

3.4.2020

EOAK/877/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

Potilaan korvaushoidon järjestäminen

1 KANTELU

Kantelija arvosteli korvaushoitonsa järjestämistä Tampereen kaupungissa.

Kantelijan mukaan hänen kokonaisvaltainen hoitonsa ei toteutunut A-klinikka Oy:n Jeesissä. Hän oli kertomansa mukaan toistuvasti pyytänyt päästä terapiaan saadakseen tukea vaikeasteiseen masennukseensa ja ahdistukseensa. Lisäksi hänen pistojälkiinsä käsissä ja jaloissa ei suhtauduttu vakavasti, hänen omahoitajatapaamisensa olivat riittämättömiä ja hänen kotilääkeoikeutensa poistettiin mielivaltaisesti.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran lausunto 4.7.2019,
- 2) Tampereen kaupungin psykososiaalisen tuen palveluiden palvelulinjapäällikön A:n saatekirje 26.4.2019 liitteineen,
- 3) A-klinikka Oy:n avohoitopalveluiden ylilääkärin B:n selvitys 18.4.2019 ja
- 4) osastonlääkärin C:n selvitys 15.4.2019,
- 5) palvelulinjapäällikkö A:n selvitys 24.5.2019,
- 6) A-klinikka Oy:n sairaanhoitajan D:n selvitys 22.5.2019 ja
- 7) kantelijaa koskevat potilasasiakirjat Tampereen sosiaali- ja terveyspalveluista vuodesta 2018 lähtien.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Kantelija oli A-klinikka Oy:n Jeesissä kuntouttavassa korvaushoidossa 2.5.2016-19.12.2018. Hänellä oli hoidon aikana masennusta ja ahdistuneisuutta. Korvaushoidon alkupuolella hänellä oli suuria haasteita hoitoon sitoutumisessa. Kantelijan hoito kuitenkin vakiintui, ja hän sai täydet kotilääkeoikeudet. Hän menetti kotilääkeoikeudet huhtikuussa 2018 oheiskäytön vuoksi, mutta sai ne takaisin heinäkuussa 2018.

Kantelijan ongelmana oli toistuva veden suoneenpistäminen, joka johti toistuviin haavatulehduksiin. Tammi- ja helmikuussa 2018 kantelija kävi säännöllisesti terveyskeskuksessa hoidattamassa pistojälkiään.

Kantelijan hoidon tavoitteena oli 12.2.2018 laaditun hoitosuunnitelman mukaan siirtyä terveyskeskukseen jatkohoitoon, ja saada tämän jälkeen lähete psykoterapiaan. Hän kävi lääkäri E vastaanotolla lääkityksen ja voinnin seurannassa 3.4.2018, ja tuolloin E totesi, että kantelija voisi siirtyä terveyskeskukseen jatkohoitoon kevään tai kesän 2018 aikana.

Kantelija pyysi 4.4.2018 omahoitajaltaan D:lta, että psykoterapialähete tehtäisiin ennen terveyskeskukseen siirtymistä. D lupasi selvittää asiaa lääkäriltä.

Kesäkuussa 2018 kantelija hakeutui Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) päivystykseen oikean käden turvotuksen ja kuumotuksen vuoksi. Hänen kädessään epäiltiin ruusua, johon hänelle aloitettiin antibioottilääkitys.

Kantelija kävi psykiatri F:n konsultaatiossa 24.8.2018 sairausloman jatkamista ja terapialausuntoa varten. F:n arvion mukaan kantelijan työkyvyn palautuminen ei ollut todennäköistä, minkä vuoksi psykoterapian saaminen olisi vaikeaa.

Kantelija esitti omahoitaja D:lle 3.10.2018 toistamiseen toiveen päästä psykoterapiaan. D lupasi selvittää asiaa lääkäriltä.

Lokakuussa 2018 kantelija sopi omahoitajansa D:n kanssa, että haavanhoito olisi terveyskeskuksessa, ja kantelija lupasi sitoutua käynteihin. Hän kävi 16.10.2018 x terveysasemalla haavanhoidossa. Tuolloin terveydenhoitaja --- potilasasiakirjamerkinnän mukaan kantelijan jalkojen jalkapöydissä oli runsaasti pistojälkiä. Kantelija kertoi pistävänsä riippuvuuden vuoksi vettä ja puhdistettua alkoholia jalkoihinsa ja käsiinsä. Terveysasemalla sovittiin 5.11.2018, että haavanhoito siirtyy palvelutaloon, jossa kantelija asui.

