

3.6.2010

Dnro 4422/4/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAS JOUTUI JONOTTAMAAN KAIHILEIKKAUKSEEN LIIAN PITKÄÄN

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 19.11.2009 päivätyssä kirjeessään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Helsingin yliopistollisen sairaalan menettelyä kaihileikkaukseen pääsemisessä hoitotakuun edellyttämässä määräajassa. Hän oli kantelua tehdessään odottanut kaihileikkaukseen pääsyä yli yhdeksän kuukautta eikä hänelle ollut ilmoitettu leikkausaikaa vielä silloinkaan.

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Selvityksen mukaan kantelija kävi silmätautien poliklinikalla kontrollikäynnillä 11.2.2009. Käynnin yhteydessä hänestä laadittiin lähete silmätautien klinikalle kaihileikkaukseen, koska hänellä oli todettu kaihi oikeassa silmässä. Lähetteeseen merkittiin "jon. alk 11.2.09".

Poliklinikkakäynnillä 18.9.2009 todettiin muun muassa, että kaihi ilmeisesti nosti painetta oikeassa silmässä ja tämän vuoksi leikkausta pyydettiin mahdollisuuksien mukaan kiirehtimään. Leikkaus suoritettiin 22.12.2009.

3.2

HUS:n antama selvitys

Silmätautien klinikan apulaisylilääkärin selvityksen mukaan kuuden kuukauden aikaraja hoidossa ei toteutunut kantelijan kohdalla. Apulaisylilääkärin mukaan kaihijonossa oli maaliskuussa 2010 noin 400 sellaista potilasta, jotka olivat odottaneet leikkaukseen pääsyä yli kuusi kuukautta ja keskimääräinen jonotusaika oli noin kahdeksan kuukautta.

HUS:n hallintoylilääkärin lausunnon mukaan HYKS-sairaanhoitoalueella oli vuonna 2009 kaihileikkauksiin aika ajoin sellaisia jonoja, että erikoissairaanhoitolain 31 §:n 3 momentin mukaiset erikoissairaanhoidon aloittamisen määräajat ylittyivät. Jonotilanne pahentui loppuvuonna 2009. HUS:n tarkoituksena on hallintoylilääkärin mukaan pyrkiä korjaamaan tilanne lain mukaiseksi muun muassa henkilöstöä kohdentamalla, kliinisellä lisätyöllä ja tarvittaessa ostopalveluja käyttämällä.

3.3

Kannanotto

Sovelletut oikeusohjeet

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

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

Lain 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 on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Hallituksen esityksen mukaan hoitoa järjestettäessä on otettava huomioon henkilön senhetkinen terveydentila, todennäköinen taudinkulku sekä hänen henkilökohtaiset olosuhteensa, kuten työkyvyn palautuminen (HE 77/2004).

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 valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (erikoissairaanhoidolain 31 §:n 4 mom.).

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) 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 säädetyissä enimmäisajoissa, sen on viivytyksettä ja enimmäisaikojen puitteissa järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada kyseessä oleva hoito muilta palveluntuottajilta yhteistoinnissa toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla sopimukseen perustuen hoito muilta palveluntuottajilta.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 §:n mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Säännös tarkoittaa sitä, että hoitotakuulla toteutetun, terveystalveluiden järjestämisvelvolli-

suuden täsmentämisen myötä potilaan pitää saada tietää, milloin hän pääsee hoitoon, eikä häntä voida enää laittaa odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi. Kun hoitoon pääsyn ajankohta ilmoitetaan, saadaan myös selville, täytyykö hoitoa mahdollisesti hankkia potilaalle muilta palveluntuottajilta (HE 77/2004).

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

31.7.2009 saakka voimassa olleen, potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001, potilasasiakirja-asetus) 18 §:n 1 momentin mukaan potilaan joutuessa potilaslain 4 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa odottamaan hoitoon pääsyä, potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät hoidon viivytyksen syystä, arvioidusta hoitopääsystä ja siitä, että mainitut tiedot on ilmoitettu potilaalle. Samansisältöinen säännös on myös mainitun asetuksen korvanneessa, sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antamassa asetuksessa (298/2009).

Kantelijan hoitoon pääsy

Saadun selvityksen mukaan kantelijan hoidon tarve siis arvioitiin ja hänet asetettiin kaihileikkausjonoon 11.2.2009. Hänet leikattiin kuitenkin vasta 22.12.2009 eli runsaan 10 kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista ja jonoon asettamisesta.

Erikoissairaanhoitolain 31 §:n 3 momentin mukaan kantelijalle olisi tullut järjestää ja aloittaa hoidon tarpeen arvioinnissa 11.2.2009 lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve oli arvioitu. Kantelijan hoito olisi tullut järjestää viimeistään 11.8.2009 mennessä.

HUS ei kuitenkaan järjestänyt kantelijalle hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettua kaihileikkausta erikoissairaanhoitolaissa säädettyssä kuuden kuukauden enimmäisajassa. HUS ei myöskään hankkinut hänelle hoitoa muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaisesti, vaikka se oli tietoinen siitä, että se ei itse voi antaa hänelle hoitoa säädettyssä määräajassa. Kantelijan oikeus perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ja potilaslaissa säädettyyn hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei tältä osin toteutunut. Katson HUS:n menetelleen kantelijan hoidon järjestämisessä lainvastaisesti ja lakisääteistä velvollisuuttaan laiminlyöden.

Korostan vielä, että erikoissairaanhoitolain mukaisen hoidon järjestämisen määräaika on kuitenkin vain enimmäisaika, jonka kuluessa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä. Potilaan hoito tulee aina järjestää hänen yksilöllisen hoidon tarpeensa ja tilanteensa mukaan.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella totean lisäksi, että kantelijan hoitoon pääsystä ei tehty merkintöjä siten kuin potilasasiakirjoista annetut säännökset edellyttävät. Potilasasiakirjoissa ei ole merkintöjä kantelijan hoidon viivytyksen syystä, arvioidusta hoitopääsyn ajankohdasta eikä siitä, että mainitut tiedot olisi ilmoitettu hänelle.

Valviran toimenpiteet

Valviran lausunnosta ilmenee, että se on 4.3.2010 ryhtynyt selvittämään hoitotakuun toteutumista HUS:n alueella pyytämällä kuntayhtymän hallitukselta selvitystä muun muassa odotusajoista esimerkiksi silmätautien erikoisalalla. Antamassaan päätöksessä 12.5.2010 (dnro 1045/05.01.03.08/2010) Valvira velvoitti kuntayhtymän huolehtimaan siitä, että hoidon saatavuus saatetaan sairaanhoitopiirissä lain edellyttämälle tasolle 31.10.2010 mennessä ja että hoidon saatavuus myös tulevaisuudessa toteutuu lain mukaisesti. HUS velvoitettiin noudattamaan määräystä 2.000.000 euron sakon uhalla. Kuntayhtymää pyydettiin lisäksi antamaan Valviralle 15.11.2010 mennessä selvitys siitä, miten hoidon saatavuus on saatettu lain edellyttämälle tasolle.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan HUS:lle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.3 selostetusta lainvastaisesta menettelystä. Tässä tarkoituksessa lähetän HUS:n hallitukselle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Koska Valvira on jo ryhtynyt edellä kohdassa 3.4 kuvattuihin asianmukaisiin ja tarpeellisiin toimenpiteisiin hoitotakuun valvonnassa HUS:n alueella, asia ei anna minulle aihetta enempiin toimenpiteisiin.