

13.1.2012

Dnr 3283/4/10

Beslutsfattare: Justitieombudsman Petri Jääskeläinen

Föredragande: Referendarieråd Kaija Tanttinen-Laakkonen

EFTERKONTROLLER HÖR TILL DEN OFFENTLIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

1

KLAGOMÅLET

Patienten anför i sitt klagomål att hon under perioden augusti 2009–mars 2010 genomgick ögonoperationer på ögonkliniken vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Därefter antecknades det i hennes patienthandlingar att hennes vård överfördes till den privata sjukvården. Patienten ordinerades att med sex månaders intervaller gå på kontroller hos ögonläkare, delvis p.g.a. kvarvarande starr som kunde bli föremål för åtgärder tidigast sex månader efter operationen. Enligt klagomålet ledde ögonklinikens anteckning till att hälsovårdscentralen i Esbo vägrade mäta hennes ögontryck trots att hon hade ögonvärk.

Patienten berättar även att hon efter sin gynekologiska operation på Jorvs sjukhus i augusti år 2010 hänvisades till en privat gynekolog.

Patienten berättar vidare att hon i juni 2010 försökte få läkartid till sin hälsovårdscentral men ombads återkomma i september. Hälsovårdscentralen meddelade henne 22.9.2010 att pensionärer inte får någon tid till läkare, utan får meddelande om lediga läkartider samma dag som besöket vore möjligt.

Patienten frågar vem som skall betala besöket hos privatläkaren då några betalningsförbindelser inte finns att få.

Patienten anför i sitt klagomål att patienter kan hänvisas till kontroller till privatläkare endast i stora bostadscentra där det finns rikligt med privatmottagningar. Hon konstaterar att, eftersom hälsovårdscentralerna drivs med skattemedel skall patienten inte behöva betala för att även hålla uppe den privata sektorn, utan om den offentliga sektorn är så ineffektiv att den inte klarar sina uppgifter, bör patientens hemkommun eller sjukvårdsdistriktet betala besöken inom den privata sektorn. Hon konstaterar att hennes släkt i - - - inte behöver anlita privatmottagningar utan blir skötta på hälsovårdscentral eller sjukhus.

- - -

3

AVGÖRANDE

3.1

Händelseförloppet

Händelseförloppet framgår av Valviras utlåtande.

3.2

Rättslig reglering

De centrala rättsreglerna finns bifogade till detta beslut.

3.3

Utredningar och förklaringar av HNS och hälsovårdscentralen i Esbo

Utredningar och förklaringar av HNS

Enligt överläkarens utredning genomgick patienten en gynekologisk operation (där livmodern och äggstockarna avlägsnades) vid Jorvs sjukhus 11.8.2010. I epikrisen konstaterades följande: "Patienten återhämtar sig i normal ordning efter operationen och skrivs ut från sjukhuset dagen efter åtgärden, intyg över sjukledighet och efterkontroll endast vid behov."

Av patientjournalanteckningarna framgår det att patienten 22.9.2010 hade ringt Jorvs sjukhus och frågat om sina besvär med urininkontinens och uppgett att blödningen efter operationen hade upphört först vid denna tidpunkt. I detta sammanhang konsulterades en läkare som uppmanade henne att följa med situationen och vid behov på nytt ta kontakt om blödningen fortsatte. Enligt patientjournalanteckningarna hade patienten ringt på nytt 24.9.2010, varvid hon getts nämnda anvisningar. Hon hade under samma samtal uppgett att hon ännu led av vissa besvär och anvisades därför lämna ett urinprov till sin egen hälsovårdscentral som vid behov skulle informera henne om provresultatet.

Överläkaren konstaterar i sin förklaring att man efter den ovan nämnda utredning han gett 12.11.2010 har behandlat saken vid HUCS klinikgrupp för kvinnosjukdomar och förlossningar och preciserat anvisningarna om postoperativ vård och patientinformation samt om vikten av att utarbeta noggranna patientjournalanteckningar. Enligt de preciserade anvisningarna behövs i regel ingen efterkontroll efter en operation där livmodern avlägsnas. Om det uppkommer frågor eller komplikationer efter operationen, anvisas patienten kontakta den enhet där hon fått vård. Ifall en efterkontroll bedöms vara behövlig, skall patienten komma till den enhet där operationen genomförts för efterkontroll.

Specialistläkaren i ögonsjukdomar uppger i sin utredning att hon 30.10.2009 opererat patienten vid HUCS ögonklinik på grund av en blödning i glaskroppen. Efter operationen drabbades patienten av näthinneavlossning, till följd av vilket specialistläkaren 11.11.2009 utförde en operation av patientens öga. Näthinnan fästes väl, ärret lämnade ett veck i nedre delen av näthinnan, men vid den uppföljning som gjordes tre och en halv månad efter operationen konstaterades det att läget hållit sig stabilt. Ögat drabbades därefter av starr och specialistläkaren utförde därför 26.2.2010 en starroperation. Hon korrigerade ännu operationsresultatet i samband med kontrollbesöket 23.3.2010.

Specialistläkaren uppger att hon tolkar enhetens anvisningar så att de problem som konstaterades i samband med kontrollbesöket (11.3.2010) efter starroperationen inte kunde anses höra till området för behövlig specialiserad sjukvård. Dessa problem var följande:

ordinerings av nya glasögon efter operationerna,

- uppföljning av lindrig efterstarr då synskärpan konstaterats vara fullständig och det inte fanns behov av att vidta eller planera ytterligare åtgärder och
- läget efter näthinneavlossningsoperationen, då näthinnans tillstånd konstaterats vara stabilt.

Specialistläkaren konstaterar att hon i samband med kontrollbesöket 11.3.2010 frågat patienten om hon hade en ögonläkare vars mottagning hon tidigare besökt. Efter att patienten svarat jakande på frågan rekommenderade specialistläkaren att hon skulle reservera en tid till denna ögonläkares mottagning för en kontroll och för bedömning av behovet av glasögon.

Specialistläkaren anser att det enda kontrollbesök som kunde anses höra till den behövliga specialiserade sjukvården hade varit ett kontrollbesök som skulle ha följt efter kontrollen och laservården 23.3.2010. Eftersom patienten vid kontrollen 23.3.2010 emellertid uppgav att hon redan hade reserverat en tid hos sin egen ögonläkare, hade specialistläkaren inte gett patienten någon parallell kontrolltid inom den offentliga specialiserade sjukvården.

Specialistläkaren konstaterar att ett enskilt kontrollbesök i enlighet med ögonklinikens praxis skulle ha ordnats för patienten i form av köptjänster, ifall hon inte hade haft en existerande vårdrelation till en privat ögonläkare eller om hon uttryckt att hon inte var villig att söka sig till privatläkarmottagning.

