

4.11.2011

Dnro 1725/4/10

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAS JÄI ILMAN LÄÄKINNÄLLISTÄ KUNTOUTUSTA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 9.5.2010 päivätyssä kirjeessään terveyskeskuksen menettelyä lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisessä. Kantelija oli tyytymätön siihen, että terveyskeskus ei myöntänyt hänelle lääkinällisenä kuntoutuksena manuaalista lymfaterapiaa, toisin kuin hänen aikaisemman asuinkuntansa terveyskeskus.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Kantelijaa koskevista potilasasiakirjoista ilmenee, että hänet leikattiin vuonna 2003 oikean puolen rintasyövän vuoksi. Tämän lisäksi hänelle tehtiin kaksi korjausleikkausta vuosina 2004 ja 2005. Kantelijan oikeaan yläraajaan jäi leikkausten jälkeen lymfaturvotusta. Potilasasiakirjoista ei käy ilmi, kuinka suuri läpimittaero hänen oikean yläraajansa ympäröimässä on verrattuna terveeseen puoleen. Hänellä on ollut käytössään tukihaha ja -hanska. Kantelija oli käynyt manuaalisessa lymfaterapiassa kahden viikon välein aikaisemmassa asuinkunnassaan. Terveyskeskuksessa hänelle annettiin toukokuussa 2010 maksusitoumus tukihahaan ja lähete SV3FM-kaavakkeella lymfaterapiana annettavaan fysioterapiaan turvotuksen ja kipujen hallitsemiseksi.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3 Terveystuollon kuntayhtymän selvitys ja selitys

Terveyskeskuslääkärin mukaan hän totesi kantelijalla huhtikuussa 2010 tavanomaisen leikkauksen jälkeisen tilan tämän oikeassa yläraajassa. Terveyskeskuslääkäri toteaa järjestäneensä hänelle lymfaterapian ja apuvälineet terveyskeskuksen normaalin käytännön mukaisesti.

Yliääkärin mukaan lymfaterapia on siinä määrin marginaalinen lääkinällisen kuntoutuksen muoto, että sen määräämisestä ei ole kuntayhtymässä kategorista kirjallista ohjetta. Lymfate-

rapiapäätökset, kuten muutkin lääkinällisen kuntoutuksen päätökset on tehty kuntayhtymässä yksilöllisinä hoitopäätöksinä. Ylilääkäri toteaa, että ylilääkäri tekee lääkinällisen kuntoutuksen yksinkertaiset päätökset, kuten hoitosukkapäätökset terveydenhuollon ammattihenkilön anomuksen perusteella. Sen sijaan laajemmat kuntoutuspäätökset, esimerkiksi ostopalveluina toteutettavat terapiasarjat myönnetään yleensä kuukausittain kokoontuvan moniammatillisen kuntoutustyöryhmän arvion perusteella. Ylilääkäriin mukaan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisessä on pidetty tärkeänä sitä, että päätökset tehdään saman kunnan tai kuntayhtymän alueella samoin perustein ja kuntalaisia tasa-arvoisesti kohdellen.

Ylilääkäriin mukaan kuntayhtymässä ei ole 1.1.2009 alkaen myönnetty lymfaterapiaa kuin poikkeustapauksissa sellaisille rintasyöpäpotilaille, joilla on leikkauksen jälkeinen turvotustila ja sen lisäksi joku muu komplisoiva tilanne, kuten toistuvat erysipelas-tyyppiset (ruusunkaltaiset) tulehdukset tai turvotukseen liittyvä hermopuristus.

Ylilääkäriin mukaan terveyskeskuslääkäri konsultoi kantelijan tilanteesta ja lymfaterapian myöntämiskriteereistä ylilääkäriä, joka oli kertonut yleiset linjaukset asiassa. Tuolloin terveyskeskuslääkäri ei ollut kertonut kantelijan henkilöllisyyttä, eikä ylilääkärillä ollut käytettävissään kantelijaa koskevia potilasasiakirjoja.

