

26.8.2009

Dnro 1317/4/08

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

PLASTIIKKAKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN PÄÄSY VIIVÄSTYI

1

KANTELU

Kantelija arvostelee 9.4.2008 päivätyssä kirjeessään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Töölön sairaalan plastiikkakirurgian toimialan menettelyä hoitoon pääsyssä.

Kantelijan mukaan hän ei ole päässyt plastiikkakirurgiseen toimenpiteeseen asianmukaisessa ajassa. Hän kertoo lukuisia kertoja kiinnittäneensä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan plastiikkakirurgisen osaston ja lääkärin huomiota leikkauksen viivymiseen. Hän katsoo huhtikuuhun 2008 mennessä joutuneensa odottamaan leikkausta jo vuoden ajan. Hänen käsityksensä mukaan leikkaukseen pääsyn viivästymiseen ei ole ollut asiallista syytä. Hän epäilee syntyperänsä vaikuttaneen asiaan.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Tapahtumatiedot käyvät ilmi Valviran pysyvän asiantuntijan 3.1.2009 antaman lausunnon kohdasta "Esitiedot".

3.2

Oikeusohjeet

Sovellettavat oikeusohjeet käyvät ilmi tämän päätöksen liitteestä.

3.3

Hoidon tarpeen arvioinnin aloittaminen

Saadun selvityksen mukaan kantelijalle tehtiin lokakuussa 2006 leikkaus, jossa häneltä poistettiin osittain sylkirauhasen pintalohko. Hän oli tyytymätön oikean korvan takana sijaitsevan leikkausarven tuntumaan ja ulkonäköön. Tämän vuoksi hän hakeutui 24.4.2007 korvatautien poliklinikalle arven arvioon. Hänen arvioitiin tuolloin suuresti hyötyvän pienestä arpikorjauksesta ja potilasasiakirjoihin 24.4.2007 tehdyn merkinnän mukaan merkintä oli tarkoitettu lähetteeksi kirurgian poliklinikalle Töölön sairaalaan.

Saadun selvityksen mukaan kantelijaa koskeva lähete tutkittiin plastiikkakirurgian klinikassa 10.5.2007. Tuolloin hänelle varattiin myös aika plastiikkakirurgian poliklinikalle erikoislääkärin vastaanotolle 1–2 kuukauden päähän. Poliklinikkakäynti toteutui 12.7.2007.

Erikoissairaanhoitolain 31 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. Kysymyksessä on enimmäismääräaika: Kolmen viikon aikamäärä on takaraja lähetteen tutkimiselle. Lähete on kuitenkin tutkittava mahdollisimman nopeasti ja sen perusteella tarvittaessa ohjattava potilas lisätutkimuksiin (HE 77/2004).

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella en ole voinut todeta kantelijan hoidon tarpeen arvioinnin aloittamisessa menetellyn lainvastaisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden.

3.4

Hoidon järjestäminen

Poliklinikkakäynnillä 12.7.2007 kantelijalla todettiin korvan takana jonkin verran kiristävä, ylikasvanut arpi ja pehmytkudospuutos. Koska arpi ei ollut kypsä, kantelijan toivomaa arven korjausleikkausta ei katsottu lääketieteellisesti perustelluksi, vaan hoidoksi suositeltiin tuossa vaiheessa kortisoni-injektioita. Hänelle tarjottiin mahdollisuutta rasvainjektioon alueella olevan kudospuutoksen korjaamiseksi, mutta hän piti tuolloin tärkeimpänä arven korjausta ja toivoi sitä. Kantelijalle annettiin kortisoni-injektio arpeen 12.7.2007 ja uudelleen 16.8.2007.

Valvira ja sen pysyvä asiantuntija toteavat asiantuntijalausunnoissaan, että hypertroofinen arpi tarkoittaa arven liikakasvua, joka yleensä rauhoittuu 1-2 vuoden kuluessa. Jos kasvua jatkuu sen jälkeen, kyseessä on keloidiarpi. Arven kasvu johtuu useimmiten potilaan omista taipumuksista ja arpi voi kasvaa yhtä pahana tai pahempanakin leikkauksien jälkeen. Ennen mahdollisesti aiheellista arven leikkaushoitoa on odotettava arven kypsymistä. Arven kasvua voi rauhoittaa ja estää sekä arven kokoa pienentää kortisoniruiskutuksin.

Poliklinikkakäynnillä 15.11.2007 kantelijan todettiin hyötyneen hänelle annetuista kortisoni-injektioista, minkä vuoksi arven korjausleikkausta ei pidetty lääketieteellisesti perusteltuna. Sen sijaan suositeltiin rasvansiirtoa alueella olevan kudospuutoksen hoidoksi. Kantelija ilmaisi halukkuutensa rasvansiirtoon ja hänet asetettiin samana päivänä (15.11.2007) leikkausjonoon toimenpiteen suorittamiseksi. Toimenpide suoritettiin 4.7.2008.

Valviran ja sen pysyvän asiantuntijan käsityksen mukaan kantelijan hoito plastiikkakirurgian klinikalla 24.4.–15.11.2007 oli lääketieteellisesti perusteltua ja asianmukaista. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella totean kuitenkin, että jonotusaika rasvansiirtotoimenpiteeseen ylitti erikoissairaanhoitolain 31 §:n 3 momentissa säädetyn enimmäisajan, koska kantelijan odotusaika toimenpiteeseen oli seitsemän kuukautta 20 päivää. Mainitun lainkohdan mukaan hoidon tarpeen perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Koska kantelijan hoidon tarve rasvansiirtotoimenpiteeseen arvioitiin 15.11.2007, hänen olisi tullut päästä hoitoon viimeistään 15.5.2008 mennessä.

HUS jätti siten lakisääteisen velvollisuutensa täyttämättä, koska se ei järjestänyt kantelijalle lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettua hoitoa erikoissairaanhoitolaissa säädettyssä enim-

mäisajassa eikä hankkinut hänelle hoitoa muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n mukaisesti.

Niin kuin Valvira toteaa lausunnossaan, hoitoa jonottavien potilaiden keskinäinen kiireellisyysjärjestys on ratkaistava lääketieteellisin perustein, minkä vuoksi odotusaika toimenpiteeseen voi vaihdella perustellusti laissa edellytettyjen määräaikojen rajoissa. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella ei voida todeta, että syynä kantelijan hoitoon pääsyn viivästymiseen olisi ollut hänen syntyperänsä tai muu vastaava epäasianmukainen peruste.

Saadun selvityksen perusteella kantelijan hoitoon pääsy on viivästynyt HUS:n plastiikkakirurgian jonotilanteesta johtuen. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, 1.1.2009 lukien Valvira, on 3.12.2008 ryhtynyt asianmukaisiin toimenpiteisiin hoidon saatavuuden saattamisesta lain mukaiselle tasolle HUS:ssa.

4

TOIMENPITEET

Huomioon ottaen Valviran toimet asiassa, tyydyn saattamaan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen menettelyn lainvastaisuudesta HUS:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen liittyvät oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

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.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki)

Potilaslain 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, ammattihenkilölaki)

Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsitystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hän on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

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

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

Erikoissairaanhoitolain 31 §:n mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairaudentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä (1 mom.).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetettyyn perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein (2 mom.).

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu (3 mom.).

Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 1 ja 3 momentin mukaisesti, on sen hankittava hoito joltakin muulta palvelun tuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n mukaisesti (4 mom.).