

11.11.2015

Dnro 5341/4/14

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

LÄÄKINNÄLLISTÄ KUNTOUTUSTA EI VOIDA ANTAA POTILAALLE VASTOIN HÄNEN TAHTOAN

1

KANTELU

Kantelija arvosteli kirjeessään Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen osaamiskeskuksen menettelyä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen epäamisessä hänen äidiltään. Kantelija kertoi hakeneensa äidilleen apuvälineeksi Milestone 212 -sanelukonetta / kirjan kuuntelulaitetta.

- - -

2

SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausunnot 9.2. ja 23.6.2015,
- 2) Kuntoutuksen osaamiskeskuksen johtajalääkärin selvitykset 30.1. ja 10.6.2015 sekä
- 3) kuntoutussuunnittelijan selvitykset 30.1. ja 10.6.2015.

Kantelija antoi asiassa vastineensa 30.3.2015.

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Asiakirjoista käytettävissä olevasta selvityksestä ilmenee, että Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vammaisten sosiaalityön sosiaalityöntekijä hylkäsi kantelijan äidin hakemuksen Milestone 212 -laitteen kustannusten korvaamisesta vammaispalvelulain mukaisena päivittäisissä toiminnoissa tarvittavana välineenä, koska kyseessä katsottiin olevan lääkinällisen kuntoutuksen kuuluva apuväline. Hakemuksen oli allekirjoittanut kantelija. Hakemus ja kopio kielteisestä päätöksestä lähetettiin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntoutussuunnittelijalle käsiteltäväksi lääkinällisen kuntoutuksen kuuluvana apuvälineenä.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tehtiin kielteinen päätös kyseisen laitteen hankkimisesta kantelijan äidille lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Maksusitoumus laitteen hankkimiseksi evättiin. Kuntoutussuunnittelijan allekirjoittaman päätöksen mukaan asia oli esitelty myös kuntoutusylilääkärille. Päätöksen liitteenä oli ote kantelijan äitiä koskevasta potilaskertomuksesta.

Potilaskertomuksessa todettiin seuraavaa:

”Helsingin kaupungin vammaisten sosiaalityöntekijä lähetti hakemuksen Milestone 212 -laitteen hankkimiseksi potilaalle lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Aloitteen oli tehnyt potilaan tytär. Laite on tarkoitettu näkövammaisille ensisijaisesti äänikirjojen kuuntelemiseen.

Apuvälineen käyttöön luovutus edellyttää apuvälineisiin perehtyneen terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää yksilöllistä apuväline tarpeen arviointia. Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten että häntä kuullaan asiassa ja varmistetaan apuvälineen soveltuvuus ja käytön osaaminen. HYKS:n silmätautien kuntoutuspoliklinikan potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kuntoutuksen ja apuvälineiden tarpeiden arviointi ei ole potilaasta johtuvien syiden vuoksi toteutunut useista yrityksistä huolimatta. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen hankinnalle ei siten ole asianmukaisia perusteita.”

3.2

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden selitys

Saadun selvityksen mukaan kantelijan äidille on tarjottu kuntoutusmahdollisuutta useita kertoja, mutta hän on kieltäytynyt kuntoutuksesta. Hänen apuvälineiden tarpeitaan on kartoitettu ja sanelukoneen sopivuutta näkövammaisen apuvälineeksi on selvitetty asiantuntijoita konsultoimalla. Asiantuntijoiden kannanotot eivät ole tukeneet kyseisen laitteen hankintaa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Kantelijan äiti ei ole myöskään itse pyytänyt apuvälinettä, eikä Helsingin kaupungille ole tullut terveydenhuollon ammattihenkilöltä lähetettä sanelukoneen hankkimiseksi. Tämän vuoksi hänelle ei ole ryhdytty hankkimaan apuvälinettä, koska lähtökohtana kuntoutus- ja apuvälineiden kartoituksessa on ollut hänen terveydentilansa ja hänen apuvälineiden tarpeensa.

Kuntoutusta ei voida antaa vastoin potilaan omaa tahtoa. Potilaan hoito ja kuntoutus on järjestettävä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos kantelijan äiti olisi ilmaissut tarpeensa näönhuollon apuvälineiden hankinnasta, erilaisten sanelimien soveltuvuutta olisi selvitetty yhteistyössä hänen kanssaan. Sanelimien soveltuvuutta voidaan jatkossakin selvittää, jos kantelijan äiti niin itse haluaa, ja olemassa olevista vaihtoehdoista löytyy hänen tarpeisiinsa sopiva sanelin.

Sosiaali- ja terveystieteiden käsityksen mukaan hoitoa ja kuntoutusta on toteutettu yhteisymmärryksessä kantelijan äidin kanssa hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Hänen erityistarpeitaan on pyritty selvittämään hänen tahtomassaan laajuudessa.

3.3

Keskeiset oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palveluiden tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993, s. 71).

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

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinällinen kuntoutus (1 kohta).

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 palvelusuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 a §:ssä säädetään (3 mom.).

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus (1 mom.).

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu: 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus; 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi; 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia; 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet; 5) apuvälinepalvelut; 6) sopeutumisvalmennus; 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa (2 mom.).

Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön (3 mom.).