Ylilääkäriin mukaan terveyskeskuslääkäriin päätös olla myöntämättä lymfaterapiaa kantelijalle lääkinällisen kuntoutuksena oli asianmukainen ja linjassa kuntayhtymän päätösten kanssa. Ylilääkäri toteaa käsityksensä, että lymfaterapian hyödyistä ei kantelijan tapauksessa ole odotettavissa lääkinälliseltä kuntoutukselta edellytettävää näyttöä siitä, että se johtaisi kantelijan tilanteen paranemiseen ja kuntoutumiseen. Näin ollen lymfaterapiaa ei voida ylilääkäriin mukaan pitää siinä määrin välttämättömänä, että se kuuluisi asuinkunnan kustannettavaksi lääkinällisenä kuntoutuksena. Ylilääkäri toteaa, että kantelijalle on kuitenkin tarjottu hänen toivomaansa hoitoa itse maksavana ja osin Kansaneläkelaitoksen korvaamana.

Vielä ylilääkäri toteaa, että jos kantelijan asia olisi tuotu varsinaiseen käsittelyprosessiin, asiassa olisi tehty kielteinen kirjallinen päätös, koska kantelijan tapauksessa tiedossa ei ollut turvotuksen lisäksi muita merkittäviä, tilannetta komplisoivia ongelmia.

3.4

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valviran syöpätautien ja sädehoidon alan pysyvä asiantuntija dosentti viittaa lausunnossaan FinOHTAn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa toimivan terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön) vuonna 2007 laatimaan raporttiin lymfaturvotuksen fysioterapiasta rintasyöpäpotilailla, sen vaikuttavuudesta, käytännöistä ja kustannuksista. Raportissa on todettu, että tieteellistä näyttöä manuaalisen lymfaterapian vaikuttavuudesta ei ole saatu. Lymfaterapian vaikuttavuutta tulisikin dosentin mukaan seurata kullakin potilaalla mitattujen hoitovasteiden perusteella. Kompressiosidokset ja hoitotulosta ylläpitävä hoitohiha ovat dosentin mukaan ainoat jonkinlaiseen näyttöön perustuvat tavat hoitaa rintasyövän hoitoon liittyvää lymfaturvotusta.

Dosentti kiinnittää huomiota ylilääkäriin selvitykseen, jonka mukaan ainoastaan komplisoiva tilanne, kuten erysipelastyypiset tulehdukset olisivat kyseisen kuntayhtymän kannanoton mukaan peruste lääkinälliseen kuntoutukseen. Dosentti toteaa, että juuri tällaisia komplikaatiota lymfaturvotuksen hoidossa tulisi estää syntymästä, joten kyseistä perustetta ei sinänsä voida käyttää lääketieteelliseen näyttöön perustuvana syynä evätä potilaan lääkinällistä kuntoutusta.

Valvira yhtyy dosentin käsitykseen manuaalisen lymfaterapian vaikuttavuudesta ja katsoo, että päätöstä olla myöntämättä kantelijalle manuaalista lymfaterapiaa lääkinällisenä kuntoutuksena ei voida sinänsä pitää kansanterveyslain vastaisena tai muutoin virheellisenä. Valvira kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että kantelijan potilasasiakirjoista ei ilmene asianmukaisesti se, kuinka manuaalisen lymfaterapian tarve on hänen kohdallaan arvioitu. Potilasasiakirjoista eivät käy ilmi kantelijan lymfaturvotuksen vaikeusaste, hänen raajojensa ympärysmittojen mittaaminen, eivätkä myöskään anamnestiset tiedot puheena olevan raajan turvotuksen vaikeusasteesta. Potilasasiakirjoista ei käy myöskään ilmi se, miten kantelijan hoito on jatkossa suunniteltu toteutettavaksi ja seurattavaksi. Valvira viittaa dosentin näkemykseen, jonka mukaan on varsin selvää, että kantelija tarvitsee jatkuvaa kompressiosidoshoitoa ja hoitohihoa. Kantelijan seurannasta vastaavan tahon pitäisi myös varmistaa, että hoidon jatkuvuus ei ole esimerkiksi jatkuvan manuaalisen lymfaterapian varassa ja ettei potilas laiminlyö ylläpitävää hoitoa.

