

27.4.2022

EOAK/1224/2021

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila

PSYKIATRIAN ERIKOISSAIRAANHOIDON SAATAVUUS JA LAATU

1 KANTELU

Kantelija arvosteli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) psykiatrian erikoissairaanhoidon mielialahäiriöiden tulosalueella saatavissa olevia palveluja ja niiden laatua.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä hankittiin lausunto ja selvitykset, jotka ovat tämän päätöksen liitteenä.

3 RATKAISU

3.1 Kantelun pääasiallinen sisältö

- - - Kantelun mukaan psykiatrian mielialahäiriötulosalueen ylilääkäri on linjannut, että lääkärin vastaanottoja voi nykyisin saada psykiatrian erikoissairaanhoidon puolella korkeintaan kolmen kuukauden välein. Kantelija kertoo pääsevänsä tapaamaan erikoissairaanhoidon puolella ainoastaan yleislääkäreitä.

Kantelija kokee, että yleislääkäreillä ei riitä ammattitaitoa ja kokemusta hänen tilanteeseensa nähden ja lisäksi lääkärit ovat vaihtuneet lähes joka ikinen kerta. Hän kirjoittaa, että on ammattitaidottoman yleislääkäriin vetoisen hoidon vuoksi joutunut hoitamaan asioitaan kalliiseen hintaan yksityisellä, koska julkisella erikoissairaanhoidon puolella ei saa aikoja eikä erikoislääkärin vastaanottoja. Kantelija kertoo, ettei hänellä ole tähän loputtomasti varaa, joten hän on jäämässä tyhjän päälle. Kantelija kertoo, että häntä on myös haukuttu tyylysti julkisen erikoissairaanhoidon lääkärin taholta yksityislääkärin "sotkemisesta" asiaan.

Kantelija kirjoittaa, että mikäli psykiatrian mielialahäiriöiden tulosalueella on erikoislääkäripula, on lain mukaan käytettävä ostopalvelulääkäreitä asioiden hoitamiseen laadukkaasti sekä jonojen purkamiseksi.

Kantelijan mukaan ongelman ydinkohdat eivät liity mahdollisiin määrättyihin lääkkeisiin, vaan siihen, että tarpeellisia esim. neuropsykiatrisia tutkimuksia ei tehdä (edellyttävät erikoissairaanhoidon lääkärin lähetteen), asiantuntevia erikoislääkäreitä ei pääse tapaamaan ja lääkärikäyntien välillä on diagnoosista riippumatta kolmen kuukauden väli eikä tarvittavia B-lausuntoja (esim. lääkkeiden rajattuun peruskorvaukseen) tehdä.

Kantelijan mukaan Käypä hoito -suositukset eivät toteudu, eikä myöskään yhdenvertaisuuslaki, koska muilla erikoissairaanhoidon aloilla käyntejä saa selvästi enemmän ja kyseessä on nimenomaan tällöin kunkin kyseisen alan erikoislääkäri. Esimerkiksi Käypä hoito -suosituksen mukaan vakavasta masennustilasta kärsivän tulee päästä psykiatrin vastaanotolle vähintään kolmen viikon välein. Kantelun mukaan muilla erikoisaloilla sairaanhoitopiiri ostaa yksityislääkäreiltä ostopalvelulääkäreitä ei pelkästään jonojen purkamiseksi, vaan hoidon laadun turvaamiseksi. Kantelija kysyy, miksi näin ei toimita psykiatrian puolella, vaan lääkärikäyntien tiheyttä rajoitetaan ylilääkärin käskyllä sekä huomattavalla henkilöpuhalla.

Kantelija kertoo itse olevansa halukas palaamaan työelämään, mutta ilman asiantuntevaa ja säännöllistä hoitokontaktia se ei ole mahdollista.

3.2 Asiassa saatu selvitys

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lausunnossa viitataan psykiatrian toimialueen ylilääkärin, toimialuejohtajan sekä Mielialahäiriövastuualueen vastuualuejohtajan antamiin selvityksiin.

- - - Kantelijalla on vuosina 2017–2019 ollut sama hoitava lääkäri, joka on koulutukseltaan erikoislääkäri. Tämän lääkärin siirtyessä toiseen työpaikkaan, hoitavana lääkärinä on jatkanut psykiatriaan erikoistuva lääkäri. Erikoistuva lääkäri on vaihtunut puolen vuoden kuluttua toiseen erikoistuvaan, joka on ollut sairaalapalveluja tekevä yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri (tilanne 18.2.21.). Kontakti lääkäriin on ollut tarpeen mukaan, soittoaikoja ollut tarvittaessa muutaman viikon ja vastaanottoaikoja 2–5 kuukauden välein.

Potilaalle on vuosien varrelta kokeiltu lukuisia eri lääkkeitä, joiden hoitovaste on jäänyt vaatimattomaksi.

- - -

Oirekuva on todettu krooniseksi ja hoitoresistentiksi. - - - Tarkkaavaisuushäiriön epäilyä on ollut ja selkeämmin asiaa on alkanut epäillä kesällä 2020 yksityispsykiatri, jolla potilas oli asioinut ja joka oli kokeeksi aloittanut potilaalle myös stimulanttilääkityksen, josta potilas koki hyötyä.

Edellä mainittuun viitaten vastuualuejohtajan näkemys on, että potilas on vuosien varrella saanut asianmukaista ja Käypä-hoitosuositukseen vastaavaa hoitoa. Lääkäritypaamiset järjestetään aina tarpeen mukaan, eikä Käypä-hoitosuositus määrittele miten tiheästi lääkärin on potilasta tavattava. Potilaan viittaama ylilääkärin ohjeistus lääkärin vastaanotoista kolmen kuukauden välein ei pidä paikkaansa, koska sellaista ohjeistusta ei ole. On kuitenkin totta, että pitkäaikaispotilaat, joiden tilanne on varsin muuttumaton, harvemmin tarvitsevat lääkäriaikoja tiiviimmin kuin kolmen kuukauden välein. Lääkityksiasioita potilas on käynyt kevästä 2020 lähtien hoitamassa myös yksityispuolella, lähinnä stimulanttilääkityksestä on ollut kysymys, minkä uusinta jatkui yksityislääkärillä, kun varsinaista neuropsykiatrisen häiriön diagnoosia potilaalle ei oltu asetettu, eikä tarvittavia tutkimuksia tehty.

- - - Neuropsykiatristen häiriöiden diagnostiikkaa ei mielialatyöryhmässä tehdä ja kun diagnoosia ei ole asianmukaisesti tehty, ei myöskään voida hakea lääkkeille korvattavuutta, vaikka potilaalle oli kokeellisesti lääkitys yksityispuolella aloitettu ja hän oli siitä hyötynyt. 2.2.21. on potilaasta tehty lähete neuropsykiatrisen ongelmatiikan tarkemmaksi selvittelyksi neuropsykiatrian työryhmään.

Vaikka potilaan lääkärinä on toiminut 18.2.21. hänen tekemäänsä kantelua edeltävästi puolen vuoden aikana yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri, tämä on ihan asianmukaista käytäntöä, koska muihinkin erikoisaloihin erikoistuvat lääkärit suorittavat ns. pakollisia reunapalveluja psykiatrialla. Samaa tapahtuu muilla soveltuvilla erikoisaloilla (sisätautien erikoisaloilla, neurologialla yms). Erikoistuvien lääkäreiden työjaksot ovat 6–12 kuukauden mittaisia, mikä johtaa vääjäämättä pitkäaikaispotilaiden kohdalla lääkäreiden vaihtumiseen hoidon aikana. Erikoistuvilla lääkäreillä on aina työjakson aikana nimetty erikoislääkäri seniorina, jolta hän saa tarvittaessa tukea ja konsultaatiota ja lisäksi viikoittain on tunnin verran yksilöohjausta ja kerran viikossa on toteutettu ryhmäkonsultaatiota. Erikoistuville lääkäreille on myös säännöllisesti kerran viikossa iltapäivisin psykiatriaan liittyvää koulutusta. Erikoistuvat lääkärit työskentelevät mielialatyöryhmässä siis asianmukaisen ja tiiviin kokeneen erikoislääkärin tuen ja konsultaation turvin ja asiakirjamerkinnöistä ilmi käyvän perusteella potilaan lääkärinä toimineen yleislääketieteeseen erikoistuvan lääkärin toiminta on ollut kaikin puolin asianmukaista. Turun mielialatyöryhmässä on lääkäriresursointi ollut viimeisen vuoden aikana riittävää ja asianmukaista, eikä jo hoidossa olevien potilaiden kohdalla henkilöstövajeesta ole kysymys. Lääkärikontakti on järjestynyt potilaalle tarpeen mukaan.

Tarve ei välttämättä ole sama kuin potilaan toive ja odotus. Erimielisyyksiä on ilmiselvästi aiheuttanut yksityispuolelta potilaalle määrätty stimulanttilääkitys ilman asianmukaista ADHD:n

diagnostiikkaa.

Mielialatyöryhmän lääkäri (yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri) on kuitenkin toiminut hyvän lääkärikäytännön mukaisesti, eikä ole lähtenyt lääkkeitä uusimaan, vaan ne on uusittu yksityispuolella hoidon aloittaneen lääkärin toimesta. Potilas on mahdollisesti kokenut tähän huomion kiinnittämisen tylynä haukkumisena. - - -

Turun mielialatyöryhmän toiminta on tällä hetkellä kaikin puolin lainmukaista hoitotakuun noudattamista myöten ja psykiatrialla tarjotaan hoitoa samaan tapaan ja samoilla periaatteilla kuin somaattisilla erikoisaloilla eli potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja Käypä-hoito suosituksia noudattaen. Myös somaattisilla erikoisaloilla työskentelee erikoistuvia lääkäreitä ja siellä yleislääketieteeseen erikoistuvat lääkärit voivat suorittaa sairaalapalveluja. Mistään yhdenvertaisuusperiaatteiden rikkomisesta ei siis ole kysymys.

Turun mielialatyöryhmässä työskentelee tällä hetkellä 6 erikoislääkäreitä, joista yksi on ostopalvelulääkäri, 3 psykiatriaan erikoistuvaa lääkäreitä ja 2,6 yleislääketieteeseen erikoistuvaa lääkäreitä eli kaikki lääkäriavajaksot ovat täytettynä ja riittävä ohjaus ja konsultaatiomahdollisuus on taattu, samoin hoitohenkilöstön avajaksot ovat täytettynä. Vaikka Turun mielialatyöryhmässä on ollut lääkäriavajasta loppuvuodesta 2019 syksyyn 2020, tämän potilaan kohdalla tilanne ei ole näkynyt, kun hänellä on ollut koko hoitajakson aikana nimettynä oma hoitava lääkäri.

Ylilääkäri, toimialuejohtaja yhtyy vastuualuejohtajan selvityksessä esitettyihin tietoihin ja johtopäätöksiin. Hän katsoo, että kantelijan hoidossa on noudatettu hyvää kliinistä käytäntöä, eikä hoidossa ole rikottu asiaa koskevaa lainsäädäntöä. Tämän lisäksi hän tuo esiin seuraavaa:

Psykiatrian erikoisaloilla on valtakunnallisesti huomattava erikoislääkäripula, mikä näkyy osaltaan myös Tyks Psykiatrialla. Lisääntyvän pulan vuoksi on 3/2021 aloitettu erityisprojekti eri uravaiheissa olevien lääkäreiden rekrytoinnin tehostamiseksi. Tyks Psykiatria on hankkinut viime vuosina vuokralääkäripalveluja mm. mielialahäiriöiden ja neuropsykiatrian vastuualueille. Tätä toimintaa on kuitenkin rajoittanut rajallinen valtakunnallinen tarjonta. Tällä hetkellä valmisteltavana on vuokralääkäripalvelujen hankinnan kilpailutus.

Resurssivaje on näkynyt erityisesti neuropsykiatrian vastuualueen pitkinä odotusaikoina. Kantelijan tilanteen osalta, jolloin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa jo hoidossa oleva potilas odottaa psykiatrian toisen vastuualueen lisätutkimuksia pitkäaikaisen neuropsykiatrisen häiriön toteamiseksi, odotusaika on pitkä ja ylittää useissa tapauksissa 180 vrk.

3.3 Oikeusohjeet

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.

Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä toimivaltaisessa viranomaisessa.

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

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

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

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Pykälän 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Terveydenhuoltolain 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan.

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Terveydenhuoltolain 24 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut.

Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät:

- 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus;
- 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen;
- 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa;
- 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen.

Pykälän 2 momentin mukaan sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista.

Terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuta-vaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Pykälän 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Terveydenhuoltolain 54 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta, jos se ei voi itse antaa hoitoa 52–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa.

3.4 Arviointi

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämä tarkoittaa käsitykseni mukaan sitä, että jokaisella potilaalla on yhdenvertainen oikeus sairautensa vaikeusasteen edellyttämään laadultaan hyvään hoitoon. Hyvän hoidon toteuttaminen edellyttää riittävää tutkimusta ja taudinmäärittystä. Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lääketieteellistä arviota, jonka mukaan kantelijan neuropsykiatrisen ongelmatiikan selvittely on ollut tarpeen. Kiinnitän kuitenkin huomiota siihen, ettei selvityksestä käy ilmi, miksi lähete neuropsykiatrian työryhmään on päädytty tekemään vasta 2.2.2021, vaikka lausunnon mukaan tarkkaavaisuushäiriötä on epäilty jo aiemmin ja yksityinen psykiatri on epäillyt asiaa selkeimmin jo kesällä 2020.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on todettu, että organisaatioon ja resursseihin liittyvillä seikoilla ei lähtökohtaisesti voida pätevästi perustella poikkeamista siitä, mitä perustuslain 21 §:n säännös asian viivytyksettömältä käsittelyltä edellyttää.

Totean, että tilanteessa, jossa erikoissairaanhoidon pitkäaikaisen potilaan hoito on toistuvasti järjestetty siten, että hoidosta vastaavat erikoistumisvaiheessa olevat lääkärit, sairaanhoitopiirillä on ollut erityinen vastuu huolehtia siitä, ettei käytetty järjestely vaaranna potilaan saaman hoidon laatua.

Kiinnitän huomiota myös lausunnossa esitettyyn lähetteen arvioituun käsittelyaikaan kantelijan tilanteessa. Lausunnon mukaan, jos psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa jo hoidossa oleva potilas odottaa psykiatrian toisen vastuualueen lisätutkimuksia pitkäaikaisen neuropsykiatrisen häiriön toteamiseksi, odotusaika on pitkä ja ylittää useissa tapauksissa 180 vuorokautta.

Ymmärrän lausunnon sisällön siten, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä pyritään noudattamaan laissa säädettyjä määräaikoja, mutta määräajoista joustetaan, jos kyseessä on erikoissairaanhoidon sisäinen lähete, koska laki ei nykyisen sanamuotonsa mukaan koske näitä tilanteita. Pidän vakavana epäkohtana sitä, että erikoissairaanhoidossa jo olevat potilaat ovat huonommassa asemassa kuin ne potilaat, joille lähete erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollosta. Näkemykseni mukaan lainsäädäntöä tulisi tältä osin muuttaa, jotta potilaat olisivat yhdenvertaisessa asemassa.

Edellä esitetyn johdosta totean, että kantelijan oikeus perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ja potilaslain 3 §:n mukaiseen hyvään hoitoon ei toteutunut.

Totean, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tulee järjestää toimintansa sisällöltään sellaiseksi, että myös pitkäaikaiset psykiatriset potilaat saavat laadultaan hyvää hoitoa.

3.5 Muut kantelussa esitetyt asiat

Kantelussa viitataan myös psykiatristen potilaiden epäyhdenvertaiseen kohteluun suhteessa muihin potilaisiin sekä liian harvoin toteutuneisiin lääkärin vastaanottoaikoihin. Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että näiltä osin kantelijan asiassa ei ole ilmennyt aihetta epäillä virheellistä menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tietoon.

Samalla kiinnitän sosiaali- ja terveysministeriön huomiota siihen, että hoitotakuuta koskevaa lainsäädäntöä tulisi täsmentää koskemaan myös erikoissairaanhoidon sisällä tehtyjä lähetteitä.

Tässä tarkoituksessa lähetän anonymisoidun jäljennöksen tästä päätöksestäni sosiaali- ja terveysministeriölle.