

10.7.2014

Dnro 2846/4/13

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

SARVEISKALVON KARTIOPULLISTUMAPOTILAIDEN SEURANTA ON JÄRJESTETTÄVÄ JULKISESSA TERVEYDENHUOLLOSSA

1 KANTELU

Potilas arvosteli kirjeessään Helsingin terveystieteiden keskuksen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän (HUS) menettelyä keratokonius- eli sarveiskalvon kartiopullistumapotilaiden hoitamisessa. Lisäksi hän oli tyytymätön siihen, että hän ei ollut saanut vastausta HUS:n Silmätautien klinikalle tekemäänsä muistutukseen.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Potilaan silmäsairauden hoito

3.1.1 Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan potilas hakeutui helmikuussa 2008 puolustusvoimien Santahaminan terveysasemalta saamallaan läheteellä HUS:n HYKS Silmätautien klinikalle, koska hänen näkökykynsä oli heikentynyt. Silmätautien klinikalla potilaalle diagnosoitiin keratokonius eli sarveiskalvon kartiopullistuma molemmissa silmissä. Hän sai silmälasimääräyksen ja suosituksen hakeutua silmälääkärille silmien tarkastukseen vähintään kahden vuoden välein.

Kantelukirjoituksensa mukaan potilaalla ei ollut varaa mennä yksityiselle silmälääkärille, joten hän hakeutui vuoden kuluttua Helsingin terveystieteiden keskuksen. Terveystieteiden keskuksen lääkäri teki hänelle läheteen Silmätautien klinikalle, jossa todettiin syyskuussa 2009, että sairaus ei ollut edennyt. Hänelle suositeltiin edelleen vuosittaisia kontrollikäyntejä avosektorin silmälääkärillä. Silmätautien klinikalle hän pääsisi tarvittaessa uudella läheteellä.

Vuosikontrolliin päästäkseen potilas hakeutui terveystieteiden keskuksen myös 2010. Hän sai jälleen läheteen Silmätautien klinikalle, koska subjektiivisesti näkökyky oli jonkin verran heikentynyt. Klinikalla todettiin lokakuussa 2010, että sairaus ei ollut edennyt. Kontrollielementtejä Silmätautien klinikalle ei sovittu, mutta hänelle annettiin maksusitoumus yksityissektorin silmälääkärikäyntiin, joka toteutui 2012. Silmälääkärin antaman hoitopöytäkirjan perusteella potilaalle myönnettiin helmikuussa uusi maksusitoumus seuraavan vuoden silmälääkärikäyntiä varten. Silmälääkäri pyysi maaliskuussa 2013 tapahtuneen potilaan käynnin jälkeen antamassaan hoitopöytäkirjassa Silmätautien klinikalta uutta maksusitoumusta vuoden kuluttua tapahtuvaan tarkastukseen. Maksusitoumus evättiin, koska kontrollin ei katsottu kuuluvan julkisen sairaanhoidon piiriin. Potilaalle huhtikuussa 2013 lähetetyn kirjeen mukaan

maksusitoumus evättiin, koska kyseessä oli terveystarkastukseksi luettava kontrollikäynti, eikä erikoissairaanhoidon piiriin kuuluva välttämätön kontrolli.

3.2.1 Keskeiset oikeusohjeet

3.2.2 Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset ohjeet ja selvitys ja selitys

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset ohjeet ja selvitys ja selitys

Idän terveystieteiden keskeisten ohjeiden mukaan Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset ohjeet ei tuota keratokonusta sairastavien potilaiden silmätautien erikoislääkäripalveluja, vaan hankkii tarvittavat palvelut sairaanhoitopiiriin Silmätautien klinikalta ohjaamalla potilaita sinne läheteellä. Näin toimittiin myös potilaan kohdalla.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset ohjeet toteaa selityksessään, ettei perusterveydenhuollossa ole erikoissairaanhoidon edellyttämiä valmiuksia keratokonusta sairastavien potilaiden tutkimiseen ja hoitamiseen. Virasto katsoo järjestäneensä potilaan silmäsairaudesta tutkimuksen ja hoidon terveydenhuoltolain mukaisesti ohjaamalla hänet terveystieteiden keskeisten ohjeiden läheteellä Silmätautien klinikalle. Viraston mukaan kantelussa kuvatut potilaan silmäsairaudesta hoidon ja seurannan järjestämiseen liittyvät puutteet lienevät seurausta siitä, että hän ei saanut Silmätautien klinikalta selkeitä ohjeita siitä, miten hänen hoitonsa ja seurantansa tulee järjestää.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset ohjeet ja HUS:n välisissä neuvotteluissa huhtikuussa 2014 on sovittu keratokonusta sairastavien potilaiden hoito-ohjeistuksen ja työnjaon tarkentamisesta. Tarkennettu hoito-ohjeistus ja työnjako tulevat voimaan välittömästi, kun Silmätautien klinikan laatima ehdotus ohjeistuksesta on hyväksytty.

HUS:n selvitys ja selitys

Silmätautien klinikan osastonylilääkärin selvityksen mukaan niille keratokonusta sairastaville potilaille, jotka eivät tarvitse kirurgisia hoitoja, suositellaan säännöllisiä terveystarkastuksia yhden - kahden vuoden välein potilaan valitsemalla avosektorin silmätautien erikoislääkärillä. Terveystarkastuksenomaiset seurantakäynnit eivät osastonylilääkärin mukaan kuulu erikoissairaanhoidon, vaan seurantakäynnit (näöntarkkuuden ja kuvavääristymien seuranta) on Silmätautien klinikalla ohjeistettu tehtäväksi joko yksityisellä silmälääkärillä tai terveystieteiden keskeisten ohjeiden mukaisesti. Jos yleislääkäri havaitsee näöntarkkuuden alenemaa, hän voi tehdä läheteen erikoissairaanhoidon tai ohjata potilaan optikolle, ja jos optikko ei saavuta täydellistä näöntarkkuutta, voidaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon. Osastonylilääkärin mukaan potilaan seuranta perusterveydenhuollossa oli mahdollista.

Klinikkaryhmän johtaja toteaa selityksessään seuraavaa.

Keratokonuspotilaiden seurannasta ei ole valtakunnallisia ohjeita. Potilaan muistutuksen ansiosta hoitoketju on työstetty HUS:ssa osastonylilääkärin johtamassa työryhmässä maaliskuun huhtikuun aikana 2014. Tällä hoitoketjulla tulee olemaan valtakunnallinen merkitys ja se selkeyttää vastaisuudessa keratokonuspotilaiden näön seurantaa HUS:ssä.

Kun tauti on diagnosoitu, tilanne stabiili ja näön tarkkuus pysyy sankalaseilla hyvänä tai ennallaan, lääketieteellistä tarvetta ei ole lääkärin tai erikoislääkärin kontrolleihin. Tällöin

potilas ei tarvitse toimenpiteitä eikä lääkehoitoa. Tilanne vastaa tavanomaista taittovirheen korjaamista silmälaseilla.

Puuttuva ja epäyhdenmukainen hoitokäytäntö on tehnyt potilaan saamasta informaatiosta epäyhtenäistä (erikoislääkärin kontrollit vaiko tarvittaessa optikon lasimääritykset).

3.2.3 Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valvira toteaa, että sarveiskalvon kartiorappeuma tai kartiopullistuma eli keratokonus on harvinainen sairaus, jota esiintyy noin yhdellä 1500 – 2000 ihmisestä. Sairaus alkaa yleensä ennen 20. ikävuotta. Oireina ilmenee näöntarkkuuden huononemista, hajataitaisuuden lisääntymistä, sarveiskalvon ohentumista ja sarveiskalvon pinnan muodossa näkyvää sarveiskalvon eteenpäin työntymistä. Varhaisen keratokonusen hoitona ovat sankalasiset, ja kun sairaus on edennyt, kovat piilolasit tai sarveiskalvonsisäiset tukirenkaat. Pitkälle edenneen sairauden hoito on sarveiskalvonsiirto. Valtaosalla potilaista sairauden eteneminen pysähtyy itsestään ja vain noin 20 %:ssa tapauksista jatkuu niin pitkälle, että sarveiskalvonsiirtoa tai muuta kirurgista hoitoa tarvitaan. Sairauden hoidosta ei ole olemassa terveydenhuoltolain 7 §:n mukaisia yhtenäisiä hoidon perusteita.

