

25.10.2012

Dnro 4012/2/12

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

ESITYS NEUROPSYKIATRISTEN POTILAIEN HOITOPAIKOISTA

Kantelu

Käsiteltävänäni oli kantelu, joka koski terveystalouden järjestämistä neuropsykiatriselle potilaalle.

Kysymyksessä oli tapahtumahetkellä 37-vuotias mieshenkilö. Hänellä oli ollut nuoruudesta lähtien tarkkaavaisuushäiriöpiirteitä, ja lisäksi pitkäaikaista ja runsasta päihteiden, erityisesti alkoholin käyttöä. Hänelle kehittyi toistuvien alkoholin käytön aiheuttamien haimatulehdusten pohjalta insuliinihoitoon diabetes. Hän otti päihtyneenä ollessaan itsemurhatarkoituksessa yliannostuksen insuliinia ja sai siitä matalaan verensokeriin liittyvän aivovaurion, johon liittyi alkuvaiheessa tehohoitoa vaatinut pitkittynyt epileptinen kouristuskohtaustila.

Akuutin vaiheen jälkeen potilasta hoidettiin kaupunginsairaalan sisätautiosastolla, josta hän siirtyi jatkohoitoon kaupunginsairaalan geriatriselle kuntoutusosastolle. Hän kuntoutui omatoimisesti liikkuvaksi ja kykeneväksi selviytymään muun muassa peseytymisestä ja pukeutumisesta sekä ohjattuna ruoanlaitosta. Neuropsykologisessa tutkimuksessa hänellä todettiin kuitenkin vaikeasteinen oireisto, jonka vuoksi hänen katsottiin tarvitsevan pitkäkestoista neuropsykologista kuntoutusta. Kuntoutusosastolla hänen hoitonsa oli ongelmallista levottomuuden, käytöshäiriötyyppisten oireiden, huonon diabeteksen hoitomotivaation ja hoitoon turhautuneisuuden vuoksi. Häntä jouduttiin pakkotilassa kerran lääkitsemään hänen tahdostaan riippumatta. Hänen selviytymisensä kotona osoittautui mahdottomaksi muun muassa alkoholin hallitsemattoman käytön vuoksi. Hänen voinnistaan pyydettiin toistuvasti psykiatrisia arvioita.

Potilas jouduttiin sittemmin toimittamaan tarkkailuläheteellä kaupunginsairaalan päihdepsykiatriselle osastolle, jossa hänet määrättiin tahdostaan riippumattomaan hoitoon. Päihdepsykiatrisella osastolla hänen toipumisestaan vaikeutti aivovaurion jälkitilaan liittyvät depressio ja käytöshäiriöt. Hänellä ei ollut sairautentuntoa neuropsykologisen oireistonsa suhteen, ja hänen oma mielikuvansa kotona selviytymisestään oli epärealistinen. Hänet siirrettiin jatkohoitoon palvelukotiin, josta hänet jouduttiin kuitenkin lähettämään tarkkailuläheteellä uudelleen psykiatriseen arvioon. Tämän jälkeen häntä hoidettiin hänen tahdostaan riippumatta kaupunginsairaalan päihdepsykiatrisella osastolla.

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira ja sen psykiatrian alan pysyvä asiantuntija, neurologian ja psykiatrian erikoislääkäri totesivat, että koska neurologinen kuntoutusosasto oli luonteeltaan neurogeriatrinen eli ikääntyneiden potilaiden neurologisten sairauksien kuntoutusyksikkö, se ei ollut kyseiselle potilaalle sovelias hoitopaikka hänen vaikean oireilunsa vuoksi.

