

20.5.2009

Dnro 1860/2/07

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Leena-Maija Vitie

ESITYS HOITOTARVIKKEIDEN JA -VÄLINEIDEN JAKELUA KOSKEVAN SÄÄNTELYN TÄSMENTÄMISEKSI

1
ASIA

Erään hoitotarvikejakelua koskeneen kantelun (dnro 315/4/05) yhteydessä kävi ilmi, että terveyskeskusten hoitotarvike- ja välinejakelusta ei ole lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatimallaan suosituksella halunnut varmistaa jakelun toteutumisen ja yhdenmukaistaa kuntien jakelukäytännön, mutta suositus ei sido kuntia, vaan ne voivat halutessaan poiketa siitä. Noudatettu jakelukäytäntö perustuu siis kuntien vapaaehtoisuuteen noudattaa suositusta.

Koska hoitotarvikkeita ja -välineitä käyttävät avohoidon potilaat voivat siis joutua eriarvoiseen asemaan asuinpaikkansa perusteella ja koska ilmeisesti myös hoitotarvikkeiden ja -välineiden maksullisuudesta on esiintynyt epäselvyyksiä, otin eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 4 §:n nojalla hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakeluun liittyvät käytännöt tutkittavakseni.

Hankin asiassa sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon ja lääninhallitusten selvitykset. Ministeriö antoi lausuntonsa 3.3.2008. Selvityksensä antoivat Etelä-Suomen lääninhallitus 4.12.2008, Länsi-Suomen lääninhallitus 26.11.2008, Itä-Suomen lääninhallitus 10.11.2008, Oulun lääninhallitus 7.11.2008 ja Lapin lääninhallitus 4.11.2008.

Samanaikaisesti käsiteltävänäni oli kaksi hoitotarvikejakelua koskevaa kantelua (dnrot 3637/4/07 ja 3713/4/07).

2
HOITOTARVIKKEIDEN JA -VÄLINEIDEN JAKELUN TOTEUTUMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

2.1
Sosiaali- ja terveysministeriön suositus

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut 14.1.1999 päivätyn suosituksen terveyskeskusten hoitotarvike- ja välinejakelusta (nro 94/59/98). Suosituksessa on todettu ne periaatteet, joiden mukaisesti ministeriö suosittelee kuntia ja kuntayhtymien ylläpitämiä terveyskeskuksia luovuttamaan pitkäaikaista sairautta sairastaville avohoidossa oleville potilaille sairauden tai sen jälkitilan seurannan ja hoidon kannalta tarpeelliset hoitovälineet ja -tarvikkeet. Suosituksen mukaan hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakamisen terveyskeskuksesta potilaalle tulee aina perustua yksilölliseen tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri. Jakelun aloittamisesta päättää terveyskeskuksen lääkäri. Jakelu aloitetaan, mikäli hoitotarvikkeiden ja -välineiden tarpeen arvioidaan olevan pitkäaikainen, yleensä yli kolme kuukautta. Tarvikkeet ja välineet luovutetaan maksutta.

Suosituksen liitteessä on lueteltu esimerkkejä suosituksessa tarkoitetuista hoitotarvikkeista ja -välineistä. Liitteen mukaan erikseen täsmennettyjä tarvikkeita ja välineitä jaetaan esimerkiksi diabeetikoille ja avannepotilaille, sääri- ja makuuhaavan hoitoon sekä heikentyneen virtsan ja ulostuksen pidätyskyvyn, keuhkojen toiminnan vajauksen sekä trakeostomian yhteydessä.

2.2

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Pyysin sosiaali- ja terveysministeriötä antamaan lausunnon ja esittämään näkemyksensä siitä, – voidaanko kansanterveystlain 14 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella katsoa, että kunnilla on velvollisuus järjestää kunnan asukkailla hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelua, – ovatko kunnan asukkaat yhdenvertaisessa asemassa sen suhteen, mitä hoitotarvikkeita ja -välineitä kunnat jakavat ja miten paljon, sekä sen suhteen, peritäänkö niistä jotakin maksua ja – onko hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelusta ja niiden maksuttomuudesta tarpeen säätää lailla.

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi lausunnossaan, että hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelua ja maksuja koskevat säännökset eivät ole yksiselitteisen selviä. Käytäntö asiassa on kuitenkin varsin vakiintunut ja vastaa ministeriön 14.1.1999 päiväämässä suosituksessa omaksettua linjaa.