Valvira toteaa, että lymfaterapiapäätöstä koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat hyvin puutteelliset. Kun otetaan huomioon se, että kantelija oli kertomansa mukaan lähettänyt terveyskeskukseen tiedoksi toisen terveyskeskuksen hänelle aikaisemmin myöntämän manuaalisen lymfaterapiahoidon maksusitoumuksen sekä lymfaterapeutin lausunnon, jonka perusteella hoito oli aikaisemmin myönnetty, Valviran käsityksen mukaan olisi ollut perusteltua viedä asia "varsinaiseen käsittelyprosessiin". Tältä osin Valvira viittaa lisäksi dosentin lausumaan siitä, että kun potilaalta evätään jokin hoitotoimenpide, epäämisen perusteet ja oireiden vaikeusaste pitää olla selvästi kirjattuna sairauskertomukseen.

Valvira toteaa arvioivansa hoidon asianmukaisuutta ensisijaisesti potilasasiakirjamerkintöjen perusteella. Edellä todettujen puutteiden lisäksi Valvira toteaa, että potilasasiakirjoista ei löydy merkintöjä ylilääkärin konsultoinnista kantelijan asiassa.

Valvira yhtyy dosentin arvioihin potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuudesta ja katsoo, että erityisen tärkeää asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen olisi ollut tilanteessa, jossa kantelijan hoidon tarvetta arvioitiin toisin kuin hänen edellisessä asuinkunnassaan.

3.5

Kannanotto

3.5.1

Kuntayhtymän käytäntö myöntää lymfaterapiaa lääkinällisenä kuntoutuksena

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kunnan kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä säädettiin kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 14 §:ssä. Säännöksen mukaan "kunnan tulee muun muassa järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinällinen kuntoutus". Tapahtuma-aikaan voimassa olleessa asetuksessa lääkinällisestä kuntoutuksesta lääkinällinen kuntoutus määriteltiin seuraavasti: "Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa". Asetuksen mukaisia

lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja olivat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet, kuten fysioterapia.

Kunnan velvollisuudesta lääkitieteellisen kuntoutuksen järjestämiseen säädetään vastaavasti 1.5.2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 29 §).

Edellä todetun mukaisesti terveydenhuollon kuntayhtymässä ei 1.1.2009 alkaen myönnetty lymfaterapiaa kuin poikkeustapauksissa sellaisille rintasyöpäpotilaille, joilla oli leikkauksen jälkeinen turvotustila ja sen lisäksi joku muu komplisoiva tilanne, kuten toistuvat erysipelas-tyyppiset (ruusunkaltaiset) tulehdukset tai turvotukseen liittyvä hermopuristus. Valviran syöpätautien ja sädehoidon alan pysyvä asiantuntija, dosentti toteaa, että juuri tällaisia komplikaatioita lymfaturvotuksen hoidossa tulisi estää syntymästä, joten kyseistä perustetta ei sinänsä voida käyttää lääketieteelliseen näyttöön perustuvana syynä evätä potilaan lääkitieteellistä kuntoutusta.

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa tätä dosentin lääketieteellisenä asiantuntijana esittämää käsitystä.

Totean, että terveystalvelujen järjestämistä koskevilla kunnan tai kuntayhtymän sisäisillä ohjeilla tai päätöksillä voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Ohjeet ja päätökset voivat kuitenkin olla vain lainsäädäntöä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet tai päätökset eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ne ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Lääkitieteellisen kuntoutuksen palveluiden järjestämisessä on kysymys kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvasta lakisääteisestä tehtävästä. Palveluiden saatavuuden perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääkitieteellisesti perusteltu yksilöllinen hoidon tarve. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääkitieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Terveydenhuollon kuntayhtymän käytäntö myöntää lymfaterapiaa lääkitieteellisenä kuntoutuksena vain niille rintasyöpäpotilaille, joilla oli leikkauksen jälkeisen turvotustilan lisäksi jokin muu komplisoiva tilanne, merkitsi sitä, että kuntayhtymä tosiasiallisesti sulki järjestämisvelvollisuutensa ulkopuolelle potilaita, jotka olisivat olleet oikeutettuja lymfaterapiaan lääkitieteellisenä kuntoutuksena heidän yksilöllisen hoidon tarpeensa perusteella. Nämä potilaat, kuten kantelijankin, kuntayhtymä ohjasi yksityiseen lymfaterapiaan omalla kustannuksellaan. Kuntayhtymän käytäntö ei ollut lainsäädännön kanssa sopusoinnussa.