Specialistläkaren konstaterar att en patient vars öga har opererats flera gånger ofta rekommenderas gå på regelbundna kontroller hos en ögonläkare, för att man så tidigt som möjligt skall upptäcka eventuella nya ögonproblem. Dylika besök, som till sin karaktär påminner om hälsoundersökningar, hör emellertid inte enligt hennes uppfattning till den behövliga specialiserade sjukvården. Patienten har alltid möjlighet att på nytt söka sig till den specialiserade sjukvården ifall nya symptom yppar sig, antingen med stöd av en remiss från primärvården eller genom att direkt kontakta ögonkliniken.

Överläkaren hänvisar i sin förklaring till specialläkarens utredning om hur patientens fortsatta vård ordnats. Hon förenar sig med specialläkarens uppfattning om att patienten fick behövliga tjänster inom den specialiserade sjukvården. Det enda som ger rum för tolkning är att patienten inte fick någon tid för efterkontroll efter laserkapsulotomin eftersom hon redan hade reserverat en tid hos sin egen ögonläkare.

Överläkaren konstaterar att man vid ögonkliniken strävar efter att ordna behövlig specialiserad sjukvård i fråga om ögonsjukdomar, men att kliniken inte har ordnat sådana årliga kontroller som till sin karaktär påminner om hälsoundersökningar. Kliniken utför nödvändiga postoperativa kontroller antingen som egen verksamhet eller i form av köptjänster.

Utredningar och förklaringar av hälsovårdscentralen i Esbo

Ledande överläkaren konstaterar i sin utredning att hälsovårdscentralen i Esbo vid behov utför ögontrycksmätningar på läkarmottagningen. I brådskande fall görs mätningen på akutmottagningen. Esbo stads hälsovårdscentraler har ingen avancerad utrustning för ögonundersökningar. Vid behov remitteras patienten till HUCS ögonklinik eller får en betalningsförbindelse till en privat ögonläkare. Hälsovårdscentralernas uppfattning är, att om patientens vård vid HUCS ögonklinik avslutats, såsom i fallet med patienten, vore det oändamålsenligt att remittera henne dit på nytt, eftersom remissen inte skulle godkännas.

Patienten kontaktade 10.6.2010 Esbovikens hälsovårdscentral och bad om mätning av ögontrycket. Hon fick emellertid inte någon mottagningstid eftersom det inte längre fanns några lediga tider för den dagen. Ledande överläkaren konstaterar att patienten fick rådet att gå till en optiker som kunde mäta hennes ögontryck, eftersom hälsovårdscentralen inte hade möjlighet att göra det under de sju sommarveckor som arbetsinsatserna ägnades åt brådskande fall.

Ledande överläkaren konstaterar i sin utredning att läkarna vid hälsovårdscentralerna i Esbo har möjlighet att mäta patientens ögontryck och utföra en klinisk undersökning av ögonen, som omfattar en undersökning av ögonbotten med hjälp av oftalmoskop. En allmänläkare har emellertid inte instrument att utföra en mer omfattande undersökning av ögonsjukdomar. Ifall det behövs mer avancerad utrustning och/eller kompetens, får patienten en remiss till HUCS ögonklinik, dvs. till den specialiserade sjukvården. Enligt ledande överläkarens uppfattning ger ögonkliniken patienten en tid vid kliniken eller en betalningsförbindelse till en ögonläkare. Hälsovårdscentralen utfärdar alltså inga betalningsförbindelser, utan det är sjukvårdsdistriktet som i enlighet med sina egna principer utfärdar betalningsförbindelser för besök som hör till den specialiserade sjukvården.

Då patienten 10.6.2010 kontaktade Esbovikens hälsovårdscentral för mätning av ögontrycket hade vårdbehovet enligt överläkarens förklaring bedömts av en sjukskötare som fått stöd av en läkare. Enligt läkarens uppfattning tydde patientens symptom inte på akut glaukom och hon tilldelades således ingen akutmottagningstid.

Patienten kontaktade på nytt Esbovikens hälsvårdscentral 22.9.2010 för att få en kontrolltid efter sin gynekologiska operation och ville samtidigt diskutera möjligheten att få en remiss till HUCS ögonklinik. Enligt överläkarens utredning fick patienten inte då någon mottagningstid, eftersom det inte längre fanns några lediga tider. Hon uppmanades ta kontakt på nytt följande dag. Enligt överläkaren har man vid Esbovikens hälsovårdscentral som målsättning att i första hand erbjuda patienten en mottagningstid samma dag eller åtminstone samma vecka. Denna grundläggande princip gäller alla patienter, såväl pensionärer som den arbetande befolkningen. Överläkaren konstaterar vidare att man inom den specialiserade sjukvården inte tar emot hälsovårdscentralernas remisser som berör efterkontroller ifall man avtalat med patienten om att kontrollen ska ske vid en privatläkarmottagning.

Enligt ledande överläkarens förklaring skulle patienten sannolikt ha getts en kontrolltid för utredning av besvären efter den gynekologiska operationen inom en vecka eller senast inom en månad, om hon efter 22.9.2010 skulle ha kontaktat hälsovårdscentralen på nytt. Ledande överläkaren konstaterar vidare att man enligt den normala praxisen för ögonbesvärens del skulle ha upprättat en remiss för fortsatt uppföljning vid ögonkliniken. Ledande överläkaren hänvisar till nivåkraven för diagnostisering och uppföljning av öppenvinkelglaukom.

Överläkaren konstaterar i sin förklaring att en sjukskötare bedömde att patienten var i behov av ett läkarmottagningsbesök då hon 22.9.2010 kontaktade hälsovårdscentralen på grund av besvären efter den gynekologiska operationen. Eftersom det enligt sjukskötarens bedömning emellertid var fråga om ett icke-akut besvär, fick patienten inte någon mottagningstid till samma dag. Hon uppmanades ta kontakt på nytt följande dag.

3.4

Efterkontroller inom den offentliga hälso- och sjukvården

Medicinska sakkunnigutlåtanden

Valvira konstaterar, att om kontrollbesöket efter en medicinskt indicerad åtgärd behövs enligt etablerad praxis och ingår i gängse vård, bör den som ansvarar för den offentliga vården inte flytta kontrollbesöket till privatläkare och därmed att betalas av patienten själv. Om den offentliga verksamhetsenheten inte kan erbjuda den tjänst som patienten behöver, bör den anskaffa tjänsten från en offentlig eller privat verksamhetsenhet och svara för besökets lagstadgade kostnader. Om patienten vill få sin vård inom den privata sektorn är detta naturligtvis möjligt.

Det förutsätter att patienten informeras både om beslutets innebörd för vården och om att ifall patienten inte själv vill bli vårdad inom den privata sektorn, får hon vården inom den offentliga sektorn eller på dess bekostnad.

Valviras permanenta sakkunniga i allmän medicin, specialisten i allmän medicin konstaterar i sitt utlåtande att det inte är specificerat vilka efterkontroller som borde göras hos den vårdande läkaren eller vilka åtgärder som kräver efterkontroller. Praxisen i landet varierar, så att vissa efterkontroller sker hos privatläkare medan vissa sker på det sjukhus där ingreppet blivit gjort.

Sakkunnigläkaren konstaterar att åtgärder inom den specialiserade sjukvården typiskt inleds med en remiss som åtföljs av bedömning, ingrepp och efterkontroll. God vårdpraxis förutsätter att läkaren kommer överens med patienten om efterkontroller och informerar patienten om den verksamhetsenhet som patienten kan kontakta ifall det skulle uppstå komplikationer.

Sakkunnigläkaren konstaterar att han trots avsaknaden av bestämmelser finner det naturligt att den verksamhetsenhet som utfört vårdåtgärderna även sköter om efterkontroller i de fall där de bedöms vara nödvändiga, om inte annat motiverar överflyttning av kontrollen till patientens egen hälsovårdscentral.

Ställningstagande

Patientens vårdbehov skall bedömas i enlighet med hans eller hennes individuella behov av vård. Behovsprincipen framgår av lagstiftningen: Enligt 3 § i lagen om specialiserad sjukvård skall patienten få behövlig specialiserad sjukvård. Enligt 3 § i patientlagen har patienten rätt till sådan god hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Bedömningen av patientens vårdbehov på basis av hans eller hennes hälsotillstånd skall grunda sig på medicinskt godtagbara kriterier. Med hälso- och sjukvård avses i patientlagen åtgärder för fastställande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan (2 § 2 punkten).

Enligt min uppfattning hör de behövliga efterkontroller som avses i Valviras utlåtande till de hälso- och sjukvårdstjänster som den offentliga hälso- och sjukvårdssektorn ansvarar för. Vid verksamhetsenheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården har man således iakttagit en lagstridig praxis då man avsagt sig ansvaret för sådana efterkontroller och anvisat patienter som är i behov av efterkontroller att på egen bekostnad vända sig till den privata sektorn.

En verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården kan ordna efterkontrollerna själv eller genom de alternativa sätt att ordna lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänster som anges i 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården, t.ex. genom att köpa tjänsterna av en privat tjänsteproducent. Om tjänster köps av en privat tjänsteproducent, debiteras enligt 12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården den som anlitar tjänsterna samma avgifter och ersättningar som för de tjänster som verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården själv ordnar.

Valviras permanenta sakkunniga i allmän medicin, specialistläkaren i allmän medicin konstaterar att praxisen vid anordnandet av efterkontroller varierar i olika delar av landet. Vid vissa sjukhus hänvisas patienterna till den privata sektorn för efterkontroller, medan efterkontrollerna på andra håll sköts som sjukhusets egen verksamhet. Enligt sakkunnigläkaren skulle det finnas behov av enhetliga riksomfattande anvisningar om anordnandet av efterkontroller, eftersom den offentliga och den privata hälso- och sjukvårdssektorns roller annars kan bli oklara

för patienterna. Sakkunnigläkaren anser att det aktuella klagomålet väl aktualiserar hur den mångskiftande finansieringen inom den finländska hälso- och sjukvården gör det diffust vem som ansvarar för vården och efterkontrollerna efter vårdåtgärderna samt för de komplikationer som eventuellt uppkommer efter vårdåtgärderna.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen (731/1999) skall det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Enligt 22 § i grundlagen skall det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

I den regeringsproposition som berör reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna betonades det att skyldigheten att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna inte endast gäller det formella rättsskyddet som hänför sig till procedurkraven, utan att det allmänna aktivt förutsätts vidta åtgärder för att skapa faktiska förutsättningar för att de grundläggande fri- och rättigheterna skall tillgodoses. Till de centrala metoderna i detta sammanhang hör att stifta lagar som tryggar och preciserar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt allokeringen av ekonomiska resurser (RP 309/1993).

I andra grundlagsbestämmelser definieras å sin sida det sätt på vilket skyldigheten att trygga tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster skall uppfyllas. I regeringspropositionen hänvisas det bl.a. till den grundlagsbestämmelse som gäller jämlikheten och förbudet mot diskriminering (6 § i grundlagen).

I samband med reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna betonades det att det allmänna har en skyldighet att främja den faktiska jämlikheten i samhället. Jämlikhetsbestämmelsen stöder således också den allmänna princip om främjande av rättvisa i samhället som framgår av 1 § i grundlagen. Jämlikhetsbestämmelsen innefattar ett förbud mot godtycke och ett krav på att personer i samma situationer ska bemötas på samma sätt. Bestämmelsen ställer således också upp gränser för skillnaderna mellan kommunernas tjänsteutbud och det sätt på vilket tjänsterna tillhandahålls. När det gäller att bedöma tillgodoseendet av rätten till hälso- och sjukvårdstjänster måste man fästa vikt både vid att kommuninvånarna skall behandlas jämlikt och vid att invånare i olika kommuner betjänas jämlikt.

Syftet med den hälso- och sjukvårdslag (1326/2010) som trädde i kraft 1.5.2011 är att sörja för lika tillgång, kvalitet och patientsäkerhet när det gäller den service som befolkningen behöver (2 § 3 punkten). Enligt 7 § i hälso- och sjukvårdslagen leder social- och hälsovårdsministeriet arbetet med att genomföra de riksomfattande enhetliga grunderna för medicinsk eller odontologisk vård. Tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd gör ministeriet upp de enhetliga grunderna för vård. Institutet för hälsa och välfärd följer och bedömer hur grunderna tillämpas i kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt.

Genom att enhetliga grunder för vården utarbetats och dessa iakttas främjas en jämlik tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. De senaste enhetliga grunderna för icke-brådskande vård har publicerats i social- och hälsovårdsministeriets publikation Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 2010:31.

Jag anser att det är en otillfredsställande situation att patienternas rätt till behövliga efterkontroller inom den offentliga hälso- och sjukvården inte på basis av de medicinska sakkunnigutlåtandena verkar tillgodoses på ett jämlikt sätt i olika delar av landet. De verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården där patienterna på egen bekostnad anvisas vända sig till den privata sektorn för efterkontroller tillämpar ett lagstridigt förfarande.

Enligt min uppfattning skulle man genom att komplettera de enhetliga grunderna för vården med anvisningar om efterkontroller kunna främja en jämlik tillgång även till dessa tjänster.

3.5

Bedömning av förfarandet vid HNS

Medicinska sakkunnigutlåtanden

Sakkunnigläkaren konstaterar att det ur patientens patientjournaler inte framgår om det träffats någon överenskommelse om kontrollerna efter vården på kvinno- och förlossningskliniken vid Jorvs sjukhus, eller efter vården på HUCS ögonklinik. Det framgår inte heller om man i enlighet med patientlagen förvissat sig om att patienten förstått rätt var efterkontrollen skulle utföras, och om hon var beredd att gå på efterkontroller hos privatläkare. Sakkunnigläkarens uppfattning är att patienten både på HUCS ögonklinik och kvinno- och förlossningskliniken vid Jorvs sjukhus fått intrycket att hon hänvisats till kontroller hos privatläkare utan att få några alternativ.

Valvira delar sin sakkunnigläkares åsikt om att patientens kontroller efter vården på kvinno- och förlossningskliniken vid Jorvs sjukhus och HUCS ögonklinik inte ordnades i samråd mellan läkarna och henne själv. Valvira bedömer att hon efter sin gynekologiska operation på Jorvs sjukhus i augusti år 2010 borde ha fått besked om postoperativ kontroll och att den borde ha antecknats i patientjournalen. Valvira bedömer att HUCS ögonklinik borde ha träffat en överenskommelse med henne om kontrollerna efter vården i augusti 2009 – februari 2010. Alternativen var att kontrollerna antingen skulle ske hos en privat ögonläkare med betalningsförbindelse eller på HUCS ögonklinik. Uppgifterna om kontrollerna borde ha antecknats i patientjournalen.

Ställningstagande

Enligt 6 § i patientlagen skall vården ges i samförstånd med patienten. Syftet med denna bestämmelse är att i enlighet med principen om självbestämmanderätt uppställa patientens samtycke som ett villkor för vården. För att patienten skall kunna bruka sin självbestämmanderätt skall han eller hon ges en sådan utredning som avses i 5 § i patientlagen om de omständigheter som hänför sig till vården och som är av betydelse då man fattar beslut om hans eller hennes vård.

Enligt 18 § 2 mom. i förordningen om journalhandlingar skall det i journalhandlingarna göras anteckningar om att patienten getts en sådan utredning som avses i 5 § i patientlagen. Om någon sådan utredning inte har getts, skall orsaken till detta antecknas i journalhandlingarna. Journalhandlingarna skall vidare innefatta behövliga och tillräckligt omfattande uppgifter som behövs för uppföljningen av att patienten ges god vård (7 § i förordningen om journalhandlingar). Uppföljningen av vården skall i behövlig omfattning framgå av de uppgifter om servicehändelserna som ingår i patientjournalen (11 § i förordningen om journalhandlingar).

Till sådan god vård som avses i 3 § i patientlagen hör att man tillsammans med patienten tydligt avtalar om de behövliga efterkontroller som hör till vården. Till patientens rätt till information, som tryggas i 5 § i patientlagen, hör att patienten ska ges så tydliga anvisningar om efterkontrollen att han eller hon förstår vad anvisningarna innebär. Till god vård hör enligt min uppfattning att dylika anvisningar ska ges patienten förutom som muntlig information även skriftligen.

På basis av den utredning som framgår av dokumenten konstaterar jag att man handlat lagstridigt vid HUCS ögonklinik och Jorvs sjukhus, eftersom man inte i samförstånd med patienten hade avtalat om hur de behövliga postoperativa kontrollerna skulle utföras, på det sätt som 6 § i patientlagen kräver. Förfarandet var lagstridigt också på grund av att man inte i hennes patientjournaler hade gjort sådana tillräckliga anteckningar om efterkontrollerna som krävs enligt förordningen om journalhandlingar.

Patienten har naturligtvis själv rätt att välja om han eller hon anlitar tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården eller på sin egen bekostnad vill anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster. Patientens rätt till valfrihet förutsätter emellertid att patienten ges riktig information om att de behövliga efterkontrollerna är sådan vård som hör till den offentliga hälso- och sjukvårdens ansvarsområde.

Min uppfattning är att patienten de facto anvisades att på egen bekostnad vända sig till den privata sektorn för efterkontroller. Hennes grundlagsenliga rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och till sådan god vård som avses i patientlagen tillgodosågs således inte. HUCS ögonklinik och Jorvs sjukhus borde antingen själva ha ordnat behövliga efterkontroller för patienten eller ha ordnat efterkontrollerna på ett sådant alternativt sätt att ordna lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänster som föreskrivs i 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården, t.ex. genom att köpa dessa tjänster av en privat serviceproducent.

Jag anser att det är korrekt att man vid klinikgruppen för kvinnosjukdomar och förlossningar vid HUCS sedermera, på det sätt som beskrivs ovan i punkt 3.3, har preciserat anvisningarna om postoperativa kontroller, patientinformation och utarbetandet av noggranna patientjournalanteckningar.

Jag konstaterar ytterligare att patienten har en grundlagsenlig rätt att få behövlig hälso- och sjukvård som ordnas av den offentliga hälso- och sjukvårdssektorn, inklusive behövliga kontroller efter olika ingrepp. Jag betonar att vården inte behöver uppfylla det krav på att den skall vara "nödvändig", som överläkaren framfört.

3.6

Bedömning av förfarandet vid hälsovårdscentralen i Esbo

Medicinska sakkunnigutlåtanden

Sakkunnigläkaren konstaterar att om en patient har symptom som tyder på förhöjt ögontryck, borde hälsovårdscentralen kunna utföra någon slags skyndsam mätning av ögontrycket. Han konstaterar att patienten i juni år 2010 borde ha fått ögontrycket mätt på hälsovårdscentralen i Esbo. Sakkunnigläkaren anser att bedömningen av behovet av vård på hälsovårdscentralen förblev oklar för patienten och att bedömningen var bristfällig. Bedömningen skedde inte i tillräcklig utsträckning i samråd med henne. Valvira anser att patienten i juni 2010 inte fick den bedömning hon behövde på hälsovårdscentralen i Esbo, eftersom hennes symptom kunde ha inneburit ett behov av skyndsam vård. Då det ur patientjournalen framgick att hon i februari 2010 hade blivit ögonopererad, bedömer Valvira att Esbovikens hälsovårdscentral borde ha ordnat mätning av ögontrycket, antingen på hälsovårdscentralen, inom den specialiserade sjukvården eller hos en privat ögonläkare med stöd av en betalningsförbindelse.

Sakkunnigläkaren konstaterar att patienten i september år 2010 inom tre dygn borde ha blivit bedömd på Esbovikens hälsovårdscentral för de besvär som uppkommit efter hennes gynekologiska operation, och att symptomen hade behövt noggrannare bedömning. Valvira instämmer i sakkunnigläkarens åsikt om att patientens symptom efter hennes gynekologiska operation inte bedömdes sakenligt. Hon hade genomgått en operation och hade i september 2010 varit i behov av skyndsammare åtgärder. Då hon 22.9.2010 kontaktade Esbovikens hälsovårdscentral för att få en kontrolltid efter sin gynekologiska operation, och även önskade få en remiss till HUCS ögonklinik, anser Valvira att hon borde ha fått besked om vart hon skulle vända sig för sin ögonsjukdom, och att detta borde ha antecknats i patientjournalen.

Valvira instämmer i sakkunnigläkarens åsikt om att personalbrist inom den offentliga hälso- och sjukvården inte utgör en tillräcklig grund för att uppskjuta bedömning av vårdbehov eller vård.

Ställningstagande

Min uppfattning, som grundar sig på de medicinska sakkunnigutlåtandena, är att hälsovårdscentralen i Esbo 10.6.2010 som en brådskande åtgärd borde ha ordnat en mätning av ögontrycket för patienten, antingen som egen verksamhet, genom att remittera henne till den specialiserade sjukvården eller genom ett sådant alternativt sätt att ordna lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänster som föreskrivs i 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården, t.ex. genom att köpa tjänsten av en privat serviceproducent. Hälsovårdscentralen i Esbo borde ha handlat på detta sätt eftersom man var medveten om den ögonoperation patienten genomgått i februari 2010 och hennes symptom kunde kräva sådan brådskande vård som enligt 15 b § i folkhälsolagen skulle tillhandahållas omedelbart. Jag anser således att patientens rätt till sådan oundgänglig omsorg som garanteras i grundlagen inte tillgodosågs.

När det gäller den situation där patienten 22.9.2010 kontaktade hälsovårdscentralen på grund av sina besvär efter den gynekologiska operationen och för att få en remiss till HUCS ögonklinik konstaterar jag följande.

Enligt 15 b § i folkhälsolagen, som var gällande vid den aktuella tidpunkten, skulle en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen kunnat göras första gången patienten tog kontakt. Patientens vårdbehov kunde bedömas också av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, t.ex. av en sjukskötare. Bedömningen av vårdbehovet är en annan sak än fastställandet av en diagnos. Vid bedömningen av vårdbehovet är det inte fråga om sådan diagnostisering som grundar sig på medicinska undersökningar. Att ställa diagnos och fatta beslut om vården och behandlingen i samband därmed hör enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården till läkarens uppgifter.

Enligt 15 b § i folkhälsolagen skulle sådan vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes. Patienten skulle dock omedelbart få brådskande vård.

Enligt 4 § i patientlagen skall patienten meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Om tidpunkten ändras, skall patienten omedelbart meddelas en ny tidpunkt och orsaken till ändringen. Denna bestämmelse innebär att patienten i och med preciseringen av skyldigheten att

ordna hälso- och sjukvårdstjänster skall få veta när han eller hon får vård och att patienten inte längre kan ställas i kö för vård under en obestämd tid. Då tidpunkten för vården meddelas, blir det således klart om man eventuellt blir tvungen att skaffa vård för patienten hos någon annan serviceproducent. Saken har uttryckts på detta sätt också i den regeringsproposition som gäller vårdgarantin (RP 77/2004).

Med hjälp av vårdgarantibestämmelserna strävade man inte efter att hindra patienter från att komma till en läkares mottagning. I regeringens proposition uttrycks saken på följande sätt: "Patienten kan få en läkares bedömning av sitt vårdbehov redan med stöd av gällande lagstiftning. I 6 § i patientlagen ingår en bestämmelse om att vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten. Detta innebär att patienten även kan få en läkares bedömning av sitt vårdbehov."

Enligt 14 § 1 mom. 2 punkten i folkhälsolagen, som var gällande vid den aktuella tidpunkten, skulle kommunen ordna sjukvård för kom-muninvånarna, till vilken hänfördes av läkare utförd undersökning och av läkare given eller övervakad vård och medicinsk rehabilitering.

Eftersom en sjukskötare 22.9.2010 bedömde att patienten var i behov av vård på grund av sina besvär efter den gynekologiska operationen, borde hon enligt 4 § i patientlagen ha informerats om tidpunkten för vården. Nu hade man istället uppmanat henne att på nytt kontakta hälsovårdscentralen. På basis av de medicinska sakkunnigutlåtandena konstaterar jag att patienten, med beaktande av hennes symptom och den operation hon genomgått, borde ha fått besöka en läkare för bedömning av situationen inom tre dygn efter att hon tog kontakt med hälsovårdscentralen.

Då patienten 22.9.2010 kontaktade hälsovårdscentralen hade hon också bett att få tala med en läkare om en remiss till HUCS ögonklinik. Hon borde då ha getts en läkarmottagningstid för bedömning av behovet av en sådan remiss.

På basis av den utredning som framgår av dokumenten anser jag att hälsovårdscentralen i Esbo inte klarade av att tillgodose patientens rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, då den inte kunde ge henne någon läkarmottagningstid. Hälsovårdscentralens förfarande var inte förenligt med 14 eller 15 b § i folkhälsolagen eller med 4 § i patientlagen. Såsom det även konstateras i de medicinska sakkunnigutlåtandena, utgör resursbrist inte en godtagbar orsak till att lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänster inte ordnas. Jag betonar att kommunen enligt 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården kan ordna de lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänsterna på flera alternativa sätt.

4 ÅTGÄRDER

Jag delger HNS de uppfattningar jag framfört ovan i punkt 3.5 om det lagstridiga förfarandet vid HUCS ögonklinik och Jorvs sjukhus. I detta syfte sänder jag HNS en kopia av detta beslut.

Jag delger hälsovårdscentralen i Esbo den uppfattning jag framfört ovan i punkt 3.6 om förfarandets lagstridighet. I detta syfte sänder jag den en kopia av detta beslut.

Jag framför att HNS och hälsovårdscentralen i Esbo skall pröva hur de kostnader som patienten orsakats av deras lagstridiga förfarande kan gottgöras. Jag uppmanar HNS och hälsovårdscentralen i Esbo att på behövligt sätt kontakta patienten i detta ärende och senast 31.3.2012 informera mig om hur frågan lösts.

Jag ber att Valvira med sina till buds stående metoder skall handleda verksamhetsenheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården och övervaka att de handlar lagenligt vid anordnandet av efterkontroller. Jag ber Valvira senast 31.5.2012 meddela mig vilka åtgärder som vidtagits i ärendet.

Jag delger Social- och hälsovårdsministeriet den uppfattning jag framfört ovan i punkt 3.4 om behovet av att komplettera de enhetliga grunderna för vården. I detta syfte sänder jag ministeriet en anonymiserad kopia av detta beslut. Jag ber ministeriet senast 31.5.2012 meddela mig vilka åtgärder min uppfattning eventuellt har föranlett.

BILAGA

Rättsregler i anslutning till beslutet dnr 3283/4/10

Finlands grundlag

Enligt 19 § i grundlagen (731/1999) har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg (1 mom.). Det allmänna skall, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa (3 mom.).

Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen (1 mom.). Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person (2 mom.).

Enligt 22 § i grundlagen skall det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Lagen om specialiserad sjukvård

Enligt 3 § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) (sådan den gällde vid tidpunkten för det aktuella händelseförloppet) skall den kommun som enligt lagen om hemkommun (201/1994) är en persons hemkommun sörja för att personen får behövlig, i 1 § 2 mom. nämnd specialiserad sjukvård i enlighet med denna lag. För ordnande av specialiserad sjukvård i enlighet med denna förpliktelse skall kommunen höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt.

Enligt lagens 10 § (sådan den gällde vid tidpunkten för det aktuella händelseförloppet) ansvarar samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område för att sådan specialiserad sjukvård som anges i denna lag ordnas på enhetliga medicinska och odontologiska grunder (1 mom.). Samkommunen skall inom sitt område koordinera de specialiserade sjukvårdstjänsterna samt i samarbete med hälsovårdscentralerna planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. Då samkommunen utför de uppgifter som ankommer på den skall den dessutom samarbeta med kommunernas socialsektor så som en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna förutsätter (2 mom.).

Enligt lagens 31 § (sådan den gällde vid tidpunkten för det aktuella händelseförloppet) svarar samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt för att behovet av både brådskande och på remiss

grundad vård bedöms och att vården ordnas på enhetliga medicinska eller odontologiska grunder (2 mom.).

Om samkommunen inte själv kan ge vård i enlighet med 1 och 3 mom., skall den anskaffa vården från någon annan serviceproducent i enlighet med 4 § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (4 mom.).

Om det är ändamålsenligast att vården av en sjukdom eller behandlingen av ett symptom som konstaterats hos en person ges vid en hälsovårdscentral, skall patienten hänvisas till hälsovårdscentralen i fråga för fortsatt vård och hälsovårdscentralen ges nödvändiga vårdanvisningar (5 mom.).

Enligt lagens 32 § övervakas sjukvården på sjukhus av en behörig överläkare eller av någon annan i instruktionen bestämd läkare vid samkommunen för sjukvårdsdistriktet.

Folkhälsolagen

Enligt 14 § 1 mom. 1 punkten i folkhälsolagen (66/1972) (sådan den gällde vid tidpunkten för det aktuella händelseförloppet) åligger det kommunen inom folkhälsoarbetet att ordna sjukvård till kommuninvånarna, till vilken hänförs av läkare utförd undersökning och av läkare given eller övervakad vård och medicinsk rehabilitering.

Hälsovårdscentralen skall ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscentralen. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt. Vid specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård skall bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att en remiss har kommit in till verksamhetsenheten. Patienten skall dock omedelbart få brådskande vård (15 b §, sådan den gällde vid tidpunkten för det aktuella händelseförloppet).

Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården

Varje kommun skall anvisa resurser för den social- och hälsovård som ligger till grund för statsandelen (3 §).

En kommun kan ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården 1) genom att sköta verksamheten själv, 2) genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner, 3) genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten, 4) genom att anskaffa service från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent, eller 5) genom att serviceanvändaren ges en servicesedel, med vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat serviceproducent som kommunen godkänt (4 § 1 mom.).

Vad som i 1 mom. 4 punkten bestäms om kommun tillämpas även på en samkommun som sköter den verksamhet som avses i denna lag (4 § 2 mom.).

Vid anskaffning av service från en privat serviceproducent som avses i 1 mom. 4 och 5 punkten skall kommunen eller samkommunen försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet (4 § 3 mom.).

Kommuner och samkommuner är skyldiga att till en privat serviceproducent som avses i 1 mom. 4 punkten betala ersättning för social- och hälsovårdstjänster endast för de personer som kommunen eller samkommunen bestämmer och till en serviceproducent som avses i momentets 5 punkt högst till värdet på servicesedeln (4 § 4 mom.).

Om maximibeloppet för den klientavgift som tas ut för service har bestämts så att det är lägre än kostnaderna för att producera servicen, får servicen inte ordnas enbart på det sätt som nämns i 1 mom. 5 punkten genom att serviceanvändaren ges en servicesedel (4 § 5 mom.).

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

Om en kommun eller samkommun ordnar service som köpta tjänster så som avses i 4 § 1 mom. 4 punkten lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), skall den som använder servicen betala samma avgifter och ersättningar som när motsvarande service ordnas av kommunen eller samkommunen (12 §).

Lagen om patientens ställning och rättigheter

Enligt 3 § 2 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen) har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Enligt 4 § i patientlagen skall patienten meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Om tidpunkten ändras, ska patienten omedelbart meddelas en ny tidpunkt och orsaken till ändringen (1 mom.).

Enligt 5 § i patientlagen har en patient rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten skall vårdas. Upplysningar skall dock inte ges mot patientens vilja eller om det är uppenbart att de skulle medföra allvarlig fara för patientens liv eller hälsa (1 mom.). En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall ge upplysningar på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem (2 mom.).

Vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, skall den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt (6 §).

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient (12 §).

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar

Enligt 7 § 1 mom. i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar ska det i journalhandlingarna antecknas tillräckligt omfattande uppgifter som behövs för trygghet av att god vård ordnas, planeras, tillhandahålls och följs upp för en patient.

Enligt förordningens 11 § ska det i patientjournalen göras anteckningar om patientens samtliga servicehändelser. Av uppgifterna om servicehändelserna ska i nödvändig omfattning framgå orsaken, förhandsuppgifter (anamnes), status, observationer, undersökningsresultat, pro-

blem, diagnos eller hälsorisk, slutsatser samt planering, genomförande och uppföljning av vården, sjukdomsförloppet samt ett slututlåtande.

Enligt förordningens 18 § ska det i journalhandlingarna göras anteckningar om upplysningar som enligt 5 § i lagen om patientens ställning och rättigheter getts patienten om omständigheter som hänför sig till vården. Om upplysningar inte har getts, ska orsaken till detta antecknas i journalhandlingarna (2 mom.). Om patienten vägrar genomgå undersökning eller ta emot vård, ska en anteckning om vägran göras i journalhandlingarna och bekräftas på ett tillförlitligt sätt (3 mom.).

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden skall försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen skall en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att beakta vad som stadgas om patientens rättigheter. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård (15 §).

Legitimerade läkare beslutar om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed (22 §).

- - -

13.1.2012

Dnro 3283/4/10

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

JÄLKITARKASTUKSET KUULUVAT JULKISEEN TERVEYDENHUOLTOON (lyhennelmä)

Kantelija arvosteli sitä, että hänet oli ohjattu HYKS Silmätautien klinikalta ja Jorvin sairaalasta leikkausten jälkeisiin jälkitarkastuksiin yksityissektorille omalla kustannuksellaan. Lisäksi hän oli tyytymätön siihen, ettei Espoon terveystakeskus mitannut hänen silmänpaineitaan eikä antanut lääkärille vastaanottoaikoja.

Oikeusasiamies totesi päätöksessään seuraavaa.

Jälkitarkastukset julkisessa terveydenhuollossa

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 joh-

tuvan 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).

Oikeusasiamiehen mukaan Valviran lausunnossa tarkoitetut tarpeelliset jälkitarkastukset kuuluvat julkisen terveydenhuollon järjestämävastuulla olevaan terveyden- ja sairaanhoitoon. Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä noudatettu sellainen käytäntö on lainvastainen, jossa tällaiset jälkitarkastukset suljetaan järjestämävastuun ulkopuolelle ja ohjataan jälkitarkastuksia tarvitsevat potilaat yksityissektorille omalla kustannuksellaan.

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

Valviran yleislääketieteen alan pysyvä asiantuntija, yleislääketieteen erikoislääkäri totesi, että jälkitarkastusten järjestäminen vaihtelee eri puolilla Suomea: Joissakin sairaaloissa potilaita ohjataan jälkitarkastuksiin yksityissektorille, toisissa ne taas hoidetaan omana toimintana. Asiantuntijalääkäriin mukaan olisi tarkoituksenmukaista, että jälkitarkastusten järjestämisestä olisi yhtenäiset valtakunnalliset ohjeet, koska muuten julkisen ja yksityisen terveydenhuollon roolit saattavat jäädä potilaille epäselviksi. Asiantuntijalääkäriin mukaan nyt käsiteltävänä oleva kantelutapaus tuo hyvin esille, miten monikanavainen rahoitus suomalaisessa terveydenhuollossa hämärtää sen, kuka on vastuussa hoidon ja hoitotoimenpiteiden jälkeisistä jälkitarkastuksista sekä hoitotoimenpiteissä mahdollisesti syntyvistä komplikaatioista.

Perusoikeusuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä korostettiin, että turvaamisvelvollisuudessa ei ole kyse vain menettelyvaatimukseen liittyvästä muodollisesta oikeusturvasta, vaan säännös edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, tosiasiallisten edellytysten luomista perusoikeuksien toteuttamiseksi. Keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuksien käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993). Muut perusoikeussäännökset määräävät osaltaan tapaa, jolla terveyspalvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä. Hallituksen esityksessä viitattiin muun muassa yhdenvertaisuutta ja syrjinnän kieltoa koskevaan perusoikeussäännökseen (perustuslain 6 §).

Perusoikeusuudistuksen yhteydessä korostettiin sitä, että julkisen vallan velvollisuutena on edistää tosiasiallista tasa-arvoa yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuussäännös toteuttaa siten myös perustuslain 1 §:n yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämisestä yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuussäännökseen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Säännös rajoittaa siten myös erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja niiden järjestämistavoissa. Terveyspalvelujen toteutumista arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota paitsi kunnan asukkaiden yhdenvertaisuuteen myös yhdenvertaisuuteen eri kuntien asukkaiden välillä.

1.5.2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta (2 §:n 3 kohta). Terveydenhuoltolain 7 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten

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.

Yhtenäisten hoidon perusteiden laatimisella ja niiden noudattamisella edistetään terveystalouden yhdenvertaista saatavuutta. Viimeisin yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuna: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31.

Oikeusasiamies pitää epätyydyttävänä tilanteena sitä, että potilaiden oikeus tarpeellisiin jälkitarkastuksiin julkisessa terveydenhuollossa ei lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella näytä toteutuvan yhdenvertaisesti eri puolilla Suomea. Menettely on lainvastaista niissä julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa potilaat ohjataan jälkitarkastuksiin yksityissektorille omalla kustannuksellaan.

Yhtenäisten hoidon perusteiden täydentäminen jälkitarkastusten suorittamista koskevilla ohjeilla olisi oikeusasiamiehen mukaan omiaan edistämään näiden terveystalouden yhdenvertaista saatavuutta.

HUS:n menettelyn arviointi

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Säännöksen tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaisesti asettaa potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi. Jotta potilas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan, hänelle tulee antaa potilaslain 5 §:ssä tarkoitettu selvitys niistä hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamisesta potilaalle. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä hyvän hoidon seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot (potilasasiakirja-asetuksen 7 §). Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi hoidon seuranta (potilasasiakirja-asetuksen 11 §).

Potilaslain 3 §:ssä säädettyyn hyvään hoitoon kuuluu, että potilaan kanssa selkeästi sovitaan hoitoon kuuluvista tarpeellisista jälkitarkastuksista. Potilaslain 5 §:ssä tarkoitettuun potilaan tiedonsaantioikeuteen sisältyy se, että hänelle annetaan jälkitarkastuksen suorittamisesta niin selkeät ohjeet, että hän ymmärtää niiden sisällön. Hyvään hoitoon kuuluu mielestäni se, että tällaiset ohjeet annetaan potilaalle suullisen informaation lisäksi myös kirjallisina.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella oikeusasiamies totesi HYKS Silmätautien klinikalla ja HYKS Jorvin sairaalassa menetellyn lainvastaisesti, koska leikkausten jälkeisten tarpeellisten jälkitarkastusten suorittamisesta ei sovittu kantelijan kanssa yhteisymmärryksessä siten kuin potilaslain 6 §:ssä edellytetään. Menettely oli lainvastaista myös siltä osin, että häntä koskeviin potilasasiakirjoihin ei tehty jälkitarkastuksista potilasasiakirja-asetuksen edellyttämiä riittäviä merkintöjä.

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

ten kuulumisesta julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuulla olevaan terveyden- ja sairaanhoitoon.

Oikeusasiamiehen käsitys oli, että kantelija tosiasiallisesti ohjattiin jälkitarkastuksiin yksityissektorille omalla kustannuksellaan. Hänen oikeutensa perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ja potilaslaissa tarkoitettuun hyvään hoitoon ei toteutunut. HYKS Silmätautien klinikan ja HYKS Jorvin sairaalan olisi tullut järjestää tarpeelliset jälkitarkastukset kantelijalle joko itse tai käyttämällä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:ssä säädettyjä muita vaihtoehtoisia tapoja järjestää lakisääteiset terveyspalvelut, esimerkiksi ostamalla jälkitarkastukset yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Oikeusasiamies totesi vielä, että potilaalla on perustuslaillinen oikeus saada tarpeellinen terveyden- ja sairaanhoito mukaan lukien toimenpiteiden jälkeiset tarpeelliset jälkitarkastukset julkisen terveydenhuollon järjestämänä. Korostan sitä, että hoidon ei tarvitse täyttää Silmätautien klinikan ylilääkärin esittämää "ehdottoman" tarpeellinen -edellytystä.

Espoon terveystieteellisen tutkimuskeskuksen menettelyn arviointi

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella oikeusasiamiehen käsitys oli, että Espoon terveystieteellisen tutkimuskeskuksen olisi 10.6.2010 tullut järjestää kantelijalle silmänpaineen mittaus kiireellisenä toimenpiteenä joko omana toimintana, lähettämällä hänet erikoissairaanhoidon tai käyttämällä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:ssä säädettyjä muita vaihtoehtoisia tapoja järjestää lakisääteiset terveyspalvelut, esimerkiksi ostamalla hänelle tämä palvelu yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Espoon terveystieteellisen tutkimuskeskuksen olisi tullut menetellä näin, koska se oli tietoinen hänelle helmikuussa 2010 tehdystä silmäleikkauksesta ja koska hänen oireensa saattoivat edellyttää kiireellistä hoitoa, johon tuli kansanterveyslain 15 b §:n mukaan päästä välittömästi. Oikeusasiamies katsoi, että kantelijan oikeus perustuslaissa turvattuun välttämättömään huolenpitoon ei toteutunut.

Mitä tuli kantelijan yhteydenottoon 22.9.2010 terveystieteelliseen tutkimuskeskukseen gynekologisen leikkauksen jälkeisten vaivojen vuoksi ja lähetteen saamiseksi HYKS Silmätautien klinikkaan, totean seuraavaa.

Kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 15 b §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tuli tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveystieteelliseen tutkimuskeskukseen, jollei arviota voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Potilaan hoidon tarpeen voi arvioida muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri esimerkiksi sairaanhoitaja. Hoidon tarpeen arviointi on eri asia kuin varsinainen taudinmääritys. Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärityksestä, josta ja siihen liittyvästä hoidosta päättää ammattihenkilö lain 22 §:n mukaan lääkäri.

Kansanterveyslain 15 b §:n 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 terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuuden täsmentämisen myötä potilaan pitää saada tietää milloin hän pääsee hoitoon eikä häntä enää voitaisi laittaa odottamaan hoi-

toon 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).

Hoitotakuuvelvoitteita koskevilla 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 arvion hoidon tarpeestaan".

Kunnan tuli kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luettiin lääkärin tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus.

Koska sairaanhoitaja arvioi kantelijan 22.9.2010 olleen hoidon tarpeessa gynekologisen leikkauksen jälkeisten vaivojen vuoksi, tälle olisi tullut potilaslain 4 §:n mukaan ilmoittaa hoitoon pääsyn ajankohta eikä kehottaa tätä ottamaan uudelleen yhteyttä terveyskeskukseen. Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella oikeusasiamies totesi, että kantelijan oireet ja hänelle suoritettu leikkaus huomioon ottaen hänen olisi tullut päästä lääkärin arvioon kolmen vuorokauden kuluessa yhteydenotosta.

Kantelija oli ottaessaan yhteyttä terveyskeskukseen 22.9.2010 pyytänyt myös saada keskustella lääkärin kanssa lähetteestä HYKS Silmätautien klinikalle. Hänelle olisi tullut antaa vastaanottoaika lääkärille lähetteen tarpeellisuuden arvioimiseksi.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella oikeusasiamiehen käsitys oli, että Espoon terveyskeskus ei kyennyt turvaamaan kantelijan oikeutta riittäviin terveyspalveluihin, kun se ei voinut antaa hänelle lääkärin vastaanottoaikoja. Terveyskeskuksen menettely ei ollut kansanterveyslain 14 §:n, 15 b §:n eikä potilaslain 4 §:n mukaista. Niin kuin lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissakin todetaan, resurssipula ei ole hyväksyttävä syy olla järjestämättä lakisääteisiä terveyspalveluita. Oikeusasiamies korosti sitä, että kunnalla on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaan useita vaihtoehtoisia tapoja järjestää lakisääteiset terveyspalvelunsa.

Toimenpiteet

Oikeusasiamies saattoi HUS:n tietoon käsityksensä HYKS Silmätautien klinikan ja HYKS Jorvin sairaalan lainvastaisesta menettelystä. Hän saattoi Espoon terveyskeskuksen tietoon käsityksensä sen menettelyiden lainvastaisuudesta.

Oikeusasiamies esitti HUS:n ja Espoon terveyskeskuksen harkittavaksi, miten niiden lainvastaisesta menettelystä kantelijalle aiheutuneet kustannukset voitaisiin hyvittää hänelle. Oikeusasiamies pyysi HUS:ä ja Espoon terveyskeskusta olemaan asiassa tarvittavalla tavalla yhteydessä ja kantelijaan ja ilmoittamaan 31.3.2012 mennessä, mihin lopputulokseen asiassa on päädytty

Oikeusasiamies pyysi, että Valvira käytettävissään olevin keinoin ohjaa ja valvoo, että julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä noudatetaan lainmukaista menettelyä jälkitarkastusten järjestämisessä. Hän pyysi Valvira ilmoittamaan hänelle 31.5.2012 mennessä toimenpiteistään, joihin se on asiassa ryhtynyt.

Oikeusasiamies saattoi sosiaali- ja terveysministeriön tietoon käsityksensä yhtenäisten hoidon perusteiden täydentämistarpeesta. Hän pyysi ministeriötä ilmoittamaan hänelle 31.5.2012 mennessä niistä toimenpiteistä, joihin hänen käsityksensä on mahdollisesti antanut aihetta.