Ministeriön mukaan hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelu oli jo ennen vuotta 1999 pääsääntöisesti toteutettu siten, että potilaat saivat ne maksutta terveyskeskuksesta. Tämän jälkeen käytännöt ovat ministeriön käsityksen mukaan edelleen yhdenmukaistuneet. Tästä huolimatta joissakin terveyskeskuksissa on ollut poikkeavia käytäntöjä, joiden yleisyyttä ja systemaattisuutta ei ole erikseen selvitetty. Ministeriön käsityksen mukaan poikkeamat suosituksen mukaisesta käytännöstä eivät liene kuitenkaan juuri sen yleisempiä kuin poikkeamat lainsäädännön mukaisista velvoitteista.

Ministeriön mukaan sen suosituksen mukaisen käytännön vakiintumista osoittaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamista selvittäneen toimikunnan mietinnön (STM, julkaisuja 2005:10) maksuttomia palveluja käsittelevässä kohdassa 3.2.2 oleva toteamus:

"Potilaiden hoidon ja sairauden seurannassa tarvittavien hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakamisen terveyskeskuksesta potilaalle tulee aina perustua yksilölliseen tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri. Jakelu aloitetaan, mikäli hoitotarvikkeiden ja -välineiden tarpeen arvioidaan olevan pitkäaikainen (yleensä yli 3 kuukautta). Tarvikkeet ja välineet luovutetaan maksutta, eikä niistä tule periä mitään omavastuuosuuksia, toimituskuluja eikä muitakaan maksuja."

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoi, että kunnilla on kansanterveystlain ja vakiintuneen käytännön perusteella velvollisuus luovuttaa potilaalle lääkärin yksilöllisen arvion perusteella tarpeelliseksi toteamat hoitotarvikkeet ja -välineet silloin, kun potilas tarvitsee niitä pitkäaikaisesti. Tarvikkeet ja välineet tulee luovuttaa maksutta ja ainakin niissä tapauksissa, joissa potilas ei itse kykene vaikeuksista noutamaan niitä terveyskeskuksesta, myös kotiinkuljetus tulee järjestää maksutta.

Ministeriön käsityksen mukaan hoitotarvikkeita ja -välineitä tarvitsevat henkilöt eivät ole asuin- kuntansa perusteella sen enempää eriarvoisessa asemassa kuin muutkaan hoidon tarpeessa

olevat henkilöt. Kuntien välillä on jonkin verran eroja kaikkien terveyspalveluiden ja niihin liittyvien hoitojen saatavuudessa.

Ministeriön mukaan lailla säätäminen saattaisi selkeyttää asiaa vielä jonkin verran nykyiseen verrattuna. Asia ei kuitenkaan ministeriön käsityksen mukaan ole niin merkittävä, että pelkäänsen sen vuoksi kannattaisi ryhtyä lainsäädännön valmisteluun. Ministeriö huomautti vielä, että uuden terveydenhuoltolain valmistelun yhteydessä arvioidaan myös sitä, millä tarkkuudella kuntien velvollisuudet tulisi säätää.

2.3

Lääninhallitusten näkemykset

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnosta ei käynyt ilmi, mihin perustuvat sen näkemykset siitä, että poikkeamat yleisestä suosituksesta eivät ole yleisiä ja että hoitotarvikkeita ja -välineitä tarvitsevat henkilöt eivät ole asuinkuntansa perusteella eriarvoisessa asemassa. Hoitotarvikkeita ja -välineitä koskevassa suosituksessa todettiin, että ministeriö ja lääninhallitukset seuraavat jakelun toteutumista. Ensimmäinen seurantakysely tehtiin syksyllä 2000. Jatkoseurannasta ei lausunnossa ollut tietoja eikä tiedossani ollut muutoinkaan, miten seurantaa on tämän jälkeen jatkettu.

Edellä mainitusta syistä pidin tärkeänä selvittää myös lääninhallitusten näkemykset asiassa. Tämän vuoksi pyysin lääninhallituksilta lausunnot siitä, miten kunnat noudattavat ministeriön suositusta ja onko suosituksen noudattamisessa terveyskeskusten välillä erilaista käytäntöä.

Etelä-Suomen lääninhallitus

Etelä-Suomen lääninhallituksen mukaan lähes kaikki kunnat ovat tehneet omat ohjeensa hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelusta sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen linjausten mukaisesti. Muutamia pienet terveyskeskukset, jotka eivät ole tehneet omaa ohjetta, ovat kuitenkin ilmoittaneet noudattavansa ministeriön suositusta.

Lääninhallitus totesi, että terveyskeskusten soveltamat ohjeet ovat tasoltaan vaihtelevia siten, että osa on hyvin yksityiskohtaisia ja osa ylimalkaisempia. Ohjeet noudattavat kuitenkin ministeriön suosituksia ja ovat lääninhallituksen käsityksen mukaan asianmukaisia. Ministeriön suosituksessa esitetyn lisäksi pääosassa ohjeista esiintyy seuraavanlaisia linjauksia:

- yleensä hoitotarvikkeiden tarpeen arvio perustuu lääkärin arvioon, mutta joissakin tapauksissa hoitajan arvio riittää,
- lääkkeenomaiset tai muut hoitavat sidostarvikkeet tulee hankkia apteekista itse,
- virtsanpidätyskyvyttömyyden hoitoon liittyvien hoitotarvikkeiden saaminen edellyttää yleensä keskivaikeaa tai vaikeaa inkonsistenssia,
- hoitotarvikkeita ja -välineitä luovutetaan yleensä kolmen kuukauden tarvetta vastaava määrä kerrallaan ja
- jakelun hoitaa yleensä hoitohenkilökuntaan kuuluva terveyskeskuksesta tai kotisairaanhoidon kotiin kuljetettuna.

Ohjeissa esiintyy eroavaisuuksia esimerkiksi siten, että joidenkin ohjeiden mukaan

- annetaan tarvikkeita, jotka eivät kuulu hoitotarvikejakelun piiriin, kuten pesulappuja, ruokalappuja, suojakäsineitä, esiliinoja, kroonikkovaippoja, vuoteensuojia, patjansuojia ja poikkilakanoita,
- asiakas joutuu maksamaan vaippojen kotiinkuljetuksen,

- potilaan pitää hankkia pitkäaikaisen verensokerin mittari itse (suurimmassa osassa ohjeista mittari kuuluu jakelun piiriin) ja
- päätöksestä voidaan tehdä oikaisuvaatimus johtavalle lääkärille tai lautakunnalle.

Ohjeissa on eroja myös esimerkiksi jaettavien verensokeriliuskojen määrässä (730–1800) ja lasten vaippajakelun aloittamisiässä (2–5 vuotta). Ohjeissa esiintyy vaihtelua myös siinä, kuinka paljon erimerkkisiä välineitä ja tarvikkeita jakelun piirissä on.

Lääninhallitus totesi, että sen käsiteltävänä on ollut joitakin yksittäisiä kanteluita, joista on käynyt ilmi, että kaikkialla ei aina ole noudatettu kunnan antamia ohjeita.

Lääninhallituksen lausunnon mukaan terveyskeskusten käytännöt eivät aiheuta sellaista epätasa-arvoa, että asiasta pitäisi säätää lailla, mutta ministeriön suositus tulisi päivittää. Sen sijaan hoitotarvikkeiden ja niiden kuljetuksen maksuttomuudesta tulisi säätää lailla.

Lääninhallitus kiinnitti huomiota vielä siihen, että asiakkaan tulisi saada kirjallinen päätös oikaisu- tai valitusmahdollisuuksineen silloin, kun hoitotarvikkeita ei hakemuksen perusteella myönnetä.

Länsi-Suomen lääninhallitus

Länsi-Suomen lääninhallituksen mukaan alueen terveyskeskukset ovat käyttäneet hoitotarvikkeiden jakelun ohjeistuksena ministeriön suositusta. Jakelu on pääsääntöisesti potilaalle maksutonta, mutta muutamassa terveyskeskuksessa tarjotaan vaihtoehtoisena jakelureittinä maksullista kotiinkuljetusta.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan hoitotarvikkeiden jakelu toteutuu suurten linjojen osalta yhteneväisesti ja terveyskeskuskohtaiset erot ovat niin pieniä, että ne eivät aiheuta epätasa-arvoa. Potilaat ovat samankaltaisessa tasa-arvoisessa asemassa kuin he ovat yleensäkin terveyspalvelujen saatavuuden suhteen.

Itä-Suomen lääninhallitus

Itä-Suomen lääninhallituksen mukaan alueen kaikki terveyskeskukset noudattavat sosiaali- ja terveysministeriön suositusta täysin (77 %) tai pääosin. Eräät terveyskeskukset perivät tarvikkeiden kuljetuksesta maksun, mikä on lääninhallituksen käsityksen mukaan vastoin ministeriön suositusta.