Kantelija meni lääkäri C:n vastaanotolle sovitusti 8.11.2018 psykoterapialähetteen saamiseksi. Kantelija toivoi psykoterapiaa päästäkseen eroon pistämisestä, saadakseen mielialansa kohe-nemaan ja ahdistuksensa lievittymään. Vastaanotolla hän kertoi edelleen pistävänsä itseensä vettä suonensisäisesti. C:n arvion mukaan pistämiseen piti puuttua, koska sitä oli jatkunut pitkään. Kantelijalla oli erittäin voimakas turvotus molemmissa ylä- ja alaraajoissa. Käsissä ja kyy-närvarsissa oli vanhoja ja uusia pistojälkiä. C lopetti kantelijan kotilääkeoikeudet. Kantelija tuhoutui tästä ja poistui vastaanotolta.

Kantelija ahdistui lääkärin vastaanoton jälkeen niin, että hakeutui seuraavana päivänä Tays:n päivystykseen. Kantelija oli hoidossa Tays akuuttipsykiatrian osastolla 10.-16.11.2018.

Kantelija siirtyi 19.12.2018 omasta toiveestaan A-klinikka Oy:n Jeesistä Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n Breikkiin jatkamaan korvaushoitoaan.

Kantelijalla oli 20.12.2018 sovittu palautekäynti Tays psykiatrialla apulaisylilääkärin vastaanotolla. Tuolloin kantelijalla todettiin toistuva vakava masennus, traumaperäinen stressihäiriö, paniikkihäiriö ja julkisen paikkojen pelko sekä lievä pakko-oireinen häiriö. Apulaisylilääkärin mukaan Kela-terapialle ei ollut estettä kantelijan elämäntilanteessa. Tämän käynnin jälkeen kantelija kävi 18.2.2019 Tampereen päihdekeskuksessa psykoterapia-arviossa ensimmäisen kerran.

3.2 Asiassa saatu selvitys

Palvelulinjapäällikkö A:n selvitys

Tampereen kaupunki on kilpailuttanut suomensisäisten huumeiden käyttäjien palvelut vaikuttavuusperusteisesti 1.1.2017 alkaen. Palvelut tuottaa A-klinikka Oy:n Jeesi ja Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy. Kaupungilla ei ole kyseiselle kohderyhmälle omaa tuotantoa, joten kaupunki luottaa palveluntuottajien arviointiin asiakkaiden hoidossa. Molemmat palveluntuottajat ovat valtakunnallisesti tunnettuja erityisesti tämän kohderyhmin palveluntuottajina.

Kaupungilla on ohjausryhmä, joka käsittelee yhdessä palveluntuottajien kanssa palvelutuotantoon liittyviä kysymyksiä. Lisäksi kaupungin valvonta- ja ohjausyksikkö ja palvelulinjapäällikkö ovat tehneet laadunvalvontaa yhdessä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston kanssa.

Ylilääkäri B:n selvitys

A-klinikka Oy:n avohoitopalveluiden ylilääkäri B toteaa, että kantelijan psyykkinen oireilu oli merkittävää, ja sitä pyrittiin aktiivisesti hoitamaan resurssien rajoissa. Hänen mukaansa kantelijan psykoterapia-asiaa pyrittiin selvittämään, mutta kantelijan hyötyminen psykoterapiasta vaikutti rajalliselta.

B:n mukaan on valitettavaa, että kantelija koki hoidon tiivistämisen marraskuussa 2018 vahvasti rangaistuksena. B toteaa, että kantelijalle olisi pitänyt pystyä järjestämään tukikeskusteluja.

Osastonlääkäri C:n selvitys

Osastonlääkäri C:n mukaan kantelijan hoidon tavoitteena oli korvaushoidon siirtäminen terveyskeskukseen. Koska hän tiesi kantelijan edelleen pistävän (kantelijan kertoman mukaan) vettä suoniinsa, hän katsoi, että tilanteelle tulisi tehdä jotain. Kantelija sai täydet kotilääkeoikeudet, vaikka kuntouttavan korvaushoidon sääntöjen mukaan kotilääkkeet evätään, jos asiakkaalta löytyy pistojälkiä. Se, että asiakas kertoo pistävänsä vettä, ei voi C:n mukaan muuttaa tätä sääntöä, koska pelkän veden pistämistä ei voida todentaa. Pistokäytön lopettaminen on korvaushoidon ensimmäisiä tavoitteita.

