

29.4.2004

676/4/02

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HELSINKILÄISTEN GLAUKOOMAPOTILAIDEN HOITO

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 11.3.2002 päivätyssä, eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Helsingin kaupungin terveystoimen menettelyä glaukoomapotilaiden hoidossa.

Kantelija totesi kirjeessään, että kunnan velvollisuutena on hoidon järjestäminen kaikille silmäsairaille asukkailleen riippumatta potilaiden lukumäärästä, silmäsairauden laadusta tai potilaan taloudellisesta asemasta. Jos kunta on kykenemätön tai haluton ylläpitämään omaa hoitoorganisaatiotaan, sen on kantelijan mukaan ostettava tarvittavat palvelut yksityissektorilta, eikä potilaan velvollisuutena ole anella rahaa sosiaalihuollosta kunnan toisen hallintoyksikön kulujen pienentämiseksi.

--

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Asiakirjoista saadusta selvityksestä ilmenee, että kantelijalla oli todettu silmäsairaus, johon oli määrätty jatkuva lääkitys loppuvuodesta 1998 alkaen. Yksityissektorin silmälääkäri oli tarkistanut hänen tilanteensa puolivuositain 5.3.2002 asti, jolloin käyntiin liittyi myös näkökenttätutkimus. Koska kantelija katsoi, että hänellä on kunnan asukkaana oikeus saada kunnan järjestämää sairaanhoitoa, hän pyysi 19.10.2001 Lauttasaaren terveysaseman lääkäriä laatimaan hänestä lähetteen HUS-piiriin silmäsairaalaan.

Terveyskeskuslääkäri laati kantelijan pyytämän lähetteen samana päivänä. Silmäsairaalan apulaisylilääkäri palautti lähetteen potilaalle 26.10.2001 ja ilmoitti samalla, että sairaalan kapasiteetti ei riitä kaikkien glaukoomapotilaiden hoitamiseen. Edelleen hän totesi vallitsevan käytännön olevan, että glaukoomapotilaiden seuranta tapahtuu yksityissektorilla ja mahdollinen laser- ja leikkaushoito julkisella sektorilla sairaalassa. Apulaisylilääkäri ilmoitti vielä, että sosiaaliviranomaiset pystyvät paremmin selvittämään potilaan taloudelliset resurssit ja auttavat tarvittaessa maksusitoumuksin.

3.2

Helsingin kaupungin ja HUS-piirin antamat selvitykset

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen 17.5.2002 antama lausunto

Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskus toteaa lausunnossaan mm. seuraavaa.

Helsingin sairaanhoitopiiriin tultua liitetyksi HUS-piiriin Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksella ei ole enää omaa silmätautien erikoisalalan toimintaa lukuun ottamatta diabeetikkojen silmänpohjakuvauksia, jotka ovat pääosin perusterveydenhuollon toimintaa.

Silmätautien erikoisalalla on pyritty optimoimaan julkisen terveydenhuollon voimavarojen käyttöä, jotta mm. kaihileikkausten lisääntynyt tarve saataisiin hoidetuksi. Linjauksena on ollut, että sellaiset potilaat, jotka eivät tarvitse sairaalan erikoislaitteilla tehtäviä tutkimuksia, kuten useimmat diabeettista silmäsairautta sairastavat ja glaukoomapotilaat, ohjataan yksityisten silmäkliniikkareiden kontroleihin. Näin sairaaloiden kalliit laitteet ja henkilökunta saadaan palvelemaan niitä potilaita, jotka tarvitsevat mm. leikkauksia tai laserhoitoja. Lisäksi poliklinikat ottavat potilaat hoitoon vain erikoislääkärin lähetteellä, jolloin säästetään poliklinikkakäyntejä.

Silmäsairaalan arvion mukaan kaikkien glaukoomapotilaiden ja diabeetikkojen hoidon jatkuvan seurannan järjestäminen sairaalan poliklinikalla merkitsisi Helsingille 50 000–60 000 poliklinikkakäynnin lisästarvetta vuodessa. Tämän toiminnan vuotuiset kustannukset olisivat noin 4,5 milj. euroa.

