

23.3.2012

Dnro 4266/4/10

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

AIKUISIKÄISEN ADHD-POTILAAN HOIDON JÄRJESTÄMINEN

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 30.11.2010 päivätyssä kirjeessään Helsingin terveystieteiden keskuksen ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) menettelyä lääkehoitonsa järjestämisessä.

Kantelijan kertoman mukaan hänelle oli ilmoitettu apteekista 1.10.2010, että hänen käytössään pitkään ollut Dexedrine -lääkevalmiste oli poistumassa markkinoilta vuodenvaihteessa 2010–2011, ja että hän tarvitsisi sen vuoksi uuden reseptin korvaavasta valmisteesta (Dexamfetamine Sulphate). Kantelijan mielestä Helsingin terveystieteiden keskuksen ja HYKS toimivat ammattitaidottomasti ja piittaamattomasti "pallotellessaan" hänen lääkehoitoasiansa saamatta asiaan ratkaisua ennen kuin Dexedrinen myynti loppui apteekeista.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan työterveyslääkäri lähetti kantelijan masennus- ja ahdistusoireiden vuoksi psykiatrin konsultaatioon A:n vastaanotolle ensimmäisen kerran marraskuussa 2005. Kantelijalla todettiin keskivaikkea masennus, johon hänelle aloitettiin lääkehoito. Seuraava konsultaatiokäynti psykiatrilta varattiin 12.4.2006 kantelijalla esiintyneiden tarkkaavuusongelmien ja masennuksen vuoksi. Psykiatrian erikoislääkäri diagnosoi hänellä ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) ja aloitti siihen lääkehoidon (Concerta, metyyli-fenidaatti). Tämän jälkeen kantelijan seuranta jatkui psykiatrin tapaamisten (18.10.2006, 19.2.2008, 24.6.2008 ja 6.7.2009) ohella edelleen työterveyshuollossa. Kantelijan ADHD-lääkkeenä oli helmikuusta 2008 alkaen Dexedrine (deksamfetamiini), ja hänen lääkehoidostaan vastasi psykiatrian erikoislääkäri A. Kantelijan jäätyä työttömäksi toukokuussa 2010 hänen hoitosuhteensa psykiatrian erikoislääkäri A:n vastaanotolla ja työterveyshuollossa päättyivät.

Kantelija otti yhteyttä Helsingin terveystieteiden keskuksen saatuaan tietää vuoden vaihteessa 2010–2011 lähestyvistä muutoksista Dexedrinen saatavuudessa. Lääkäri B:n tekemien potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelija kertoi vastaanotolla 13.10.2010, että hänellä oli Dexedrineä loppuvuoden tarvetta vastaava määrä ja ettei hän käytä sitä viikonloppuna eikä töissä ollessaan. Kantelija oli tuonut vastaanotolle kopioita aikaisemmista potilaskertomuksistaan.

Dexedrine-lääkityksen jatkoa ajatellen lääkäri B laati 13.10.2010 kantelijasta lähetteen ensin Helsingin terveystieteiden keskuksen psykiatrian yksikköön, josta lähete palautettiin seuraavana päivänä. Psykiatrian ylilääkäri C kirjasi palautteeseen, että "Helsingin terveystieteiden keskuksen psykiatrian poliklinikoilla kirjoitetaan stimulanttilääkereseptejä vain niille ADHD-potilaille, joiden ADHD-tutkimukset on toteutettu ja lääkitykset aloitettu HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikalla tai muussa vastaavassa paikassa. Potilas on mahdollista terveystasemalta käsin ohjata tutkimuksiin HYKS:aan". Tämän jälkeen lääkäri B teki 19.10.2010 kantelijasta jatkohoitolähetteen HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikalle. Sieltäkin lähete palautettiin 11.11.2010 terveystieteiden keskuksen lääkäri D:n suosituksesta tehdä kantelijalle ADHD-esiselvittelyä terveystaseman MIPRO-hoitajan vastaanotolla.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelija kävi terveystieteiden keskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla ensimmäisellä arviointikäynnillä 11.1.2011. Kantelija oli tuolloin edelleen työtön työnhakija. Hän kertoi alkoholinkäyttönsä olleen joka toinen viikko rajua (24 annosta kerralla). Hän kertoi, että hän ei kykene kunnolla työhön ilman ADHD-lääkitystä. Sairaanhoitaja laati tutkimussuunnitelman, johon sisältyi muun muassa kyselykaavakkeiden avulla toteutettavia haastatteluja, laboratoriokokeita ja aika lääkärin vastaanotolle. Kantelijalle kerrottiin, että hänen tuli pidättäytyä kokonaan alkoholin käytöstä kolmen kuukauden ajan.