C toteaa lopulta päätyneensä lopettamaan kantelijan kotilääkeoikeudet ja menetellä samoin kuin muidenkin asiakkaiden kohdalla eli kotilääkeoikeuksista luovuttiin, koska kantelijalla oli edelleen suoneen pistämistä.

Sairaanhoitaja D:n selvitys

Sairaanhoitaja D:n mukaan hän toimi kantelijan omahoitajana 1.11.2017 lähtien. D toteaa, että asiakkaat saavat omahoitajakeskusteluaikoja liian harvoin ja että asiakkaan oma-aloitteisuus aikojen varaamisessa on olennaista. Kantelijalle oli sovittu poikkeuksellinen kotilääkeoikeusjärjestely, jossa kotilääkeoikeus säilyi pistojäljistä huolimatta. D:ta helpotti se, että C:n tullessa Jeesiin lääkäriksi kantelijan asiaan puututtiin.

D:n mukaan asiakkailla on mahdollisuus tarvittaessa keskustella työntekijän kanssa lääkkeen sulattamisen yhteydessä. Jeesissä on myös yhteisöksi nimetty yhteinen tila, jossa on kaksi työntekijää. Asiakas voi halutessaan keskustella heidän kanssaan.

D toteaa, ettei hänellä ole mahdollisuutta antaa pitkiä aikoja omille asiakkailleen niin usein kuin hän haluaisi. Hänellä ei myöskään ole terapeuttista osaamista. Hän on kaikkien asiakkaidensa

kohdalla hakenut tukea heidän hoitoonsa omalta työryhmältä ja myös Jeesin ulkopuolisilta toimijoilta. D:lla oli kertomansa mukaan vuonna 2018 kaksi useamman viikon poissaoloa, jolloin hän ei osallistunut kantelijan hoitoon.

3.3 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.4 Asian arviointi

3.4.1 Kantelijan kuntoutuspsykoterapia-arvion toteutuminen

Valvira toteaa, että ennen kuin asiakasta ohjataan hakeutumaan kuntoutuspsykoterapiaan, keskeistä on arvioida, mikä on asiakkaan tarpeiden kannalta paras hoito- ja kuntoutusmuoto. Kuntoutuspsykoterapian, kuten muunkin Kansaneläkelaitoksen (Kela) järjestämän kuntoutuksen, tehtävänä on täydentää tarkoituksenmukaisella tavalla julkisia terveystalvituja. Kaikille potilaille psykoterapia ei ole missään elämävaiheessa tarpeenmukainen tai hyödyllinen interventio, vaan heille sopivin apu löytyy muulta taholta. Psykoterapian sijasta psyykkistä muutosta voidaan tavoitella myös useilla muilla psykososiaalisilla hoidoilla. Näitä ovat esimerkiksi psykiatrian poliklinikan keskusteluinterventiot, erilaiset vertaisryhmät tai toimintaterapia.

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämiä käsityksiä.

Totean, että kunnallisen terveydenhuollon kuntoutusvastuu on lähtökohtaisesti laaja ja yleinen. Vastuu niiden potilaiden lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä, joilla ei ole oikeutta Kelan tai lakisääteisen vakuutusjärjestelmän kustantamaan kuntoutukseen, on kunnallisella terveydenhuollolla (HE 90/2010 vp, s. 123). Kuntoutuspsykoterapia on aina vain yksi osa potilaan kokonaisuhoitoa. Vastuu Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapia saavien potilaiden kokonaisuhoitosta ja kuntoutussuunnitelman kokonaisuuden toteutumisesta säilyy ensisijaisesti julkisella terveydenhuollolla (HE 68/2010 vp, s. 12).

Kantelijalle 12.2.2018 tehdyn hoitosuunnitelman mukaan hänen hoitonsa yhtenä tavoitteena oli hoidon siirtyminen terveyskeskukseen ja psykoterapialähetteen tekeminen tämän jälkeen. Kantelija toi esille toiveensa päästä psykoterapia-arvioon ennen terveyskeskukseen siirtymistä. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan omahoitaja D lupasi viedä asiaa eteenpäin 4.4.2018 ja 3.10.2018. Potilasasiakirjoissa ei ole merkintää asian käsittelystä hoitokokouksissa tai lääkärin kanssa.