Professori A:n asiantuntijalausunnon mukaan potilaan seuranta perusterveydenhuollossa osastonylilääkärin mainitsemalla tavalla oli asianmukainen menettely. Jos potilaan näöntarkkuus alenee tai tulee epätarkaksi, kuva vääristyy, eikä optikko pääse täyteen näöntarkkuuteen, potilas saa (terveyskeskuksesta) lähetteen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon.

LT B:n asiantuntijalausunnon mukaan keratokonus-potilaan näöntarkkuuden seuranta perusterveydenhuollossa on mahdollista, mutta käytännössä hankalaa, koska silmän taittovoiman määrittäminen ei onnistu siellä. Tarvittaessa lääkäri voi ohjata potilaan optikolle, joka pystyy seuraamaan näöntarkkuuden ja taittovoiman kehitystä. Optikon tekemä seuranta tapahtuu joko yksityisesti tai julkisen sektorin silmäklinikoilla, joissa kuitenkin on oma optikko vain muutamissa. Jos optikko ei saa korjattua näöntarkkuutta normaaliksi, hän on velvollinen lähettämään potilaan silmälääkäriin. Koska optikolla ei ole läheteoikeutta, potilaat kiertävät tällöin terveyskeskus- tai yksityislääkärin kautta erikoissairaanhoidon.

Professori A:n ja LT B:n mukaan potilaan keratokonus on lieväasteinen ja ei-etenevä, ja hän on pärjännyt sankalaseilla hyvin. A:n ja B:n mukaan optikon tekemä näöntarkkuuden tutkimus ja sairauden muu seuranta perusterveydenhuollossa on keratokonuspotilaille riittävä. B:n mukaan lieväksi todetun sairauden hoito on taittovirheen korjaamista, eikä näin ollen vaadi julkisen terveydenhuollon maksusitoumuksella toteutettavaa silmälääkärikontrollia. Hän toteaa, että erikoissairaanhoidon kuuluu keratokonusen diagnoosivaihe ja hoito siinä vaiheessa, kun näöntarkkuus on laskenut, eikä se enää ole korjattavissa silmälaseilla tai piilolinseillä. Jos näkövammaisuuden yleiset edellytykset täyttyvät, potilas on oikeutettu maksusitoumuksella hankittaviin silmä- ja/tai piilolaseihin.

Valvira toteaa, että potilaan hoidon tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen hoidon tarpeensa mukaisesti. Potilaan sairauden diagnoosin varmistuttua kesällä 2008 HYKS Silmätautien klinikalla suositeltiin käyntejä avosektorin silmälääkärillä vuoden tai kahden välein tilanteen seuraamiseksi. Potilasasiakirjoissa ei ole määritelty sitä, olivatko seurannat lääketieteellisesti perusteltuja, vai miksi niitä suositeltiin. Valviran mukaan potilaalle olisi tullut tehdä Silmätautien klinikalla selkeä hoitosuunnitelma siitä, millainen seuranta ja hoito oli hänen kohdallaan

tarpeellista. Suunnitelma olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin, ja häntä olisi tullut selkeästi informoida siitä, miten hänen tulee jatkossa toimia.