Pysyvä asiantuntija totesi olevan vaikeahkoa pelkästään asiakirjojen perusteella arvioida sitä, miten hyvin kyseisen potilaan tilanne täytti mielenterveyslain tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. Asiantuntija katsoi kuitenkin neuropsykologisessa tutkimuksessa todettujen kognitiivisten ongelmien yhdessä potilaan päivittäistä valvontaa vaativan toimintakyvyn laskun kanssa täyttävän kansainvälisen tautiluokituksen mukaisen lievän-keskivaikean dementian diagnostiset kriteerit. Asiantuntija totesi, että dementiaan liittyvät vaikeat realiteettihäiriöt on yleisesti katsottu psykiatrisessa sairaalahoidossa mielisairaudeksi ja psykoosioireiksi. Pysyvä asiantuntija arvioi potilaan tilanteen olleen juuri tällainen, ja tämän kykenevyyden tehdä keskeisiä omaa terveydentilaansa koskevia päätöksiä olleen vakavasti heikentynyt. Potilaan hoitamatta jättäminen olisi asettanut hänet hengenvaaraan, koska avohoidossa häntä ei olisi voitu hoitaa, ja koska hän ei halunnut jäädä vapaaehtoisesti hoitoon. Asiantuntija katsoi mielenterveyslain tahdosta riippumattoman hoidon kriteereiden siten täyttyneen potilaan kohdalla. Valvira yhtyi asiantuntijansa näkemykseen.

Pysyvän asiantuntijan mukaan Suomessa ei juuri ole tarjolla sellaisia yksiköitä, joissa voitaisiin samanaikaisesti hoitaa ja kuntouttaa neurologisesti potilaita, joilla on tahdosta riippumatonta hoitoa vaativa psykiatrinen sairaus. Asiantuntija mainitsee Kellokosken sairaalassa olevan tällaisen yksikön, mutta se palvelee vain Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen potilaita. Erikoistuneiden osastojen puuttuessa näitä potilaita hoidetaan hänen mukaansa yleensä vanhuspsykiatrisilla tai yleispsykiatrisilla osastoilla. Hän toteaa vielä, että toisin kuin ulkoisen vammamekanismin aiheuttamien aivovammojen kohdalla, nyt kysymyksessä olevan kaltaisen aivovaurioiden hoidosta ei ole hyvin tutkittua tietoa, vaan hoitokäytännöt muodostuvat kliinisesti vakiintuneen hyvän neuropsykiatrisen hoitokäytännön mukaisesti.

Pysyvä asiantuntija toteaa Suomessa olevan aivovammojen hoitoon erikoistuneita yksiköitä, mutta niissä hoito perustuu motivaatioon, rajojen noudattamiseen muun muassa päihteiden käytössä ja vapaaehtoisuuteen. Asiantuntija pitää todennäköisenä, että kyseisen potilaan kuntoutus ei olisi aivovammayksikössäkään onnistunut.

Esitys

Nyt tutkittavana ollut kanteluasia on tuonut esiin sen, että Suomessa ei ole juurikaan tarjolla sellaisia yksiköitä, joissa voitaisiin samanaikaisesti hoitaa ja kuntouttaa neurologisesti potilaita, joilla on tahdosta riippumatonta hoitoa vaativa psykiatrinen sairaus. Kellokosken sairaalassa on tällainen yksikkö, mutta se palvelee vain Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen potilaita. Erikoistuneiden osastojen puuttuessa neuropsykiatrisia potilaita hoidetaan yleensä vanhuspsykiatrisilla tai yleispsykiatrisilla osastoilla.

Pidän epätydyttävänä tilanteena sitä, että neuropsykiatristen potilaiden hoitoon erikoistuneista hoitopaikoista on puutetta. Potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään hoitoon kuuluu, että potilasta hoidetaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Neuropsykiatrisen potilaan oikeus tällaiseen hyvään hoitoon tulee olla riippumaton siitä, minkä sairaanhoitopiirin alueella hän asuu. Perusoikeusuudistuksen yhteydessä korostettiin sitä, että julkisen vallan velvollisuutena on edistää tosiasiallista tasa-arvoa yhteiskunnassa. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös, 6 §, toteuttaa siten myös perustuslain 1 §:n yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämistä yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuussäännökseen sisältyy vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Säännös rajoittaa siten myös erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja niiden järjestämistavoissa. Terveyspalvelujen toteutumista arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota paitsi kunnan asukkaiden yhdenvertaisuuteen myös yhden-

vertaisuuteen eri kuntien asukkaiden välillä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Saatan sosiaali- ja terveysministeriön tietoon käsitykseni neuropsykiatristen potilaiden hoitoon erikoistuneiden hoitopaikkojen puutteesta.

Pyydän ministeriötä ryhtymään asiassa tarvittaviin toimenpiteisiin ja ilmoittamaan minulle 30.6.2013 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni on antanut aihetta.