

Laillisuusvalvonta terveydenhuollossa

Oikeusasiamiehen toimivalta

Oikeusasiamies valvoo julkista terveydenhuoltoa. Kyse on ennen kaikkea perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystalvelujen toteutumisesta. Oikeusasiamiehen toimivaltaan ei kuulu itsenäisesti ammattiaan harjoittavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden, esimerkiksi yksityislääkäreiden, valvonta eikä myöskään yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien valvonta paitsi silloin, kun kunta tai kuntayhtymä ostaa niiltä palveluja. Erityisesti tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoito on tärkeä laillisuusvalvonnan alue.

Hoitoa arvioidaan laillisuusvalvonnessa myös lääketieteellisillä ja hammaslääketieteellisillä perusteilla, minkä vuoksi oikeusasiamies on kuullut ennen asian ratkaisemista asiantuntijoita, yleensä Terveydenhuollon oikeusturvakeskusta, 1.1.2009 lukien uutta virastoa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira).

Millaisissa asioissa ihmiset kääntyvät oikeusasiamiehen puoleen?

Terveydenhuollon kantelut ovat perinteisesti koskeneet potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun, potilaan itsemääräämisoikeutta ja tiedonsaantioikeutta sekä potilasasiakirjoja ja niiden salassa pidettävyyttä. Erityisesti näistä asioista kanneltiin oikeusasiamiehelle ennen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain, niin kutsutun potilaslain, ja potilasvahinkolain säätämistä. Koska potilaan oikeuksista ei ollut vielä lainsäädäntöä, oli ymmärrettävää, että vastausta näihin oikeuksiin haettiin paitsi terveydenhuoltoa valvovalta viranomaiselta myös oikeusasiamieheltä. Terveystalveluiden saatavuus on noussut kanteluissa voimakkaasti esille vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen jälkeisinä vuosina.

Vain kysymys potilaan oikeudesta saada tutustua häntä koskeviin potilasasiakirjoihinsa näyttäisi menettäneen ajankohtaisuutensa. Se toteutuu nykyisin, toisin kuin 1970- ja vielä

1980-luvuilla. Tosin joissakin terveydenhuollon toimintayksiköissä saattaa vielä törmätä vanhoihin toimintakäytäntöihin olla antamatta potilaalle itselleen hänen mielenterveyttään tai psyykkistä oireiluaan koskevia tietoja tai rajoittaa niiden antamista lakiin perustumattomasti. Tällaiset käytännöt eivät ole lainmukaisia (1783/05 ja 1098/07).

Sen sijaan potilasasiakirjamerkintöihin liittyvät ongelmat ovat edelleen hyvinkin ajankohtaisia. Terveys­den­huollon laillisuusvalvonnassa on vuosien ajan kiinnitetty toistuvasti huomiota puutteisiin terveydenhuollon toimintayksiköiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemissä merkinnöissä potilasasiakirjoihin. Usein puuttuvat kokonaan merkinnät siitä, mitä selvitystä potilaalle on annettu hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Samoin on käynyt hoitoratkaisujen perusteiden: potilasasiakirjoihin ei ole merkitty, miksi potilaalle on tehty esimerkiksi päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös) tai miksi potilaan lää­ki­ty­stä on muutettu. Konsultoinnit ja hoitoneuvottelut ovat myös usein jääneet merkitsemättä. Lisäksi erityisen paljon puutteita on ollut merkinnöissä potilaan ja hänen omaistensa kanssa käydyistä keskusteluista sellaisen tilanteen varalta, että potilas ei enää kykenisi itse päättämään hoidostaan.

Eräissä tutkituissa tapauksissa potilasasiakirjoissa oli niin riittämättömiä merkintöjä, että niiden perusteella ei ollut mahdollista arvioida potilaan tutkimuksen ja hoidon sisältöä ja toteuttamista. Koska merkinnät potilasasiakirjoissa olivat puutteelliset, terveydenhuoltoa valvova viranomainen ei pystynyt antamaan oikeusasiamiehelle tämän pyytämiä lääketieteellisiä tai hammaslääketieteellisiä lausuntoja eikä oikeusasiamies voinut arvioida, oliko potilas saanut potilaslain mukaista, laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (101/05, 995/05 ja 26/06).

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selki­in­nyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona. Potilasasiakirjamerkinnöillä on merkitystä lisäksi terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa. Potilasasiakirjojen laatimista koskevat säännökset ovat selkeät, yksiselitteiset ja täsmälliset. Niiden noudattamisella varmistetaan perustuslaissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveyspalvelujen toteutuminen.

Potilasasiakirjojen puutteellisuus on osoittautunut siinä määrin suureksi ongelmaksi, että oikeusasiamies on pyytänyt Terveys­den­huollon oikeusturvakeskusta ryhtymään asiassa tarvitta­viin välttämättömiin toimenpiteisiin (2828/07).

Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun. Kantelujen perusteella on ollut havaittavissa, että potilaan päihtymystila on vaikuttanut hänen hoitoon pääsyynsä ja kohteluunsa (1147/04 ja 632/06). Psykkisistä ongelmista kärsiviä päihtyneitä potilaita ei ole otettu tutkittaviksi psykiatriin sairaaloihin, vaikka heistä olisi laadittu tarkkailulähetteen. Tällaiset potilaat on käännetty sairaalasta kotiin tai poliisin putkaan selviämään. Päihtymys ei kuitenkaan saa estää henkilön hoidon tarpeen arviointia eikä hoidon järjestämistä. Päihtymys ei saa myöskään estää henkilöä saamasta hyvää hoitoa ja kohtelua. Päihtyneiden oikeus hoitoon ja yhdenvertaiseen kohteluun kärjistyy usein hätäkeskusten toiminnassa. Erästä kantelua tutkittaessa kävi ilmi, että hätäkeskuksen käytössä ei ollut terveydenhuollon viranomaisen antamaa ohjetta siitä, miten arvioida päihtyneen henkilön terveydellinen riski ja avun-
tarve (529/06).

Terveydenhuollon laillisuusvalvonnassa ainoassa tähän mennessä syytteesen johtaneessa tapauksessa oli kyse suostumuksesta ja itsemääräämisoikeudesta. Oikeusasiamies määräsi valtiosyyttäjän nostamaan syytteen keskussairaalan suukirurgian erikoishammaslääkärinä vastaan tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Erikoishammaslääkäri oli virkaansa toimittaessaan poistanut vajaavaltaiselta potilaalta nukutuksessa kaikki hampaat kuulematta tämän laillista edustajaa tai lähiomaista ja saamatta toimenpiteeseen tällaisen henkilön suostumusta. Erikoishammaslääkärin teon laatu huomioon ottaen asiaa ei voitu jättää pelkästään oikeusasiamiehen huomaautuksen varaan. Potilaan kaikkien hampaiden poistaminen merkitsi potilaalle peruuttamatonta toimenpidettä. Teko ei ollut kokonaisuutena arvoellen vähäinen huomioon ottaen sen haitallisuus ja vahingollisuus ja muut tekoon liittyvät seikat (2447/04).

Terveyspalvelujen saatavuus on noussut esille viime vuosina

Terveyspalvelujen saatavuus, potilaan oikeus hoitoon ja kunnan velvollisuus järjestää terveyspalveluita ovat tulleet viime vuosina toistuvasti oikeusasiamiehen vastattaviksi yksittäisissä tapauksissa mutta myös yleisemmällä tasolla. Terveys on tärkeä asia ja hoidon saaminen silloin, kun siihen on tarvetta, voi olla elämän ja kuoleman kysymys. Terveyspalvelut puhuttavat ihmisiä ja terveyspalveluiden lainmukainen toteutuminen herättää kysymyksiä. Ihmiset ovat tulleet yhä enemmän tietoisiksi oikeuksistaan myös potilaina.

Yksi syy siihen, että terveyspalvelujen saatavuutta koskevat kysymykset ovat nousseet laillisuusvalvonnassa keskeisiksi, on se, että terveyspalveluissa on kyse perusoikeuksista. Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet sisällytettiin perustuslakiin perusoikeusuudis-

tuksessa vuonna 1995. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkisen vallan, siis valtion ja kunnat, turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistämään väestön terveyttä.

Toinen seikka, joka saa ihmiset kääntymään näissä kysymyksissä enenevässä määrin oikeusasiamiehen puoleen, on se tosiasia, että hoitopäätökset eivät ole muutoksenhakukelpoisia päätöksiä. Hoitopäätökset ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaan lääkärin päätöksiä: lääkäri päättää potilaan hoidon tarpeesta, sen tutkimuksesta, taudin määrätyksestä ja hoidosta.

Kantelujen perusteella oikeusasiamies on ottanut kantaa muun muassa seuraaviin kysymyksiin. Kuuluuko kunnan järjestää lasten hampaiden oikomishoito? Ovatko ihmiset saaneet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) jäsenkunnissa erikoissairaanhoitoa lain edellyttämällä tavalla? Turvaavatko lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä koskevat ratkaisut maan eri kunnissa ihmisten oikeutta hoitoon? Ovatko kunnat järjestäneet hammashuoltoa lain mukaisesti järjestämisvelvollisuuden laajennuttua koko väestöä koskevaksi? Tuleeko Fabryn tautia sairastavia potilaita hoitaa julkisessa terveydenhuollossa? Toteutuvatko hoitotakuuvelvoitteet?

Terveyspalvelujen saatavuutta koskevissa kanteluissa on haettu ratkaisua sellaisiinkin kysymyksiin, joissa hallinnonalan selkeät ja oikeasisälliset kannanotot ja niiden mukainen ohjaus olisivat olleet välttämättömiä ja paikallaan. Tästä on esimerkkinä hammashuoltouudistuksen toteuttaminen, johon palaan jäljempänä. Oikeusasiamies ei kuitenkaan voi laillisuusvalvojana ottaa tehtäväkseen terveyspalvelujen ohjausta (oikeusasiamiehen puheenvuoro eduskunnan oikeusasiamiehen kertomuksessa vuodelta 2003).

Lasten hampaiden oikomishoito

Lasten hampaiden oikomishoitoa koskevia kanteluita tutkittaessa havaittiin, että epätietoisuutta ja eriäviä näkemyksiä oli siitä, onko oikomishoidossa kyse kunnan järjestämisvelvollisuuden kuuluvasta lakisääteisestä tehtävästä. Oli myös ilmeistä, että oikomishoidon saatavuudessa oli suuria kuntakohtaisia eroja.

