskuksen tietoon. Samalla kiinnitän sen huomiota vastaisen varalle potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisen tärkeyteen.

Tässä tarkoituksessa lähetän terveyskeskukselle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 3975/4/08 liittyvät oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla.

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. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tarjontaa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s.71).

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilmaana aiheutonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa viranomaisessa. Hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Päihdehuoltolaki

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 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 ongelmakäyttäjät 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.

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.

Päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa säännöksiä huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (33/2008, korvaushoitoasetus) 1 §:n mukaan asetusta sovelletaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. Hoitoon sovelletaan lisäksi päihdehuoltolakia (41/1986), potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992, potilaslaki), kansanterveyslain (66/1972) 14 ja 15 b §:ää sekä erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 3 ja 31 §:ää.

Viittaukset kansanterveyslain 15 b §:ään ja erikoissairaanhoidolain 31 §:ään merkitsevät sitä, että korvaushoitoon pääsy kuuluu hoitotakuun piiriin.

Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihitteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen (2 §:n 3 kohta).

Korvaushoito asetuksessa tarkoitetuilla lääkevalmisteilla saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle henkilölle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Korvaushoidon tavoite tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja tavoitetta tulee tarvittaessa tarkistaa (3 §).

Opioidiriippuvaisen hoidon tarve tulee arvioida ja hoito toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. Korvaushoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa (4 §).

Opioidiriippuvaisen hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta (5 §).

Lääkehoito saadaan toteuttaa ja lääke luovuttaa potilaalle otettavaksi vain 4 §:ssä tarkoitetun toimintayksikön valvonnassa. Jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityisesti syystä potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä. Läkettä ei saa määrätä apteekista toimitettavaksi (6 §).

Potilaslaki

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on sen mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mah-

dollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Potilaslain 13 §:n mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki

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

Ammattihenkilölain 17 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) 3 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjelmasta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen, potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 4 §:n 1 momentin mukaan potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Säännös vastaa voimassa olevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) vastaavaa säännöstä (4 §).