

30.12.2010

Dnro 847/4/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen

MYÖS PÄIHDETAUSTAISILLA VANGILLA OIKEUS RIITTÄVÄÄN KIPULÄÄKITYKSEEN

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 6.3.2009 päivätyssä kirjeessään muun muassa lääkehoitoaan. Hän kertoi pyytäneensä Konnunsuon vankilan lääkäriä vaihtamaan hermokipuun määrätyn lääkkeen toiseen valmisteeseen, koska hän oli huomannut käyttämänsä lääkkeen tehon laskeneen. Hänen mukaansa vankilan lääkäri ei kuitenkaan voinut määrätä hänen pyytämäänsä lääkettä ilman Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikön johtavan ylilääkärin lupaa. Kirjoituksen liitteenä on 4.3.2009 päivätty asiointilomake, jossa kantelija tiedustelee ylilääkärin kantaa lääkemuutokseen ja pyytää päätöksen kirjallisena, jos se on kielteinen. Lomakkeeseen on merkitty allekirjoittamaton ja päiväämätön vastaus, jonka mukaan "Ylilääkärin vastaus kielteinen. Ei lääketieteellistä perustetta vaihtaa". Kantelija kummeksi, mistä ylilääkäri oli voinut tietää hänen lääketieteelliset perusteensa. Hän ei myöskään saanut kertomansa mukaan kirjallista päätöstä asiasta, vaikka sitä pyysi.

3 RATKAISU

3.2 Kipulääkityksen määrääminen

Selvityksen mukaan kantelijan tullessa 1.2.2008 Kylmäkosken vankilaan hänelle aloitettiin opiaattivieroitushoito. Hänen vasemman säärensä alaosasta todettiin olevan työntymässä ulos ruuvi, joka oli siihen asetettu aiemmin murtuman leikkauksessa. Sääri oli hyvin kivulias, minkä vuoksi kipuun aloitettiin Neurontin-lääkitys (vaikuttava aine gabapentiini) annoksella 300 mg 1 x 2. Hän sai sen lisäksi säärikipuun Voltarenia ja Buranaa, joiden avulla kivut pysyivät potilasasiakirjojen mukaan hallinnassa. Kipujen lisääntyttyä Neurontinia jouduttiin kuitenkin 10.3.2008 alkaen nostamaan asteittain annokseen 1200 mg x 3. Hänen siirryttyään Turun vankilaan hänelle aloitettiin 7.4.2008 Neurontin-lääkityksen asteittainen lopetus, koska vankilan ylilääkärin mielestä lääkkeen jatkuvalle käytölle ei ollut perusteita kantelijan vahvan päihdetaustan vuoksi. Ylilääkäri ei tavannut kantelijaa ennen hoitopäätöksen tekoa, mutta hän kertoi selvityksessään tunteneensa potilaan vuodesta 2005 lähtien. Kantelija siirtyi toukokuussa 2008 takaisin Kylmäkosken vankilaan, jonka poliklinikan hoitajan 21.5.2008 tekemien merkintöjen mukaan Neurontin-lääkitys oli auttanut särkyyn hyvin ja nyt vähentämisen myötä säärikivut olivat lisääntyneet. Kesäkuussa 2008 vankilan lääkäri, joka oli hoitanut kantelijaa aiemmin,

totesi tällä selviä neuropaattisia ja kudosaauriosta johtuvia kipuja vasemmassa sääressä ja aloitti uudestaan Neurontin-lääkityksen.

Silloisen Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikön johtavan ylilääkärin mukaan Turun vankilan ylilääkärin aikaisemmin hänelle antamassa selvityksessä on viitattu Neurontinin väärinkäyttöön vankien keskuudessa. Tämän vuoksi johtava ylilääkäri piti perusteltuna, että vangeille määrätään ensisijaisesti tavanomaisia kipulääkkeitä. Valvira on todennut tältä osin, että gabapentiinilla on keskushermostovaikutuksia ja kirjallisuudessa on esitetty yksittäisiä väärinkäyttötapauksia, mutta sen soveltuvuus väärinkäyttöön on kuitenkin farmakologisilta ominaisuuksiltaan varsin vähäinen. Valvira korostaa, että vankilan peruslääkevalikoima tai vankilassa omaksuttu hoitokäytäntö ei saa ratkaista lääkehoitoa. Näin siitäkin huolimatta, että vankien joukossa on henkilöitä, joilla on päihdehakuisuutta ja pyrkimyksiä saada lääkkeitä ei-lääketieteellisin perustein.

