

3.6.2010

Dnro 774/4/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HOITOTAKUU EI TOTEUTUNUT KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALASSA

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 24.2.2009 päivätyssä kirjeessään Keski-Suomen keskussairaalan menettelyä hoitotakuun toteutumisessa ja hoitoon pääsyssä.

[--]

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen mukaan tapahtumienkulku oli seuraava.

Kantelijasta 19.8.2008 Laukaan terveyskeskuksessa laadittu lähete luettiin Keski-Suomen keskussairaalan traumatologian poliklinikalla 25.8.2008. Läheteeseen tehtiin merkintä "RII". Keskussairaalan ortopedian ylilääkärin selvityksen mukaan merkintä tarkoittaa, että kantelijan määriteltiin tuolloin läheteestä ilmenevien seikkojen perusteella kuuluvan kiireellisyysryhmään RII, mikä merkitsee sitä, että tavoiteaika traumapoliklinikalle pääsyyn on kolmesta viikosta kolmeen kuukauteen.

Terveyskeskuslääkärin 20.11.2008 laatiman lähetteen mukaan kantelija oli kertonut hänelle saaneensa kotiin kirjeen, jonka mukaan hän ei tulisi saamaan poliklinikka-aikaa ainakaan puoleen vuoteen. Potilasasiakirjoissa ei ole merkintää kantelijan informoisesta siitä, mitä tutkimuksia hänelle aiotaan tehdä ja milloin hän pääsee poliklinikalle. Asiakirjoissa ei ole myöskään jäljennöstä hänelle tuolloin lähetetystä kirjeestä. Myöskään Keski-Suomen keskussairaalaan saadusta selvityksestä ei käy ilmi, oliko kantelijaa informoitu tutkimuksiin pääsystä ja jos oli, miten.

Kantelija oli oireidensa vuoksi ollut ortopedian ja traumatologian erikoislääkärin vastaanotolla yksityisellä lääkäriasemalla ja erikoislääkäri oli laatinut kantelijasta lähetteen keskussairaalaan 1.10.2008. Lähetteen mukaan kantelija tarvitsi operatiivisen hoidon. Läheteeseen tehtiin keskussairaalassa merkintä "RII" ja "rtg", mutta siitä ei ilmene merkinnän tekijää. Ortopedian ylilääkärin selvityksen mukaan merkinnät tarkoittavat, että kantelijan arvioitiin läheteestä saatujen tietojen perusteella edelleen kuuluvan kiireellisyydeltään luokkaan RII ja että hänelle määrättiin olkapääröntgenkuvaus.

Terveyskeskuslääkäri teki 20.11.2008 uuden lähetteen, jossa kiirehdittiin kantelijan hoitoon pääsyä polikliinisiin tutkimuksiin olkapäähoidon arviointiin. Läheteeseen merkittiin keskussairaalassa "TAP 4.12.2008". Ortopedian ylläkäriin mukaan kantelijalle on tuolloin "merkattu" poliklinikka-aika 4.12.2008 traumapoliklinikalle.

Kantelija tutkittiin keskussairaalan ortopedian poliklinikalla 4.12.2008. Hänet laitettiin tuolloin leikkausjonoon ja selvitysten antamisajankohtana (28.4.2009) hän oli edelleen leikkausjonossa.

Ortopedian ylläkäriin selityksen mukaan kantelijan olisi tullut hoitotakuun mukaan päästä leikkaukseen kesäkuun 2009 alkuun mennessä, mutta hänen leikkauksensa siirtyi elokuulle 2009. Kantelija kävi 25.8.2009 suoritetun leikkauksen jälkeen fysioterapeutin kontrollissa 6.10.2009.

3.2

Sovelletut oikeusohjeet

Sovelletut oikeusohjeet ilmenevät tämän päätöksen liitteestä.

3.3

Kannanotto

3.3.1

Kantelijan hoidon tarpeen arviointi

Valviran asiantuntijalausunnon mukaan kantelijan hoidon tarpeen arviointi alkoi 25.8.2008, jolloin hänestä terveystieteessä 19.8.2008 laadittu lähete tutkittiin, arvioitiin kiireellisyys ja todettiin tarve polikliinisiin tutkimuksiin. Kantelijan hoidon tarpeen arviointi kesti noin kolme ja puoli kuukautta 4.12.2008 saakka, jolloin hänet tutkittiin poliklinikalla ja laitettiin leikkausjonoon.