Lääninhallituksen mukaan hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelu ei toimi kaikilta osin yhdenvertaisesti, mutta poikkeamat suosituksesta ovat kuitenkin vähäisiä.

Oulun lääninhallitus

Oulun lääninhallitus kartoitti ministeriön antaman suosituksen noudattamista alueensa terveyskeskuksissa vuonna 2006. Tuolloin yksi terveyskeskus toteutti jakelun vaippojen osalta suppeampana kuin ministeriö oli suositellut. Vuoden 2008 alusta lukien tämänkin terveyskeskuksen jakelu on saatettu suosituksen mukaiseksi.

Lääninhallituksen mukaan hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelu toteutetaan alueella ministeriön suosituksen mukaisesti. Ohjeistusta olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista täsmentää apu-

välineitä koskevien säädösten (kansanterveyslaki 14 § 1 momentin 2 kohta sekä lääkinnällisestä kuntoutuksesta annettu asetus) tavoin.

Lapin lääninhallitus

Lapin lääninhallituksen vuonna 2006 tekemän kyselyn perusteella hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelu toteutettiin ministeriön suositusta suppeampana vain yhdessä terveyskeskuksessa.

Vuonna 2008 suoritettuun kyselyyn vastasi 17 Lapin 19 terveyskeskuksesta. Tulosten perusteella terveyskeskukset jakavat ministeriön suosituksen liitteessä 1 mainittuja välineitä ja tarvikkeita seuraavasti:

- kaikki jakavat diabeetikon ja avannepotilaan hoitovälineet sekä heikentyneen virtsan ja ulostuksen pidätyskyvyn hoitotarvikkeet vaikeaan tai keskivaikeaan oireistoon,
- yksi ei jaa sääri- ja makuuhaavan hoitoon tarvittavia hoitovälineitä ja -tarvikkeita ja
- yksi ei jaa keuhkojen toiminnan vajauksen ja trakeostomian yhteydessä tarvittavia hoitovälineitä.

Tämän lisäksi 10 terveyskeskusta ilmoitti jakavansa hoitotarvikkeita ja -välineitä myös muiden pitkäaikaisten sairauksien yhteydessä.

Lääninhallituksen mukaan kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista kaksi toteuttaa hoitotarvikkeiden jakelua suositusta suppeampana. Lisäksi yksi terveyskeskus jakaa vaipat pääsääntöisesti kotiinkuljetussopimuksen perusteella, jolloin kuljetusmaksun maksaa vaippojen vastaanottaja.

Lääninhallituksen mukaan hoitotarvikkeiden jakelua koskevien säännösten sisällyttämistä uuteen terveydenhuoltolakiin tulisi harkita, mikäli muista lääninhallituksista saadut selvitykset antavat siihen aihetta.

2.4

Hoitotarvikkeiden ja -välineiden maksuttomuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (asiakasmaksulaki) 5 §:n mukaan maksuttomia terveydenhuollon palveluja ovat muun muassa kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 1–6 kohdassa tarkoitetut palvelut ja hoitoon kuuluvat aineet lukuun ottamatta esimerkiksi avosairaanhoidon lääkäripalvelujen käyttöä ja kotisairaanhoidoa. Lainsäädännössä ei ole erikseen määriteltä sitä, mitä ovat lainkohdassa mainitut hoitoon kuuluvat aineet.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen liitteen mukaan potilaalle luovutetaan vastikkeetta muun muassa diabeetikon hoitovälineitä, kuten verensokeriliuskoja. Kuitenkin ministeriö on 28.3.2001 korkeimmalle hallinto-oikeudelle antamassaan lausunnossa (4/05/2001) todennut, että "Terveyskeskusten potilaiden kotonaan avohoidossa käyttämien hoitovälineiden ja -tarvikkeiden, kuten diabeetikkojen verensokerin mittaamisessa tarvittavien testiliuskojen, ei ole katsottu kuuluvan asiakasmaksulaissa mainittuihin hoitoon kuuluviin aineisiin" ja että "Käytössä olevista luokituksista huolimatta diabeetikon hoidossaan tarvitsemien välineiden ja tarvikkeiden osalta ei ole täysin selvää, mihin kategoriaan ne voimassa olevan lainsäädännön mukaan luetaan". Näiden seikkojen vuoksi niiden maksuttomuuteen ei ministeriön mukaan ole yksiselitteisesti katsottu voitavan soveltaa asiakasmaksulain apuvälineiden maksuttomuutta koskevaa 5 §:n 7 kohtaa.

Edellä mainitun lausunnon mukaan ennen 1.1.1993 voimaan tullutta asiakasmaksulakia terveyskeskuksesta jaettavat ja kotihoidossa käytettävät hoitovälineet ja -tarvikkeet olivat maksuttomia. Asiakasmaksulakia säädettäessä ministeriön kanta oli, että terveyskeskuksessa toteutettavan hoidon yhteydessä annettavien välineiden ja tarvikkeiden tulee säilyä maksuttomina. Sen sijaan tällöin ei ministeriön mukaan keskusteltu potilaan kotona omahoidossa tarvittavista välineistä ja tarvikkeista. Tämän vuoksi nykyinen lainsäädäntö ei ministeriön mielestä takaa kiistattomasti näiden välineiden ja tarvikkeiden maksuttomuutta asiakkaalle.

Korkein hallinto-oikeus katsoi 10.7.2001 antamassaan päätöksessä (taltionumero 1621), että sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös, jonka mukaan kotisairaanhoidon tarvikejakelun piiriin kuuluvilta peritään omavastuuosuus, on lainvastainen. Kysymyksessä ollut diabeteshoidolle välttämättömien hoitovälineiden jakelu liittyi korkeimman hallinto-oikeuden mukaan sellaiseen lääkärin valvonnassa tapahtuvaan hoitoon, jota tarkoitetaan kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoi minulle antamassaan lausunnossa hoitotarvikkeiden ja -välineiden maksuttomuuden vakiintuneeksi käytännöksi. Ministeriö viittasi tältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamista selvittäneen toimikunnan edellä mainittuun vuonna 2005 julkaistuun mietintöön, jonka mukaan tarvikkeet ja välineet luovutetaan maksutta, eikä niistä tule periä mitään omavastuuosuuksia, toimituskuluja eikä muitakaan maksuja.

Tähän liittyen totean, että kyseisen mietinnön johdosta antamassaan kannanotossa Invalidiliitto totesi 30.11.2005, että käytännössä on vallinnut epätietoisuutta siitä, mitä hoitotarvikkeisiin ja -välineisiin luetaan, sekä tarvikkeiden ja välineiden maksuttomuudesta. Liitto totesi, että asiakkaalta peritään vaihtelevasti erilaisia ja erisuuruisia omavastuita, toimitusmaksuja ja muita maksuja. Liitto esittikin, että maksuttomiin terveydenhuollon palveluihin kirjattaisiin nimenomaisesti hoitotarvikkeet ja näiden jakelu.

Tämän oman aloitteeni yhteydessä saamista ni lääninhallitusten lausunnoista neljästä ilmenee, että jotkut kunnat perivät edelleen hoitotarvikkeiden ja -välineiden kotiinkuljetuksesta maksun.

2.5

Käsittävänäni olleiden kantelujen yhteydessä esitetyt näkemykset

Dnro 315/4/05

Kantelun mukaan kantelija ei saanut terveyskeskuksesta haavahoidossa tarvitsemiaan hoitotarvikkeita siltä osin, kun niitä ei ollut mainittu kunnan ohjeistuksessa. Terveyskeskuksen selvityksessä todettiin, että kunnalla ei ole kansanterveyslain perusteella erityistä velvollisuutta hoitotarvikkeiden jakamiseen. Hoitotarvikejakelun järjestäminen ja laajuus ratkaistaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamiseen käytettävissä olevien määrärahojen sallimissa rajoissa ja kaikkiin kuntalaisiin samoin perustein noudatettavan pysyväsuhjeen mukaisesti.

Etelä-Suomen lääninhallitus totesi tässä kanteluasiassa antamassaan lausunnossa, että hoitotarvikejakelua ei ole valtakunnallisesti riittävästi säädelty, vaan kukin kunta on ratkaissut asian omalla ohjeistuksellaan. Lääninhallituksen mielestä tässä tapauksessa kantelijan hoitotarvikkeiden saaminen olisi ollut tarkoituksenmukaista järjestää yksilöllisenä ratkaisuna ja antaa hänen tarvitsemansa hoitotarvikkeet terveyskeskuksesta.

Dnro 3637/4/07

Kantelussa oli kysymys muun muassa siitä, kuuluvatko pesukintaat tai -hansikkaat hoitotarvikkejakelun piiriin. Kantelijan mukaan vuosien aikana oli lisäksi käynyt ilmi, miten erilaisessa asemassa hoitotarvikkeita tarvitsevat henkilöt ovat eri kunnissa. Kantelijan käsityksen mukaan käytäntö on kirjavaa eikä jakelu toimi kaikkialla suositusten mukaisesti ilman lainsäädäntöä.