Kantelija toteaa, että terveystalvelu on myöntänyt hänelle vain yhden hihan ja hansikkaan puoleksi vuodeksi. Hän toteaa käyttävänsä hihaa joka päivä, minkä vuoksi kaksi paria ei riitä hänelle vuodeksi. Hän kertoo joutuneensa hankkimaan niitä omalla kustannuksellaan.

Asiakirjoista ei käy ilmi, onko näiden lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineiden lukumäärän rajoittaminen perustunut kuntayhtymän käytäntöön. Totean, että käytäntö, jolla rajoitetaan apuvälineiden lukumäärää, on lainvastainen, jos se ei jätä tilaa apuvälineen tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle.

3.5.2

Maksusitoumuksen epäminen

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan kantelija sai tietää maksusitoumuksen epäämisestä terveyskeskuslääkäriltä puhelimitse. Asiakirjoista ilmenee, että kantelijalle oli epäselvää, miksi maksusitoumus oli evätty.

Maksusitoumuksen epääminen koski kantelijan oikeutta saada lymfaterapiaa lääkinällisenä kuntoutuksena julkisin varoin. Kyseessä oli ratkaisu, joka koski hänen oikeuttaan ja etuaan.

Asian ratkaisemista koskevassa hallintolain 7 luvussa säädetään päätöksen muodosta, sisällöstä ja sen perustelemisesta. Hallintolain 43 §:n mukaan hallintopäätös on annettava kirjallisesti. Hallintolaissa ei säädetä viranomaisen velvollisuudesta tehdä päätös eikä myöskään hallinnossa asioivan oikeudesta saada päätös omassa asiassaan. Viranomaisen päätöksentekovelvollisuus ja vastaavasti hallinnon asiakkaan oikeus saada päätös perustuvat perustuslain 21 §:ään. Jokaisella on perustuslain 21 §:n mukaan oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä toimivaltaisessa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että maksusitoumuksen epäämisestä tulee tehdä kirjallinen päätös.

Hallintolain 44 §:n mukaan päätöksestä on käytävä ilmi päätöksen perustelut ja yksilöity tieto siitä, mihin asianosainen on oikeutettu tai velvoitettu taikka miten asia on muutoin ratkaistu. Hallintolain 45 §:n mukaan päätös on perusteltava ilmoittamalla, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset.

Kirjallisen päätöksen antaminen ja perusteleminen edesauttaa sitä, että asianosainen ymmärtää, miksi päätös on tietynsisältöinen, ja hän kykenee arvioimaan asiaa oikeudelliselta kannalta. Vaikka maksusitoumuksen epäämistä koskevaan lääkärin päätökseen ei saa hakea valittamalla muutosta, kantelija olisi voinut halutessaan saattaa asian esimerkiksi kuntayhtymän ylilääkärin tai kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän käsiteltäväksi. Kantelija olisi myös voinut saattaa asian hallintolainkäyttölain 69 §:n nojalla vireille hallintoriita-asiana: Hallinto-oikeus käsittelee julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuvaa velvollisuutta tai oikeutta koskevan riidan, johon haetaan viranomaisen ratkaisua muuten kuin muutoksenhakuteitse.

