

3.10.2012

Dnro 2634/4/11

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

HOITON PÄÄSYN VAIKEUDET JYVÄSKYLÄN TERVEYSKESKUKSESSA

1

KANTELU

Kantelija arvostelee 6.7.2011 päivätyssä oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Jyväskylän terveyskeskuksen menettelyä hoitoon pääsyssä.

Kantelija kertoo olevansa kuulo- ja näkövammaisen henkilö. Hänelle on tehty silmäleikkauksia ja hänen silmänsä vaativat jatkuvaa lääkitystä ja hoitoa. Hän herää yöllä särkevien silmiensä vuoksi. Hänen yöuntaan häiritsevät myös korvien voimakas tinnitus. Kantelijalla on sydän- ja verenpainelääkitys. Hän tarvitsee näihin sairauksiinsa säännöllistä kontrollia ja hoitoa. Kantelija kertoo, että hänellä on ollut toistuvasti vaikeuksia päästä lääkärin vastaanotolle ja saada terveyskeskuksesta tarvitsemiaan terveysterveyspalveluja.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Jyväskylän terveyskeskuksen selvitys ja selitys

Jyväskylän terveyskeskuksen selvitys

Selvityksen mukaan kantelijan silmiä huuhdeltiin tiiviisti keittosuolaliuoksella vuoden 2010 ensimmäisinä kuukausina Jyväskylän terveyskeskuksen Keskustan terveysasemalla hänen vuoden vaihteessa sairastamansa silmätulehdusjakson vuoksi. Omasairaanhoidaja lopetti silmähuuhtelut omalääkärin konsultoinnin perusteella toukokuussa, minkä jälkeen kantelija joutui tekemään huuhtelut omatoimisesti. Kantelijan otettua marraskuussa puhelimitse yhteyttä omasairaanhoidajaan ja pyydettyä silmien huuhteluaikaa, omasairaanhoidaja ei varannut kantelijalle aikaa toimenpiteeseen, koska silmien tilanne ei hänen arvionsa mukaan vaatinut päivystyksellistä hoitoa ja koska terveysaseman toiminta keskittyi loppuvuoden ajan vain päivystystyöhön lääkärripulan vuoksi.

Selvityksestä kävi ilmi, että kantelijan omalääkäri teki 10.5.2011 tälle lähetteen silmien kipuongelman vuoksi Keski-Suomen keskussairaalan silmätautien poliklinikalle.

Jyväskylän terveystieteiden selitys

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto kiinnitti lausunnossaan huomiota siihen, että Jyväskylän terveystieteiden toimittamista asiakirjoista ei ilmennyt, oliko kaupungin sosiaali- ja terveystoimi selvittänyt, mitä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluita kantelija mahdollisesti tarvitsi.

Aluehallintoviraston käsitys oli, että huomioiden kantelijan ikä ja heikko näkö, Jyväskylän kaupungin tulisi selvittää hänen palveluiden tarpeensa ja tarvittaessa tehdä yhdessä hänen kanssaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa otettaisiin huomioon myös silmien hoitoon liittyvät asiat. Silmälääkkeiden annostelu voitaisiin aluehallintoviraston mukaan sisällyttää suunnitelmaan ja lääkkeet voitaisiin antaa kantelijalle hänen kotonaan.

Aluehallintoviraston lausuntoon viitaten pyysin 3.11.2011 Jyväskylän terveystieteiden selitystä asiassa. Pyysin antamaan selityksen viimeistään 7.12.2011.

Kantelijan uuden omalääkärin 1.12.2011 antaman selityksen mukaan kantelija siirtyi Keskustan terveystasemalta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystieteiden terveystaseman potilaaksi 15.8.2011 alkaen. Kantelija kävi 24.10.2011 ensimmäisen kerran sairaanhoitajan vastaanotolla korvien tukkoisuuden vuoksi. Korvahuuhtelun yhteydessä myös kantelijan silmät huuhdeltiin.

Uuden omalääkärin vastaanotolla kantelija kävi 24.11.2011, jolloin hänen kanssaan tehtiin yhteisymmärryksessä seuraava hoito- ja palvelusuunnitelma: ”Potilas ei mahdollisten maksujen takia halua toistaiseksi kotihoidon käyntejä luokseen, sovittu hänen kanssaan, että avustajan tuomana käy aluehoitajan vastaanotolla 1-3 kertaa viikossa tarpeen mukaan, tällöin silmien puhdistus. Mikäli silmissä tulehdusmerkkejä, herkästi viljelynäyte, yhteys lääkäriin, ja tuolloin myös lääkäriin kontrolli tulee kyseeseen. Perussairauksien osalta vuosikokeet ja puolivuositain lääkäriin kontrollikäynti. Tähän liittyen perustilan tutkimus. Tähän suunnitelmaan potilas on tyytyväinen”.

3.2

Oikeudellinen arviointi

Oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet käyvät ilmi tämän päätöksen liitteestä.

Kannanotto

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

Kunnan tuli kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 14 §:n mukaan järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luettiin lääkäriin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinällinen kuntoutus.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädettiin tapahtuma-aikana voimassa olleessa kansanterveyslain 15 b §:ssä. Tämän hoitotakuuvelvoitetta koskevan säännöksen mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tuli järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve oli arvioitu. Kiireelliseen hoitoon oli kuitenkin päästävä välittömästi.

Potilaslain 4 §:n mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ajankohta muuttuu, uusi ajankohta ja muutoksen syy on ilmoitettava potilaalle välittömästi. Säännös merkitsee sitä, että terveystalvelujen järjestämisvelvollisuuden täsmentämisen myötä potilaan pitää saada tietää, milloin hän pääsee hoitoon eikä häntä enää voitaisi laittaa odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi. Kun hoitoon pääsyn ajankohta voidaan ilmoittaa, saadaan siten selville, täytyykö potilaalle mahdollisesti hankkia hoitoa muilta palveluntuottajilta. Näin asia on ilmaistu myös hoitotakuuvelvoitteita koskevassa hallituksen esityksessä (HE 77/2004).

Edellä todetun mukaisesti omasairaanhoidaja ei antanut kantelijalle marraskuussa 2010 vastaanottoaikaa silmien huuhtelua varten, koska hänen arvionsa mukaan silmien tilanne ei edellyttänyt päivystyksellistä hoitoa ja koska terveysaseman toiminta keskittyi loppuvuoden ajan vain päivystystyöhön lääkärripulan vuoksi. Totean, että Jyväskylän kaupunki ei loppuvuonna 2010 turvannut kantelijan, kuten ei muidenkaan asukkaidensa, oikeutta perustuslaissa tarkoitettuihin riittäviin terveystalveluihin, koska se huolehti tuolloin ainoastaan kiireellisen hoidon tarpeesta olevista potilaistaan.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen *terveydentilansa edellyttämään* laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Potilaan hoidon tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen tarpeensa mukaan sekä kiireellisissä että kiireettömissä tapauksissa. Korostan sitä, että potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään sekä kiireelliseen että kiireettömään hoitoon.

Menettely ei ollut kansanterveyslain 14 §:n, 15 b §:n eikä potilaslain 4 §:n mukaista. Korostan sitä, että kunnalla on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaan useita vaihtoehtoisia tapoja järjestää lakisääteiset terveystalvelunsa. Kansanterveyslain 15 b § velvoitti tällaisten vaihtoehtoisten tapojen käyttämiseen silloin, kun kunta ei itse voinut järjestää palveluja hoitotakuuvelvoitteiden mukaisesti. Kunta voi hankkia terveystalveluja esimerkiksi toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palveluntuottajalta.

Potilaan hoidon tarpeen voi arvioida muikin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri esimerkiksi sairaanhoidaja. Hoidon tarpeen arviointi on kuitenkin eri asia kuin varsinainen taudinmääritys. Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärityksestä, josta ja siihen liittyvästä hoidosta päättää lääkäri ammattihenkilölain 22 §:n mukaan.

Hoitotakuuvelvoitteita koskevilla kansanterveyslain säännöksillä ei ollut tarkoitus estää potilaita pääsemästä lääkärin vastaanotolle. Hallituksen esityksessä todetaan asiasta seuraavaa: "Potilas voi saada hoidon tarpeestaan lääkärin arvion jo nykyisin voimassa olevan lainsäädännön kautta. Potilaslain 6 §:ssä on säännös siitä, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tähän sisältyy myös se, että potilas voi saada myös lääkärin arvioidun hoidon tarpeestaan".

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että kantelijan oikeus perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ei toteutunut Jyväskylän terveyskeskudessa. Hänelle olisi tullut antaa toimenpideaika silmien huuhtelua varten, jos toimenpide oli lääketieteellisesti perusteltu, vaikka hänen silmiensä tilanne ei olisikaan edellyttänyt toimenpiteen suorittamista päivystyksellisesti. Kantelijan olisi myös tullut saada lääkärin arvio hoidon tarpeestaan ja päästä lääkärin vastaanotolle.

Pidän asianmukaisena menettelynä sitä, että kantelijan tarvitsemien terveyspalveluiden saataavuuden turvaamiseksi hänen kanssaan yhteisymmärryksessä laadittiin sittemmin edellä kohdassa 3.1 todetun mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tällaisen potilaslain 4 a §:ssä tarkoitetun suunnitelman laatimisella turvataan osaltaan riittävien terveyspalveluiden toteutumista.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsityksen menettelyn lainvastaisuudesta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 2634/4/11 liittyvät keskeiset 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. Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kansanterveyslaki

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

Kunnan velvollisuudesta järjestää asukkaidensa sairaanhoitopalvelut säädetään terveydenhuoltolain 24 §:ssä.

Kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 15 b §:n mukaan terveyskeskuksen tuli järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tuli tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jolle arviota ollut voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Kiireelliseen hoitoon oli kuitenkin päästävä välittömästi (1 mom.). Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tuli järjestää potilaan terveydentila ja sai-

rauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve oli arvioitu (2 mom.). Jos terveyskeskus ei itse voinut antaa hoitoa enimmäisajoissa, sen oli järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (3 mom.).

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään samansisältöisesti 1.5.2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 51 ja 54 §).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 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.).

Hoitoonpääsyasetus

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004, hoitoonpääsyasetus) 1 §:n mukaan kansanterveyslain 15 b §:n 1 momentissa tarkoitettu välitön yhteydenaanti arkipäivisin virkaaikana terveyskeskukseen tuli järjestää siten, että yhteyttä ottava henkilö voi valintansa mukaan soittaa puhelimella tai tulla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen.

Hoitoonpääsyasetuksen 2 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa selvitettiin yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellytti, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä oli asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat.

Hoitoonpääsyasetuksen 4 §:n mukaan hoidon aloittamisesta päätettäessä tuli ottaa huomioon potilaan terveydentila, toimintakyky ja sairaus sekä niiden ennakoitavissa oleva kehitys. Jos kunta tai kuntayhtymä ei voinut itse antaa tarvittavaa hoitoa kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyissä enimmäisajoissa, sen oli viivytyksettä ja enimmäisaikojen puitteissa järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada kyseessä oleva hoito muilta palveluntuottajilta yhteistoiminnassa toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla sopimukseen perustuen hoito muilta palveluntuottajilta.

Potilaslaki

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.

Potilaslain 4 §:n mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ajankohta muuttuu, uusi ajankohta ja muutoksen syy on ilmoitettava potilaalle välittömästi.

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on potilaslain 4 a §:n mukaan 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.

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

Ammattihenkilölaki

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 kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty 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.