Seuraavalla tutkimuskäynnillä 4.2.2011 sairaanhoitajan vastaanotolla kantelija kertoi, että hän oli aloittanut uudessa työpaikassa 17.1.2011 ja että hänellä oli työssään keskittymisvaikeuksia. Hän selvensi sairaanhoitajalle hakeutuneensa terveystieteiden keskuksen saadakseen reseptin Dexedrinin rinnakkaisvalmisteesta. Hän kertoi varanneensa ajan yksityiseltä psykiatrilta lääkereseptin saamiseksi.

Sairaanhoitajan laatimien potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelijalle tehdyissä kyselyissä ei ilmennyt masentuneisuuden tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön viittaavaa. Kantelijalle varattiin aika terveystieteiden keskuksen lääkärille 17.2.2011 lähetteen laatimiseksi erikoissairaanhoidossa tehtäviin jatkotutkimuksiin.

3.2

Oikeusohjeet

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveystieteiden palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kansanterveyslain (66/1972) 30.4.2011 asti voimassa olleen 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan kunnan tuli kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito.

Kunnan velvollisuudesta järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut on 1.5.2011 lukien säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 24 §).

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 10 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee alueellaan huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveystieteiden keskuksen kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee sille kuuluvia tehtäviä hoitaessaan olla alueensa kuntien sosiaalitoimen kanssa sellaisessa yhteistyössä, jota tehtävien asianmukainen suorittaminen edellyttää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä säädetään myös terveydenhuoltolaissa (32 ja 33 §).

Niin ikään hallintolain (434/2003) 10 §:ssä säädetään viranomaisten yhteistyöstä: Viranomaisen on toimivaltansa rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa avustettava toista viranomaista tämän pyynnöstä hallintotehtävän hoitamisessa sekä muutoinkin pyrittävä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä.

Kansanterveyslain 30.4.2011 asti voimassa olleen 15 b §:n mukaan terveyskeskuksen tuli järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveyskeskuksen ammattihenkilön tuli tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jolle arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi oli aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete oli saapunut toimintayksikköön. Kiireelliseen hoitoon oli kuitenkin päästävä välittömästi (1 mom.).

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tuli järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve oli arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voitiin perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voitiin lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta (2 mom.).

Jos terveyskeskus ei voinut antaa hoitoa 1 ja 2 momentin mukaisissa enimmäisajoissa, sen oli järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (3 mom.).

Terveydenhuoltolaissa perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään 51 ja 54 §:ssä.

Erikoissairaanhoidon 30.4.2011 asti voimassa olleen 31 §:n mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle oli annettava hänen sairautentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellytti lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä (1 mom.).

Hoidon tarpeen arviointi oli aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete oli saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito oli järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve oli arvioitu (3 mom.).

Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voinut itse antaa hoitoa 1 ja 3 momentin mukaisesti, sen oli hankittava se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 4 §:n mukaisesti.