Kirjallisella ja hallintolain edellyttämällä tavalla perustellulla päätöksellä olisi voinut olla kantelijalle merkitystä hänen arvioidessaan niitä oikeusturvakeinoja, joita hänen käytössään oli ja joihin hän halusi turvautua maksusitoumuksen epäämisen vuoksi. Terveyskeskuslääkärin olisikin tullut tehdä maksusitoumuksen epäämisestä kirjallinen päätös, josta olisi käynyt selkeästi ilmi maksusitoumuksen epäämisen perusteet.

3.5.3

Potilasasiakirjamerkinnot

Totean, että potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä hoidon jatkuvuutta myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntyä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös

potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona. Potilasasiakirjamerkinnöillä on merkitystä myös terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystalvelujen toteutumista.

Saadun selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella havaitseen kantelijaa koskevissa potilasasiakirjoissa seuraavat puutteet:

- potilasasiakirjoista ei ilmene asianmukaisesti se, kuinka lymfaterapian tarve arvioitiin kantelijan kohdalla,
- potilasasiakirjoista eivät käy ilmi arvioitiin kantelijan lymfaturvotuksen vaikeusaste, hänen raajojensa ympärystmittojen mittaaminen, eivätkä myöskään anamnestiset tiedot puheena olevan raajan turvotuksen vaikeusasteesta,
- potilasasiakirjoista ei myöskään ilmene, miten kantelijan hoito on jatkossa suunniteltu toteuttavaksi ja seurattavaksi,
- potilasasiakirjoista ei käy selkeästi ilmi hoidon epäämisen perusteet eikä arvioitiin kantelijan oireiden vaikeusaste.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että terveyskeskuslääkäri laiminlöi potilaslain 12 §:ssä säädetyn velvollisuuden tehdä potilasasiakirjoihin tarpeelliset ja riittävät merkinnät kantelijan hoidosta.

4

TOIMENPITEET

Terveydenhuollon kuntayhtymän käytäntö järjestää lymfaterapiaa rintasyöpäpotilaille lääkinnällisenä kuntoutuksena ei ollut lainsäädännön kanssa sopuinnussa.

Kuntayhtymän käytäntö myöntää lymfaterapiaa lääkinnällisenä kuntoutuksena vain niille rintasyöpäpotilaille, joilla oli leikkauksen jälkeisen turvotustilan lisäksi jokin muu komplisoiva tilanne, merkitsi sitä, että kuntayhtymä sulki tosiasiasa järjestämisvelvollisuutensa ulkopuolelle potilaita, jotka olisivat olleet oikeutettuja lymfaterapiaan lääkinnällisenä kuntoutuksena heidän yksilöllisen hoidon tarpeensa perusteella. Nämä potilaat, kuten kantelija nkin, kuntayhtymä ohjasi yksityiseen lymfaterapiaan omalla kustannuksellaan.

Terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta päättyi 31.12.2010. Jyväskylän terveydenhuollon yhteistoiminta-alue on aloittanut toimintansa 1.1.2011. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Jyväskylän, Muuramen, Hankasalmen ja Uuraisten kunnat.

Esitän Jyväskylän terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen harkittavaksi, miten terveydenhuollon kuntayhtymän virheellisestä käytännöstä kantelijalle aiheutuneet kustannukset voitaisiin hyvittää hänelle. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni yhteistoiminta-alueelle ja yllilääkärille. Pyydän yhteistoiminta-alueelta olemaan asiassa tarvittavalla tavalla yhteydessä kantelijaan ja ilmoittamaan minulle 31.12.2011 mennessä, mihin lopputulokseen asiassa on päädytty.

Lisäksi saatan terveyskeskuslääkärin tietoon edellä kohdissa 3.5.2 ja 3.5.3 esittämäni käsitykset menettelyiden virheellisyydestä. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 1725/4/10 liittyvät oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

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

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä toimivaltaisessa viranomaisessa tai tuomioistuimessa.

Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kuntalaki ja laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta

Kuntalain (365/1995) 76 §:n mukaan kunnat voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä (1 mom.). Kunnat voivat sopia, että tehtävä annetaan toisen kunnan hoidettavaksi yhden tai useamman kunnan puolesta taikka että tehtävän hoitaa kuntayhtymä (2 mom.). Kunnat voivat myös sopia, että kunnalle tai sen viranomaiselle laissa säädetty tehtävä, jossa toimivaltata voidaan siirtää viranhaltijalle, annetaan virkavastuulla toisen kunnan viranhaltijan hoidettavaksi (3 mom.).

Kunnan hoitaessa sopimuksen nojalla tehtävää yhden tai useamman kunnan puolesta voidaan kuntalain 77 §:n mukaan sopia, että ensiksi mainitun kunnan siihen toimielimeen, joka huolehtii tehtävästä, valitsevat osan jäsenistä asianomaiset muut kunnat.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain (169/2007) jäljempänä puitelaki) tarkoituksena on luoda edellytykset kunta- ja palvelurakennemuutokselle. Uudistuksen tarkoituksena on kunnallisen kansanvallan lähtökohdista vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta. Tarkoituksena on parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi (1 §:n 1 mom.).

Puitelain tavoitteena on elinvoimainen ja toimintakykyinen sekä eheä kuntarakente. Lisäksi lain tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö (1 §:n 2 mom.).

Puitelain 5 §:n 2 momentin mukaan kuntien yhteistoiminnan vahvistamiseksi kunnat voivat perustaa toiminnallisesta kokonaisuudesta muodostuvan yhteistoiminta-alueen. Kunnat voivat sopia, että yhteistoiminta-alueen tehtävät annetaan kuntalain 76 §:n 2 momentin mukaisesti

alueen yhden kunnan hoidettavaksi, jolloin tehtävien hoitamista varten perustetaan kuntalain 77 §:ssä tarkoitettu alueen kuntien yhteinen toimielin, tai että yhteistoiminta-alueen tehtävät hoitaa kuntayhtymä.

Puitelain 5 §:n 3 momentin mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaali-toimen tehtävistä, on oltava vähintään 20 000 asukasta.

Kansanterveyslaki

Kunnan kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä säädettiin kansanterveyslain (66/1972) tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 14 §:ssä. Säännöksen mukaan "kunnan tulee muun muassa järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus" (1 mom. 2 kohta).

Kunnan tehtävänä oli huolehtia sairaanhoitoon kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin sitä ei ollut säädetty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luettiin kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kunto-utustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutusvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnot siltä osin kuin kuntoutusta ei ollut säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Asetuksella annettiin tarkemmat säännökset lääkinnällisen kuntoutuksen sisällöstä (3 mom.).

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta

Tapahtuma-aikaan voimassa olleessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa (1015/1991) säädettiin lääkinnällisestä kuntoutuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoitolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa.

Asetuksen 2 §:n mukaan "kunta tai kuntayhtymä huolehtii siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntoutuksen tarve kunnassa tai kuntayhtymän alueella edellyttää" (1 mom.).

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista säädettiin asetuksen 3 §:ssä seuraavasti: Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ovat mm. fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia ja muut näihin rinnastettavat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet sekä apuvälinepalvelut.

Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta säädettiin asetuksen 5 §:ssä: "Kuntoutujalle laaditaan yhdessä hänen ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet ottaen huomioon sosiaalihuollon, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä kansaneläkelaitoksen ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut ja yhteensovitetaan terveydenhuollon lääkinnälliset kuntoutuspalvelut näiden tahojen järjestämän kuntoutuksen kanssa. Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan ja suunnitelmaa arvioidaan määräjain" (1 mom.). "Kuntoutujan kanssa sovitaan kuntoutuksen toteutumisen kannalta tarpeellisesta yhteydenpidosta. Tarvittaessa kuntoutujalle nimetään yhdyshenkilö" (2 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveyspalveluita ovat apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain (497/2003) tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja tässä tarkoituksessa edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä (1 §:n 1 mom.).

Laissa säädetään eri hallinnonalojen yhteistyötä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista (1 §:n 2 mom.).