Erikoissairaanhoidon 31 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaalaan. Tämä kolmen viikon aikamäärä on takaraja lähetteen tutkimiselle (HE 77/2004). Jos hoidon tarve voidaan määrittää jo lähetteen perusteella, potilas voidaan asettaa hoitojonoon, jollei ole kyse kiireellisestä hoidosta. Yleensä hoidon tarpeen arviointi edellyttää kuitenkin potilaan tutkimista sairaalassa. Vasta sen jälkeen kun potilaan hoidon tarve on tutkimuksessa todettu, hoitotakuun osoittama määräaika alkaa kulua. Selvitysten mukaan tästä oli myös kyse kantelijan jonoon asettamisessa.

Laissa ei ole säännöksiä siitä, kuinka kauan hoidon tarpeen arviointi saa kestää erikoissairaanhoidossa. Perustuslain 21 §:n 1 momentin säännöksestä kuitenkin johtuu, että hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä ilman aiheutonta viivytystä. Valviran käsityksen mukaan kantelijan hoidon tarpeen arvioinnin kestämistä ei siten voida sinänsä pitää lainvastaisena. Valvira viittaa pysyvän asiantuntijansa asiantuntijalausuntoon, jossa hän on arvioinut ensikäynnin toteutuneen pienellä viiveellä, mutta viiveellä ei hänen mukaansa ole todennäköisesti ollut merkitystä tilan ennusteen kannalta.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella katsotaan Keski-Suomen keskussairaalan menetelleen lainmukaisesti kantelijan hoidon tarpeen arvioinnissa.

3.3.2

Kantelijan hoidon järjestäminen

Selvitysten antamisajankohtana eli huhtikuussa 2009 kantelija oli hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen odottanut hoitoon pääsyä noin neljä ja puoli kuukautta. Valvira ei näin ollen voinut lausua siitä, oliko kantelija päässyt hoitoon erikoissairaanhoidon mukaisesti viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Sen sijaan Valvira toteaa, että potilaan hoito tulee aina järjestää hänen yksilöllisen tilanteensa perusteella. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa asiantuntijalausunnossa esittämään näkemykseen siitä, että kun otetaan huomioon kantelijan tila, todetut vammat ja ajankohta, hänen leikkaushoitonsa olisi tullut toteuttaa "kiireellisellä aikataululla" poliklinikkakäynnin jälkeen. Pysyvän asiantuntijan mukaan näin menetellen olisi ollut mahdollista toteuttaa kiertäjäkalvosimen repeämän korjaus mahdollisimman hyvin ja kuntoutumisen ennuste olisi ollut tyydyttävä.

Erikoissairaanhoidon lain 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. Hoitoa järjestettäessä on otettava huomioon henkilön senhetkinen terveydentila, todennäköinen taudinkulku sekä hänen henkilökohtaiset olosuhteensa, kuten työkyvyn palautuminen (HE 77/2004).

Kantelijan hoidon tarve arvioitiin 4.12.2008 ja ortopedian ylilääkärin selityksen mukaan hänet leikattiin vasta 25.8.2009. Lain mukaan kantelijan olisi tullut päästä hoitoon kohtuullisessa ajassa. Kohtuullista aikaa harkittaessa tulee ottaa huomioon muun muassa henkilön terveydentila, todennäköinen taudinkulku sekä muut mahdolliset seikat, kuten työkyvyn palautuminen. Niin kuin Valvira toteaa, potilaan hoito tulee aina järjestää hänen yksilöllisen tilanteensa perusteella. Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella kantelijan leikkaushoito olisi hänen tilansa, todetut vammat ja ajankohta huomioon ottaen tullut toteuttaa "kiireellisellä aikataululla" poliklinikkakäynnin jälkeen. Joka tapauksessa leikkaushoito olisi tullut järjestää kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista eli viimeistään 4.6.2009 mennessä.

Sairaanhoitopiiri ei järjestänyt kantelijan hoitoa laissa tarkoitetulla tavalla. Vaikka sairaanhoitopiirin tiedossa oli, että se ei voi itse antaa hänelle hoitoa kohtuullisessa ajassa, joka hänen kohdallaan tarkoitti leikkaushoitoon pääsyä kiireellisellä aikataululla, tai edes laissa mainitussa enimmäisajassa, se ei myöskään viivytyksettä ja enimmäisajan puitteissa järjestänyt hänelle mahdollisuutta saada hoitoa muilta palveluntuottajilta yhteistoiminnassa toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla sopimukseen perustuen hoito muilta palveluntuottajilta. Katson sairaanhoitopiirin kuntayhtymän menetelleen kantelijan hoidon järjestämisessä lainvastaisesti ja lakisääteistä velvollisuutta laiminlyöden.

3.3.3

Potilasasiakirjamerkinnot ja kantelijan informoiminen

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnista ja arvioon tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tulee merkinnot potilasasiakirjoihin.

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, terveyspalveluiden 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 5 §:ssä säädetään, että potilaalla on tiedonsaantioikeus hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitettun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta potilaalle. Jos selvitystä ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Käytettävissäni olevien potilasasiakirjojen perusteella totean, että kantelijan hoidon tarpeen arvioinnista tehdyt merkinnät ovat puutteelliset. Puutteellisten merkintöjen vuoksi jää epäselväksi se, mitä hänelle on ilmoitettu poliklinikka-ajasta elokuussa 2008 tutkitun lähetteen perusteella ja miten hänen hoidon tarpeensa on tuolloin arvioitu. Käsitykseni on, että kantelija ei saanut tietoa siitä, milloin hoidon tarpeen määrittämiseksi tarpeelliset tutkimukset tehdään ja milloin hän pääsee lääkärin vastaanotolle. Kantelusta käy myös ilmi se, että kantelija on ollut poliklinikkakäynnin jälkeen ainakin vielä helmikuussa 2009 epätietoinen siitä, milloin hän pääsee leikkaukseen. Kantelija on jätetty odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi.

Katson, että kantelijaa ei ole informoitu asianmukaisesti asiassa tarvittavasta poliklinikkakäynnistä ja sen ajankohdasta elokuussa 2008 eikä poliklinikkakäynnin jälkeen joulukuussa 2008 hoitoon pääsystä. Viitataan potilasasiakirjojen laatimista koskeviin säännöksiin ja totean, että kantelijan hoidon tarpeen arvioinnista ja informoinnista ei ole tehty säännösten edellyttämiä merkintöjä.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevat edellä esitetyt säännökset ovat selkeät, yksiselitteiset ja täsmälliset. Näiden säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveyspalvelujen toteutumista.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.3.2 selostetusta lainvastaisesta menettelystä. Tässä tarkoituksessa lähetän kuntayhtymälle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 3.3.3 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta ortopedian ylilääkärin tietoon. Samalla pyydän häntä kiinnittämään alaisensa henkilökunnan huomiota potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisen tärkeyteen. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 774/4/09 liittyvät oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esityksen mukaan pal-

velujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993).

Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi viranomaisessa asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä.

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 luomista perusoikeuksien käyttämiseksi. Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, mutta keskeisiin keinoihin katsotaan kuuluvan perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993).

Erikoissairaanhoitolaki

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 §:n mukaan henkilön kotikunnan on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoitolain mukaisesti. Tämän velvoitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään (1127/1998).

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 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 erikoissairaanhoitoa, vastuu potilaasta siirtyy sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle (HE 77/2004).

Lain 31 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin 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 sairaanhoitopiiriin 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 (erikoissairaanhoitolain 31 §:n 4 mom.).

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annettu valtioneuvoston asetus (1019/2004)

Asetuksen 2 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään yhteydenoton syyt, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitetöjen tai lähetteen perusteella.

Asetuksen 3 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tulee merkinnät potilasasiakirjoihin.

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 säädetyissä enimmäisajoissa, sen on viivytyksettä ja enimmäisaikojen puitteissa järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada kyseessä oleva hoito muilta palveluntuottajilta yhteistyössä toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla sopimukseen perustuen hoito muilta palveluntuottajilta.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992, potilaslaki)

Potilaslain 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.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

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.

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001, potilasasiakirja-asetus)

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen potilasasiakirja-asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tuli merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 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.

Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tuli tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitettun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta potilaalle. Jos selvitystä ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Em. säännökset sisältyvät myös sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antamaan, 1.8.2009 voimaan tulleeseen uuteen asetukseen (298/2009).