Dnro 3713/4/07

Kantelijan mielestä hänen tapauksessaan ei toimittu lain mukaisesti, kun hänelle ei myönnetty vaippoja hoitotarvikkejakeluna. Kantelijan mukaan asiassa noudatettava käytäntö asettaa eri kunnissa ja samankin kunnan alueella asuvat ihmiset eriarvoiseen asemaan. Kunnat myöntävät hoitotarvikkeita hyvin eri tavoin ja tarvikkeiden saamisesta päättävien lääkäreiden käytännöissä on suuria eroja.

Etelä-Suomen lääninhallitus totesi asiasta antamassaan lausunnossa muun muassa, että hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelua koskevat peruslinjaukset ja periaatteet on yleensä määriteltä kunnassa sovellettavissa ohjeissa. Tästä huolimatta yksilötasolla voi esiintyä vaihtelua erilaisista tulkinnoista johtuen. Eroja voi syntyä esimerkiksi siksi, että ohjeissa ei ole tarkoin määriteltä, mitä maksuttomiin tarvikkeisiin ja välineisiin katsotaan kuuluvan ja mitä rajataan näiden ulkopuolelle. Eroja voi syntyä myös siinä, katsotaanko henkilön sairaus, vika tai vamma vaikeusasteeltaan riittäväksi jakelun piiriin pääsemiseksi. Vielä voivat eri lääkäreiden arviot potilaan yksilöllisestä tarpeesta poiketa toisistaan.

3

KANNANOTTO

3.1

Kunnan velvollisuus huolehtia hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelusta

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Hallituksen esityksessä (HE 98/1971) ei ole määriteltä pykälän sisältöä tarkemmin.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan kunnilla on mainitun lainkohdan ja vakiintuneen käytännön perusteella velvollisuus luovuttaa potilaalle tietyin edellytyksin hoitotarvikkeita ja -välineitä.

Omana käsityksenäni totean, että kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella tällaisen velvollisuuden olemassaolo ei ole yksiselitteisen selvää. Toisaalta vakiintuneen käytännön perusteella ei mielestäni voi syntyä oikeudellisesti sitovaa velvollisuutta hoitotarvikkeiden ja -välineiden luovuttamiseen. Myöskään sosiaali- ja terveysministeriön suosituksella ei ole oikeudellisesti sitovaa merkitystä, vaan kunnat voivat halutessaan poiketa siitä.

Kuntien sisäisistä ohjeista totean vielä seuraavaa.

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. Luonnollisesti kunta voi, niin halutessaan, järjestää palveluita myös yli laissa säädettyjen velvoitteiden.

Myös vapaaehtoisia palveluja järjestäessään kuntien tulee päätöksenteossaan ottaa huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännös kuten muutkin perusoikeussäännökset. Vaikka kunnilla on terveyspalvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa harkintavaltaa, kuntien päätöksentekoa palvelujen järjestämistavoista rajoittavat muun muassa perusoikeussäännökset.

Palvelujen järjestämistä koskevilla kunnan sisäisillä ohjeilla voidaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Kunnan asukkaiden yhdenvertaisuuden edistäminen suositusten avulla saattaa kuitenkin kuntien taloudellisten ja muiden resurssien erilaisuuden vuoksi johtaa eriarvoisuuteen eri kuntien asukkaiden välillä.

3.2

Yhdenvertaisuuden toteutuminen

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi lausunnossaan, että hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelukäytäntö on varsin vakiintunut ja vastaa ministeriön 14.1.1999 päivämääräisessä suosituksessa omaksuttua linjaa. Tästä huolimatta joissakin terveyskeskuksissa on ollut poikkeavia käytäntöjä, joiden yleisyyttä ja systemaattisuutta ei ole erikseen selvitetty. Ministeriön käsitys on kuitenkin, että poikkeamat suosituksen mukaisesta käytännöstä eivät liene juuri sen yleisempiä kuin poikkeamat lainsäädännön mukaisista velvoitteista.

Lääninhallituksilta saatujen selvitysten perusteella terveyskeskusten käytännöissä esiintyy kuitenkin eroavaisuuksia esimerkiksi siten, että joissakin kunnissa

- annetaan tarvikkeita, jotka eivät yleensä kuulu hoitotarvikkejakelun piiriin,
- potilaan pitää hankkia tarvike itse, vaikka se yleensä kuuluu jakelun piiriin,
- potilas joutuu maksamaan tarvikkeiden kotiinkuljetuksen ja
- päätöksestä voidaan tehdä oikaisuvaatimus johtavalle lääkärille tai lautakunnalle.

Ohjeissa on eroja myös jaettavien tarvikkeiden määrässä sekä jakelun aloittamisiässä. Ohjeissa esiintyy vaihtelua myös siinä, kuinka paljon erimerkkisiä välineitä ja tarvikkeita jakelun piirissä on.

Lääninhallitusten lausuntojen mukaan hoitotarvikkeiden jakelussa esiintyvät terveyskeskuskohtaiset erot ja poikkeamat ministeriön suosituksesta ovat suhteellisen vähäisiä. Nämä eivät lääninhallitusten mukaan aiheuta sellaista epätasa-arvoa, että asiasta pitäisi säätää lailla.

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. Terveystieteiden palvelujen toteutumista arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota paitsi kunnan asukkaiden yhdenvertaisuuteen myös yhdenvertaisuuteen eri kuntien asukkaiden välillä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamista koskevassa kirjassaan (Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen – oikeudelliset reunaehdot, 2008, s. 224–225) Marja Sutela on todennut muun muassa, että Suomessa kunnat ovat erilaistuneet ja eriarvoistuneet, mikä on johtanut kuntalaisten eriarvoiseen asemaan. Oikeudellisesti on vielä ratkaisematta, kuinka suurta erilaisuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa sallitaan kunnallisen itsehallinnon perusteella, ennen kuin törmätään syrjintäkiellon tarkoittamiin tilanteisiin. Ratkaisematta on myös, voidaanko joidenkin vähemmän tärkeiksi katsottavien asioiden kohdalla sallia suurempaa eriarvoisuutta.

Eri kuntien asukkaiden osittainen eriarvoisuus käy ilmi esimerkiksi lääninhallitusten lausunnoista ilmenevistä erilaisista käytännöistä sekä Lapin lääninhallituksen lausunnosta, jonka mukaan kaksi kuntaa toteuttaa hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelua ministeriön suositusta suppeampana. Käsiteltävänäni olleista kanteluista käy puolestaan ilmi kansalaisten kokema eriarvoisuus.

Kaiken saamani selvityksen perusteella en voi täysin yhtyä siihen sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten esittämään näkemykseen, että hoitotarvikkeiden jakelussa esiintyvät terveyskeskuskohtaiset erot ja poikkeamat ministeriön suosituksesta olisivat vähäisiä eivätkä aiheuttaisi merkittävää epätasa-arvoa. Vähäisyys ja merkittävä epätasa-arvo ovat luonnollisesti tulkinnanvaraisia käsitteitä.

Potilaiden yhdenvertaisuus ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa toteudu, koska hoitotarvikkeiden ja -välineiden myöntämisessä ja jakelun järjestämisessä esiintyy erilaisia käytäntöjä. Kunnilla on erilaisia menettelytapoja myös sen suhteen, voiko asiassa tehtyyn päätökseen hakea muutosta.

Lisäksi kuntien oikeus periä hoitotarvikkeiden ja -välineiden kotiinkuljetuksesta maksuja näyttää edelleen tulkinnanvaraiselta. Tämän tulkinnanvaraisuuden ministeriökin on todennut korkeimmalle hallinto-oikeudelle vuonna 2001 antamassaan lausunnossa. Osa kunnista perii kotiinkuljetuksesta maksun, mikä osaltaan aiheuttaa kansalaisten eriarvoisuutta. Näissä tilanteissa on lisäksi epäselvää, miten potilaalle määrättyä maksua koskeva muutoksenhakuoikeus toteutuu.

3.3

Lainsäädännön täsmentämistarve

Oikeuskirjallisuudessa (Kaarlo Tuori ja Toomas Kotkas: Sosiaali-oikeus, 2008, s. 211) 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 esimerkiksi perustuslain 19 §:n 3 momentin sosiaali- ja terveyspalveluja koskevassa säännöksessä.

Pidän ongelmallisena sitä, että terveyskeskusten hoitotarvike- ja välinejakelusta ei ole lainsäädäntöä. Nykyisen jakelukäytännön perustuessa kuntien vapaaehtoisuuteen saattavat hoitotarvikkeita ja -välineitä tarvitsevat potilaat joutua eriarvoiseen asemaan asuinpaikkansa perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriön antama suositus ja kuntien omat ohjeet eivät näkemykseni mukaan turvaa riittävästi kansalaisten yhdenvertaisuutta tässä asiassa. Edellä kerrotun perusteella katson, että lainsäädäntö olisi omiaan turvaamaan hoitotarvikkeiden ja -välineiden yhdenvertaista saatavuutta.

Myös Etelä-Suomen lääninhallitus on kiinnittänyt huomiota hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelussa ilmenneisiin epäkohtiin. Lääninhallitus totesi erään hoitotarvikkeiden jakelua koskeneen kantelun yhteydessä minulle antamassaan lausunnossa 27.5.2005, että sen mielestä hoitotarvikkeiden jakelua ei ole valtakunnallisesti riittävästi säädelty. Lääninhallituksen mukaan kunnissa ei ollut tältä osin yhdenmukaista käytäntöä ja jotkut kunnat toimivat myös maksujen perimisen osalta tietoisesti sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen vastaisesti. Tämän vuoksi lääninhallitus oli esittänyt 12.6.2003 kirjeellään (STK288A) sosiaali- ja terveysministeriölle, että se ryhtyisi toimenpiteisiin lainsäädännön täsmentämiseksi siten, että potilaiden oikeus hoitotarvikkeisiin ja -välineisiin toteutuisi kaikissa kunnissa suosituksessa edellytetyllä tavalla.

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 osittain ja osa ei ole huomionnut niitä juuri lainkaan. Tämä on johtanut siihen, että eri kunnissa asuville kansalaisille ei pystytä tasapuolisesti turvaamaan perusoikeuksiin kuuluvia sosiaali- ja terveystalvaeluja. Ohjeiden ja suositusten sitovuuden vahvistaminen edellyttää sektorilainsäädäntöön sisällytettävää säädöslohjausta.

Tarkastusvaliokunnan mietinnön johdosta eduskunta edellytti 16.10.2008, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan sosiaali- ja terveystalvaelujen ohjauksen sitovuutta ja vaikutavuutta sekä yhdenvertaisuutta perusoikeuksien toteutumisessa ja sosiaali- ja terveystalvaelujen saamisessa.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan edellä mainitun kannanoton sekä perustuslaissa turvatut perusoikeudet huomioon ottaen saatan edellä olevan käsitykseni hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelua koskevan sääntelyn tarpeellisuudesta sosiaali- ja terveysministeriön tietoon ja esitän, että ministeriö harjitsisi lainsäädännön täsmentämistä tältä osin ja ryhtyisi tarvittaessa asiaa koskeviin toimenpiteisiin.

Pyydän ministeriötä ilmoittamaan minulle 30.11.2009 mennessä, mihin toimenpiteisiin esitykseni on antanut aiheetta.

LIITE

ASIAAN (dnro 1860/2/07) LIITTYVÄT OIKEUSOHJEET

Perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvaelut ja edistettävä väestön terveyttä. Hallituksen esityksen mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s.71).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle. Säännös korostaa pyrkimystä perusoikeuksien aineelliseen turvaamiseen muodollisen, menettelyvaatimukseen liittyvän perusoikeusturvan rinnalla (HE 309/1993 vp, s. 75). Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keskeisiin keinoihin kuuluvat hallituksen esityksen mukaan perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (s. 75).

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenver-

taisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Hallituksen esityksen mukaan säännös ilmaisee paitsi perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Julkisen vallan on pyrittävä myös positiivisin toimenpitein edistämään yhdenvertaisuuden toteuttamista (HE 309/1993 vp, s. 42).

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettu laki

Perussäännökset kunnan velvollisuudesta järjestää terveystalvuuja sisältyvät kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. Kuntien näiden lakien nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei lailla toisin säädetä. Lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Kansanterveyslaki

Kansanterveyslain (66/1972) 1 §:n mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä sen mukaan kuin kansanterveislaisissa tai muutoin säädetään tai määrätään.

Lain 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus.

Lain mukaisista palveluista voidaan periä 21 §:n mukaan maksuja siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa säädetään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveystalvuuista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan.

Lain 5 §:ssä luetellaan maksuttomat terveystalvuu. Niitä ovat muun muassa kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 1–6 kohdassa tarkoitettut palvelut ja hoitoon kuuluvat aineet lukuun ottamatta muun ohessa avosairaanhoidon lääkäripalvelujen käyttöä ja kotisairaanhoidoa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki

Potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992), jollei muussa laissa toisin säädetä.

Potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun säädetään lain 3 §:ssä. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyt-

tään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.