

16.6.2009

Dnro 715/4/08

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

OPIOIDIRIIPPUVAISEN POTILAAN YKSILÖLLINEN HOIDON TARVE TULEE OTTAA HUOMIOON KORVAUSHOIDON JÄRJESTÄMISTAVASSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 21.2.2008 päivätyssä kirjeessään Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön menettelyä opioidiriippuvaisten potilaiden hoidossa, koska se käyttää korvaushoidossa lääkevalmisteena ainoastaan metadonia.

3 RATKAISU

3.1 Eduskunnan oikeusasiamiehen toimivalta tutkia Päihdepalvelusäätiön menettelyä

Saadun selvityksen mukaan Jyväskylän kaupunki ostaa Päihdepalvelusäätiöltä ostopalvelusopimuksella päihdehuollon erityispalvelut mukaan lukien opioidiriippuvaisten potilaiden hoidon.

Perustuslain 109 §:n mukaan oikeusasiamiehen valvottaviin kuuluvat tuomioistuimet, viranomaiset, virkamiehet ja julkisyhteisön työntekijät sekä muut julkista tehtävää suorittavat. Päihdepalvelusäätiö ei ole viranomainen, mutta se hoitaa julkista tehtävää huolehtiessaan Jyväskylän kaupungin päihdehuollon erityispalveluista. Näin ollen säätiö ja sen työntekijät kuuluvat oikeusasiamiehen valvontaan.

3.2 Hoidon järjestäminen ja toteuttaminen Päihdepalvelusäätiössä

Saadun selvityksen mukaan kantelija hakeutui 4.2.2008 Päihdepalvelusäätiön huume päivitykseen ja ilmoitti haluavansa opioidiriippuvaisille tarkoitettuun korvaushoitoon Suboxone-lääkevalmisteella (buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste). Hän ei ollut halukas osastoveroitukseen eikä halunnut metadonilla toteutettavaan korvaushoitoon. Hänelle annettiin tiedote korvaushoidosta ja häntä kehoitettiin tulemaan hoidon tarpeen arviointikäynnille.

Kantelija jatkoi asiointia huume päivityksessä 4.2., 13.2., 22.2. ja 4.3. sekä 13.3.2008. Päivystyskäynnillä 4.3.2008 hän edelleen kertoi tullessaan päivitykseen Suboxone-korvaushoitoasioissa. Hän ei halunnut tulla korvaushoidon tarpeen arviointiin. Hän halusi ainoastaan apteekkijakeluna Suboxonella toteutettavaan korvaushoitoon. Hänen käsityksensä mukaan metadoni olisi hänelle liian vahva lääke.

Päihdepalvelusäätiön toimitusjohtaja toteaa selvityksessään, ettei kantelija ole toistaiseksi säätiön korvaushoitopotilaana ja että jos tämä hakeutuu korvaushoidon tarpeen arviointiin, häneen sovelletaan samoja hoitokäytäntöjä kuin muihinkin potilaisiin. Lääkevalmisteena säätiö on käyttänyt metadonia, jota ei ole mahdollista määrätä apteekista toimitettavaksi. Jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityisestä syystä tällaiselle potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä.

Jyväskylän kaupungin avoterveydenhuollon palvelujen tulosaluejohtajan, vastaavan ylilääkärin selityksen mukaan Päihdepalvelusäätiö on toistaiseksi toteuttanut korvaushoitoa ainoastaan metadonilla. Hän toteaa keskustelleensa Päihdepalvelusäätiön huumausaineiden käyttäjien lääketieteellisestä hoidosta vastaavan psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkärin, päihdehuollon erityispätevyyden omaavan kanssa. Hänen kertomansa mukaan päätös korvaushoitovalmisteen käytöstä tehdään aina harkiten ja päätös perustuu lääketieteellisiin ja hoidollisiin perusteisiin. Metadonin käyttöä ensisijaisena korvaushoidon toteuttamisen valmisteena puoltaa sen väärinkäytön välttämisen hallittavuus. Suboxone-valmiste on väärinkäytettävissä ja sitä käytetään suonensisäisesti huumaustarkoituksessa.

3.3

Oikeudellinen arviointi

3.3.1

Keskeiset säännökset

Perustuslaki

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 tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s.71).

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 ongelmakäyttäjiä 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 päihdeiden 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 päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihdeiden 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) 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, jäljempänä 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 (asetuksen 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 (asetuksen 3 §).