Totean, että potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan oikeusturvaa ja riittäviä terveystalvituja koskevien perusoikeuksien toteutumista.

Oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

Ylilääkäri B:n mukaan kantelijan psyykkinen oireilu oli merkittävää, ja sitä pyrittiin aktiivisesti hoitamaan resurssien rajoissa. Valvira toteaa, että kantelijan psyykkisen oireilun hoitaminen oli puutteellista. Yhdyn Valviran käsitykseen. Psykiatri F:n arvion mukaan kantelija ei soveltunut

Kelan psykoterapiaan. Totean Valviran tavoin, että jos näin arvioitiin, kantelijalle olisi pitänyt tehdä asianmukainen hoitosuunnitelma siitä, miten hänen psyykkistä oireiluaan hoidetaan vaihtoehtoisesti. Niin kuin Valvira toteaa, kantelija olisi voitu myös lähettää psykoterapia-arvioon Tampereen psykiatria- ja päihdekeskukseen. Arvion jälkeen hänelle olisi voitu tehdä asianmukainen hoitosuunnitelma psykiatrisesta hoidosta ja kuntoutuksesta, esimerkiksi psykoterapiasta tai jostain muusta psykososiaalisesta hoitomuodosta.

3.4.2 Kantelijan hoidon koordinointi sekä omahoitaja- ja lääkäritapaamiset

Tampereen huumehoidon palvelumallin kuvauksen mukaan tuetun hoidon jaksoon (johon kantelija ilmeisesti kuului kuvauksen perusteella) tavoitteena on omahoitajatyöskentelyn ja yhteisötoiminnan avulla vähentää huumeiden käytöstä koituvia haittoja yksilölle ja yhteiskunnalle, kohentaa yksilön elämänlaatua sekä rakentaa asiakkaan motivaatiota kuntoutumista silmällä pitäen. Jakson sisältö määräytyy asiakkaan tarpeen mukaisesti. Jakson aikana lääkäripalveluiden tulee olla saatavilla vähintään 1-2 kertaa kuukaudessa.

Selvityksen mukaan kantelijan omahoitajatapaamiset toteutuivat harvoin. Vuoden 2018 tammikuussa hänelle varattiin omahoitajatapaaminen 11.1.2018. Kantelija ei saapunut tähän tapaamiseen. Seuraava omahoitajatapaaminen oli 12.2.2018, jolloin keskusteltiin hoidon tavoitteista ja niiden toteutumisesta. Tämän jälkeen seuraava omahoitajatapaaminen oli 4.4.2018. Kantelija antoi positiivisen huumeeseulan 18.4.2018, minkä jälkeen hänen omahoitajatapaamisensa toteutuivat tiheämmin (21.4, 23.4, 30.4). Seuraavat omahoitajatapaamiset olivat 30.5.2018, 29.6.2018, 3.7.2018, 14.9.2018, 3.10.2018 ja 5.11.2018. Kantelija kävi lääkäri E:n vastaanotolla kerran vuoden 2018 aikana (3.4.2018) ja lääkäri C:n vastaanotolla kolme kertaa (24.8., 8.11. ja 13.12.2018).

Valvira toteaa, että psykososiaalisen hoidon keskeinen elementti kuntouttavassa korvaushoidossa on omahoitajan kanssa luotu, potilasta tukeva hoitosuhde. Hoitosuhteessa on olennaista asiallinen, kiinnostunut ja kunnioittava suhtautuminen potilaaseen. Kantelijalla oli myös toinen omahoitaja, sosiaalityöntekijä. Selvityksistä ei ilmene näiden kahden omahoitajan välinen työnjako. Omahoitaja D:lla oli useaan otteeseen pidempiä poissaoloja, ja tämä vaikutti todennäköisesti osaltaan kantelijan hoidon pirstaloitumiseen. Omahoitajan poissaolon ajaksi hänelle ei nimetty sijaista.