Potilaslain nojalla kunnalla on velvollisuus antaa palveluita voimavarojensa rajoissa eikä kunta syöllisty lainvastaaiseen menettelyyn, jos se ei voimavarojensa puutteen vuoksi voi antaa tiettyä palvelua potilaalle.

Maassamme vallitsevan tosiasiallisen tilanteen perusteella ei voida katsoa, että nyt kysymyksessä olevan kaltainen, erikoislääkäreiden selvästi erikoissairaanhoitoa tarvitseviksi diagnosoimien potilaiden ohjaaminen pois kunnan järjestämistä palveluista olisi lainvastaista.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 1.7.2002 antama selvitys

Terveystieteiden tutkimuskeskus toteaa selvityksessään, että hän tapasi kantelijan 19.10.2001 ja informoi tätä Helsingin käytännöstä glaukoomapotilaiden hoidossa. Hän ilmoitti myös silmäsairaalan ottavan potilaita poliklinikalleen pääsääntöisesti vain oman alansa lääkärin lähetteellä. Tästä käytännöstä tietoisena hän kuitenkin laati kantelijasta lähetteen.

Apulaisylilääkärin 18.6.2002 antama selvitys

Apulaisylilääkäri toteaa selvityksessään, että palauttaessaan kantelijaa koskeneen lähetteen hän toimi sairaanhoitopiirissä käytössä olevien ohjeiden ja tavanomaisen hoitoketjun käytännön mukaisesti.

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen 14.11.2002 antama lisälausunto

Terveystieteiden tutkimuskeskus toteaa lisälausunnossaan mm. seuraavaa.

Kunnalla ei ole kansanterveystieteen tai erikoissairaanhoidon perusteella erityistä velvollisuutta sairaanhoidon järjestämiseen jokaiselle, joka sitä haluaa. Sairaanhoidon, myös erikoissairaanhoidon palvelujen järjestäminen ja laajuus ratkaistaan kunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamiseen käytettävissä olevien voimavarojen sallimissa rajoissa.

Riittäviksi katsottavia terveyspalveluja ei useinkaan voida turvata asettamatta terveydenhuollon toimintoja etusijajärjestykseen. Palveluja etusijajärjestykseen asetettaessa on otettava huomioon syrjäintäkielto ja velvollisuus yksilöllisesti selvittää potilaan terveydentila ja hänen siitä johtuva riittävien terveyspalvelujen tarpeensa.

Kantelun kohteena olevassa tapauksessa on kysymys tilanteesta, jossa henkilöllä on todettu erikoissairaanhoidon palvelujen tarve (seurantakäynnit silmälääkärillä vähintään kerran vuodessa), mutta potilasta ei ole asetettu edes johon odottamaan hoitoa, vaan hänet on ohjattu suoraan yksityissektorille. HUS-piiriin silmäklinikka toimii vastaavalla tavalla useimpien muidenkin, jatkuvaa seurantaan edellyttävien kroonisten silmäsairauksien kohdalla, koska sen nykyisillä voimavaroilla ei voida toteuttaa ko. seurantakäyntejä, ellei vastaavasti vähennetä joitakin muita palveluja.

Terveystieteiden tutkimuskeskus on kuitenkin mm. korkeimman hallinto-oikeuden viimeaikaisen ratkaisukäytännön vuoksi arvioinut uudelleen näkemystään riittävien erikoissairaanhoidon palvelujen määrittelystä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan silmätautien erikoisalalla ei helsinkiläisten osalta toteudu kunnan velvoite riittävien erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseen silloin, kun potilaat systemaattisesti ohjataan tarpeelliseksi todettuun kroonisen silmäsairauden seurantaan yksityissektorille.

Terveystieteiden tutkimuskeskus onkin jo ilmoittanut eräälle toiselle, kroonista silmäsairautta sairastavalle potilaalle korvaavansa yksityissektorilla tapahtuvasta hoidosta aiheutuneet ylimääräiset kustannukset.

