

HOITOTAKUU – hoitoon määräajassa

1. Yleistä

Hoitoon pääsyn turvaamista koskeva terveydenhuollon lainsäädäntö on täsmentynyt. **Kansanterveyslakiin** (66/1972) ja **erikoissairaanhoidolakiin** (1062/1989) on kirjattu enimmäisajat, joiden kuluessa hoitoon pääsy tulee järjestää. Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain lisäksi muutoksia on tullut myös potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992, jäljempänä **potilaslaki**) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/1992, jäljempänä **asiakasmaksulaki**). Lakien muutokset tulivat voimaan maaliskuun 1 päivänä 2005. Säännökset ovat Suomen säädöskokoelmassa numeroilla 855 – 858/2004.

Lainmuutokset täsmentävät kunnille ja kuntayhtymille lakisääteisesti kuuluvaa terveystalvelujen järjestämisvelvollisuutta ja toteuttavat siten osaltaan julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukaan kuuluvaa velvollisuutta. Lainmuutosten tavoitteena on:

- 1) turvata terveystarpeisiin perustuva hoidon saatavuus,
- 2) vähentää eroja hoitoon pääsyssä ja lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä sekä
- 3) lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä.

Tavoitteeseen pääsemiseen voidaan vaikuttaa muun muassa määrittelemällä hoidon perusteet valtakunnallisesti, uudistamalla palvelujärjestelmän toimintoja sekä arvioimalla, kehittämällä ja muuttamalla työnjakoa.

2. Hoitoon määräajassa

Terveydenhuollossa annettavasta hoidosta suurin osa on **kiireellistä hoitoa**, johon esimerkiksi onnettomuustapauksissa pääsee välittömästi ja vakavissa sairauksissa mahdollisimman pian. 1.3.2005 lähtien myös **kiireettömään hoitoon** on tullut päästä tietyssä määräajassa.

Terveyskeskukseen on saatava arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana välittömästi puhelinyhteys tai sinne on voitava mennä käymään. Potilaan hoidon tarve voidaan arvioida usein jo puhelimesta, ja sen voi tehdä muikin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.

Terveyskeskuksessa hoito aloitetaan tavallisesti jo ensimmäisellä käyntikerralla. Jos näin ei voida tehdä, hoitoon on päästävä viimeistään kolmessa kuukaudessa. Jos terveyskeskuksessa annetaan erikoissairaanhoidoa, siihen on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Sairaalaan pääsy edellyttää lääkärin lähetettä. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta sinne. Arvio voidaan tehdä joko lähetteen perusteella tai kutsumalla potilas tutkimuksiin sairaalaan. Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee sairaalahoitoa, se on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista.

Jos oma terveyskeskus tai sairaala ei pysty hoitamaan potilasta määräajassa, sen on järjestettävä potilaalle mahdollisuus päästä **hoitoon muualle**, joko toiseen sairaanhoitopiiriin tai yksityissektorille. Potilaalle ei aiheudu tästä ylimääräisiä kuluja. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä hoidosta.

3. Hoitoon pääsyn perusteet

Hoitokäytännöissä on esiintynyt suuria vaihteluita eri puolilla maata, ja hoitopäätöksiä on tehty erilaisin perustein. Joissakin sairaaloissa esimerkiksi tiettyjä leikkauksia on tehty asukasmäärään suhteutettuna moninkertaisesti joihinkin muihin sairaaloihin verrattuna. Niin suuret erot eivät selity väestön terveyseroilla.

Tavoitteena on, että ihmiset hoidetaan tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamat asiantuntijaryhmät ovat valmistelleet **valtakunnalliset suositukset siitä, millä perusteilla sairauksia hoidetaan**. Hoidon perusteita koskevia suosituksia on tehty useille kymmenille sairauksille. Lääkäri arvioi hoidon tarvetta selvittämällä potilaan kanssa esimerkiksi sitä, kuinka kovaa kipua sairaus aiheuttaa, miten paljon ja missä tilanteissa se vaikeuttaa potilaan päivittäistä elämää, miten hyvin tai huonosti potilas pystyy liikkumaan tai silmäsairauksissa näkemään. Eri sairauksia varten on omat kysymykset, joilla potilaan terveydentilaa arvioidaan. Lääkäri ottaa myös potilaan yksilöllisen elämäntilanteen huomioon hoitopäätöstä tehdessään. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa.

Kiireettömällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilaan terveyden tila ei vaadi välitöntä hoitoon pääsyä vaan potilas voi odottaa sekä hoidon tarpeen arviointiin että itse hoitoon pääsyä. Hoitoon pääsyn perusteita koskevat suositukset on laadittu yleisimpiin tutkimuksiin ja hoitoihin eivätkä ne kata kaikkea annettavaa hoitoa. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset arvioivat ja seuraavat suositusten toimivuutta, ja niitä kehitetään tarpeen mukaan.

Seuraavassa hoitoon pääsyn perusteita koskevat suositukset neurologisten sairauksien osalta.

3.1 Neurologia

A. Oirelähtöinen kiireetön hoitoon pääsy

Oire. Esim. neurologinen kipu, liikehäiriö tai muistihäiriö tai muu kognitiivinen häiriö.

Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot:

- oireen tai oireiden laatu, alkuperä ja myöhempi kulku
- neurologisessa tilakuvauksessa todetut löydökset
- suoritettujen tutkimusten löydökset
- annettu hoito sekä arvio oireen vaikutuksesta potilaan työkykyyn ja toimintakykyyn.

Lähteindikaatiot erikoissairaanhoitoon (pisteitys 0-100)

Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja. Konsultaation aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Pisterajan ylitymisestä huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevan hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli pisteraja ei ylity, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti

hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- **Toimintakyvyn heikentyminen** (työkyky, kodinhoitotoimet, asiointi kodin ulkopuolella, harrastustoiminta ja sosiaalinen kanssakäyminen)

0 – ei heikentymistä

10 – vähäinen

30 – kohtalainen

50 – huomattava

- **Oireen kanssa yhdenmukaisia (relevantteja) neurologisia löydöksiä**

0 – ei todettu

50 – todettu

- **Oireen eteneminen**

0 – ei etenemistä

30 – etenevä

- **Todennäköisyys oireen liittymisestä neurologisessa erikoissairaanhoidossa**

diagnoitavaan tai hoidettavaan sairauteen (ks. pitkäaikaiset neurologiset sairaudet, jotka hoidetaan erikoissairaanhoidossa)

0 – ei todennäköistä

10 – vähäinen todennäköisyys

30 – kohtalainen todennäköisyys

50 – suuri todennäköisyys

B. Sairauskohtaiset hoitoon pääsyn aiheet

- Neurologisen erikoissairaanhoidon hoitoindikaatio täyttyy, jos lähetteestä ilmenee luotettavasti diagnosoitu neurologinen sairaus, joka kuuluu erikoissairaanhoidossa hoidettaviin sairauksiin.

- Sairaus katsotaan luotettavasti diagnosoiduksi, kun diagnoosi perustuu kliinisessä tutkimuksessa osoitettuun sairaudelle tyypillisiin löydöksiin, täydennettynä tarvittaessa kuvantamis-, kliinisen neurofysiologian tai laboratoriotutkimusten löydöksillä.

- Hoidon toteuttamiseksi tarvittavat käynnit määritetään potilaskohtaisesti, samoin erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoidon kesto.

Pitkäaikaiset neurologiset sairaudet, joita tulee hoitaa erikoissairaanhoidossa: esim. Parkinsonin tauti, Dementia (varhain alkanut, harvinaisten syiden aiheuttama tai epätyypillinen).

4. Potilaat hoidetaan määräajassa

Potilaalle ilmoitetaan milloin ja missä hänet hoidetaan. Jos hoitoaika tai hoitopaikka muuttuu, hänelle ilmoitetaan muutoksen syy sekä uusi hoitoaika ja hoitopaikka.

Terveyskeskusten ja sairaaloiden odotusaikoja voi myös seurata, sillä niitä koskevat tiedot ovat julkisia. Hoitopaikka tiedottaa jonotilanteesta esimerkiksi internetissä tai paikallisessa sanomalehdessä vähintään puolen vuoden välein. Jonotiedoissa ei julkaista mitään yksittäisiä potilaita koskevia tietoja.

5. Potilaan oikeusturvati

Kiireettömän hoidon määräajat tulevat voimaan maaliskuun 2005 alussa. Joillakin terveyskeskuksilla ja sairaaloilla voi olla aluksi vaikeuksia päästä lain määräämiin hoitoaikoihin, mutta kaikki terveydenhuollon yksiköt tekevät parhaansa, jotta määräaikoja voidaan noudattaa mahdollisimman pian.

Terveyskeskusten ja sairaaloiden johtavat lääkärit vastaavat siitä, että uudet hoitosuosituksot otetaan käyttöön ja potilaat tutkitaan ja hoidetaan määräajoissa. Jos potilas ei saa omassa terveyskeskuksessaan tai sairaalassaan lääkärin tarpeelliseksi toteamaa hoitoa määräajassa, eikä sitä järjestetä hänelle muualla, hän voi tehdä **muistutuksen** hoitopaikan johtavalle lääkärielle. Terveyskeskusten ja sairaaloiden **potilasasiamiehet neuvovat** myös hoitoaikoja koskevissa kysymyksissä. Viime kädessä hoidon viivästymisestä voi **kannella lääninhallitukseen**. Kantelujen käsittely kestää kuitenkin aika kauan, joten ongelmat kannattaa ensin yrittää selvittää siinä terveydenhuollon yksikössä, jossa ne ovat syntyneet.

Potilaan on saatava lääkärin tarpeelliseksi katsoma hoito määräajassa. Potilaalla ei siis ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Jos potilas katsoo, että hänen hoitonsa ei ole onnistunut toivotulla tavalla, hän voi ottaa yhteyttä potilasasiamieheen ja keskustella hänen kanssaan mahdollisista jatkotoimista. Potilas voi tehdä muistutuksen hoitopaikan johtavalle lääkärielle tai kannella lääninhallitukseen. Lääninhallitus kuulee ratkaisua tehdessään alan asiantuntijoita ja ottaa ratkaisussaan huomioon asiantuntijaryhmän antamat hoitoon pääsyä koskevat suositukset.

Lähteitä:

- Terveydenhuollon palvelu paranee – kiireettömään hoitoon määräajassa. STM: n esitteitä 2004:13.
- Hoitoon pääsyn turvaaminen. Kuntatiedote 10/2004.
- Valtakunnalliset suositukset hoitoon pääsyn perusteista.