Potilaan kokema epätietoisuus hoitopaikasta on A:n mukaan ymmärrettävää, koska potilas ohjattiin "avosektorin silmälääkärille". Valviran mukaan potilaan epätietoisuutta oli omiaan lisäämään se, että kahdella ensimmäisellä käynnillä Silmätautien klinikalla potilas ohjattiin jatkossa hakeutumaan yksityiselle silmälääkärille, mutta myöhemmin hänelle annettiin kaksi maksusitoumusta yksityisen silmälääkärin tarkastusta varten ja sen jälkeen maksusitoumuksen antamisesta kieltäydyttiin. Valvira yhtyy A:n lausuntoon, jonka mukaan potilaalle annettu informaatio ei ollut niin selvää ja tarkkaa, että hän olisi tiennyt, miten ja missä hänen sairautensa seuranta ja hoito toteutetaan.

Valvira toteaa, että potilaan sairauden seuranta ei toteutunut asianmukaisella tavalla siltä osin, että hänen sairautensa seurannasta ja hoidosta ei tehty selkeää hoitosuunnitelmaa, eikä häntä ohjeistettu riittävän selkeästi.

Valvira viittaa toisaalta Idän terveysaseman johtavan lääkärin selvitykseen, jonka mukaan Helsingin kaupunki hankkii keratokonuspotilaiden tarvitsemat palvelut HYKS Silmätautien klinikalta ja toisaalta osastonylilääkärin selvitykseen, joka mukaan sairauden seuranta tapahtuu perusterveydenhuollossa. Valvira toteaa, että Helsingin kaupungin pitää terveydenhuoltolain mukaisesti järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Valvira toteaa myös, että kun HUS ohjaa potilaita perusterveydenhuollon seurantaan, sen on varmistuttava siitä, että perusterveydenhuollon on mahdollista toteuttaa seuranta. Valviran mukaan Helsingin ja HUS:n keskinäinen työnjako keratokonuspotilaiden seurannassa on epäselvä. Joka tapauksessa tarpeelliseksi katsottu silmänsairauden seuranta pitää Valviran mukaan järjestää julkisen terveydenhuollon toimesta joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

3.2.4 Kannanotto

HUS:n menettely

Totean, että potilaan hoidon tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen hoidon tarpeensa mukaisesti. Tarveperiaate käy ilmi lainsäädännöstä: Erikoissairaanhoitolain 3 §:n mukaan potilaan tulee saada tarpeellinen erikoissairaanhoito. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaslaissa potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä (2 §:n 2 kohta).

Tarpeelliseksi arvioitu potilaan silmänsairauden seuranta kuuluu julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuulla olevaan terveyden- ja sairaanhoitoon. Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä noudatettu sellainen käytäntö on lainvastainen, jossa tällainen seuranta suljetaan järjestämisvastuun ulkopuolelle ja ohjataan seurantaa tarvitsevat potilaat yksityissektorille omalla kustannuksellaan.

Potilaalla on luonnollisesti oikeus itse valita, käyttääkö hän julkisen terveydenhuollon palveluita vai yksityisen terveydenhuollon palveluita omalla kustannuksellaan. Tämä potilaan valinnanvapaus kuitenkin edellyttää, että hänelle annetaan oikea informaatio sairauden

tarpeellisen seurannan kuulumisesta julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuulla olevaan terveyden- ja sairaanhoitoon.

Julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö voi järjestää tällaisen sairauden seurannan itse tai käyttämällä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:ssä säädettyjä muita vaihtoehtoisia tapoja järjestää lakisääteiset terveystalvet, esimerkiksi ostamalla tällaisen sairauden seurannan yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Jos palveluita ostetaan yksityiseltä palvelujen tuottajalta, palveluiden käyttäjältä peritään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n mukaan samat maksut ja korvaukset kuin julkisen terveydenhuollon toimintayksikön itse järjestämistä palveluista.

Käsitykseni mukaan HUS:n HYKS Silmätautien klinikka ei olisi saanut ohjata potilasta kahdella ensimmäisellä kerralla silmätautien seurantaan yksityiselle silmätautiterapeutille omalla kustannuksellaan, jos silmätautien tällainen seuranta oli potilaan kohdalla tarpeellista.