Totean Valviran tavoin, että kantelijan omahoitajatapaamiset eivät toteutuneet säännöllisesti. Vuoden 2018 aikana oli kuukausia, jolloin kantelija ei tavannut hoitajaansa lainkaan (tammikuu, maaliskuu, elokuu), muutoin tapaamiset olivat kerran kuussa, lukuun ottamatta huhtikuussa 2018 tapahtuneen oheiskäytön jälkeistä aikaa, jolloin tapaamiset toteutuivat tiiviisti huhtikuun ajan. Valviran mukaan kantelijan masennus- ja paniikkioireet, retkahdukset, pistojälkien hoitaminen ja pistämiseen puuttuminen sekä hoidon koordinointi olisivat edellyttäneet tapahtunutta tiheämpiä omahoitajatapaamisia ja keskusteluja. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Omahoitaja D:n mukaan hänellä ei ole terapeuttista osaamista. Valvira toteaa, että mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen on osa jokaisen sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta työpäikasta riippumatta. Osaamisen alueena mielenterveys- ja päihdetyö on laaja ja käsittää niin edistävän ja ennaltaehkäisevän toiminnan kuin näiden ongelmien hoidon ja kuntoutuksen eri-ikäisillä asiakkailla. Jos työssä vaaditaan jotain muuta erityisosaamista, työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että henkilökunnalla on työssään tarvittava osaaminen. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä Valviran käsityksiä.

Totean Valviran tavoin, että myös kantelijan lääkäritapaamiset toteutuivat liian harvoin, koska

hänen tilanteensa ei ollut vakaa (suoneen pistäminen, oheiskäyttö, psyykinen oireilu ilman asi-anmukaista hoitosuunnitelmaa). Potilasasiakirjamerkinnoista ilmenee, että kantelijalla ei ollut huhtikuussa 2018 tapahtuneen oheiskäytön jälkeen lääkärin tapaamista tai yhteistä hoitokoukusta, jossa lääkäri olisi ollut mukana. Valviran mukaan on tärkeää, että myös lääkäri on tietoinen potilaan hoidossa tapahtuvista muutoksista. Tämä on myös minun käsitykseni. Totean, että palvelukuvauksen mukaisesti lääkärikäynnit olisi pitänyt toteuttaa kantelijan kohdalla vähintään kerran kuukaudessa. Vuoden 2018 aikana kantelijalla oli kuitenkin vain neljä lääkäritapaamista.

Valviran mukaan korvaushoitopotilaiden hoito on vaativaa näillä potilailla esiintyvien monien yhtäaikaisten ongelmien vuoksi (monipäihdeongelma, psyykkiset oireet, sosiaaliset ja fyysiset ongelmat). Tämän vuoksi heidän hoitonsa tulee olla moniammatillista, mikä tarkoittaa tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Valvira toteaa, että kantelijan tapauksessa tämä ei toteutunut, koska hoitokokouksia, joissa lääkäri olisi ollut mukana, ei järjestetty lainkaan vuoden 2018 aikana.

Yhdyn Valviran käsitykseen siitä, että A-klinikka Oy:n henkilökuntaresursseissa oli todennäköisesti puutteita. Totean Valviran tavoin, että kantelijan kokonaistilanne olisi vaatinut tapahtunutta tiiviimpää omahoitaja- ja lääkärikontaktia hänen psyykkisen oireilunsa ja suoneen pistämisen vuoksi.

3.4.3 Kantelijan kotilääkeoikeuksien poistaminen

Selvitysten mukaan kantelijan korvaushoito sujui hyvin lukuun ottamatta ajoittaista veden pistämistä suonensisäisesti. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelija pisti ajoittain myös alkoholia suonensisäisesti. Ilmeisesti hoidossa ei epäilty, että hän olisi pistänyt hallussaan olevia kotilääkkeitä suonensisäisesti, mitä toisaalta ei voitu myöskään sulkea pois.

Jeesin kuntouttavan korvaushoidon sääntöjen mukaan kotilääkkeitä ei anneta, jos asiakas pistää. Tästä säännöstä poikettiin vain kantelijan kohdalla. Lääkäri C päätti kuitenkin 8.11.2018 vastaanotolla lopettaa kantelijan kotilääkeoikeudet, koska tämä jatkoi edelleen suoneen pistämistä, ja pistämisestä aiheutuneet haavat olivat tulehtuneet.

Totean yleisellä tasolla, että palveluiden järjestämistä koskevien ohjeiden ja käytäntöjen tulee jättää tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle. Ohjeet ja käytännöt, jotka eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ovat siten ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Kantelijan kohdalla käytettiin yksilöllistä harkintaa kotilääkeoikeuksien kohdalla.

