

31.8.2011

Dnro 4677/4/09

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen**

## **VAPAAEHTOISEN PÄIHDEHOIDON TULEE TAPAHTUA YHTEISYMMÄRRYKSESSÄ POTILAAN KANSSA**

### **1 KANTELU**

Kantelija arvosteli 8.12.2009 päivätyissä kirjeissään Järvenpään sosiaalisairaalan työntekijöiden menettelyä. Kantelijan mukaan hän eivoinut liittää kirjeeseensä hoitoaan koskevia lausuntoja tai epikriisejä, koska niitä ei annettu hänelle. Hän piti epäoikeudenmukaisena, että hän joutui antamaan virtsanäytteen useita kertoja naispuolisen valvojan läsnä ollessa. Kantelijan mukaan hänei myöskään saanut akuuttiin vaivaansa fysioterapeutin tarpeellisena pitämää tukivyötä. Hän arvosteli myös sitä, että hänet oli aiheettomasti siirretty suljetulle osastolle, minkä seurauksena hän ei voinut osallistua laulukilpailuun ja matkajärjestelyt menivät hukkaan.

---

### **3 RATKAISU**

#### **3.1 Tapahtumat**

Kantelijan aiempaa hoitohistoriaa koskevalta osin viittaa Valviran lausunnossa todettuun. Kantelijalla oli todettu opioidi- ja bentsodiatsepiiniriippuvuus. Hän tuli 12.11.2009 Järvenpään sosiaalisairaalan A-klinikan läheteellä. Hoito perustui vapaaehtoisuuteen, mutta sen toteuttamiseksi kantelijalta edellytettiin sitoutumista sosiaalisairaalan ja sen hoitoyhteisön sääntöihin ja periaatteisiin. Hoito aloitettiin vieroitushoitajaksolla suljetussa huumevieroitusyksikössä, josta hän siirtyi 19.11.2009 opioidiriippuvuuden korvaushoidon arvioon kuntouttavaan korvaushoitoyksikköön ja hän allekirjoitti hoitoa koskevan sopimuksen. Hänet siirrettiin 2.12.2009 takaisin suljettuun yksikköön hänen käytöksensä muututtua levottomaksi ja häiritseväksi. Voinnin kohennuttua hänet siirrettiin takaisin korvaushoitoyksikköön 11.12.2009, jolloin hänen kanssaan tehtiin uusi hoitosopimus. Kantelijalle aloitettiin hoitojakson aikana opioidikorvaushoito (metadoni-lääkitys) nousevin annoksin. Hänet kotiutettiin suunnitellusti 16.12.2009, minkä jälkeen hänen päihdehoitonsa sovittiin jatkuvan kotipaikkakunnan A-klinikalla ja terveystieteiden keskuksessa.

#### **3.2 Perusoikeuksien rajoittaminen hoitosopimuksella**

##### **3.2.1 Oikeusohjeet**

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jäljempänä potilaslaki, 785/1992) 3 §:n 1 momentin mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Laadultaan hyvällä hoidolla tarkoitetaan tässä yhteydessä lääketieteellisesti perusteltua hoitoa, joka tapahtuu oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma, josta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Potilaslain 5 §:n 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. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä merkitsee sitä, että hoitoon tulee olla potilaan suostumus ja hänellä on oikeus kieltäytyä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, jolloin häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

### 3.2.2

#### Valviran lausunto

Valvira toteaa, että kantelija on allekirjoittanut 19.11.2009 ja 11.12.2009 hoitoaan Järvenpään sosiaalisairaalan korvaushoitoyhteisössä koskevat samansisältöiset sopimukset, joissa hän on sitoutunut muun muassa päihdeettömyyteen ja tiettyihin käyttäytymistä koskeviin sääntöihin hoidon aikana. Sopimuskaavakkeen lopussa todetaan, että *"Sairaalassa on sekä vieroitushoito- että kuntoutusosastoja. Eri osastoilla on toisistaan poikkeavia käytäntöjä päiväjärjestyksen, loma-aikojen, vierailujen, sallittujen liikkuma-alueiden sekä erillisten sopimusten suhteen. Oman osastosi käytännöistä saat tietoa henkilökunnalta."* Valviran käsityksen mukaan potilaalla ei näin ollen ole sopimusta allekirjoittaessaan mahdollisuutta tietää, millä tavoin esimerkiksi hänen liikkumisvapauttaan tullaan hoitosopimuksen nojalla käytännössä rajoittamaan. Järvenpään sosiaalisairaala on liitetty Valviralle annettuun selvitykseen kaksi allekirjoittamatonta hoitosopimuskaavaketta, joista toisessa on yksityiskohtaisesti kerrottu erilaisista menettelyistä. Tämänkaltaista hoitosopimusta ei kuitenkaan ole ilmeisesti tehty kantelijan kanssa hänen hoitonsa alkaessa huumevieroitussyhteisössä, vaikka tämä yksikkö on korvaushoitoyhteisöä suljetumpi osasto ja toteuttaa vapaaehtoisuuteen perustuvaa "tiivistettyä hoitoa". Myöskään siinä vaiheessa, jolloin kantelija siirtyi korvaushoitoyhteisöstä takaisin suljettuun vieroitussyhteisöön, hänen kanssaan ei ilmeisesti ole tehty kirjallista sopimusta "tiivistetyn hoidon" käytännön toteuttamisesta.

Valvira pitää henkilön perusoikeuksien rajoittamista hänen kanssaan tehtävän sopimuksen nojalla lähtökohtaisesti ja periaatteellisesti ongelmallisena. Asiasta ei ole olemassa säädöksiä. Valviran mukaan sopimukset ovat kuitenkin esimerkiksi päihdehoidossa usein välttämättömiä tuloksellisen

hoidon mahdollistamiseksi. Valvira korostaa, että hoitosopimuksia laadittaessa tulee pyrkiä sekä asianmukaisen hoidon edellytysten että potilaan oikeuksien turvaamiseen.

Järvenpään sosiaalisairaalan ylihoitajan Valviralle antamassa selvityksessä kerrotaan, että sosiaalisairaalassa ollaan päivittämässä hoitosopimuksia liittämällä niihin säädöstekstit ja että myös rekisterilösten esilläoloa parannetaan. Valvira katsoo lisäksi olevan tarpeen, että sosiaalisairaalassa laaditaan hoitosopimuskaavakkeet osastokohtaisesti ja tarkennetaan niiden sisältöä siten, että kaavakkeista käy selkeästi ilmi, mihin potilas allekirjoituksellaan kullakin osastolla tai kussakin hoitoyhteisössä sitoutuu esimerkiksi häneen kohdistettavien rajoitusten suhteen. Sopimuskaavakkeesta tulee ilmetä myös potilaan oikeus purkaa sopimus niin halutessaan ja se, mihin sopimuksen purkamisen siinä tapauksessa johtaa.

### 3.2.3

Valviran lausunnon johdosta annettu selitys

Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkärin mukaan käytännössä ongelmia syntyy, kun potilas on käsitänyt hoitosopimuksen vain henkilökuntaa velvoittavaksi. Myös sopimuksen ymmärtäminen on osoittautunut haasteelliseksi, koska kirjallinen hoitosopimuksen sisältö on monelle potilaalle vaikeaselkoinen siitä huolimatta, että sopimuksen lukemiselle varataan yksilöllisesti kunkin potilaan tarvitsema aika ja epäselväksi jääneet kohdat selvitetään keskustelemalla hänen kanssa.

Edellä olevasta huolimatta ylilääkärin mukaan hoitosopimus on keskeinen potilaan hoitoa tukeva asiakirja sosiaalisairaalassa. Hoitosopimuksesta on vuonna 2011 otettu käyttöön uusi tiivis, mutta ymmärtämistä helpottava hoitosopimus pohja. Sopimuksessa painotetaan potilaan vastuuta oman kuntoutumisensa onnistumisesta, muiden hoidossa olevien potilaiden huomioon ottamista ja yhteisöllisyyden merkitystä sekä hoidossa tehtävien rajoitusten hoidollisia perusteita. Uusittu hoitosopimusmalli on selityksen liitteenä. Tilanteissa, joissa vapaaehtoisia rajoitustoimenpiteitä joudutaan harkitsemaan, niiden merkitys hoidon kannalta perustellaan aina tilannekohtaisesti potilaalle.

### 3.2.4

Kannanotto

*Hoitosopimuksesta yleensä*

Valviran mukaan hoitosopimuksella ei ole asiakirjana juridista asemaa, mutta sen tiedetään olevan yleisesti käytössä oleva ja hyödyllinen työväline esimerkiksi päihdeongelmien ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Hoitosopimuksen asianmukaisuus ja merkitys hoidon tuloksellisuudelle on riippuvainen siitä, onko sopimus tehty yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja häntä asianmukaisesti informoiden.

Edeltäjäni oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio on ottanut kantaa hoitosopimuksen merkitykseen korvaushoidon lopettamista koskeneessa ratkaisussaan (4314/4/06) seuraavasti:

*Nähdäkseni hoitosopimus on hoidossa käytettävä apuväline. Kuten oikeusturvakeskuksen lausunnosta käy ilmi, sillä ei ole välittömiä oikeudellisia vaikutuksia. Hoitosopimus voi kuitenkin ilmaista, millaisiin edellytyksiin hoitava taho pitää hoitoa lääketieteellisesti perusteltuna (vrt. potilaslain 6 §).*

*Suhtaudun varauksellisesti lääninhallituksen lausunnossa esitettyyn käsitykseen, jonka mukaan potilas allekirjoittamalla hoitosopimuksen luopuisi eräiltä osin perusoikeuksistaan. Perusoikeuksia koskevassa kirjallisuudessa on suhtauduttu pidättyväisesti siihen mahdollisuuteen, että yksilö voisi luopua perusoikeuksistaan antamansa suostumuksen perusteella. Tämä koskee erityisesti niitä tilanteita, joissa luopuminen ei ole aidosti vapaaehtoisuuteen perustuvaa (esim. Perusoikeudet WSOY 1999, s. 128 ja 132). Edellä on käynyt ilmi, että korvaushoitopotilaalla ei ole mahdollisuutta neuvotella hoitosopimuksen sisällöstä. Tällöin sopimusta ei voi pitää potilaan omana tahdonilmaisuna ja aidosti vapaaehtoisuuteen perustuvana.*

*Käsitykseni mukaan terveydenhuollon lainsäädäntöön kuuluu yleisenä periaatteena, että potilaan hoitoa ei voi lopettaa rangaistuksena hänen käyttäytymisestään. Periaate käy ilmi muun muassa siitä, että mielenterveyslain uudistuksen yhteydessä vuonna 2001 korostettiin, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaan psykiatriseen potilaaseen kohdistettavia rajoituksia ei saa käyttää rangaistuksena (HE 113/2001 vp, s. 20).*

*Edellä kerrotun perusteella katson, että potilaan hoidon lopettamista vastoin hänen tahtoaan ei voida perustella pelkästään sillä, että hän ei ole noudattanut hoitosopimusta. Sen sijaan hoitosopimuksen rikkominen voi antaa hoitavalle taholle aihetta harkita, voidaanko hoitoa jatkaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Päätöksenteossa on kuitenkin noudatettava voimassa olevaa lainsäädäntöä, tässä tapauksessa ennen kaikkea päihdehuoltolain ja potilaslain säännöksiä.*

*Lisäksi on otettava huomioon hallinnon yleisiin oikeusperiaatteisiin kuuluva suhteellisuusperiaate. Tämän periaatteen mukaan viranomaisten toimien on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltavaan päämäärään. Hallintolain (434/2003) mukaan hallinnon yleisiä oikeusperiaatteita sovelletaan viranomaistoiminnan ohella yksityisissä, niiden hoitaessa julkista hallintotehtävää. Päihdepalvelujen järjestäminen kunnan toimeksiannosta on julkisen hallintotehtävän hoitamista.*

Yhdyn edeltäjäni näkemyksiin. Hoitosopimuksessa on näkemykseni mukaan todellisuudessa kysymys terveydenhuollon toimintayksikön asettamista ehdoista hoidon antamiselle eikä niinkään aidosta sopimuksesta, johon potilaalla olisi mahdollista vaikuttaa. Hoitosopimuksen käyttäminen on kuitenkin mahdollista ja eräissä tilanteissa myös hyödyllistä, kunhan huolehditaan siitä, että potilas ymmärtää, mihin hän sen allekirjoittamalla sitoutuu.

Valvira on lausunnossaan esittänyt näkemyksensä, että hoitosopimuskaavakkeesta tulisi ilmetä myös potilaan oikeus purkaa sopimus niin halutessaan ja se, mihin sopimuksen purkamisen siinä tapauksessa johtaa. Olen samaa mieltä Valviran kanssa. Minulle toimitussa uusitussa hoitosopimusmallissa ei tällaista merkintää kuitenkaan löydy.

Ylilääkärin selityksessä todetaan, että potilas voi aina kumota suostumuksensa perusoikeuksiensa rajoittamiseen ilmoittamalla asiasta, jolloin hoito lopetetaan. Katson, että tämä olisi asianmukaista merkitä myös sopimus pohjaan ja myös se seikka, mitä seurauksia tästä hänelle aiheutuu.

*Kantelijan hoitosopimukset*

Valvira on kiinnittänyt huomiota siihen, ettei kantelijan kanssa ole ilmeisestikään tehty hoitosopimuksia hänen tullessaan sosiaalisairaalaan ja aloittaessaan hoidon suljetussa vieroituslaitosyhteisössä eikä myöskään siinä vaiheessa, kun hänet on uudestaan siirretty vieroituslaitosyhteisöön korvaushoitoyhteisöstä. Sosiaalisairaalan ylilääkärin selityksestä ei ilmene, minkä vuoksi kantelijan kanssa on tehty hoitosopimukset kuntouttavassa korvaushoitoyhteisössä, mutta ei tätä suljetummassa vieroitusyhteisössä. Näin ollen selvityksen perusteella jää epäselväksi, miten hänen kanssaan on käyty läpi se, mitä suljetussa hoitoyhteisössä tapahtuva "tiivistetty hoito" käytännössä tarkoittaa sekä mitä hänen sitoutumisensa hoitoon merkitsee. Kantelijan mukaan häntä kiristettiin sillä, että jos hän ei anna virtsanäytettä, hän ei saisi lääkkeitään. Kirjoituksesta ei ilmene, missä hoitoyhteisössä tällaista olisi tapahtunut, mutta kantelijan kokemus, että häntä kiristetään, voi olla osoitus siitä, ettei hän ole kunnolla sisäistänyt hoitoon liittyviä velvollisuuksiaan.

Asiassa ei ole edellä todetusta huolimatta saatu kuitenkaan näyttöä siitä, että kantelijan kohdalla olisi menetelty vastoin potilaslakia ja että hänen informointinsa olisi laiminlyöty tai että hoitoa ei olisi toteutettu yhteisymmärryksessä.

### 3.3

Loppulausuntojen ja muiden lausuntojen saaminen

#### 3.3.1

Oikeusohjeet

Potilaslain 5 §:n 3 momentin mukaan potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot on voimassa, mitä henkilötietolain (523/1999) 26–28 §:ssä säädetään. Potilaan oikeudesta tietojen saantiin on lisäksi voimassa, mitä siitä säädetään viranomaistointiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 11 ja 12 §:ssä.

Henkilötietolain 26 §:n mukaan jokaisella on salassapitosäännösten estämättä oikeus tiedon estämiseksi tarpeelliset tiedot ilmoitettuaan saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on talletettu. Henkilötietolain 27 §:ssä säädetään siitä, millä perusteilla tätä oikeutta voidaan rajoittaa. Tarkastusoikeutta voidaan rajoittaa esimerkiksi, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle. Henkilötietolain 28 §:n mukaan rekisterinpitäjän on ilman aiheutonta viivytystä varattava rekisteröidylle tilaisuus tutustua häntä itseään koskeviin tietoihin tai annettava tiedot pyydettyä kirjallisesti.

#### 3.3.2

Kannanotto

Kantelijan mukaan hän ei ole saanut hoitoaan koskevia lausuntoja tai epikriisejä liitettäväksi mukaan kanteluun. Kantelukirjoitus on laadittu ajankohtana, jolloin kantelijan hoitajakso on ollut vielä kesken eikä hoidon loppulausuntoa (epikriisiä) ole vielä ollut mahdollista laatia. Selvityksen mukaan kantelijan hoidosta ei ole tuossa vaiheessa laadittu myöskään muita lausuntoja.

Viitataan edellä oleviin säännöksiin ja Valviran lausuntoon, jossa todetaan, että kantelijalla on ollut kuitenkin potilaslain 5 §:n mukaisesti oikeus tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot jo hoidossa ollessaan ja oikeus saada pyynnöstä niistä kopiot itselleen. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan selvityksessä 11.3.2010 on tältä osin todettu, että kantelija ei ole esittänyt hoitajaksonsa aikana sosiaalisairaalan henkilökunnalle tätä koskevaa toivetta. Kuitenkin potilasasiakirjoihin on 9.12.2009 iltavuorossa ollut hoitaja merkinnyt, että kantelija on halunnut omia potilaspa-

reitaan poliisia varten ja häntä on kehoitettu ottamaan asia puheeksi seuraavana päivänä. Asiakirjoista ei ilmene, onko hän menetellyt ohjeen mukaisesti. Asia ei anna minulle aiheutta toimenpiteisiin.

### 3.4

#### Virtsanäytteen antaminen

Selvityksen mukaan kantelijalta on otettu sosiaalisairaalassa nyt puheena olevalla hoitajaksolla virtsanäyte (huumeseula) valvotusti kolme kertaa osastolla ja kolme kertaa laboratoriossa. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan Valviralle antamassa selvityksessä todetaan, että kantelija on kerran (11.12.2009) ilmaissut osastolla haluavansa näytteen antamisen valvojaksi mieshenkilön. Potilasasiakirjoista ilmenee, että kantelija on kokenut kiusalliseksi muutaman naispuolisen työntekijän "käyttämisen". Työvuorossa ei ole kuitenkaan ollut tuolloin miespuolista hoitajaa. Selvityksissä on todettu, että sosiaalisairaalan henkilökunnasta valtaosa on naisia eikä mieshoitajia riitä kaikkiin työvuoroihin. Myös molemmat laboratoriossa työskentelevät hoitajat ovat naispuolisia.

Valvira viittaa lausunnossaan huumeongelmaisen hoidosta annettuun Käypä hoito -suositukseen, jonka mukaan huumeiden käytön toteamisessa voidaan käyttää apuna huumeetestejä, ja että niitä voidaan käyttää potilaan luvalla myös hoidon osana hoitotuloksen ja hoitomyöntyvyyden seuraamiseksi. Totean, että terveydenhuollon lainsäädäntö ei velvoita siihen, että huumeeseulan valvojan on oltava samaa sukupuolta näytteen antajan kanssa. Valviran asiantuntijan lausunnossa kuitenkin viitataan laatusuositukseen, joiden mukaan on suositeltavaa, että näytteen ottaa asiakkaan kanssa samaa sukupuolta oleva. Tämä olisi mielestäni myös potilaslain hengen mukaista. Pidän myös kyseenalaisena, onko vapaaehtoisuuteen perustuvassa hoidossa välttämätöntä valvoa virtsanäytteen antamista niin tarkasti, että potilas kokee tilanteen intymiteettisuojojensa kannalta kiusalliseksi. Yhdyn kuitenkin Valviran näkemykseen siitä, että virtsanäytteiden otossa on toimittu kantelijan osalta hoidollisin perustein ja ettei menettely ole ollut lainvastainen, vaikka hänen valvojan sukupuolta koskevaa pyyntöään ei ole voitu toteuttaa.

Kantelija on kirjoituksessaan todennut, että laissa olisi annettu ohjeet siitä, että huumeeseulan valvojan tulee olla samaa sukupuolta kuin näytteen antaja. Tältä osin totean seuraavaa. Pakkokeinolain (450/1987) 5 luvun 12 §:n 3 momentissa todetaan, että henkilönkatsastusta, johon myös virtsanäytteen ottaminen kuuluu, ei saa toimittaa tutkittavan kanssa eri sukupuolta oleva, *ellei hän kuulu terveydenhuoltohenkilöstöön*. Kantelijan kohdalla kyse ei ole ollut pakkokeinolain perusteella otetuista virtsanäytteistä, mutta siinäkin tapauksessa kyseessä ei siis olisi ollut lainvastainen menettely.

### 3.5

#### Tukivyytön saaminen

Selvityksestä ilmenee, että kantelija on käynyt sosiaalisairaalan fysioterapeutin vastaanotolla 2.12.2009 venäytettyään selkensä. Hän on saanut akuuttiin kipuun sähköistä hermostimulaatiohoitoa ja kylmägeeliä. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelija on vaatinut tukiliiviä / tukivyytötä, eikä ole halunnut odottaa, että sellainen saataisiin tilatuksi, vaan on halunnut hankkia sen mahdollisimman pian apteekin kautta. Sairaalasta ei ole kuitenkaan ollut mahdollista järjestää hänelle saattajaa mukaan, joten tukiliivi on jouduttu tilaamaan. Kantelija on kieltäytynyt fysioterapeutin tarjoamasta kipuhoidosta tukiliivin odotuksen ajaksi. 4.12.2009 saatu tukiliivi on osoittautunut pieneksi, minkä vuoksi on jouduttu tilaamaan uusi. Selvityksistä ei ilmene, onko kantelija lopulta saanut hänelle sopivan tukiliivin ennen kotiutustaan 16.12.2009. Hänellä on kuitenkin ollut koko ajan osastolla saatavissa selkävyytön hoidoksi särkylääkettä ja kipugeeliä. Selvityksestä ei ilmene, että fysioterapeutti olisi pitänyt tukiliiviä välttämättömänä. Valvira on pitänyt selkävyytön hoitoa asianmukaisena. Minulla ei ole aiheutta kyseenalaistaa tätä näkemystä.

### 3.6

#### Laulukilpailuun osallistuminen ja siirto takaisin suljettuun yhteisöön

Kantelijan este osallistua koelaulukilpailuun kesken sosiaalisairaalan hoitojakson ei ole selvityksen mukaan johtunut siitä, että hänet olisi siirretty suljetulle osastolle, vaan siitä, että paikkakunnan terveyskeskuksessa tai A-klinikalla ei ole kyetty järjestämään viikonvaihteen kilpailupäiviksi hänelle korvaushoitolääkitystä. Näin ollen hänelle jo alustavasti suunniteltu loma ajalle 4.–7.12.2009 on peruuntunut. Tämä on varmistunut 1.12.2009. Vasta tämän jälkeen eli 2.12.2009 kantelija on päätetty siirtää takaisin suljetumpaan vieroitushoitoyhteisöön korvaushoidon arvioinnin loppuun viemiseksi, metadoni-annostuksen saattamiseksi hoidolliselle tasolle sekä psyykkisen ja fyysisen voinnin stabilisoimiseksi.

Ylilääkärin selityksessä todetaan, että potilas voi aina kumota suostumuksensa perusoikeuksiensa rajoittamiseen ilmoittamalla asiasta, jolloin hoito lopetetaan. Kantelijan tapauksessa hän on palannut siihen yhteisöön, jossa hänen hoitonsa oli alkanutkin. Ylilääkärin mukaan kantelijan vointi on ollut yhdeksäntenä hoitopäivänä suljetussa hoitoyhteisössä merkittävästi koostuneempi ja asiallisempi ja hän on sanonut ymmärtävänsä paremmin, miksi siirto suljetulle osastolle on ollut tarpeellinen ja että se on toteutettu hänen hoitoaan turvaamaan. Hän on päässyt siirtymään voinnin kohennuttua takaisin korvaushoitoyhteisöön, jossa hän on ollut hoidossa vielä kuusi päivää.

Potilasasiakirjoista ilmenee, että kantelija on miettinyt hoitonsa keskeyttämistä 10.12.2009, jolloin avohoidossa jatkossa toteutettavaksi suunnitellun korvaushoidon aloittaminen olisi ollut uhattuna. Hän on kuitenkin suostunut jatkamaan sosiaalisairaalan hoidossa, mikäli hän pääsisi takaisin avoimelle kuntoutusosastolle. Tämä on toteutunut 11.12.2009 ja kantelijan kanssa on tehty tuolloin uusi hoitosopimus.