Vastaavan ylilääkärin 16.4.2004 antama lisäselvitys

Vastaava ylilääkäri toimitti tiedokseni Helsingin sairaanhoitopiiriin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien alueella toimivien terveyskeskusten edustajien vuonna 1997 yhteisesti sopiman glaukoomapotilaiden hoitoketjukurin.

Hoitoketjukurin mukaan kroonista glaukoomaa sairastava potilas kuuluu säännölliseen avohoidon silmätautien erikoislääkärin seurantaan, sillä hoidon riittävyttä on jatkuvasti arvioitava silmänpaineen, näköhermon ja näkökenttämuutosten perusteella. Ongelmatilanteissa potilaan oma silmälääkäri lähettää potilaan paikallis- tai aluesairaalan poliklinikalle tai

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan glaukoomapoliklinikalle esim. glaukooman hoidon tasapainotusta, kammioikulman laserhoitoa tai silmänpainetta alentavaa leikkausta varten. Hoito siirtyy yliopistosairaalaan vain lyhyeksi ja rajalliseksi ajaksi, eikä glaukoomapoliklinikan henkilö kuntaresursseja ole mitoitettu potilaiden pitkäaikaista seuranta varten. Glaukoomapoliklinikka on erikoispoliklinikka, jonne vaaditaan erikoislääkärin kirjoittama lähete.

Hoitoketjukuvausten mukaan huomattava osa glaukoomapotilaista ei tarvitse leikkausta tai sairaalatutkimuksia, vaan avohoidon silmätautien erikoislääkärin valvoma hoito on riittävä.

Vastaavan ylilääkärin mukaan yhteisesti sovittua hoitoketjua ei ole sittemmin muutettu HUS-piirissä. Helmikuussa 2004 pidetystä valtakunnallisesta hoitotakuuneuvottelusta johtuen hoitoketjun uudistaminen on nyt kuitenkin vireillä.

3.3

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö totesi 8.8.2002 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Potilaslain 3 §:ssä oleva viittaus terveydenhuollon käytettävissä oleviin voimavaroihin ei rajoita kuntien velvollisuutta järjestää hoitoa. Potilaslaki ei ole vaikuttanut kuntien velvollisuuteen järjestää hoitoa eikä se ole myöskään tuonut potilaalle uudenlaista sisällöllistä oikeutta hoitoon. Potilaslain 3 §:n lähtökohtana ei ole luopua yksilökohtaisen tarpeen selvittämisestä ja hoidon järjestämisestä. Yhdenvertaisuussäännösten perusteella mitään potilasryhmää ei voida jonkin sairauden perusteella rajata julkisen terveydenhuollon ulkopuolelle.

Terveystieteiden ministeriö on kirjoittanut kantelijalle lähetteen silmä- ja korvasairaalaan, jossa tälle ei ole kuitenkaan suoritettu hoidon tarpeen arviointia alan erikoislääkärin toimesta. Sellainen ohjeistus, joka ei jätä tilaa yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön käsityksen mukaan ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Lainsäädäntö ei myöskään aseta sellaisia vaatimuksia, että lähetteen kirjoittajan tulisi olla alan erikoislääkäri.

3.4

Kannanotto

3.4.1

Terveyspalvelujen järjestäminen

Erikoissairaanhoidon järjestämisvelvollisuus

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja

terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvän toiminnan järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (erikoissairaanhoidolain 1 §:n 2 momentti).

Kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa erikoissairaanhoidolain 1 §:n 2 momentissa tarkoitetun tarpeellisen erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidolain mukaisesti. Tämän veloitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään.

Kunnan erikoissairaanhoidolain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei lailla toisin säädetä (4 §).