Erikoissairaanhoidon pääsystä on 1.5.2011 lukien säädetty terveydenhuoltolain 52 ja 54 §:ssä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

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 kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

3.3

Tarkkaavaisuushäiriöistä

Valviran mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) on lapsuudessa alkava kehityksellinen häiriö, jonka ydinoireet ovat yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja tarkkaavuuden sekä toiminnanohjauksen ongelmat. ADHD-potilaan hoidon tulee olla pitkäjänteistä, ja sen on perustuttava potilaan yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen hoitosuunnitelmaan sekä eri hoitomuotojen vaikutusten asianmukaiseen seurantaan.

Valvira toteaa, että ensisijaisia ADHD-potilaan hoidossa ovat ei-lääkkeelliset psykososiaaliset hoitomuodot ja tukitoimet. Näiden lisäksi käytetään tarvittaessa lääkehoitoa, esimerkiksi tiettyjä masennuslääkkeitä, atomoksetiinia tai psykostimulantteja. Viimeksi mainittuihin kuuluu esimerkiksi kantelijalle määrätty, varsinaista huumausainetta (deksamfetamiinia) vaikuttavana aineena sisältävä Dexedrine.

Valvira toteaa, että Dexedrinen määrääminen edellyttää paitsi humereseptin myös Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) erityisluvan. Psykostimulanttien käyttöön voi Valviran mukaan liittyä haittavaikutuksina muun muassa psykoosioireilua, masennusta tai maniaoireita ja joskus myös aggressiivisuutta ja itsetuhoisuutta. ADHD-potilaan päihderiippuvuus voi muodostua vasta-aiheeksi stimulanttilääkitykselle, koska kyseisiä lääkkeitä on mahdollista väärinkäyttää päihtymystarkoituksessa. Valvira toteaa, että psykostimulanttien käyttö edellyttää hoitavalta lääkäriltä harkintaa ja huolellista seuranta.

3.4

Aikuisikäisen ADHD-oireisen potilaan arviointiohje 23.10.2008

Aikuisikäisen ADHD-oireisen potilaan arviointiohje (jälj. arviointiohje) on laadittu Helsingin terveystieteiden keskuksen, Helsingin sosiaaliviraston ja HYKS:n yhteistyönä, ja siinä esitetään terveysasemien, Helsingin psykiatrian poliklinikan ja HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikan tehtäviä ja keskinäistä työnjakoa ADHD-potilaan tutkimuksissa ja hoidossa.

Arviointiohjeen mukaan aikuisikäisen ADHD-oireisen potilaan arviointi tapahtuu ensisijaisesti terveysasemalla lääkärin ja psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta. Arvioinnin jälkeen mahdollisesti tarvittava jatkohoito voidaan järjestää terveysasemalla, HYKS:n neuropsykiatrian polikli-

nikalla, Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikalla, Helsingin akuuttisairaalan neurologian poliklinikalla, päihdehuollossa tai HYKS:n päihdepsykiatrian poliklinikalla.

3.5

Helsingin terveystieteiden keskuksen ja HUS:n selvitykset

Helsingin terveystieteiden keskuksen keskustan terveystieteiden johtavan ylilääkärin mukaan ADHD-potilaiden lääkitysarviot tehdään pääsääntöisesti psykiatrian erityisasiantuntemusta omaavilla poliklinikoilla. Johtava ylilääkäri katsoo kantelijan päässeensä varsin nopeasti terveystieteiden ylilääkärin vastaanotolle Kallion terveystieteen keskukselle. Lääkäri B kertoo tutustuneensa kantelijan mukaan tuomiin, psykiatriin laatimiin potilaskertomuksiin ja Dexedrin-lääkemääräyksiin. Koska psykiatri oli tehnyt kantelijan diagnoosin ja koska tämän lääkitys oli loppumassa, hän laati pikaisesti (13.10.2010) lähetteen Helsingin terveystieteiden keskuksen psykiatrian poliklinikalle sen sijaan, että olisi lähettänyt kantelijan aikaa vieviin alkuselvittelyihin psykiatriselle sairaanhoitajalle. Psykiatrian poliklinikan ylilääkäri C:n palautettua lähetteen 14.10.2010 ja kehoitettua osoittamaan sen HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikalle lääkäri B lähetti kantelijan HYKS:iin lääkityksen tarkistamista ja jatkamista varten.