Näihin kanteluihin annetuissa ratkaisuissa todettiin, että terveydellisin perustein suoritettava hampaiden oikomishoito on samalla tavoin kuin hampaiden kova- ja tukikudostenkin hoito osa suun terveydenhuoltoa, ja että oikomishoidon saamisen perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä hammaslääketieteellisesti ja/tai lääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve. Kyse on siis kunnan järjestämisvelvollisuuden kuuluvasta lakisääteisestä tehtä-

västä. Näiden palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi oikeusasiamies näki perustelluksi asetuksen, jossa säädettäisiin erityisesti lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeellisista toimenpiteistä oikomishoito mukaan lukien. Vähimmäisvaatimuksena oikeusasiamies piti oikomishoidon valtakunnallisia hoitosuosituksia. Hän saattoi nämä käsityksensä sosiaali- ja terveysministeriön tietoon (2150/98 ja 1155/01).

Yhtenäiset kiireettömän oikomishoidon perusteet perusterveydenhuollossa laadittiin hoitotakuuta koskevien, 1.3.2005 voimaan tulleiden lainmuutosten yhteydessä. Lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säädetään 1.7.2009 voimaan tulleessa valtioneuvoston asetuksessa (380/2009).

HUS-päätös

Oikeusasiamiehelle kanneltiin siitä, että HUS:n jäsenkunnat alibudjetoivat jatkuvasti erikoissairaanhoidon tarkoitettuja määrärahoja.

Saatujen selvitysten perusteella oli epäiltävissä, että jäsenkunnat eivät varanneet asukkaidensa erikoissairaanhoidon sellaisia määrärahoja, joilla olisi voitu turvata kiireellisen hoidon ohella myös muu tarpeellinen erikoissairaanhoido. Kulloinkin käytettävissä olevilla määrärahoilla näytettiin säädellyn kiireettömän hoidon jonotusaikoja. Oikeusasiamies totesi olevan selvää, että ihmisten perusoikeus riittäviin terveyspalveluihin ei voi yleensä toteutua jonotusaikojen ollessa kohtuuttoman pitkiä, jopa yli vuoden mittaisia. Jäsenkuntien tuli sen vuoksi varata riittävät määrärahat paitsi kiireellistä myös kiireetöntä erikoissairaanhoidoa varten. Oikeusasiamies totesi, että taloussuunnittelun täydellisyyssperiaate koskee myös sairaanhoitopiirejä.

Oikeusasiamies korosti, että potilaslain 3 §:n maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslailailla ei ole puututtu kunnan lakisääteiseen velvollisuuteen järjestää terveyden- ja sairaanhoidoa. Tämä velvollisuus asetetaan kunnille kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa ja niiden mukaan hoitoa on järjestettävä siten, että kaikille järjestettävän kiireellisen hoidon lisäksi kunnan asukkaille tulee järjestää tarpeellinen kiireetön hoito. Oikeusasiamies saattoi HUS:n ja sen jäsenkuntien tietoon käsityksensä niiden velvollisuudesta järjestää jäsenkuntien asukkaiden tarvitsema sekä kiireellinen että kiireetön erikoissairaanhoido alueellisesti yhdenvertaisesti kohtuullisessa ajassa.

Lisäksi oikeusasiamies saattoi sosiaali- ja terveysministeriön tietoon käsityksensä siitä, että sairaanhoitopiirien ja sen jäsenkuntien vastuusta potilaiden hoitamisessa tulisi säätää nykyistä selkeämmin ja yksityiskohtaisemmin. Erikoissairaanhoidon järjestämistä koskevat lain-

säädännölliset puutteet olivat omiaan vaikeuttamaan perusoikeuksien – yhdenvertaisesti turvattujen riittävien terveyspalvelujen – toteutumista. Oikeusasiamiehen mukaan täsmällisempi määrittely laissa siitä, missä laajuudessa ja minkä tasoisina terveydenhuollon peruspalvelut tulee toteuttaa kaikille yhdenvertaisesti kaikkialla maassa, olisi omiaan turvaamaan paremmin ihmisten oikeuksia yhdenvertaisiin ja riittäviin terveyspalveluihin (488/00).

Terveydenhuollon lainsäädäntöä täsmennettiin hoidon saatavuuden turvaamiseksi 1.3.2005 voimaan tulleilla lainmuutoksilla. Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin kirjattiin hoitoon pääsyn aikarajat, niiden ylittymisestä syntyvä velvoite hankkia hoito muualta asiakasmaksun muuttumatta sekä se, että hoitoa annetaan yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein. Erikoissairaanhoidolaissa selkiytettiin sairaanhoitopiirin vastuuta potilaan hoidosta: Kun potilas on lähetetty saamaan erikoissairaanhoidoa, vastuu potilaasta siirtyy sairaanhoitopiirille. Hoitotakuuta koskevat lainmuutokset ovat osaltaan täsmentäneet kunnille ja sairaanhoitopiireille lakisääteisesti kuuluvaa terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuutta ja toteuttaneet siten julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukaan kuuluvia velvoitteita.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet

Eräässä kantelussa oikeusasiamiestä pyydettiin selvittämään, noudattivatko kunnat lääkinnällistä kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä. Apuvälineiden myöntämistä koskevat toimintakäytännöt olivat kantelun mukaan epäyhtenäisiä, ja palvelujen saatavuus vaihteli suuresti eri kunnissa ja sairaanhoitopiireissä.

Koska oikeusasiamiehen tehtäviin ei kuulunut suorittaa pyydettyä kaikkiin kuntiin kohdistuvaa selvitystä, oikeusasiamies selvitti yleisellä tasolla valvovien viranomaisten käsityksiä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä noudatettavista toimintakäytännöistä ja -ohjeista lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen, tässä tapauksessa erityisesti apuvälineiden, antamisessa. Edelleen oikeusasiamies selvitti niitä toimenpiteitä, joihin valvovat viranomaiset olivat ryhtyneet mahdollisten lainvastaisten toimintakäytäntöjen ja -ohjeiden muuttamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten edellytettiin tarvittaessa yksityiskohtaisesti puuttuvan lainvastaisiin toimintakäytäntöihin ja -ohjeisiin.