Apuvälineasetus

Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1363/2011, apuvälineasetus) 1 §:n mukaan lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään (1 mom.). Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä (2 mom.).

Apuvälineen tarpeen arvioinnista säädetään apuvälineasetuksen 2 §:ssä.

Apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset (1 mom.). Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla (2 mom.).

Potilaslaki

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

Potilaslain 4 a §:n mukaan 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 mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, 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. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Potilasasiakirja-asetus

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

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet.

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen (1 mom.).

Jos konsultaatio tapahtuu siten, että potilas voidaan tunnistaa, myös konsultaation antajan tulee 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaatiiovastauksesta tai hänelle tulee muutoin jäädä antamansa vastauksen tiedot (2 mom.).

Ammattihenkilölaki

Terveys- ja hoitoalan 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. Terveys- ja hoitoalan 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 koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveys- ja hoitoalan ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. (2 mom.). Terveys- ja hoitoalan ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

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

Hallintolaki

Hallintolain (434/2003) 45 §:n mukaan päätös on perusteltava. Perusteluissa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset.

3.4

Oikeudellinen arviointi

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta (HE 77/2004) todetaan, että lääkärin tekemä hoitoratkaisu ei ole hallintopäätös, jonka perusteella voisi erikseen hakea muutosta. Tämän vuoksi myöskään lääkärin hoitoratkaisuun perustuva päätös lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja sitä koskevan maksusitoumuksen epääminen ei ole valituskelpoinen.

Hallintolain eduskuntakäsittelyssä hallintovaliokunta korosti, että hallintolakia on sovellettava myös muuhun hallintotoimintaan kuin varsinaisten hallintoasioiden käsittelyyn (johon hallintopäätösten tekeminen kuuluu). "Keskeistä asiakkaan oikeuksien ja oikeussuojan toteuttamiseksi ei ole tunnistaa hallintoasiaa, vaan kyettävä varmistumaan siitä, täyttääkö asia tai hallintotoimia suorittava viranomainen velvoitteensa asianmukaisesti" (HaVM 29/2002). Hallintovaliokunnan mietinnöstä käy mielestäni ilmi, että hyvä hallinto saattaa toisinaan edellyttää hallintopäätöstä koskevien säännösten noudattamista soveltuvin osin myös muissa kuin varsinaisissa hallintoasioissa.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä onkin katsottu, että lääkinnällistä kuntoutusta koskevan maksusitoumuksen epäämisestä tulee tehdä kirjallinen päätös.

Maksusitoumuksen epääminen ei täysin rinnastu tavanomaiseen hoitopäätökseen, vaan se muistuttaa eräiltä osin hallintoasian käsittelyä. Vaikka maksusitoumuksen epäämisestä ei voi valittaa, potilas voi vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan saattaa kysymyksen kunnan velvollisuudesta järjestää lääkinnällistä kuntoutusta hallinto-oikeuden tutkittavaksi hallintoriitamenettelyssä hallintolainkäyttölain 69 §:n nojalla. Hallinto-oikeus käsittelee julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuvaa velvollisuutta tai oikeutta koskevan riidan, johon haetaan viranomaisen ratkaisua muuten kuin muutoksenhakuteitse.

Kirjallisella ja hallintolain edellyttämällä tavalla perustellulla päätöksellä on potilaalle merkitystä hänen arvioidessaan niitä oikeusturvakeinoja, joita hänellä on käytössään ja joihin hän haluaa turvautua maksusitoumuksen epäämisen vuoksi.

Maksusitoumuksen epäämisestä Milestone 212 -laitteen hankkimiseksi kantelijan äidille lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä tehtiin kirjallinen päätös. Totean, että päätöstä ei kuitenkaan perusteltu hallintolain 45 §:ssä edellytetyllä tavalla. Kielteisen päätöksen perusteluita on kirjattu ainoastaan potilaskertomukseen.

Kuntoutussuunnittelijan selvityksen mukaan hänellä ei ole tapana kirjata asiantuntijoiden kanssa käymiensä keskustelujen päivämääriä tai sisältöjä, minkä vuoksi hän ei muista neurologian ylilääkärin konsultoinnin ajankohtaa. Viitataan potilasasiakirja-asetuksen 15 §:ään ja totean, että hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen. Katson, että kuntoutussuunnittelija laiminlöi velvollisuutensa tehdä asiantuntijoiden konsultaatioista merkinnät kantelijan äitiä koskevaan potilaskertomukseen.

Muilta osin en ole havainnut asiassa oikeusasiamiehen toimenpiteitä edellyttävää lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä. Totean, että hoitoa ja siihen liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta ei voida antaa potilaalle vastoin hänen omaa tahtoaan. Potilaan hoito ja lääkinnällinen kuntoutus on järjestettävä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksen mukaan päätös apuvälineen hankkimatta jättämisestä on tehty yhteisymmärryksessä kantelijan äidin kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus toteaa, että sanelimien soveltuvuutta voidaan jatkossakin selvittää, jos kantelijan äiti niin itse haluaa, ja olemassa olevista vaihtoehdoista löytyy hänen tarpeisiinsa sopiva sanelin.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsitykset kuntoutussuunnittelijan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni hänelle.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni tiedoksi Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle.