

3.6.2010

Dnro 631/4/10

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAS JOUTUI JONOTTAMAAN KAIHILEIKKAUKSEEN LIIAN PITKÄÄN

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 17.2.2010 oikeusasiamiehen kansliaan saapuneessa kirjeessään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Helsingin yliopistollisen sairaalan silmätautien klinikan menettelyä kaihileikkaukseen pääsemisessä hoitotakuun edellyttämässä määräajassa. Kantelija oli kantelun mukaan odottanut hoitoon pääsyä yli kahdeksan kuukautta.

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Selvityksen mukaan kantelijasta laadittiin 13.6.2009 Diacor Itäkeskuksessa lähete silmätautien klinikalle. Lähetteen mukaan hänellä oli todettu kaihi oikeassa ja vasemmassa silmässä. Lähetteessä on leimaus päivämäärälle 18.6.2009 ja siihen on tehty merkinnät leikkauspäätös (oikea ja vasen), kiireellisyys II. Asiakirjasta ei käy ilmi merkinnän tekijää. Potilasasiakirjamerkinnän mukaan hän on ollut silmätautien klinikalla preoperatiivisella käynnillä 27.1.2010. Hänen oikea silmänsä on leikattu 4.3.2010 ja vasen silmä 18.3.2010.

3.2

Sovelletut oikeusohjeet

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

Erikoissairaanhoitolain 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 lää-

ketieteellisin 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 valtionosuudesta 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, terveystalouden järjestämisvelvollisuuden 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).

3.3

Arviointi

3.3.1

Kantelijan hoitoon pääsy

Silmätautien klinikan ylilääkärin selvityksen mukaan kantelijasta 13.6.2009 laadittu lähete saapui klinikkaan 16.6.2009 ja osastonlääkäri asetti sen perusteella kantelijan kaihileikkausjonoon 24.6.2009. Hänen oikea silmänsä leikattiin 4.3.2010 ja vasen silmä 18.3.2010.

Ylilääkärin mukaan potilaiden suuri määrä ja useampien silmäkirurgien irtisanoutuminen vuonna 2009 aiheutti ongelmia leikkausjonojen hallinnassa. Keskimääräinen odotusaika vuonna 2009 oli Kentalan mukaan noin kahdeksan kuukautta.

HUS:n hallintoylilääkärin lausunnon mukaan HYKS-sairaanhoitoalueella oli vuonna 2009 kaihileikkauksiin aika ajoin sellaisia jonoja, että erikoissairaanhoidon lain 31 §:n 3 momentin mukaiset erikoissairaanhoidon aloittamisen määräajat ylittyivät. Jonotilanne pahentui loppuvuonna 2009.

Kantelijan kertoman mukaan hän oli kaihileikkausta odottaessaan kärsinyt jatkuvasta päänsärystä ja silmien kirvelystä. Hänen mukaansa silmät "joutuvat kovalle koetukselle" kokopäiväisessä päätetyössä.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella katson, että kantelijan hoidon tarpeen arviointi tehtiin erikoissairaanhoidolaissa säädetyssä määräajassa.

Kantelija joutui odottamaan kaihileikkausta noin yhdeksän kuukautta. Erikoissairaanhoidon lain 31 §:n 3 momentin mukaan kantelijalle oli tullut järjestää ja aloittaa hoidon tarpeen arvioinnissa 24.6.2009 lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve oli arvioitu. Kantelijan hoito olisi tullut järjestää viimeistään 24.12.2009 mennessä.

HUS ei kuitenkaan järjestänyt kantelijalle hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettua kaihileikkausta erikoissairaanhoidolaissa säädetyssä 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 säädetyssä 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 erikoissairaanhoidon 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.

3.3.2

Hoitoon pääsyn ilmoittamisesta ja potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä

Kantelija oli kesäkuun 2009 alussa saanut tietää jonoon asettamisestaan. Hänelle oli tuolloin tiedotettu odotusajan olevan noin kuusi kuukautta. Hän oli tiedustellut jonohoitajalta syksyllä 2009 leikkausajankohdasta ja kuullut, että leikkaus tehdään mahdollisesti joulutammikuun vaihteessa. Seuraavan kerran hän oli tiedustellut asiaa joulukuussa 2009, jolloin hänelle oli kerrottu, että silmät leikattaisiin Lohjan sairaalassa tammikuussa 2010. Tammikuun puolivälissä Kantelija oli kutsuttu silmätautien klinikalle leikkauskonsultaatioon, jonne hän meni 25.1.2010 siinä uskossa, että hänelle annettaisiin leikkausaika. Hänelle oli tuolloin kerrottu leikkauksen olevan "helmikuun lopulla". Tämän jälkeen hän oli tiedustellut leikkauspäivää puhelimitse 16.2.2010. Tuolloin hänelle oli kerrottu, että leikkaus siirtyisi maaliskuun loppuun tai huhtikuun alkuun. Ylilääkärin mukaan kantelijaan oltiin yhteydessä sähköpostitse 17.2.2010 ja tuolloin hänelle järjestettiin leikkausaika maaliskuulle.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella totean, että kantelijan hoidon tarpeen arvioinnista tehdystä potilasasiakirjamerkinnästä ei ilmene sitä, kuka on tehnyt arvioinnin. Potilasasiakirjoista ei löydy myöskään merkintöjä hoidon viivytyksen syystä, arvioidusta hoitopääsystä eikä siitä, että mainitut tiedot olisi ilmoitettu kantelijalle. Potilasasiakirjamerkintöjä ei ole tehty siten kuin potilasasiakirjoista annetut säännökset edellyttävät.

Kantelija on jätetty kesäkuussa 2009 odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi ja hän on joutunut odottamaan tietoa hoitoon pääsystä yli puoli vuotta. Viitataan potilaslain 4 §:ään ja sen esitöihin ja totean, että potilaan pitää saada tietää, milloin hän pääsee hoitoon. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella totean, että kantelija ei ole saanut potilaslain edellyttämällä tavalla tietää hoitoon pääsyn ajankohtaa.

3.4

Valviran toimenpiteet

Valvira toteaa lausunnossaan, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 31.12.2009 julkaisemien seurantatietojen mukaan HUS:n alueella oli 1883 sellaista hoidon tarpeessa olevaa potilasta, jotka olivat odottaneet leikkausta, toimenpidettä tai muuta hoitoa yli kuusi kuukautta. Määrä vastasi noin 12 potilasta 10.000 asukasta kohden. Eniten yli kuusi kuukautta odottaneita oli silmätautien erikoisalalla.

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 veloitettiin 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 enempisiin toimenpiteisiin.