Lääninhallitusten selvityksistä sekä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen selvityksestä ilmeni, että joissakin terveydenhuollon toimintayksiköissä perittiin edelleen asiakasmaksuja apuvälineistä, niiden sovituksista, tarpeellisesta uusimisesta ja huollosta. Selvitysten mukaan jotkut toimintayksiköt myös rajoittivat halpojen ja/tai kalliiden apuvälineiden luovuttamista, listasivat apuvälineitä, joita ei luovuteta lainkaan, rajoittivat luovutettavien apu-

välineiden lukumäärää tai niiden uusimista. Myös jokin potilasryhmä saatettiin sulkea apuvälinepalvelujen ulkopuolelle.

Oikeusasiamies totesi, että ohjeet, jotka eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Ohjeet, joilla etukäteen suljetaan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen piiristä kaavamaisesti pois määrättyjä potilasryhmiä, kuten tietyn ikäisiä henkilöitä tai määrättyjä apuvälineitä tai tietyn hintaisia apuvälineitä, ovat lainvastaisia. Myös sellaiset ohjeet ovat lainvastaisia, jotka mahdollistavat asiakasmaksujen perimisen apuvälineistä, niiden sovituksista, tarpeellisesta uusimisesta ja huollosta. Ohjeet, joilla rajoitetaan apuvälineiden lukumäärää tai niiden uusimista, ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa, jos ne eivät jätä tilaa ottaa huomioon apuvälineen tarvitsijan yksilölliset tarpeet.

Selvitysten mukaan lääninhallitukset olivat käyttäneet valvontakeinoinaan pääasiassa erilaisia informaatio-ohjauksen muotoja, kuten koulutustilaisuuksien järjestämistä tai niihin osallistumista ja kuntakäyntejä.

Selvityksistä ilmeni, että asianomaiset terveydenhuollon toimintayksiköt olivat muuttaneet lainvastaisia toimintakäytäntöjään ja -ohjeitaan, jos lääninhallitukset olivat puuttuneet niihin konkreettisiin ohjaus- ja valvontatoimenpitein. Toisaalta selvityksistä ei käynyt ilmi, että kaikki lääninhallitukset, joiden tietoon oli nyt kysymyksessä olevan kantelun selvittämisen yhteydessä tullut toimintakäytäntöjen tai -ohjeiden lainvastaisuuksia, olisivat ryhtyneet asianmukaisiin ohjaus- ja valvontatoimenpiteisiin niiden korjaamiseksi. Oikeusasiamiehen mukaan näiden lääninhallitusten valvonta oli ollut tällaisissa tapauksissa puutteellista ja riittämätöntä.

Sosiaali- ja terveysministeriön antamasta selvityksestä ei käynyt ilmi, että se olisi ohjannut lääninhallituksia asiassa. Ministeriö pyysi vasta lokakuun lopussa 2000, kantelun selvittämisen yhteydessä, lääninhallituksilta selvitystä siitä, miten ne olivat noudattaneet ministeriön kesäkuussa 1995 antamaa kehotusta ja millaisiin ohjaus- ja valvontatoimenpiteisiin ne olivat ryhtyneet. Ministeriö oli tuolloin kehottanut lääninhallituksia seuraamaan alueellaan, että apuvälineitä koskevaa lainsäädäntöä noudatetaan ja ryhtymään tarvittaessa ohjaus- ja valvontatoimenpiteisiin. Myös sosiaali- ja terveysministeriön valvonta oli näin ollen ollut oikeusasiamiehen mukaan puutteellista ja riittämätöntä.

Sosiaali- ja terveysministeriön yleinen ohjaus- ja valvontavelvollisuus samoin kuin lääninhallitusten ohjaus- ja valvontavelvollisuus korostuvat erityisesti silloin, kun apuvälineiden myöntämistä koskevaa päätöksentekoa ohjaavat lainvastaiset ohjeet tai käytännöt eikä potilaalla ole keinoja muuttaa hoitopäätöstä. Tämän vuoksi on tärkeää, että valvovat viranomaiset puut-

tuvat konkreettisesti lainvastaisiin toimintakäytäntöihin ja -ohjeisiin. Oikeusasiamies saattoi 5.6.2003 käsityksensä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen järjestämisessä ja näiden palvelujen ohjauksessa ja valvonnassa havaitsemistaan puutteista sosiaali- ja terveysministeriön sekä lääninhallitusten tietoon vastaisen varalle (1803/00).

Hammashuoltouudistus

Kuntien velvollisuus järjestää hammashuolto on ollut usein esillä kanteluissa viime vuosina. Ensin oikeusasiamiehelle kanneltiin siitä, että kunnat eivät olleet huolehtineet kunnan kaikkiin asukkaisiin joulukuun alusta 2002 laajentuneesta hammashuollon järjestämisvelvollisuudestaan laissa edellytetyllä tavalla, vaan edelleenkin priorisoivat vain tiettyjä henkilöryhmiä. Kun tämä asia korjaantui, hammashuollon kantelut koskivat sitä, että hoito annettiin ainoastaan kiireellistä hoitoa tarvitseville; kiireetöntä hoitoa tarvitsevia potilaita ei otettu edes jonoon odottamaan hoitoon pääsyä. Tällä hetkellä hammashuollosta kantelevat ne potilaat, jotka ovat odottaneet hoitoon pääsyä hoitojonossa yli kuusi kuukautta.

Hammashuoltouudistusta koskevassa hallituksen esityksessä lähdettiin siitä, että uudistuksen jälkeen ei tapahtuisi merkittävää siirtymää yksityisestä hammashuollosta kunnalliseen hammashuoltoon, koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutettaisiin samanaikaisesti kunnallisen hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennuksen kanssa. Uudistusta valmisteltaessa arvioitiin, että yksityissektorin potilaat jatkaisivat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyneitä hoitosuhteita. Myös sairausvakuutusjärjestelmän laajennuksen kustannuslaskelmat tehtiin sen mukaisesti, että yksityisen hammashuollon potilasmäärät eivät muuttuisi.

Koska oikeusasiamiehen laillisuusvalvontaan ei kuulu arvioida valtion ja kuntien väliseen rahoitusvastuuseen liittyviä kysymyksiä, hän ei ottanut kantaa valtionosuuden lisäysten riittävyyteen. Lainmuutoksen vaikutusten arviointi ei oikeusasiamiehen mukaan kuitenkaan osunut erityisen hyvin kohdalleen. Lainmuutoksen vaikutusten ennakoinnilla oli ollut merkitystä sille, miten kunnissa oli varauduttu hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen.

Hammashuoltouudistusta koskevan hallituksen esityksen mukaan uudistus ei merkinnyt sitä, että kuntalaisille syntyisi erityinen subjektiivinen oikeus päästä kunnalliseen hammashuoltoon. Sen vuoksi vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneillä ei hallituksen esityksen mukaan olisi vastaisuudessaakaan oikeutta saada kunnallista hammashuoltoa vastoin potilaslain 3 §:ssä säädettyä voimavararajoitetta.

Potilaslain voimavararajoitetta ei voida kytkeä kunnan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuuteen. Näin ollen se lähtökohta, jonka mukaan hammashuollon lakisääteisen

järjestämisvelvollisuuden laajennus ei edellyttäisi potilaslain säännösten vuoksi voimavarojen lisäämistä, oli oikeusasiamiehen mukaan virheellinen ja perustui väärään laintulkintaan. Päinvastoin, muun muassa perustuslain säännökset edellyttävät hammashuollon lakisääteisten laajentuneiden velvoitteiden toteuttamista tarvittaessa voimavaroja lisäämällä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Voimavarojen kohdentaminen kuuluu niihin keskeisiin keinoihin, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvoitettaan.

Hammashuoltouudistuksesta todettiin niin hallituksen esityksessä kuin eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä, että uudistusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluita. Osittain näihin lausumiin perustuen kunnissa oli pitäydytty erityisryhmien priorisoinnissa.

Lainvalmistelun yhteydessä esitetyistä kannanotoista riippumatta hammashuoltouudistus koski kunnan kaikkia asukkaita, joilla oli tutkimuksen ja hoidon tarve. Lain mukaan hoitoa tulee antaa hoidon tarve, kiireellisyys ja hoidon vaikuttavuus huomioon ottaen. Määrävää ei enää 1.12.2002 lukien ole ollut potilaan ikä tai tiettyyn ryhmään kuuluminen sinällään. Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita. Näin ollen kunta ei oikeusasiamiehen mukaan voinut rajata lakisääteisiä velvoitteitaan lakia laadittaessa esitettyihin näkemyksiin vedoten.

Kanteluiden kohteena olleiden kuntien hammashuollon järjestämisen periaatteet eivät siten olleet kaikilta osin lainmukaisia. Kunnat olivat kuitenkin laatineet nämä periaatteet tilanteessa, jossa niiden ratkaisuihin olivat vaikuttaneet lainsäädännön velvoitteiden ohella ennakoarvioita voimakkaammin kasvanut palveluiden kysyntä ja sen järjestämisvelvoitteita koskeva osittain virheellinen informaatio. Vaikka nämä seikat eivät poistaneet kuntien vastuuta lakiin perustumattomasta priorisoinnista hoitoon pääsyssä, oikeusasiamies otti kuitenkin nämä seikat huomioon arvioidessaan kuntien menettelyn moitittavuutta (esimerkiksi 1044/02).

Fabryn tautia sairastavien potilaiden hoito

Erityisen kalliiden hoitojen osalta oikeusasiamies on kantelun perusteella ottanut kantaa Fabryn tautia sairastavien potilaiden hoitoon. Lainmukaisena ei voida pitää sitä, että määrärahojen puuttuessa yliopistollisessa sairaalassa joudutaan priorisoimaan annettavia hoitoja siten, että Fabrypotilaiden kallista lääkehoitoa ei voida antaa, koska niin paljon muuta jäisi silloin hoitamatta. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun ulkopuolelle ei voida lain mukaan sulkea tiettyä sairautta sairastavaa potilasryhmää. Syrjinnän kieltö on hoitoratkaisuissa keskeisen tärkeä perusoikeuksien toteutumiseen liittyvä terveydenhuollon oikeudenmukaisuuskysy-

mys. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palvelujen saatavuuden perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve (921/04).

Hoitotakuuvelvoitteet

Erästä kantelua tutkittaessa kävi ilmi, että lapsi oli saanut tarvitsemaansa lastenpsykiatrista hoitoa vasta runsaan puolentoista vuoden kuluttua lähetteen saapumisesta sairaalaan. Lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon järjestämisessä hoitotakuu on ollut voimassa kuitenkin jo 1.1.2001 lähtien. Tuosta ajankohdasta lukien kiireetöntä hoitoa on tullut järjestää viimeistään kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Lapsen oikeus riittäviin terveyspalveluihin jäi toteutumatta, kun lapsi joutui odottamaan tarpeellista lastenpsykiatrista hoitoa kohtuuttoman kauan (2661/03).

Oikeusasiamies otti kolmen eri kantelun perusteella kantaa lainvastaisen pitkään jonotusajaksi – pisimmillään jopa kaksi vuotta – yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialan syömishäiriöyksikköön (3822/06, 4008/07 ja 163/08). Näissä päätöksissään oikeusasiamies korosti, että hoitotakuun tulee toteutua myös psykiatrian erikoisalalla.

Eräässä yliopistollisessa sairaalassa ei noudatettu erikoissairaanhoitolaissa säädettyjä hoitotakuuvelvoitteita, koska potilas joutui odottamaan yli 10 kuukautta pääsyä kaularankaleikkaukseen. Hänellä oli ollut vaikeita kipuja eikä hän ollut pystynyt niiden vuoksi juurikaan työhönsä. Yliopistollisessa sairaalassa oli arvioitu tavoiteajaksi leikkaukseen pääsulle kaksi kuukautta. Sairaala ei kuitenkaan järjestänyt potilaalle hoitoa tässä ajassa eikä hoitotakuun enimmäisajassa, kuudessa kuukaudessakaan. Se ei myöskään hankkinut potilaalle hoitoa muilta palvelun tuottajilta (2801/07).

Terveyskeskus menetteli vastoin kansanterveyslaissa säädettyjä hoitotakuuvelvoitteita, koska potilas pääsi tarpeelliseen hoitoon, tässä tapauksessa lohjenneen hampaan paikkaukseen ja hammaskiven poistoon, vasta vuoden ja kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun hänen hoidon tarpeensa oli arvioitu (3227/07).

Hoitotakuulainsäädäntö ei aseta määräaikaa hoidon tarpeen arvioinnille erikoissairaanhoidossa (lukuun ottamatta lähetteen tutkimiselle asetettua kolmen viikon määräaikaa). Siitä huolimatta potilaalle ilmoitettu 10 kuukauden jonotusaika ensimmäiseen tutkimukseen oli oikeusasiamiehen mukaan liian pitkä. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan ilmaise- ma lainsäätäjän tahto hoitotakuulainsäädännön säätämisen yhteydessä ei toteudu, jos pääsy hoidon tarpeen arviointiin kestää näin kauan (1363/06).

Lainsäädännön täsmentäminen on tärkeää

Oikeuskirjallisuudessa on katsottu, että kuntien sosiaalisia perusoikeuksia koskevien velvoitteiden riippuvuus täydentävästä lainsäädännöstä on riidatonta silloin, kun perustuslain säännös on muotoiltu lainsäätäjään kohdistuvaksi toimeksiannoksi. Tällainen sääntelymalli on omaksuttu perustuslain 19 §:n 3 momentissa.

Viime vuosikymmenen aikana terveydenhuoltoa on ohjattu informaatio-ohjauksella. Terveydenhuollon lainsäädäntö on puitelainsäädäntöä, jossa kuntien velvollisuuksista ei säädetä täsmällisesti. Puitelainsäädäntö on käytännössä johtanut siihen, että palvelujen järjestämistavoissa ja sisällöissä on suuriakin eroja kuntien välillä. Puitelainsäädäntö on säädetty aikana, jolloin toimintaa ohjattiin lainsäädännön ohella suunnittelujärjestelmillä. Tämä järjestelmä purettiin vuonna 1993, jolloin tuli voimaan uusi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä. Vuonna 1995 toteutettu perusoikeusuudistus on merkinnyt aikaisempaa voimakkaamman yksilökeskeisen näkökulman tuomista terveydenhuollon lainsäädäntöön. Näyttää siltä, että vanha puitelainsäädäntö ei ole enää sopusoinnussa perusoikeuslähtöisen yksilön oikeuksia korostavan näkökulman kanssa. Voidaan kysyä, ovatko kuntakohtaiset erot terveystalveissa enää perusteltavissa. Perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystalveiden yhdenvertainen toteuttaminen edellyttää säädösohjauksen vahvistamista.

Eduskunnan tarkastusvaliokunta on mietinnössään (TrVM 5/2008 vp) selvittänyt yleisellä tasolla muun muassa oppaiden ja suositusten avulla tapahtuvan informaatio-ohjauksen toimivuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valiokunnan mielestä informaatio-ohjauksen suurin heikkous on se, ettei se suosituksiin perustuvana ole sitovaa eikä se velvoita kuntia toimimaan suositusten edellyttämällä tavalla. Osa kunnista on noudattanut suosituksia, osa on noudattanut niitä osittain ja osa ei ole huomioinut niitä juuri lainkaan. Tämä on johtanut siihen, että eri kunnissa asuville kansalaisille ei pystytä tasapuolisesti turvaamaan perusoikeuksiin kuuluvia sosiaali- ja terveystalveja. Ohjeiden ja suositusten sitovuuden vahvistaminen edellyttää sektorilainsäädäntöön sisällytettävää säädösohjausta. Tarkastusvaliokunnan mietinnön johdosta eduskunta edellytti 16.10.2008, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan sosiaali- ja terveystalvejen ohjauksen sitovuutta ja vaikuttavuutta sekä yhdenvertaisuutta perusoikeuksien toteutumisessa ja sosiaali- ja terveystalvejen saamisessa.

Perusoikeusuudistuksen jälkeen lainsäädäntöä on pyritty johdonmukaisesti kehittämään ja muokkaamaan siten, että se täyttäisi entistä paremmin yksilön vapautta, koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta ja yksityiselämää rajoittavalta lainsäädännöltä edellyttävät vaatimukset.

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevien mielenterveyslain säännösten täsmentäminen perustui oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa tekemiin havaintoihin ja esityksiin (1893/97 ja 2704/97). Vaikka nämä säännökset ovat nyt varsin täsmälliset, monia lainsäädännöllisiä ja säännösten soveltamiseen liittyviä ongelmia tulee ilmi jatkuvasti. Esi-merkiksi psykiatriin sairaaloihin tehdyillä tarkastuksilla joudutaan jatkuvasti kiinnittämään huomiota sitomisen (lepositeisiin asettamisen) ja eristämisen erilaisiin edellytyksiin. Sairaaloiden vanhan hoitokulttuurin ja -perinteen muuttaminen on vaikeaa. Usein kysytään myös sitä, voidaanko potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaa erilaisilla hoitosopimuksilla ja osasto-ohjeilla. Tältä osin mielenterveyslaki voisi olla vieläkin täsmällisempi.

Otan seuraavassa esille neljä tilannetta, joissa oikeusasiamies on katsonut lainsäädännön täsmentämisen tarpeelliseksi yhdenvertaisten ja riittävien terveyspalvelujen turvaamiseksi.

Nuorten mielenterveyspalvelut

Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatriasta vastaavat ylilääkärit suosittavat yksimielisesti, että hoidon tarpeessa olevan alle 23-vuotiaan pitäisi päästä psykiatriseen erikoissairaanhoitoon kolmen kuukauden kuluessa riippumatta asuinpaikasta. Ylilääkärit ovat yksimielisiä siitä, että valtakunnallisesti yhtenäisen ikärajan puute on asettanut psykiatrista hoitoa tarvitsevat nuoret eriarvoiseen asemaan eri puolilla Suomea. Tämä johtuu siitä, että psykiatriseen erikoissairaanhoitoon pääsevien nuorten ikärajat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Pahimmas-
sa tapauksessa tämä tarkoittaa sitä, että varsinkin aikuistumassa olevat 18–22-vuotiaat nuoret kuuluvat helposti aikuispsykiatrian piiriin, jossa hoitoon on päästävä kuudessa kuukaudessa. Tarkoituksena on, että lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa koskeva yhtenäinen ikäraja kirjattaisiin erikoissairaanhoitolakiin tai sitä täsmentävään asetukseen.

Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta täsmentävät säännökset ovat välttämättömiä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi, ja hän pitää säädösmuutoksia myös kiireellisesti toteutettavina. Hän saattoi 14.5.2009 käsityksensä sosiaali- ja terveysministeriön tietoon (4008/07).

Hoidon rajaamispäätökset

Oikeusasiamiehen käsiteltävänä on ollut kanteluita, jotka ovat koskeneet elvyttämättä jättämisestä koskevien DNR-päätösten tekemistä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Elvytyskiellon tulkintaa ja sen käytäntöjä on pidetty ristiriitaisina, epäselvinä ja vaikeasti hahmotettavina. Tilanteen on katsottu erityisesti vaarantavan heikossa asemassa olevien potilaiden ja heidän omaistensa oikeusturvaa. Potilaslain 6 §:ää on oikeusasiamiehen mukaan tarpeen täsment-

tää sen suhteen, miten sitä, erityisesti sen 3 momenttia, sovelletaan elvyttämättä jättämistä koskevien päätösten tekemiseen silloin, kun täysi-ikäinen potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan. Nykyistä lainsäädännöllistä tilannetta ei voida pitää potilaiden, heidän edustajiensa eikä myöskään terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta asianmukaisena (1794/07). Oikeusasiamies on katsonut myös alaikäisen potilaan hoidon rajaamis- päätöksiä koskevan lainsäädännön täsmentämisen tarpeelliseksi (818/09).

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen somaattisessa terveydenhuollossa

Somaattisen terveydenhuollon toimintayksikössä ovat yleisiä tilanteet, joissa rauhaton, sekava tai väkivaltainen potilas aiheuttaa häiriötä. Henkilökunta on tällöin joutunut turvautumaan joko potilaan oman terveyden tai turvallisuuden taikka toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin, joihin sillä ei ole lakiin perustuvaa oikeutta. Näitä toimenpiteitä ovat potilaan eristäminen, hänen omaisuutensa haltuun ottaminen, hänen sitomisensa tai hänen lääkitsemisensä vastoin hänen tahtoaan tai tilanteessa, jossa hänen tahtoaan ei ole saatu selville. Rajoitustoimenpiteiden oikeutusta perustellaan viittaamalla esimerkiksi pakkotilaa tai hätävarjelua koskeviin rikoslain säännöksiin.

On erittäin ongelmallista, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen edellä kuvatuissa tilanteissa joudutaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa soveltamaan rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevia säännöksiä. Tämä on sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämätöntä. Rauhattomaan, sekavaan tai väkivaltaiseen potilaaseen kohdistettavat rajoitustoimenpiteet merkitsevät voimakasta puuttumista hänen itsemääräämisoikeuteensa. Potilaslain säännökset eivät täytä tältä osin niitä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia, jotka perustuslaissa asetetaan henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta rajoittavalle lainsäädännölle. Oikeusasiamies on esittänyt 14.4.2009 sosiaali- ja terveysministeriölle tämän lainsäädännössä olevan puutteen poistamista (1073/07).