Silmätautien klinikalla meneteltiin epäohdonmukaisesti, kun kahdella ensimmäisellä käynnillä potilas ohjattiin hakeutumaan silmätautien seurantaan yksityiselle silmätautiterapeutille omalla kustannuksellaan, mutta myöhemmin hänelle annettiin kaksi maksusitoumusta yksityiselle silmätautiterapeutille seurantaan varten ja sen jälkeen maksusitoumuksen antamisesta kieltäydyttiin, koska potilaan silmätautien seurannan ei katsottu kuuluvan julkisen sairaanhoidon piiriin.

Valviran tavoin katson, että Silmätautien klinikalla olisi tullut tehdä potilaalle potilaslain 4 a §:ssä tarkoitettu selkeä hoitosuunnitelma siitä, millainen seuranta ja hoito oli hänen kohdallaan tarpeellista. Hoitosuunnitelma olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin potilaslain 12 §:n ja potilasasiakirja-asetuksen 7 ja 12 §:n mukaisesti. Potilasta olisi myös tullut selkeästi informoida potilaslain 5 §:n edellyttämällä tavalla siitä, miten hänen tulee jatkossa toimia ja merkitä tämä informaatio potilasasiakirjoihin potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentin mukaisesti.

Terveydenhuoltolain 33 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

Yhdyn Valviran käsitykseen siitä, että HUS:n sekä Helsingin sosiaali- ja terveystalviraston välinen työnjako keratokonuspotilaiden seurannassa on ollut Valviran lausunnossa edellä 3.2.3 kohdassa kuvatulla tavalla epäselvä. Työnjakoa on sittemmin tarkistettu edellä kohdassa 3.2.2 tarkoitettulla tavalla. Minulla ei ole laillisuusvalvojana kuitenkaan edellytyksiä ilman lääketieteellistä asiantuntijalausuntoa arvioida, onko uusi työnjako keratokonuspotilaiden seurannassa asianmukainen. Totean kuitenkin Valviran tavoin ja edellä esittämäni viitaten, että joka tapauksessa tarpeellinen silmätautien seuranta pitää järjestää julkisen terveydenhuollon toimesta joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairanhoidossa.

Helsingin terveystalviraston menettely

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella en ole voinut todeta Helsingin terveystalviraston menettelyä potilaan hoidossa virheelliseksi.

3.2 Velvollisuus vastata muistutukseen

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Hallintolain (434/2003) 23 §:n 1 momentin mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä.

Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä.

Potilaslaissa tai sen esitöissä (HE 185/1991) ei ole otettu kantaa kohtuullisen käsittelyajan pituuteen. Valvira on 5.3.2012 antanut terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille ohjeen (2/2012) muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa. Ohjeen mukaan kohtuullisella ajalla tarkoitetaan yleensä 1 – 4 viikon aikaa.

HUS:n johtajaylilääkärin ohje 4 /2012 ”Potilaiden muistutusten, potilasvahinkoasioiden, kanteluiden, valitusten ja selvityspyyntöjen käsittely HUS:ssa” tuli voimaan 1.4.2012. Ohjeessa todetaan, että vastaus potilaan muistutukseen tulee lähettää viipymättä, pääsääntöisesti noin 1 – 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Pidän erittäin tärkeänä sitä, että potilaan tekemään muistutukseen vastataan nopeasti. Näin muistutusmenettelystä tulee potilaalle helppo, nopea ja joustava mahdollisuus saada kokemaansa epäkohtaan parannusta.

Asiakirjoista käytettävän selvityksen mukaan potilas teki 30.4.2013 muistutuksen HYKS Silmätautien klinikalle, koska hän oli tyytymätön maksusitoumuksensa epäämiseen yksityisen silmälääkärin kontrolliin. Potilas arvosteli kantelukirjoituksessaan sitä, että hän ei ollut saanut vielä kukaan vastausta muistutukseensa.