Kantelijan pistäminen jatkui, hänen kätensä ja jalkansa pistojälkien haavatulehdukset olivat sekä omahoitajan että lääkärin mielestä pahentuneet. Valvira pitää asianmukaisena sitä, että kantelijan pistämiseen puututtiin, koska tulehtuneet haavat ovat merkittävä terveystarve. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran käsitystä.

Kantelija meni sovitusti lääkäri C:n edellä mainitulle vastaanotolle saadakseen lähetteen psykoterapia-arvioon. C päätyi kuitenkin tässä yhteydessä poistamaan kantelijalta kotilääkeoikeudet. Totean Valviran tavoin, että kantelijan pistämiseen puuttuminen ja hoidon tiivistäminen olisivat todennäköisesti toteutuneet paremmin, jos hänen kanssaan olisi keskusteltu tapahtunutta aikaisemmin ja asiaa olisi perusteltu hänelle tapahtunutta tarkemmin yhteisissä hoitokokouksissa.

3.4.4 Johtopäätökset

Katson, että kantelijan oikeudet perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon eivät toteutuneet hänelle A-klinikkasäätiö Oy:n Jeesissä annetussa korvaushoidossa, josta Tampereen kaupunki oli järjestämisvastuussa.

Totean, että kunnat voivat kuntalain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain säännösten perusteella toteuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden lakisääteistä järjestämisvelvollisuuttaan myös hankkimalla palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kunta ei voi kuitenkaan näiden säännösten nojalla siirtää yksityisille palvelujen tuottajille sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvelvollisuuttaan.

Tampereen kaupungilla ei ole suonensisäisten huumeiden käyttäjille omaa palvelutuotantoa, vaan kaupunki on hankkinut nämä palvelut A-klinikka Oy:n Jeesistä ja Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:ltä. Kaupunki ilmoittaa luottavansa näiden palveluntuottajien arviointiin asiakkaiden hoidossa.

Totean, että Tampereen kaupungin tulee huolehtia siitä, että myös hoidon sisältö sen ostamassa korvaushoidossa on asianmukaista sekä siitä, että henkilöstöresurssit ovat riittävät suhteessa asiakasmäärään ja korvaushoidon vaativuuteen. Kaupungin on tarkoituksenmukaista selvittää A-klinikka Oy:n Jeesin henkilöstöresurssien riittävyys.

Korostan sitä, että hankkiessaan palveluita yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain mukaan varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsitykset puutteista kantelijan korvaushoidossa Tampereen kaupungin ja A-klinikka Oy:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni niille.

Pyydän Tampereen kaupunkia ilmoittamaan minulle 1.7.2020 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

LIITE

Päätökseen EOAK/877/2019 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa viranomaisessa.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kuntalaki

Kuntalain (410/2015) 8 §:n 2 momentin mukaan tehtävien hoidosta järjestämisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä vastaa järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta;
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;
- 3) tuottamistavasta;
- 4) tuottamisen valvonnasta;
- 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Kuntalain 9 §:ssä säädetään palvelujen tuottamisesta.

Kunta tai kuntayhtymä voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta (1 mom.).

Julkisen hallintotehtävän kunta voi kuitenkin antaa muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä erikseen lailla säädetään (2 mom.).

Kunnan tai kuntayhtymän hankkiessa laissa säädettyjä palveluja muulta palvelujen tuottajalta sillä säilyy 8 §:n 2 momentissa tarkoitettu järjestämisvastuu. Tämän lisäksi palvelujen tuottajan vastuu palveluista määräytyy sen mukaan, mitä tässä laissa tai muualla säädetään, sekä mitä kunta tai kuntayhtymä ja palvelujen tuottaja sopivat (3 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka
- 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (1 mom.).

Hankittaessa palveluja 1 momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitettulta yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (3 mom.).

Terveydenhuoltolaki

Terveystenhoitolain (1326/2010) 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus (1 mom.).

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus;
- 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi;
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia;
- 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet;
- 5) apuvälinepalvelut;
- 6) sopeutumisvalmennus;
- 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitospotilaan avohoidossa (2 mom.).

Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä niimeä potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön (3 mom.).

Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain (41/1986) 3 §:n mukaan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (1 mom.).

Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle (2 mom.).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (33/2008) 5 §:n opioidiriippuvaisen hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus 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.

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.