Valviran mukaan kantelijalla esiintyvä, ilmeisesti hermovauriosta aiheutuva kipu (neuropaattinen kipu) ei todennäköisesti lieviy parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeellä. Toisaalta myöskään opioidit eivät ole hermovauriokivun ensisijaisia lääkkeitä niiden haittavaikutusten vuoksi. Sen sijaan muut lääkkeitä, kuten masennuskipulääkkeet ja epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet (muun muassa gabapentiini ja pregabaliini) ovat ensisijaisia vaihtoehtoja.

Valvira on lausunnossaan katsonut, että kantelijan sääri- ja polvikivun lääkityksessä ei ole kaikilta osin toimittu asianmukaisesti. Potilaan lääkehoidon arviointi tulee aina tehdä yksilöllisesti sen mukaan, mikä on potilaan kohdalla lääketieteellisesti perusteltua. Kantelijan kohdalla ylilääkäri kuitenkin teki päätöksen lääkkeen asteittaisesta lopettamisesta perehtymättä riittävästi potilaansa sen hetkiseen tilanteeseen. Valviran mukaan ylilääkärin olisi tullut varmistua potilaansa kipulääkehoidon tarpeesta henkilökohtaisella tutkimuksella tai konsultoida kantelijan kipulääkityksestä aiemmin vastannutta ja sitä seurannutta K ylmäkosken vankilan lääkäriä. Valviran pysyvän asiantuntijan mukaan Neurontin-lääkityksellä on saatu lievitystä kantelijan kipuihin. Valviran mukaan kantelijan kohdalla ei voi myöskään todeta asiakirjojen perusteella, että Neurontin-lääkityksen toteuttamisessa olisi ilmennyt haittavaikutuksia tai käyttöön liittyviä tilanteita, jotka olisivat viitanneet siihen, että potilaan turvallisuudesta ei olisi voitu varmistua. Sen sijaan ennen ja jälkeen alasajo-ohjelman on Neurontin-lääkityksessä Valviran mukaan menetelty asianmukaisesti.

Minulla ei ole aihetta kyseenalaistaa edellä todettuja Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämiä perusteltuja näkemyksiä, joihin yhdyn. Käsitykseni on, että Valviran lausunnossa todetuilla perusteilla kantelijan oikeus potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 3 §:ssä edellytettyyn laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei ole kaikilta osin toteutunut. Viittaan vielä Valviran lausuntoon ja totean, että potilaslain 6 §:n mukaan lääkehoidosta tulee pyrkiä päättämään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että potilaalle on annettava mahdollisuus tulla kuulluksi hänen lääkehoitoaan koskevassa asiassa. Lääkkeen määrääjä on vastuussa siitä, että potilaan lääkityksen tarve on asianmukaisesti selvitetty ja lääkehoitoon on lääketieteelliset perusteet ennen kuin hän päättää lääkehoidosta. Lääkkeen määrääjällä on käsitykseni mukaan lähtökohtaisesti vastuu myös siitä, että potilasta kuullaan.

Edellä olevaan viitaten katson, että Turun vankilan ylilääkärin menettely kantelijan hermokipuun määrätyn lääkityksen lopettamisen osalta ei ole ollut potilaslain säännösten mukainen. Huolimatta siitä, että hän on tuntenut potilaan entuudestaan, olisi hänen tullut perehtyä potilaan sen hetkiseen lääkityksen tarpeeseen ennen hoitopäätöstä. Selvityksestä saa käsityksen, että hoitopäätös ei ole perustunut potilaan todelliseen kipulääkityksen tarpeeseen ja että potilasta ei ole kuultu lääkityksen lopettamisesta. Saatan tämän käsitykseni ylilääkärin tietoon.