Selvityksestä ilmenee, että osastonylilääkäri vastasi hänen muistutukseensa vasta 8.11.2013 eli samana päivänä, jolloin hän antoi selvityksensä potilaan kanteluasiassa. Muistutukseen vastaaminen kesti siis runsaat kuusi kuukautta, mikä on kohtuuttoman pitkä käsittelyaika.

Totean, että osastonylilääkäri jätti lakisääteisen velvollisuutensa täyttämättä jättäessään vastaamatta potilaan tekemään muistutukseen.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2.4 esittämäni käsitykset potilaan silmätautiin seurannassa ja hoidossa olevista puutteista HUS:n ja HYKS Silmätautien klinikan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän HUS:lle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan osastonylilääkärin tietoon edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsityksen lakisääteisestä velvollisuudesta vastata potilaslain mukaiseen muistutukseen. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni tiedoksi Valviralle ja pyydän sitä arvioimaan keratokonuspotilaiden seurantaan koskevan uuden, HUS:n sekä Helsingin sosiaali- ja terveysviraston välisen työnjaon asianmukaisuutta. Pyydän Valviraa ilmoittamaan minulle mahdollisista toimenpiteistään asiassa viimeistään 31.12.2014.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni tiedoksi myös Helsingin sosiaali- ja terveysvirastolle.

LIITE

Päätöksen dnro 2846/4/13 kohtaan 3.1 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.

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

Erikoissairaanhoitolaki

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 §:n 1 momentin mukaan kunnan, joka on kotikuntalain mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti. Tämän velvoitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään.

Kansanterveyslaki

Kansanterveyslain (66/1972) 5 §:n 1 momentin mukaan kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä sen mukaan kuin tässä laissa tai muutoin säädetään tai määrätään.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (132/2010) 1 §:n 1 momentin mukaan tätä lakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito.

Terveydenhuoltolain 7 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Ministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymissä.

Terveydenhuoltolain 8 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolain 10 §:n 1 momentin mukaan kunnan ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella

lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät.

Terveystieteellisen lain 24 §:n 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 lääkinällinen 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 (1 mom.).

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 (2 mom.).

Hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja kuntoutussuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 a §:ssä säädetään (3 mom.).

Terveystieteellisen lain 33 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä (1 mom.).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta (2 mom.).

Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan tehtäväalansa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä kunnallisen terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein (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.).

Mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään kunnasta, sovelletaan myös tässä laissa tarkoitettua toimintaa hoitavaan kuntayhtymään (2 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.).

Kunta ja kuntayhtymä ovat velvollisia suorittamaan 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulle yksityiselle palvelujen tuottajalle korvausta vain osoittamiensa henkilöiden käyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja momentin 5 kohdassa tarkoitettulle palvelujen tuottajalle enintään palvelusetelin arvoon saakka (4 mom.).

Jos palvelusta perittävän asiakasmaksun enimmäismäärä on säädetty palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia pienemmäksi, palvelua ei saa järjestää yksinomaan 1 momentin 5 kohdassa mainitulla tavalla antamalla palvelun käyttäjälle palveluseteli (5 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, asiakasmaksulaki) 12 §:ssä säädetään, että jos kunta tai kuntayhtymä järjestää palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulla tavalla ostopalveluna, palvelun käyttäjältä on perittävä samat maksut ja korvaukset kuin kunnan tai kuntayhtymän itse järjestämistä vastaavista palveluista. (1 mom.). Jos palveluja järjestetään 1 momentissa mainitun lain 4 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettulla tavalla palvelusetelillä, palvelun käyttäjältä ei saa periä asiakasmaksua (2 mom.).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

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 2 §:n mukaan tässä laissa tarkoitetaan: 1) *potilaalla* terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä; 2) *terveyden- ja sairaanhoidolla* potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä.

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 (1 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (2 mom.).

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, 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 (1 mom.). Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (2 mom.).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa (1 mom.). Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty (2 mom.).

Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

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 ja 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 (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.