Asiassa ei ole saatu näyttöä siitä, että kantelija olisi siirretty aiheettomasti suljettuun vieroitushoitoyhteisöön tai että häntä olisi estetty keskeyttämästä hoitoaan. Käsitykseni mukaan sosiaalisairaalan henkilökunta on yrittänyt järjestää hänelle mahdollisuuden osallistua kesken hoitojakson koelaulukarsintoihin, mutta tämä ei ole toteutunut selvityksessä ilmoitetusta syystä.

### 3.7

#### Potilasasiakirjamerkinnot ja hoitoyhteenvedo

##### 3.7.1

##### Oikeusohjeet

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (jäljempänä asetus, 298/2009, voimaan 1.8.2009 alkaen) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Asetuksen 8 §:n mukaan yhteenvedo potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenvedo tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.

Asetuksen 10 §:n mukaan potilaskertomuksessa tulee olla muun muassa merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta (1 momentin 3 kohta).

Asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Asetuksen 17 §:n mukaan jokaisesta osasto- tai laitoshoidojaksosta tulee laatia loppulausunto. Siihen tulee annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi sisällyttää selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

### 3.7.2

#### Valviran lausunto

Valvira kiinnittää huomiota kantelijan potilasasiakirjamerkintöihin ja toteaa Järvenpään sosiaalisairaalan kirjaamiskäytännössä olevan korjaamista edellyttäviä puutteita. Valvira ei pidä asianmukaisena käytäntönä sitä, että lääkäri ja hoitohenkilökunta tekevät kirjaukset potilasasiakirjoihin ainoastaan "nimimerkillä" tai nimen alkukirjaimilla ja ilman ammattinimikettään, koska tällöin kirjausten tehneen henkilön tunnistaminen jälkikäteen vaikeutuu merkittävästi.

Lisäksi Valvira toteaa, että lääkärin laatimista potilasasiakirjamerkinnöistä loppulausuntoa (epikriisi) lukuun ottamatta puuttuvat ajankohtaiset diagnoosimerkinnät ja että potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelijalle sosiaalisairaalaan suositettu avohoitolääkitys ei selvinnyt potilasasiakirjoista terveyskeskuksen tiedusteltua asiaa. Valvira korostaa lääkitystä koskevan huolellisen kirjaamisen keskeistä merkitystä päihderiippuvaisten potilaiden hoidossa. Puutteellisten merkintöjen lisäksi hoidon loppulausunto laadittiin säännösten vastaisesti vasta 15.1.2010 eli noin kuukauden kuluttua hoitojakson päättymisen jälkeen sairaalan ylilääkärin toimesta.

### 3.7.3

#### Valviran lausunnon johdosta annettu selitys

Ylilääkärin selityksessä on pidetty aiheellisena huomiota sairaalan potilasasiakirjojen epäselvästä kirjaamiskäytännöstä, vaikka yksityiskohtaiset tiedot kirjaajasta ja kirjaamistapahtumasta ovat tallentuneet sairauskertomusjärjestelmään ja ovat sieltä tarvittaessa aina saatavissa. Ylilääkärin mukaan hän on määrännyt jatkossa potilasasiakirja merkinnät lukittavaksi työntekijän omalla allekirjoituksella, johon tulee koko nimi ja ammatti. Muilta osin sosiaalisairaalaan noudatetaan ylilääkärin mukaan voimassa olevia potilasasiakirjoista annettuja säädöksiä.

### 3.7.4

#### Kannanotto

Saadun selityksen mukaan Järvenpään sosiaalisairaalaan on ryhdytty toimenpiteisiin potilasasiakirjojen kirjaamiskäytännön saattamiseksi asianmukaiseksi. Kiinnitän sosiaalisairaalan ylilääkärin huomiota vastaisen varalle siihen, että myös diagnoosia ja lääkitystä koskevat merkinnät tulevat asianmukaisesti merkityiksi potilasasiakirjoihin ja että hoidon loppulausunnot tulevat lain edellyttämässä ajassa laadituiksi ja lähetetyiksi potilaille.



Saatan edellä kohdassa 3.2.4 esittämäni käsityksen hoitosopimuksen sisällöstä, kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen virtsanäytteen antamisesta ja kohdassa 3.7.4 esittämäni käsityksen potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen huolellisuudesta sekä loppulausuntojen viivytyksettömästä laatimisesta Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.