3.3

Kipulääkityksen vaihtaminen

Selvityksen mukaan kantelija halusi vaihtaa Konnunsuon vankilassa ollessaan Neurontin-lääkkeen Lyrica-lääkkeeseen (vaikuttava aine pregabaliini). Kantelukirjoituksen mukaan tämä johtui siitä, että kantelijan mielestä Neurontin-lääkkeen teho oli alkanut pitkäaikaisen käytön jälkeen laskea. Hänen haluamansa lääke ei ole kuulunut vankilan peruslääkevalikoimaan, minkä vuoksi vankilan lääkäri on selvityksensä mukaan pyytänyt poliklinikan hoitajaa tiedustelemaan vaihtolupaa johtavalta ylilääkäriltä. Lupaa on pyydetty 3.3.2009 ja vastaus on saatu saman päivän aikana. Hoitajan merkintöjen mukaan johtava ylilääkäri on vastauksessaan todennut palauttavansa asian harkittavaksi uudelleen siltä kannalta, onko olemassa jokin erityisen merkittävä lääketieteellinen syy, joka puoltaa kantelijan kohdalla kyseisen lääkkeen määräämistä. Vankilan lääkäri on 10.3.2009 päättänyt siihen, että lääkettä ei vaihdeta, koska kyseessä ovat samaan välittäjäaineeseen vaikuttavat neuropaattisen kivun lääkkeet.

Vankilan peruslääkevalikoimaan on kerätty Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksiköissä säännöllisesti käytettävät lääkkeet. Vankeinhoitolaitoksen lääkehuollosta annetun Rikosseuraamusviraston määräyksen (12/011/2006) mukaan lääkärin tulee pyrkiä hoitoratkaisuja tehdessään pitäytymään peruslääkevalikoimaan otetuissa valmisteissa, jotta potilaan siirtyessä laitoksesta toiseen hoitojatkumo kyettäisiin turvaamaan ja jotta voitaisiin hyödyntää keskitetystä lääkehankinnasta saatavat kustannussäästöt. Mikäli lääkäri poikkeaa peruslääkevalikoimasta, tulee lääkärin anoa lupa ko. lääkkeen hankintaan Vankeinhoitolaitoksen (nykyisin Rikosseuraamuslaitoksen) terveydenhuoltoyksikön johtavalta ylilääkäriltä.

Valviran asiantuntijan mukaan gabapentiini ja pregabaliini vaikuttavat saman mekanismin kautta. Näiden lääkeaineiden välillä ei ole mitään sellaista olennaista vaikutuseroa, joka puoltaisi sitä, että nimenomaan Lyrica olisi parempi lääke kuin Neurontin. Lisäksi Lyrican keskushermostovaikutukset ovat voimakkaammat kuin Neurontinin, minkä vuoksi asiantuntijan mukaan voidaan perustellusti katsoa, että Neurontin sopii päihderiippuvaiselle potilaalle paremmin kuin Lyrica. Valvira toteaa, että lääketieteellisen hoidon tarpeen arvioi aina viime kädessä lääkäri yksilökohtaisesti kussakin tilanteessa. Lääkärin tehtävänä on toimia potilaansa parhaaksi ja toimia asiantuntijana, jonka tietoja ja taitoja potilas käyttää hyväkseen. Hoidosta on päätettävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilas voi esittää mielipiteitään tutkimuksista ja hoidoista. Lääkärin ratkaisujen tulee olla eettisesti ja lääketieteellisesti perusteltuja. Lääkärin ei tule suostua potilaan ehdottamaan hoitoon tilanteessa, jossa se ei ole lääketieteellisesti perusteltua tai jossa hän ei voi varmistua hoidon turvallisuudesta.

Edellä todettuun viitaten totean, että lääkkeen vaihtamisella ei olisi todennäköisesti voitu vaikuttaa kantelijan kiputilaan. Sen lisäksi Lyrica ei ilmeisestikään olisi ollut hänen kohdallaan perusteltu lääke johtuen sen keskushermostovaikutuksista, kun otetaan huomioon hänen päihderiippuvuutensa. Käsitäkseni mukaan tältä osin hänen hoitonsa on toteutettu asianmukaisesti.

3.4

Asiointilomakkeeseen vastaaminen

Kantelijan mukaan hän ei saanut asiointilomakkeella 4.3.2009 tekemäänsä kysymykseen riittävää vastausta eli perusteluja sille, miksi lääkkeen vaihtaminen evättiin. Hän on saanut allekirjoittamattoman ja päiväämättömän vastauksen, jossa on todettu, että vaihdolle ei ole ollut lääketieteellisiä perusteita. Vastauksen antajan allekirjoitukselle varattuun kohtaan on merkitty "sh", mikä viittaa sairaanhoitajaan. Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksiköstä ei ole pystytty selvittämään, kuka terveydenhuollon ammattihenkilö on lomakkeen vastauksen kirjoittanut tai milloin vastaus on annettu. Konnunsuon lääkärin mukaan vastaus olisi annettu ennen kuin hän on 10.3.2009 tehnyt päätöksen

lääkevaihdoissa. Mikäli näin on, niin vastauksen antanut terveydenhuollon ammattihenkilö on vastauksessaan ennakoivasti vankilan lääkärin hoitoratkaisua, koska johtava ylilääkäri on selvityksen mukaan jättänyt lopullisen ratkaisun vankilan lääkärille nimenomaan sillä perusteella, onko lääkärin mielestä vaihdolle olemassa lääketieteellisiä perusteita.

Valviran mukaan kantelijan saamaa vastausta ei voida pitää riittävänä, potilaslain edellyttämänä selvityksenä. Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsaliittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lisäksi selonteko- ja selvitysvelvollisuus, jonka nojalla heidän tulee täyttää potilaan tiedontarve oma-aloitteisesti. Potilaslain 5 §:n 2 momentissa säädetään tiedonantotavasta. Tieto on annettava siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. Kysymys on asianmukaisesta tiedosta potilaan päätöksenteon pohjaksi, ei kaiken mahdollisen tiedon antamista. Valviran mukaan kantelijankohdalla tämä olisi tarkoittanut erityisesti tapahtunutta tarkempaa tiedonantoa niistä lääketieteellisistä ja muista mahdollisista perusteista, joiden mukaan hänelle ei voitu määrätä Lyrica-lääkettä.

Kantelijan saamasta vastauksesta saa käsityksen, että johtava ylilääkäri olisi kieltänyt lääkevaihdon ja että perusteena on ollut se, ettei vaihdolle ole ollut lääketieteellistä perustetta. Kuten olen jo edellä todennut, johtava lääkäri on selvityksen mukaan jättänyt tätä koskevan lopullisen päätöksen vankilan lääkärille. Tämä on selvityksessään kerrotulla perusteella päätyntä kielteiselle kannalle. Sinänsä kantelijan saama tieto lääkevaihdon lopputuloksesta on ollut oikeansisältöinen, mutta sen tekijänä ei ole ollut siis johtava ylilääkäri vaan vankilan lääkäri ja – kuten Valvira on todennut – perustelut ovat olleet riittämättömät.

Asiointilomakkeelle kirjattua vastausta ei ole päivätty eikä allekirjoitettu. Olen toiseen kanteluun 9.5.2008 antamassani päätöksessä (dnro 1587/4/06) todennut, että asiointilomakkeeseen on asianmukaista merkitä siihen vastanneen virkamiehen nimi, jotta vangille ei jää epäselvyyttä siitä, kuka hänelle on vastannut. Olen pitänyt tärkeänä, että muun muassa tähän seikkaan kiinnitetään huomiota terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksessa. Olen lisäksi 12.8.2010 annetussa vastauksessa (dnro 4086/4/09) todennut vangin tiedusteluun vastauksen antaneen valvontahenkilökuntaan kuuluneen virka-aseman näkymisellä olevan nimen ohella olennainen merkitys toimivallan määräytymisen kannalta.

Asiointilomakkeeseen vastanneen virkamiehen henkilöllisyys on jäänyt epäselväksi. Kun kysymyksessä on myös koulutuksellinen asia, saatan edellä todetut käsitykseni asiointilomakkeeseen vastaamisesta Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön johtavan ylilääkärin ja Konnunsuon vankilan poliklinikan tietoon.

3.5

Potilasasiakirjamerkinnot

3.5.1

Hoitoratkaisun ja sen perusteiden kirjaaminen

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

Tapahtumahetkellä voimassa olleen sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä antaman asetuksen (99/2001) mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty. Potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet.

Konnunsuon vankilan poliklinikan hoitaja on 10.3.2009 kirjannut kantelijan potilasasiakirjoihin lääkkeen vaihtoa koskevasta hoitoratkaisusta, että "Ylilääkäri Kärkkäinen vastannut jo 3.3.09 Lyricapyyntöön seuraavasti: Palautan asian harkittavaksi uudelleen. Onko erityisen merkittävä lääketieteellinen syy, joka puoltaa tämän potilaan kohdalla Lyricaa. Lääkäri [lääkärin nimi] katsonut tänään tilanteen vastauksen myötä uudelleen, ja Lyricaa ei aloiteta".

Valviran mukaan perusteet, joiden mukaan kantelijalle ei ole voitu määrätä Lyrica-lääkettä, olisi tullut kirjata myös potilasasiakirjoihin.

Potilaslaki ja potilasasiakirjojen laatimisesta annettu asetus velvoittavat, että hoitoratkaisut ja niiden perusteet merkitään potilasasiakirjoihin. Vain potilasasiakirjoihin tehdyt oikeat, virheettömät ja laajuudeltaan riittävät merkinnät varmistavat hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan toteutumisen.

Edellä olevan perusteella katson, että kantelijan potilasasiakirjamerkintöjä ei ole tehty potilaslain ja potilasasiakirjoista annetun asetuksen mukaisesti, kun lääkärin hoitoratkaisusta perusteluineeni ei ole tehty merkintöjä. Saatan tämän käsitykseni Konnunsuon vankilan poliklinikan ja vankiloiden poliklinikoiden potilasrekisterinpitäjän Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön tietoon ja otettavaksi huomioon terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksessa.

Totean vielä, että Valvira ei ole ottanut lausunnossaan kantaa siihen, kenen terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutena on huolehtia potilasasiakirjamerkinnöistä tilanteessa, jossa hoitaja konsultoi vankilan lääkäriä potilaan hoidosta. Voimassa olevan sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009) 15 §:ssä säädetään konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista tehtävistä merkinnöistä seuraavaa:

Hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsitteelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen.

Jos konsultaatio tapahtuu siten, että potilas voidaan tunnistaa, myös konsultaation antajan tulee 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaativastauksesta tai hänelle tulee muutoin jäädä antamansa vastauksen tiedot.

Käsitykseni mukaan vankiloiden poliklinikalla käytetään hyvin paljon hoitokonsultaatioita ja olen havainnut, että näistä konsultaatioista tehdyt potilasasiakirjamerkinnät ovat usein puutteellisia. Mielestäni on epäselvää, tarkoitetaanko potilasasiakirja-asetuksen 15 §:ssä tarkoitettulla konsultaatiolla

myös tämän tyyppistä konsultaatiota ja onko siinä tapauksessa lääkäriä konsultoiva poliklinikan hoitaja pykälässä mainittu "hoitovastuussa oleva terveydenhuollon ammattihenkilö". Mikäli säännös kattaa myös tämän tyyppiset tilanteet, jää vielä epäselväksi, miten konsultoidun lääkärin tulee varmistua siitä, että hänen hoitoratkaisunsa tulevat oikein kirjatuiksi, jos lääkäri ei itse tee merkintöjä, ja vastaa ko hän myös omalta osaltaan niistä. Olen päättänyt ottaa asian omana aloitteena tutkittavaksi.

3.5.2

Potilasasiakirjoihin merkittävän tiedon tarpeellisuus hoidon kannalta

Kantelijan potilasasiakirjoihin on merkitty ainakin kahteen kohtaan tietoa potilaan tekemästä kantelusta tai valituksesta taikka sellaiseen annettuun selvityksestä. Toinen merkintä on tehty vanhan potilasasiakirja-asetuksen aikana ja toinen voimassa olevan asetuksen (298/2009) aikana. Molempien asetusten 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Tämä tarkoittaa sitä, että potilasasiakirjoihin ei saa merkitä potilaan hoidon kannalta tarpeetonta tietoa.

Totean, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n perusteella kuuluu ensisijaisesti lääkärin ammattitoimintaan arvioida, onko potilasasiakirjaan tehty merkintä potilaan hoidon kannalta tarpeellinen. Katson kuitenkin, että kun kyse on merkinnästä, joka ei liity potilaan hoitoon vaan hänen oikeuteensa saattaa häntä hoitaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden menettelyn lainmukaisuus valvovan viranomaisen arvioitavaksi, on sellainen tieto vain harvoin sellainen, joka olisi potilaan hoidon kannalta tarpeellista kirjata potilasasiakirjoihin. Myös sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimista koskevassa oppaassa (2001:3) on todettu, että potilaan tai hänen omaisensa tekemään muistutukseen, kanteluun ja potilasvahinkoasiaan liittyviä tietoja saa kirjata potilasasiakirjoihin vain silloin ja siltä osin kuin tiedot ovat tarpeellisia hoidon kannalta.

Vankien terveydenhuoltoa koskevia kanteluita käsitellessäni olen havainnut, että edellä todetun kaltainen viittaus potilaan kanteluun tai muuten kanteluprosessiin (esimerkiksi selvityksen antaminen) ei ole kovinkaan harvinaisen. Pidän tärkeänä, että terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksessa kiinnitetään myös tähän asiaan huomiota eli että potilasasiakirjoihin ei tule merkitä hoidon kannalta tarpeettomia tietoja. Saatan myös tämän käsitykseni Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön tietoon.

3.6

Muut kantelussa esitetyt asiat

Kantelija on kantelussaan arvostellut myös sitä, ettei hänelle järjestetty vuonna 2004 kipsin poiston jälkeen kuntoutusta ja kun hän vihdoinkin vuonna 2005 pääsi ortopedille, tämä totesi raajassa virheasennon. Hän ei myöskään saanut vuonna 2006 kipuihinsa haluamaansa lääkettä, mitä perusteltiin bentsodiatsepiiniriippuvuudella.

Vasemman säären kuntoutuksen osalta viittaa Valvira ja sen fysiatrian alan asiantuntijan lausuntoihin, joiden mukaan säärimurtuman kuntoutusta ei ole laiminlyöty, vaikka sitä ei ole toteutettu sairaalassa. Pitkittyneeseen murtuman paranemiseen saattaa liittyä tästä huolimatta murtuman virheasetoja. Valvira ei ole todennut myöskään alkuvaiheen kipulääkehoidossa epäasianmukaisuutta. Valviraan mukaan päihdeongelman potilaan peruskivulääkityksenä käytetään tulehduskivulääkkeitä tai parasetamolia. Aikaisempi lääkkeiden ja/tai alkoholin pitkäaikainen ja vakava väärinkäyttö on yleensä pitkäaikaisen opioidikivulääkehoidon vasta-aihe sellaisten tuki- ja liikuntaelinvammojen jälkitilan hoidossa, joista on kysymys kantelijan kohdalla. Valvira viittaa kantelijaa koskeviin potilasasiakirjoi-

hin, joiden mukaan hän on ollut 25 vuotta alkoholin, pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien aineiden (PKV- lääkkeet) ja huumeiden sekakäyttäjä.

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että näiden muiden kantelussa esitettyjen asioiden osalta ei ole ilmennyt aihetta epäillä virheellistä menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsityksen potilaslain vastaisesta menettelystä Turun vankilan ylilääkärin tietoon.

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen asiointilomakkeeseen vastaamisesta ja kohdassa 3.5.1 esittämäni käsityksen potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuudesta Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön ja Konnunsuon vankilan poliklinikan tietoon ja otettavaksi huomioon terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksessa. Samassa tarkoituksessa saatan Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön tietoon edellä kohdassa 3.5.2 esittämäni käsityksen siitä, että potilasasiakirjoihin ei tule merkitä tarpeettomia tietoja.

Tässä tarkoituksessa lähetän ylilääkärille, Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön johtavalle ylilääkärille ja Konnunsuon vankilan poliklinikalle jäljennöksen tästä päätöksestäni.