Lähete palautettiin HYKS:stä terveystieteiden keskukseseen 11.11.2010 ja se ohjautui marraskuun lopulla Kallion terveystieteen keskuksen ylilääkäri E:lle. Hän kirjasi jatkohoitosuunnitelmaksi, että kantelijan ottaessa yhteyttä terveystieteen keskukselle tämä ohjattaisiin ADHD-selvittelyihin psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. E viittaa arviointiohjeeseen ja toteaa, että terveystieteiden ylilääkärin epäillessä potilaallaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, terveystieteen psykiatrisen sairaanhoitajan tekee esiselvitykset, joita edeltävästi potilasta tutkimaan laboratoriotutkimuksien päihteiden käytön poissulkemiseksi. Jos esiselvitysten perusteella potilaalla edelleen epäillään aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, hänet lähetetään jatkoselvittelyihin HYKS:n päihdepsykiatrian poliklinikalle, jota ennen potilaan tulee olla ilman päihteitä kolmen kuukauden ajan.

E toteaa edelleen, että jos ADHD-diagnoosi varmistuu päihdepsykiatrian poliklinikalla, potilaan jatkohoito lääkehoitoon tapahtuu terveystieteen keskuksella päihdepsykiatrian poliklinikan ohjeen mukaisesti. E:n mukaan lääkkeitä käyttäviä ADHD-potilaita on varsin vähän hoidossa Helsingin terveystieteen keskuksella. E katsoo, että kantelijan kohdalla jatkotutkimukset erikoissairaanhoidossa olisivat olleet tarpeelliset diagnoosin varmentamiseksi ja lääkehoidon suunnittelemiseksi. E:n mukaan jatkotutkimuksia ei voitu pitää kantelijan tapauksessa kiireellisinä, koska hän ei käyttänyt lääkitystä töissä ollessaan eikä viikonloppuna.

Helsingin terveystieteiden keskuksen psykiatriaosaston ylilääkäri toteaa, että HYKS:n neuropsykiatrian yksikköön voi tehdä paperikonsultaation kantelijan kaltaisessa tapauksessa, jossa potilaan ADHD-diagnoosi on asetettu esimerkiksi yksityisessä terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin edellytetään kuitenkin, että potilaalle tehdyt tutkimukset ovat samantasoisia kuin neuropsykiatrian poliklinikalla toteutettavat. Ylilääkäri viittaa ylilääkäri C:n selvitykseen.

Selvityksessä todetaan, että Helsingin psykiatrian poliklinikat tutkivat ja arvioivat ne ADHD-oireiset potilaat, joiden terveydentila edellyttää muiden syiden johdosta erikoissairaanhoidon lähettämistä ja ottavat jatkohoidon ne potilaat, joiden HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikalla on arvioitu olevan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarpeessa. Selvityksessä viitataan arviointiohjeeseen ja todetaan, että muissa tapauksissa perusterveydenhuollon on sovittu huolehtivan läheteohjauksesta HYKS:ään ja potilaiden jatkohoidosta. Selvityksen mukaan ADHD-potilaiden arviointi vaatii erityisosaamista; toistuvasti on ilmennyt, että psykiatrien yksityisvastaanotoilta HYKS:n neuropsykiatrian yksikköön ohjautuneiden potilaiden ADHD-diagnoseista

on luovuttu. Lisäksi selvityksen mukaan HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikalla ollaan sitä mieltä, ettei Dexedrinin käyttöön aikuisten ADHD:n hoidossa ole yleensä perusteita.

HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikan apulaisylilääkäri D viittaa niin ikään arviointiohjeeseen ja neuropsykiatrian poliklinikan lähetekriteereihin.