Hoitotarvikejakelu

Terveyskeskusten hoitotarvikejakelusta ei ole lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatimallaan suosituksella halunnut varmistaa jakelun toteutumisen ja yhdenmukaistaa kuntien jakelukäytäntöä. Suositus ei kuitenkaan sido kuntia.

Koska jakelukäytäntö perustuu kuntien vapaaehtoisuuteen, hoitotarvikkeita tarvitsevat potilaat voivat joutua eriarvoiseen asemaan asuinpaikkansa perusteella. Lääninhallitusten selvitysten mukaan terveyskeskusten käytännöissä esiintyy esimerkiksi seuraavia eroavaisuuksia: joissakin kunnissa annetaan tarvikkeita, jotka eivät yleensä kuulu hoitotarvikejakelun piiriin; potilaan

pitää hankkia tarvike itse, vaikka se yleensä kuuluu jakelun piiriin; potilas joutuu maksamaan tarvikkeiden kotiinkuljetuksen; joissakin kunnissa päätöksestä voi tehdä oikaisuvaatimuksen johtavalle lääkärille tai lautakunnalle.

Ministeriön suositus ja kuntien omat ohjeet eivät kuitenkaan turvaa riittävästi kansalaisten yhdenvertaisuutta tässä asiassa. Oikeusasiamiehen mukaan lainsäädäntö olisi omiaan turvaamaan hoitotarvikkeiden yhdenvertaista saatavuutta. Oikeusasiamies saattoi 20.5.2009 tämän käsityksensä ministeriön tietoon (1860/07).

Keikkalääkärit

Mainitsen vielä yhden ongelmallisen tilanteen, joka kaipaasi korjausta lainsäädäntöteitse. Ongelma liittyy niin sanottujen keikkalääkäreiden oikeudelliseen asemaan ja terveyspalveluiden ulkoistamiseen.

Oikeusasiamies otti omana aloitteenaan tutkittavakseen poliisiaseman säilössä tapahtuneeseen päihtyneen henkilön kuolemaan liittyneet olosuhteet. Tässä yhteydessä oikeusasiamies arvioi terveyskeskuslääkärinä toimineen lääketieteen opiskelijan menettelyä. Lääketieteen opiskelija oli työskennellyt terveydenhuollon henkilöstön vuokrausta harjoittavan yrityksen palveluksessa työsopimussuhteessa sijoituspaikkanaan terveyskeskus. Hän ei siis ollut virka- tai siihen rinnastettavassa palvelussuhteessa julkisyhteisöön, minkä vuoksi häntä ei ollut pidettävä virkamiehenä, eikä hänen mahdollista virkavastuutaan voitu perustaa hänen palvelussuhteensa laatuun.

Tapauksessa oli olennaista arvioida, käyttikö lääketieteen opiskelija terveyskeskuslääkärin tehtävässään julkista valtaa silloin, kun hän arvioi, onko henkilö hoidon tarpeessa ja otetaanko hänet hoitoon. Asiantuntijalausunnon ja viimeaikaisen oikeuskäytännön perusteella oikeusasiamies päätyi siihen, että lääketieteen opiskelija ei käyttänyt julkista valtaa arvioidessaan sitä, oliko päihtynyt hoidon tarpeessa vai ei. Siten lääketieteen opiskelijan toimintaan ei voitu tältä osin soveltaa rikoslain virkarikossäännöksiä (1147/04).

Vallitseva tilanne on epätydyttävä. Kun kunta hoitaa terveydenhuollon tehtäviä hankkimalla palveluja yksityiseltä palvelun tuottajalta, on tehtävän suorittavan vastuu erilainen kuin silloin, kun tehtävän suorittaja on julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa suoraan kuntaan. Potilasnäkökulmasta tarkasteltuna myös potilaat ovat erilaisessa asemassa siitä riippuen, hoitaako heitä keikkalääkäri vai virkalääkäri. Toisin kuin keikkalääkäri, virkalääkäri toimii virkavastuulla, joka ei ole riippuvainen tehtävien tosiasiallisesta luonteesta.

Epätyydyttävää on myös se, että voimassa olevan lainsäädännön perusteella ei ole selvää, mitkä ovat ne tehtävät, joissa terveyskeskuslääkäri tai sairaalalääkäri käyttää julkista valtaa tai mahdollisesti merkittävää julkista valtaa. Oikeusasiamies pitää tätä oikeusturvan kannalta erittäin ongelmallisena.

Asian selvittämiseksi oikeusasiamies on pyytänyt 14.5.2009, että sosiaali- ja terveysministeriö hankkii asiassa Valviran selvityksen ja antaa sen johdosta oman lausuntonsa. Lausunnossa ja selvityksessä hän on pyytänyt vastaamaan seuraaviin kysymyksiin. Mitkä ovat ministeriön käsityksen mukaan julkisen vallan käyttöä sisältävät lääkärin tehtävät julkisessa terveydenhuollossa? Millaisissa tehtävissä keikkalääkärit toimivat julkisessa terveydenhuollossa, ja miten heidät on ohjeistettu toimimaan tehtävissään? Onko, ja jos on, niin millä perusteilla, hyväksyttävää, että julkisessa terveydenhuollossa samaa työtä tekeville lääkäreille on erillainen vastuu tehtävistään? Oikeusasiamies on pyytänyt arvioimaan asiaa myös potilasnäkökulmasta tarkasteltuna (711/09). 