Ennen kuin korvaushoito voidaan aloittaa ja toteuttaa asetuksen 4 §:ssä tarkoitetuissa toimintayksiköissä, niiden tulee arvioida opioidiriippuvaisen hoidon tarve. Korvaushoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa.

Asetuksen 5 §:n mukaan opioidiriippuvaisen hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

Lääkehoito saadaan toteuttaa ja lääke luovuttaa potilaalle otettavaksi vain 4 §:ssä tarkoitettujen toimintayksiköiden 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 (asetuksen 6 §).

Sen estämättä, mitä asetuksen 6 §:ssä säädetään, saa buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta määrätä lääkemääräyksellä apteekista toimitettavaksi potilaan allekirjoittaman, asetuksen 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetun apteekkisopimuksen perusteella niin kauan, kun sopimus on voimassa (asetuksen 7 §). Apteekkitoimitusten soveltuvuus arvioidaan lääketieteellisin perustein potilaskohtaisesti, joko jo korvaushoitopäätöstä tehtäessä, tai myöhemmin kuntoutumisen edetessä (asetuksen esittelymuistio 11.1.2008, lääkintöneuvos Terhi Hermanson).

Potilaslaki

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

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 on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on sen mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

3.3.2

Päihdepalvelusäätien menettelyn arviointi

Opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoitoon sovelletaan siis potilaslakia.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää *hänen terveydentilansa edellyttämään* laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Säännöksen ilmentämä tarveperiaate merkitsee sitä, että potilaan hoidon tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksen potilaan ottamisesta hoitoon tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Myös päihdehuoltolain 7 §:ssä veloitetaan antamaan päihdehuollon palveluja henkilön hoidon tarpeen perusteella.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoidon luvallisuuden edellytyksenä on potilaan suostumus. Kysymys on tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta. Periaatteen mukaan pätevältä suostumukselta edellytetään, että potilasta on informoitu riittävästi, potilas on ymmärtänyt saamansa informaation, potilaalla on kyky suostumuksen antamiseen ja että hän on antanut suostumuksensa hoitoon vapaaehtoisesti. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan hoidosta.

Edellä mainitut säännökset eivät merkitse sitä, että potilaalla olisi oikeus saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänen terveydentilansa edellyttämän hoidon antamisesta päättää lääkäri. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Muu hoito tulee kysymykseen, jos se on yleensä mahdollista ja potilaan tilaan nähden tarkoituksenmukaista ja jos potilaan hoidosta vastaava lääkäri pitää sitä perusteltuna (HE 185/1991 vp).

Saadun selityksen mukaan Päihdepalvelusäätiö on toistaiseksi toteuttanut opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoitoa ainoastaan metadonilla. Tällainen korvaushoidon järjestämistapa ei jätä tilaa potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen huomioon ottamiselle. Siitä huolimatta, että korvaushoitoa antava toimintayksikkö pitää korvaushoidon antamista metadonia sisältävällä lääkevalmisteella ensisijaisena hoitovaihtoehtona, potilaan korvaushoidon tulee käsitykseni mukaan olla mahdollista molemmilla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa tarkoitetuilla lääkevalmisteilla, metadonilla ja buprenorfiinilla. Se, kumpi lääkevalmiste tulee kunkin potilaan kohdalla kysymykseen, määräytyy hänen lääketieteellisesti arvioidun yksilöllisen hoidon tarpeensa perusteella.

Kantelijan hoidon osalta totean, että hänen hoitonsa ei voinut toteutua, koska hän ei tullut hoidon tarpeen arviointikäynnille. Hänellä ei ollut subjektiivista oikeutta saada Suboxone-valmisteella toteutettavaa korvaushoitoa. Edellä todetun mukaisesti tällaisen hoidon antaminen arvioidaan potilaskohtaisesti joko korvaushoitopäätöstä tehtäessä tai myöhemmin kuntoutumisen edetessä.

4

TOIMENPITEET

Saatan Päihdepalvelusäätiön ja Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen tietoon edellä kohdassa 3.3.2 esittämäni käsityksen opioidiriippuvaisen potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen huomioon ottavasta korvaushoidon järjestämistavasta. Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän Päihdepalvelusäätiötä ja Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskusta ilmoittamaan minulle 30.9.2009 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni on antanut aihetta.