Suunnittelu- ja valtionosuuslain mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). Lain mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät 1) hoitamalla toiminnan itse, 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa, 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä tai 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta (4 §:n 1 momentti). Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (4 §:n 3 momentti).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 12 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän järjestäessä palveluja suunnittelu- ja valtionosuuslain 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetulla tavalla on palvelujen käyttäjältä perittävä samat maksut ja korvaukset kuin kunnan tai kuntayhtymän itse järjestämistä vastaavista palveluista.

Erikoissairaanhoidolain 10 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävänä on järjestää erikoissairaanhoidolaissa säädetty erikoissairaanhoido alueellaan. Sairanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia alueellaan erikoissairaanhoidopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoidoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoido muodostavat toiminnallisen

kokonaisuuden.

Erikoissairaanhoidon lain 14 §:n 2 momentin mukaan kunta voi sopia palvelujen ostamisesta sellaiselta sairaanhoitopiiriltä, johon se ei kuulu.

Erikoissairaanhoidon lain 31 §:n mukaan henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää pääsääntöisesti lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetystä. Laissa ei siis edellytetä alan erikoislääkärin laatimaa lähetystä. Tästä johtuu, että myös silmätautien erikoisalalla on noudatettava samaa lähetekäytäntöä kuin muillakin erikoisalalla.

Erikoissairaanhoidon lain 33 §:n mukaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää johtavan lääkärin antamien yleisten ohjeiden mukaan ylilääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri.

Suhde potilaslakiin

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992, jälj. potilaslaki) on yleislaki, jota sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveydenhuoltoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä. Laki on muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä täydentävä ja sen tarkoituksena on kehittää terveydenhuollon toimintojen laatua. Laki koskee potilaan oikeutta *hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon* ja tätä arvioitaessa tulee ottaa huomioon käytettävissä olevat voimavarat. Sen sijaan potilaslain 3 §:n säännös ei kytke terveyden- ja sairaanhoidon *järjestämisvelvollisuutta* kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin.

Potilaslaissa ei siis säädetä kunnan velvollisuudesta terveyspalveluiden järjestämiseen, josta velvollisuudesta puolestaan säädetään kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Viimeksi mainittujen lakien mukaan hoitoa on järjestettävä siten, että kaikille järjestettävään kiireelliseen hoidon lisäksi kunnan asukkaille tulee järjestää kunkin henkilön tarpeen mukainen sairaanhoito.

Oikeus erikoissairaanhoidon palveluihin

Kunnan asukkaalle on siis erikoissairaanhoidon mukaisesti järjestettävä hänen tarvitsemansa erikoissairaanhoito.

Potilaan hoidon tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti sekä kiireellisissä että ei-kiireellisissä tapauksissa. Tarveperiaate käy ilmi lainsäädännöstä: Erikoissairaanhoidon lain mukaan potilaan tulee saada tarpeellinen erikoissairaanhoito (erikoissairaanhoidon lain 3 §), potilaslain mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen *terveydentilansa edellyttämään* terveyden- ja sairaanhoitoon (potilaslain 3 §). Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön

tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet on potilaslain mukaan terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto (potilaslain 4 §:n 1 momentti).

Palvelujen järjestämistä koskevat sisäiset päätökset

Kunnallisten terveystalvelujen järjestämistä koskeva lainsäädäntö on ns. puitelainsäädäntöä, jossa kuntien velvollisuuksista ei yleensä säädetä täsmällisesti. Puitelainsäädäntö on käytännössä johtanut siihen, että palvelujen järjestämistavoissa ja sisällöissä on suuriakin eroja kuntien välillä. Kunnan järjestämistavastuulle kuuluvissa tehtävissä on nähdäkseni kysymys terve ydenhuollon perusturvaan kuuluvista palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon on turvattava. Luonnollisesti kunta voi, niin halutessaan, järjestää palveluita myös yli tämän ve lvoitteen.

Palveluja järjestäessään kuntien tulee ottaa huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännös kuten muutkin perusoikeussäännökset. Harkintavaltaa on perustuslain yhdenvertaisuussäännöksestä johtuen käytettävä niin, että kunnan asukkaat saavat ainakin terveydenhuollon perusturvaan kuuluvia palveluja yhtenäisten perusteiden mukaan. Näiden perusteiden tulee olla hyväksyttäviä, ennalta tiedossa ja kohdistua kaikkiin samalla tavoin.

Palvelujen järjestämistä koskevillä kunnan sisäisillä päätöksillä voidaan yhtenäistää käytäntöä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti perusteltuja ja tarpeellisiakin. Korostan kuitenkin tässä yhteydessä, että päätökset voivat olla vain lain ja asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta laissa tai asetuksessa turva ttuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin päätökset eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ne ovat ristiriidassa edellä todetun lainsäädännön kanssa. Käsitakseni mukaan päätökset, ja kä ytännöt, joilla etukäteen suljetaan esimerkiksi erikoissairaanhoidon palvelujen piiristä kaavamaisesti pois määrättyjen sairauksien hoitaminen tai määrätyt lääketieteelliset toimenpiteet, ovat lainvasta isia.

3.4.2 Johtopäätös

Käsitykseni mukaan julkisessa terveydenhuollossa noudatettu sellainen käytäntö on lainvastainen, jossa suljetaan erikoissairaanhoidon palvelujen piiristä kokonaan määrättyjä sairauksia, esim. kroonista glaukoomaa, sairastavien potilaiden hoidon seuranta ja ohjataan heidät omalla kustannuksellaan yksityis sektorille.

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan glaukoomaa sairastava kantelija tarvitsi kiistattomasti erikoissairaanhoidoa. Erikoissairaanhoidosta huolehtiminen kuuluu kunnan järjestämisvelvollisuuteen. Kantelijan käännettyä

terveyskeskuslääkärin puoleen, tämä laatikin hänestä lähetteen HUS:n silmäsaairaalaan. Apulaisylilääkärin selvityksestä ilmenevistä syistä silmäsaairaala ei kuitenkaan voinut järjestää kantelijalle tämän tarvitsemaa erikoissairaanhoidon ja apulaisylilääkäri palautti lähetteen kantelijalle. Apulaisylilääkäri tiedotti lähetteen palauttamisesta ja sen syistä myös lähettäneelle terveyskeskuslääkärille.

Apulaisylilääkärin mukaan tavanomaisen hoitoketjun mukainen käytäntö glaukoomapotilaiden kohdalla on se, että näiden potilaiden seuranta tapahtuu yksityissektorilla ja mahdollinen laser- ja leikkaushoito julkisella sektorilla sairaalassa. Käsitykseni mukaan apulaisylilääkäri on voinut palauttaa lähetteen, koska se tapahtui sairaanhoitopiirissä annettujen ohjeiden ja sairaanhoitopiirissä ja sen alueen terveyskeskuksissa sovitun glaukoomapotilaiden hoitoketjukuvausten mukaisesti. Yhteisesti sovitun glaukoomapotilaiden hoitokäytännön tarkoituksena on käsitykseni mukaan mitä ilmeisimmin ollut erikoissairaanhoidon porrastaminen tarkoituksenmukaisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä niin, että potilaita hoidetaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Lähetteen palauttamisen yhteydessä kantelijaa olisi kuitenkin käsitykseni mukaan tullut neuvoa ja ohjata tapahtunutta asianmukaisemmin. En voi pitää asianmukaisena informaationa kantelijalle annettua yksipuolista tietoa siitä, että glaukoomapotilaiden seuranta tapahtuu yksityissektorilla. Vaikka informaatiossa tältä osin ei otettu kantaa kustannuskysymyksiin, siitä saattoi mielestäni perustellusti saada sen käsityksen, että glaukoomapotilaan seuranta yksityissektorilla tapahtuu aina potilaan omalla kustannuksella. Potilaalla on oikeus itse valita, käyttääkö hän julkisen vai yksityisen terveydenhuollon palveluja. Asianmukaiseen informaatioon olisikin käsitykseni mukaan kuulunut ohjata potilas kääntymään hänen niin halutessaan lähettäneen terveyskeskuslääkärin puoleen esim. maksusitoumuksen saamiseksi yksityissektorilla tapahtuvia lääkärikäyntejä varten. Käsitykseni mukaan tapahtunutta asianmukaisempaa ja myös tavanomaista menettelyä olisi niin ikään ollut, että apulaisylilääkäri olisi palauttanut lähetteen lähettäneelle lääkärielle, terveyskeskuslääkärille ja ilmoittanut lähetteen palauttamisesta kantelijalle.

Erikoissairaanhoidon mukaan henkilön kotikunnan on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon tuon lain mukaisesti. Kunnan erikoissairaanhoidon nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia. Kunnan järjestäessä palveluja suunnittelu- ja valtionosuuslaissa tarkoitettulla tavalla esimerkiksi hankkimalla palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta on palvelujen käyttäjältä perittävä samat maksut ja korvaukset kuin kunnan tai kuntayhtymän itse järjestämistä vastaavista palveluista.

Käsitykseni mukaan Helsingin kaupungin terveystoimen olisi saatuaan tietää lähetteen palauttamisesta, tullut ryhtyä toimenpiteisiin tarpeellisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kantelijalle jollakin suunnittelu- ja valtionosuuslaissa säädetyllä vaihtoehdoisella tavalla esimerkiksi ostamalla palvelut yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Kuten Helsingin kaupungin terveystoimen 17.5.2002 antamasta lausunnosta ilmenee, terveystoimen käsitys oli, ettei glaukoomapotilaiden hoidon seurannan ohjaaminen pois kunnan järjestämistä palveluista ollut lainvastaista menettelyä. Terveystoimi on nyttemmin korjannut tämän käsityksensä ja katsoo 14.11.2002 antamasta lisälausunnosta ilmenevästi, että silmätautien erikoisalalla ei helsinkiläisten osalta toteudu kunnan velvollisuus riittävien erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseen silloin, kun potilaat systemaattisesti ohjataan tarpeelliseksi todettuun kroonisen silmänsairauden seurantaan yksityissektorille. Terveystoimi toteaa jo ilmoittaneensa eräälle toiselle, kroonista silmänsairautta sairastavalle potilaalle korvaavansa yksityissektorilla tapahtuvasta hoidosta aiheutuneet ylimääräiset kustannukset.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistiossa 2003:33 "Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi; Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta" todetaan, että useissa silmätautien yksiköissä on vakiintunut käytäntö, jonka mukaan potilas voi päästä esim. glaukooma-arvioon vain yksityisen silmä lääkäriin läheteellä. Muistion mukaan suuressa osassa maata glaukoomapotilaat (yli 60 000 potilasta) on pääsääntöisesti siirretty kokonaan hoidettavaksi yksityissektorille. Olen sosiaali- ja terveysministeriölle 30.3.2004 antamassani lausunnossa työryhmämuistiosta todennut, että sosiaali- ja terveysministeriön ja/tai lääninhallitusten tulee puuttua muistiosta ilmi käyvään lainvastaiseen menettelyyn laissa säädetyn suunnittelu-, ohjaus- ja valvontatehtävänsä perusteella.

4

TOIMENPITEET

Koska kantelussa esiin tuotu epäkohta on Helsingin kaupungin terveystoimen osalta saadun selvityksen mukaan korjaantunut, tyydyn saattamaan edellä esittämäni käsitykset glaukoomapotilaiden hoidosta Helsingin kaupungin terveystoimen ja HUS-piirin sekä sosiaali- ja terveysministeriön tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän näille viranomaisille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lisäksi saatan HUS-piirin johtajaylilääkäriin ja apulaisyllilääkäriin tietoon edellä esittämäni käsitykset sairaanhoitopiirin velvollisuudesta asianmukaisesti neuvoa ja ohjata potilasta lähetteen palauttamisen yhteydessä.

Kirjeen liitteet palautetaan ohessa.