Lähetekriteereiden mukaan nuoret ja aikuiset, joille on jo asetettu neuropsykiatrinen diagnoosi (ICD-10 tai DSM-IV kriteerit täyttyneet sekä lapsuudessa että nuoruusiässä/aikuisuudessa), voidaan lähettää neuropsykiatrian poliklinikalle seuraavin indikaatioin: 1) lääkitysarvio potilailla, joilla on neuropsykiatrisen sairauden lisäksi lääkehoitoa vaativa psykiatrinen tai neurologinen häiriö tai 2) kuntoutussuunnitelman tarkistus ja hoidon suunnittelu tapauskohtaisesti.

D toteaa neuropsykiatrian poliklinikan olevan ensisijaisesti tutkiva yksikkö, joka ei voi ottaa potilaita hoitoon. Jos terveysaseman sairaanhoitajan tekemän esiselvityksen jälkeen pidetään tarpeellisenä potilaan tutkimusjaksoa neuropsykiatrian poliklinikalla, potilaasta laaditaan terveysasemalla lähete, johon liitetään "kaikki potilaan hoidon ja tutkimuksen kannalta oleelliset asiakirjat varhaislapsuudesta nykypäivään".

3.6

Helsingin terveystieteiden keskuksen ja HUS:n menettelyn arviointi

Valvira pitää lähtökohtaisesti erittäin hyvänä, että arviointiohje on laadittu ja katsoo sen edelleen kehittämisen olevan tärkeää. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa. Totean yleisellä tasolla, että terveystieteiden keskuksen järjestämistä koskevilla ohjeilla voidaan yhtenäistää soveltamis käytäntöä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Korostan kuitenkin, että ohjeet voivat olla vain lain tai asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta laissa tai asetuksessa turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja Valviran lausunnon perusteella käsitykseni on, että arviointiohje on kuitenkin jossain määrin tulkinnanvarainen, koska sen soveltaminen käytännössä voi johtaa kantelijan tapauksen tavoin lähetteen epäasianmukaiseen siirtelyyn terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen. Kuten Valvirakin toteaa, arviointiohje sopii sellaiseen sovellettavaksi ensisijaisesti silloin, kun potilas on ensi kertaa tullut julkiseen terveydenhuoltoon tutkittavaksi tarkkaavaisuushäiriöön viittaavien oireidensa vuoksi.

Valviran ja sen pysyvän asiantuntijan lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella käsitykseni on, että arviointiohjeessa ei oteta riittävästi huomioon kantelijan tapauksen kaltaista tilannetta, jossa potilasta on hoidettu ADHD-diagnoosilla vuosien ajan esimerkiksi yksityissektorilla, ja hänen taudinmäärittämisensä ja hoitosuunnitelmansa tulisi arvioida uudelleen hoitosuhteen päätyttyä yksityissektorilla. Arviointiohjeessa ei myöskään vastata ADHD-oireisen potilaan tutkimukseen ja hoitoon liittyviin erityiskysymyksiin silloin, kun hänellä epäillään olevan myös päihdeongelma. Arviointiohjeessa ei ole esimerkiksi kuvattu päihdepsykiatrian poliklinikalla järjestettävän ADHD -selvittelyn ja -hoidon sisältöä, mitä on pidettävä puutteena.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella totean, että Helsingin terveystieteiden keskuksen terveysasemalla ja psykiatrian poliklinikalla sekä HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikalla oli jossain määrin erilainen käsitys kantelijan ensisijaisesta hoitopaikasta. Selvityksestä ei ilmene, että Kallion terveysaseman terveyskeskus-

lääkäri olisi konsultoinut ennen lähetteen laatimista tai lähetteen palaututtua erikoissairaanhoidon toimintayksikköjä saadakseen ohjausta muun muassa siitä, mitä kantelijan tapauksessa olisi ollut tarkoituksenmukaista sisällyttää esiselvittelyihin, ja miten arvioinnissa olisi tullut edetä kantelijan lääkehoidon ajankohtainen tilanne huomioon ottaen. Näin olisi käsitykseni mukaan tullut menetellä. Erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden olisi puolestaan tullut lähetteen palauttamisen yhteydessä ohjeistaa lähettävää tahoa tarvittavien tutkimusten sisällöstä ja potilaan lääkehoidosta.

Valvira pitää tärkeänä, että ADHD-potilaiden tutkimus- ja hoitoyhteistyötä kehitetään Helsingissä edelleen siten, että perusterveydenhuollon työntekijöille mahdollistetaan toimivat erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuudet ja eri toimintayksiköiden työn- ja vastuunjako edelleen selkiytetään. Yhdyn Valviran näihin käsityksiin. Tässä yhteydessä korostan erikoissairaanhoidon yhteistyöhön velvoittavia säännöksiä asianmukaisen ja toimivan palvelukonaisuuden aikaansaamiseksi.

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella katson, että perusterveydenhuollon työntekijöiden olisi kantelijan tutkimusten ja jatkohoidon suunnittelussa ollut tarpeen heti alkuvaiheessa pyytää ja saada erikoissairaanhoidolta asiantuntija-apua, jotta asianmukainen diagnostinen ja lääkehoidon tarpeen arviointi olisi voinut toteutua kantelijan kohdalla. Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella minulla ei ole käsitystä siitä, oliko erikoissairaanhoidon yksiköillä lähetetekksten ohella muuta tietoa kantelijan aikaisemmista tutkimuksista ja hoidon vaiheista (esimerkiksi aikaisempia potilasasiakirjoja). Tämä tieto olisi voinut vaikuttaa erikoissairaanhoidossa tehtyyn arvioon tässä tapauksessa tarvittavista lisäselvityksistä.

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella käsitykseni on, että kantelijan hoidossa Helsingin terveystieteiden keskuksessa ja HYKS:ssa ei menetelty kaikilta osin asianmukaisesti. Kantelijan hoidon järjestämiseen osallistuneiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden välisessä yhteistyössä oli sellaisia puutteita, jotka johtivat kantelijan viiveeseen kantelijan ADHD-selvityksessä ja myös hänen tutkimustensa keskeytymiseen. Katson, että kantelijan oikeus perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveystieteellisiin palveluihin ei tältä osin toteutunut. Apulaisylilääkäri D:n antaman selityksen mukaan kantelija on sittemmin 2.8.2011 otettu tutkimusjonoon HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikalle.

Valviran käsityksen mukaan arviointiohjetta tulisi täsmentää ja täydentää koskemaan myös niiden potilaiden jatkotutkimusten ja -hoidon järjestämistä, joille on jo muualla asetettu ADHD-diagnoosi ja joille on aloitettu lääkehoito tai joiden kohdalla tarvitaan lisäksi päihderiippuvuuden selvittelyä ja hoitoa. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämää käsitystä.

Apulaisylilääkäri D:n ja Helsingin terveystieteiden keskuksen johtajapsykiatrin mukaan arviointiohje tarvitsee päivittämistä. Johtajapsykiatrin mukaan päivityksessä tullaan ottamaan huomioon aiemmin ADHD-diagnoosin saaneiden potilaiden neuropsykiatristen konsultaatioiden tarpeet ja ohjeistaa toimintaa epäselvissä tapauksissa. Samoin täsmennetään arviointiohjetta siltä osin kuin ADHD-oire-epäilyissä havaitaan samanaikaista päihteidenkäyttöä. Johtajapsykiatri toteaa, että arviointiohjetta näin täsmentäen voidaan korjata toimintakäytännöissä nyt havaitut puutteet.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.6 esittämäni käsitykset menettelyiden virheellisyydestä Helsingin terveyskeskuksen ja HUS:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni.