

14.5.2009

Dnro 4008/4/07

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

JÄLLEEN LAINVASTAISEN PITKÄ ODOTUS HUS:N SYÖMISHÄIRIÖYKSIKKÖÖN

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 28.12.2007 päivätyssä kirjeessään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialan syömishäiriöyksikön pitkiä jonotusaikoja hoitoon pääsyyn. Hän kertoi, että hänen 20-vuotias tyttärensä A oli saanut syömishäiriöyksiköstä ilmoituksen, jonka mukaan arvioitu jonotusaika yksikköön oli noin kaksi vuotta.

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan A:ta koskeva ensimmäinen lähete saapui syömishäiriöyksikköön Helsingin terveystieteiden keskuksen Kannelmäen terveysasemalta 12.9.2007. Vs. apulaisylilääkäri B käsitteli lähetteen 19.9.2007 ja asetti A:n jonoon odottamaan hoitoon pääsyä syömishäiriöyksikköön. Vs. apulaisylilääkäri B arvioi A:lla olleen kiireettömän hoidon tarve (kiireellisyysluokka III). Yksikön käytännön mukaan A:lle lähetettiin kirjeitse tieto hoitojonoon asettamisesta ja arvioidusta jonotusajasta, joka oli tuolloin kaksi vuotta.

A:sta tuli toinen lähete syömishäiriöyksikköön Auroran sairaalan päivystyksestä 14.3.2008. Uuden lähetteen käsitteli vs. apulaisylilääkäri C. Tämä lähete ei aiheuttanut toimenpiteitä, koska A:lla oli jo voimassa oleva lähete, jonka perusteella hän oli pääsemässä syömishäiriöyksikköön arviojaksolle toukokuuhun 2008 mennessä. A:han oltiin puhelimitse yhteydessä ja hänelle annettiin ensimmäinen aika päivämäärälle 21.4.2008.

3.2

HUS:n selvitys

Vs. ylilääkäri C:n selvityksen mukaan on erittäin valitettavaa, että jonossa olevat potilaat ovat joutuneet odottamaan hoitoon pääsyä yli hoitotakuun edellyttämän kuuden kuukauden ajan. Olemassa olevien kiireetöntä hoitoa odottavien potilaiden jonoa alettiin purkaa lokakuussa 2007. Tavoitteena oli, että asteittain päästäisiin hoitotakuun edellyttämiin jonotusaikoihin ja että jonot saataisiin kokonaan purettua kesäkuun 2008 loppuun mennessä. C toteaa, että A:han oltiin puhelimitse yhteydessä ja tälle annettiin ensimmäinen aika syömishäiriöyksikköön

päivämäärälle 21.4.2008. C valittaa sitä, että täysin hoitotakuun edellyttämässä ajassa vastaanottoaikaa ei kyetty järjestämään A:lle.

3.3

Oikeusohjeet

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993).

Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiseksi. Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993).

Erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 3 §:n mukaan kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidolain mukaisesti. Tämän veloitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään (1127/1998).

Erikoissairaanhoidolain 31 §:n 1 momentin mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairaudentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

Lain 31 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Säännöksellä selkiytettiin sairaanhoitopiiriin vastuuta potilaan erikoissairaanhoidosta. Kun potilas on lähetetty saamaan erikoissairaanhoidoa, vastuu potilaasta siirtyy sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle (HE 77/2004).

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004, jäljempänä hoitoon pääsyä koskeva asetus) 8 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten hoidon perusteiden laatimista. Sairanhoitopiiriin kuntayhtymän tulee seurata ja valvoa yhdessä sen alueen kuntien ja terveyskeskusten kanssa, että yhtenäiset hoidon perusteet toteutuvat alueella.

Sosiaali- ja terveysministeriön Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet oppaan mukaan syömishäiriöiden kiireettömässä hoidossa perusterveydenhuollon tehtävänä on häiriöiden tunnistaminen ja psykiatrin konsultaation tukemana lievien häiriöiden hoito. Kiireettömän lähetteen indikaatioina erikoissairaanhoidon ovat: 1) poissuljettava kiireellisen psykiatrisen hoidon indikaatiot, 2) (lievää vaikeammasta häiriöstä kärsivät) potilaat, joiden tilanne ei vaadi välitöntä hoitoa ja 3) pitkäaikaiset syömishäiriöt, joissa aiempia hoitoyrityksiä ja/tai hoitomotiivaa on epävarma (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaata 2005:5).

Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoidosta on annettu myös Käypä hoito suositus. Suositusten mukaan perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö ja arvioida jatkotutki-

musten tarve. Lievemmat häiriöt voivat korjautua muutaman selventävän ja tukea antavan käynnin jälkeen. Ellei ongelma korjaannu nopeasti, potilas tulee ohjata syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen yksikköön. Suosituksen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa syömishäiriöiden hoidossa on vaikea määrittää tiukasti, sillä olennaista on hoitopaikan kokemus ja tietämys näiden häiriöiden hoidosta. Selvässä, nopeasti korjaantumattomassa syömishäiriössä potilaalle tulee yleensä kuitenkin taata erikoissairaanhoidon arviointi ja tähän pohjautuva hoitosuunnitelma.

Erikoissairaanhoidolain 31 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 1 ja 3 momentin mukaisesti, sen on hankittava hoito joltakin muulta palvelun tuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (erikoissairaanhoidolain 31 §:n 4 mom.).

Hoitoon pääsyä koskevan asetuksen 4 §:n mukaan hoidon aloittamisesta päätettäessä tulee ottaa huomioon potilaan terveydentila, toimintakyky ja sairaus sekä niiden ennakoitavissa oleva kehitys. Jos kunta tai kuntayhtymä ei voi itse antaa tarvittavaa hoitoa kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyissä enimmäisajoissa, sen on 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.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 §:n mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Säännös tarkoittaa sitä, että järjestämisvelvollisuuden täsmentämisen myötä potilaan pitää saada tietää, milloin hän pääsee hoitoon, eikä häntä enää voida laittaa odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi. Kun hoitoon pääsyn ajankohta ilmoitetaan, saadaan myös selville, täytyykö hoitoa mahdollisesti hankkia potilaalle muilta palveluntuottajilta (HE 77/2004).

3.4

Valviran lausunto

Valviran lausunnon mukaan A kärsi vuoden 2007 aikana ennen syksyä 2007 lievästä syömishäiriöstä, joka arvioitiin ja jonka hoito aloitettiin asianmukaisella tavalla perusterveydenhuollossa Helsingin terveyskeskuksessa. A:n vointi ei kuitenkaan oleellisesti kohentunut, vaan se alkoi syksyllä 2007 jonkin verran huonontua terveyskeskuksen psykiatrisen sairaanhoitajan toteuttamasta hoidosta ja lääkehoidosta huolimatta. A:n syömishäiriö arvioitiin silloin muuksi kuin perusterveydenhuollon keinoin tai muutoin ohimeneväksi, jolloin terveyskeskus laati asianmukaisella tavalla yhtenäisten kiireettömän hoidon kriteereiden ja Käypä hoito -suosituksen mukaisesti lähetteen erikoissairaanhoidon HYKS Psykiatrian tulosityksikön syömishäiriöyksikköön.

Valviran mukaan syömishäiriöyksikkö teki A:n hoidon tarpeen arvioinnin asianmukaisesti siltä osin, että lähete arvioitiin kahdeksan päivän kuluessa ja että hänen arvioitiin lähetteen perusteella tarvitsevan syömishäiriöyksikön hoitoa kiireettömästi. Sen sijaan syömishäiriöyksikössä ei Valviran mukaan noudatettu erikoissairaanhoidolakia, koska A:n ja muiden kiireettömien potilaiden pääsy tähän aikuispsykiatrian alan erikoissairaanhoidon kesti yli kuusi kuukautta. Valvira toteaa, että on myös selvästi lääketieteellisesti epäasianmukaista, että syömishäiriöpotilas olisi joutunut odottamaan hoitoon pääsyään peräti kaksi vuotta, kuten A:lle oli ilmoitettu tuolloisen jonotilanteen perusteella ensimmäisen lähetteen arvioinnin jälkeen.

Valvira kiinnittää lausunnossaan huomiota siihen, että erikoissairaanhoidolaissa ei ole säädetty, minkä ikäisiä henkilöitä koskee lasten ja nuorten psykiatrista hoitoon pääsyä koskeva kolmen kuukauden jonotusajan takaraja. Valvira toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriössä on parhaillaan meneillään hanke, jossa on selvitetty niitä ikärajoja, joita sovelletaan hoitoon pääsyyn nuorten mielenterveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön 4.11.2008 antaman tiedotteen 308/2008 mukaan alle 23-vuotiaiden tulisi päästä psykiatriseen hoitoon kolmen kuluessa riippumatta asuinpaikasta. Valvira katsoo, että koska ministeriön kannanotto on julkaistu vasta A:n hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen, hänen kohdallaan voidaan pitää mahdollisena erikoissairaanhoidolain aikuisia koskevan kuuden kuukauden hoitoon pääsyn aikarajan soveltamista.

Valvira toteaa lisäksi, että Terveystieteiden tutkimuskeskus (TEO) on selvittänyt hoidon saatavuutta HUS:ssä ja velvoittanut tätä sakon uhalla huolehtimaan siitä, että hoidon saatavuus saatetaan HUS:ssä lain edellyttämälle tasolle 30.4.2009 mennessä. HUS:ä on velvoitettu 15.5.2009 mennessä antamaan Valviralle selvitys siitä, miten hoidon saatavuus on saatettu erikoissairaanhoidolain edellyttämälle tasolle. Valvira tulee tässä yhteydessä selvittämään hoidon ajankohtaisen saatavuuden sairaanhoitopiirin kaikilla erikoisaloilla, myös psykiatriassa, johon erikoisalaan syömishäiriöiden hoito kuuluu.

3.5

Kannanotto

A:n hoidon järjestäminen

Edellä esitetyn mukaisesti A:n hoitoa koskeva lähete saapui syömishäiriöyksikköön 12.9.2007. Lähetteen perusteella hänen hoidon tarpeensa arvioitiin siellä 19.9.2007 kiireettömäksi ja hänet asetettiin hoitojonoon. Erikoissairaanhoidolain 31 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. A:n hoidon tarve arvioitiin kahdeksan päivän kuluessa lähetteen saapumisesta syömishäiriöyksikköön. Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella katsotaan syömishäiriöyksikön menetelleen lainmukaisesti A:n hoidon tarpeen arvioinnissa.

Kuten Valvirakin lausunnossaan toteaa, erikoissairaanhoidolaissa ei ole säädetty, minkä ikäisiä henkilöitä koskee lasten ja nuorten psykiatrista hoitoon pääsyä koskeva kolmen kuukauden jonotusajan takaraja. A oli 20-vuotias, kun hänen hoidon tarvettaan arvioitiin syömishäiriöyksikössä syksyllä 2007. Yksikkö sovelsi A:n hoitoon pääsyyn aikuisten hoitoon pääsyä koskevaa enimmäisaikarajaa. Käsitykseni on, että syömishäiriöyksikkö saattoi menetellä näin voimassa oleva lainsäädäntö huomioon ottaen.

Erikoissairaanhoidolain 31 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Koska A:n hoidon tarve arvioitiin syyskuussa 2007, hänen olisi tullut päästä hoitoon viimeistään maaliskuussa 2008. A:n kohdalla kuuden kuukauden enimmäisaikaraja ylittyi kuukaudella, koska hän pääsi hoitoon syömishäiriöyksikköön vasta 21.4.2008.

Vaikka HUS:n tiedossa oli, ettei se voi itse antaa hoitoa kuuden kuukauden enimmäisajassa, se ei viivytyksettä ja enimmäisajan puitteissa myöskään järjestänyt A:lle mahdollisuutta saada hoitoa muilta palveluntuottajilta siten kuin erikoissairaanhoidolain 31 §:n 4 momentti ja hoitoon pääsyä koskevan asetuksen 4 § edellyttävät.

Katson HUS:n menetelleen A:n hoidossa lainvastaisesti ja lakisääteistä velvollisuuttaan laiminlyöden.

Hoidon saatavuus syömishäiriöyksikössä

Olen jo 11.9.2007 ottanut erään toisen kantelun johdosta kantaa lainvastaisen pitkään jontusaikaan (pisimmillään jopa kaksi vuotta) syömishäiriöyksikössä. Annoin HUS:lle huomautuksen vastaisen varalle lainvastaisesta menettelystä ja edellytin sen ryhtyvän toimenpiteisiin lainvastaisen tilanteen korjaamiseksi (dnro 3822/4/06). Korostin päätöksessäni sitä, että hoitotakuun tulee toteutua myös psykiatrian erikoisalalla.

Oikeus perustuslain 19 §:ssä tarkoitettuihin riittäviin terveystalouteihin ja välttämättömään huolenpitoon merkitsevät julkiselle vallalle asetettua velvollisuutta huolehtia siitä, että psykiatrista hoitoa on saatavilla sitä tarvitseville ja että kiireellinen hoito voidaan antaa erikoissairaanhoidolaissa edellytetyllä tavalla välittömästi ja kiireetön hoito laissa säädetyissä enimmäisajoissa.

Jos erikoissairaanhoidon järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin erikoissairaanhoidolain vastaista, TEO, 1.1.2009 lukien Valvira, tai lääninhallitus voi erikoissairaanhoidolain 52 §:n mukaan antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava. Valvira tai lääninhallitus voi velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän noudattamaan määräystä sakon uhalla.

Erikoissairaanhoidon ohjaavana ja valvovana viranomaisena Valvira on ryhtynyt asianmukaisesti toimenpiteisiin hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle HUS:ssä. Valviran lausunnossa edellä todetun mukaisesti valvonta-asia on vireillä Valvirassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 308/2008

Tiedotteen mukaan sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatriasta vastaavat ylilääkärit suosittavat yksimielisesti sitä, että hoidon tarpeessa olevan alle 23-vuotiaan pitäisi päästä psykiatriseen erikoissairaanhoidon kolmen kuukauden kuluessa riippumatta asuinpaikasta. Suositus yhdenmukaisesta hoitoon pääsyn ikärajaista psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tehtiin 4.11.2008 peruspalveluministeri Paula Risikon koolle kutsumassa kokouksessa. Sairanhoitopiirien ylilääkärit olivat yksimielisiä siitä, että valtakunnallisesti yhtenäisen ikärajan puute on asettanut psykiatrista hoitoa tarvitsevat nuoret eriarvoiseen asemaan eri puolilla Suomea. Tä-

mä johtuu siitä, että psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsevien nuorten ikärajat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Pahimmassa tapauksessa tämä tarkoittaa sitä, että varsinkin aikuistumassa olevat 18–22 -vuotiaat nuoret kuuluvat helposti aikuispsykiatrian piiriin, jossa hoitoon on päästävä kuudessa kuukaudessa.

Tiedotteessa todetaan, että käytännössä lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa koskeva yhteinen ikäraja kirjattaisiin erikoissairaanhoidolakiin tai sitä täsmentävään asetukseen. Tiedotteen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö valmistelelee tarvittavat muutokset nopealla aikataululla. Jatkossa asiasta säädettäisiin uudessa terveydenhuoltolaissa tai sen perusteella annettavassa asetuksessa.

Käsitykseni mukaan tällaiset nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta täsmentävät säännökset ovat välttämättömiä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi. Pidän säädosmuutoksia myös kiireellisesti toteutettavina.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.5 esittämäni käsityksen HUS:n menettelyn lainvastaisuudesta sen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 3.5 esittämäni käsityksen nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta täsmentävien säännösten tarpeellisuudesta sosiaali- ja terveysministeriön tietoon lähettämällä sille jäljennöksen tästä päätöksestäni anonymisoituna.