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen on oltava keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Näiden viranomaisten tulee toimia yhteistyössä myös muiden kuntoutusta järjestävien yhteisöjen kanssa (2 §:n 1 mom.).

Asiakasyhteistyö toteutetaan ensisijaisesti osana asianomaisten viranomaisten tavanomaista toimintaa. Lisäksi yhteistyötä toteutetaan paikallisen, alueellisen ja valtakunnan tason yhteistyöelimissä (2 §:n 2 mom.).

Kunnan on huolehdittava siitä, että sen alueella toimii asianmukaisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Kunta asettaa yhteistyöryhmän neljäksi vuodeksi kerrallaan ja tiedottaa kunnan asukkaille ja muille viranomaisille sekä kuntoutusta järjestäville yhteisöille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta. Kunnat voivat sopia, että niillä on yhteinen yhteistyöryhmä (5 §).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä on oltava vähintään yksi sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, opetus- ja työvoimaviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen ja muiden tarpeellisten yhteisöjen nimeämä edustaja (6 §:n 1 mom.).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tehtävänä on kehittää tässä laissa tarkoitettujen viranomaisten, muiden yhteisöjen ja laitosten yhteistyömuotoja, sopia viranomaisten ja palvelujen järjestäjien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista, huolehtia yhteistyön toteuttamiseksi tarpeellisesta tietojen vaihtamisesta sekä käsitellä muita kuntoutuksen järjestämistä koskevia yhteisiä asioita. Yhteistyöryhmä suunnittelee, edistää ja seuraa asiakkaiden kuntoutuksen toteutumista (7 §:n 1 mom.).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä käsittelee myös yksittäisen kuntoutujan asiakasyhteistyötä koskevia asioita. Ryhmän tehtävänä on kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimiseksi kuntoutujan palveluvaihtoehtojen arviointi, palvelujen suunnittelu sekä tähän liittyvien tietojen vaihtaminen (7 §:n 2 mom.).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on tarvittaessa apuna muissa kuntoutusta koskevissa säännöksissä tarkoitetun kuntoutussuunnitelman laatimisessa (7 §:n 3 mom.).

Kuntoutujalla on oikeus saada hänen kuntoutuksensa yhteistyötä koskeva asia käsiteltäväksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Myös tässä laissa tarkoitettulla viranomaisella, muulla yhteisöllä tai laitoksella on oikeus saada henkilön kuntoutusta koskeva asia käsiteltäväksi yhteistyöryhmässä (8§:n 1 mom.).

Yksittäisen kuntoutujan kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevan asian käsittelemiseen yhteistyöryhmässä on oltava kuntoutujan kirjallinen suostumus. Asia on käsiteltävä yhteistyöryhmässä viivytyksettä. Jos käsittelypyyntö on ilmeisen aiheeton, ei asiaa tarvitse ottaa käsiteltäväksi (8 §:n 2 mom.).

Yhteistyöryhmä varmistaa sen, että kuntoutujalle on yhteistyössä hänen kanssaan nimetty kuntoutukseen perehtynyt yhteyshenkilö. Tarvittaessa yhteistyöryhmä nimeää yhteyshenkilön (8 §:n 3 mom.).

Yhteistyöryhmä ei saa ilman kuntoutujan kirjallista suostumusta antaa kannanottoa viranomaiselle taikka muulle yhteisölle tai laitokselle. Kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan ja osallistua sen käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä (9 §:n 1 ja 2 mom.).

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 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

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

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden säilyttämisestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta

Potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellises-

sa laajuudessa käydä ilmi tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen 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.

Hallintolaki

Hallintolain (434/2003) 43 §:n mukaan hallintopäätös on annettava kirjallisesti.

Hallintolain 44 §:n mukaan päätöksestä on käytävä ilmi päätöksen perustelut ja yksilöity tieto siitä, mihin asianosainen on oikeutettu tai velvoitettu taikka miten asia on muutoin ratkaistu.

Hallintolain 45 §:n mukaan päätös on perusteltava ilmoittamalla, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset.