

16.1.2013

Dnro 197/2/13

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

ESITYS HOITOTARVIKEJAKELUN YHTENÄISTÄMISEKSI

1

ASIA

Kantelija arvosteli Riihimäen seudun terveystieteiden keskuslaitoksen kuntayhtymän menettelyä hoitotarvikejakelun järjestämisessä ja diabeetikon verensokeriliuskojen kaavamaista rajoittamista.

Kuntayhtymän selvityksen mukaan hoitotarvikkeiden jakelua keskitettäessä tarkistettiin myös asiakkaille jaettavien tarvikkeiden määrät ja laatu. Näin meneteltiin, koska viimeisen viiden viimeisen vuoden aikana esimerkiksi pelkästään diabeteksen hoitotarvikkeiden kustannukset olivat nousseet 55 000 eurolla. Vuoden 2010 tilinpäätöksessä ne muodostivat 52 prosenttia koko tarvikejakelun määrärahasta. Selvityksen mukaan jaettavien hoitotarvikkeiden määrään tehtiin muutoksia ja niiden käyttöä seurataan aikaisempaa tarkemmin.

Valvira totesi lausunnossaan, että diabetespotilaalla itsellään on keskeinen ja ratkaiseva rooli toivottujen hoitotulosten saavuttamisessa. Riittämättömästi hoidettuun diabetekseen liittyy erilaisia sairauksia (silmä-, munuais-, hermo- ja verisuonimuutoksia), joista aiheutuu valtaosa diabeteksen hoitoon liittyvistä kustannuksista. Verensokeritason seuranta on diabeteksen omahoidossa keskeisen tärkeä asia. Järkevä verensokerin omaseuranta edellyttää mahdollisuutta joustaviin liuskojen käyttömääriin, ja liuskojen käyttötarve voi vaihdella esimerkiksi tasapainon häiriintyessä infektion vuoksi, sairauden tasapainottamisen tai insuliinin/tablettien annostelun muuttamisen yhteydessä taikka matkoilla.

Valviran käsityksen mukaan diabetespotilaiden hoitotarvikkeita ei voida rajoittaa alle kunkin potilaan yksilöllisesti määritellyn tarpeen eikä yksilöllistä tarvetta voida rajata kustannusten perusteella. Valvira totesi, että kuntayhtymän menettely, jossa hoitotarvikkeiden määrittelystä enimmäismääristä voidaan poiketa vain erityistapauksissa, voi johtaa tilanteisiin, joissa ei toteudu vaatimus potilaan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamisesta.

Yhdyin kanteluun antamassani päätöksessä Valviran lausunnossa esitettyihin perusteluihin käsityksiin ja totesin lisäksi seuraavaa.

Kuntayhtymän selvitykseen liitetystä yhtymähallituksen päätöksestä 21.9.2011 ja siihen perustuvista hoitotarvikejakelua koskevista ohjeista 2011–2013 ilmenee, että diabetespotilaiden hoitotarvikkeiden jakelussa insuliinikynät, -ruiskut, kertakäyttöneulat, lansetit, veren ketoaine- ja virtsantutkimusliuskat sekä insuliinipumppuvälineet jaetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Sen sijaan diabetespotilaiden (pitkäaikainen tarve, diagnosoitu diabetes) verensokeriliuskojen määrille on asetettu käyttörajat. Käyttörajoiden määrittämisessä on tukeuduttu diabeteksen hoidosta laaditussa Käypä hoito -suosituksessa (2009) esitettyihin määriin.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hyvään hoitoon kuuluu, että jokaisen potilaan hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan annettavan hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua.

Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan kunnan järjestämisvastuulla oleviin sairaanhoitopalveluihin sisältyvät muun muassa hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon, samoin kuin kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet. Terveydenhuoltolain esitöissä todetaan nimenomaan, että hoidon ja sairauden seurannassa tarvittavien hoitotarvikkeiden jakelun terveyskeskuksesta potilaalle tulee aina perustua yksilölliseen tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri.

Totesin yleisesti, että terveystalujen järjestämistä koskevilla, kunnan tai kuntayhtymän ohjeilla voidaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöä ja niillä on siten keskeisen tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Korostin kuitenkin, että ohjeet voivat olla vain lainsäädäntöä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Käsitykseni mukaan Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän ohjeet, joilla etukäteen kaavamaisesti rajoitetaan hoitotarvikkeiden, esimerkiksi diabetespotilaiden verensokeriliuskosten, määriä, olivat lainvastaisia. Tällaiset ohjeet eivät jätä tilaa hoitotarvikkeen tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle.

Asiakasmaksulain 5 §:n mukaan terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet. Terveydenhuoltolain esitöissä todetaan, että hoitotarvikkeet luovutetaan maksutta, eikä niistä tule periä mitään omavastuuosuuksia, toimitusmaksuja eikä muitakaan maksuja.

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän yhtymähallituksen päätöksen ja hoitotarvikejakelua koskevien ohjeiden mukaan enimmäismäärän ylittävät tarvikkeet potilas maksaa itse. Totesin, että päätös ja ohjeet olivat tältä osin lainvastaisia.

2 ESITYS

Perusoikeusuudistuksen yhteydessä korostettiin sitä, että julkisen vallan velvollisuutena on edistää tosiasiallista tasa-arvoa yhteiskunnassa. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös, 6 §, toteuttaa siten myös perustuslain 1 §:n yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämistä yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuussäännökseen sisältyy vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Säännös rajoittaa siten myös erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja niiden järjestämistavoissa. Terveystalujen toteutumisesta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota paitsi kunnan asukkaiden yhdenvertaisuuteen myös yhdenvertaisuuteen eri kuntien asukkaiden välillä. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta (2 §:n 3 kohta).

Korostan riittävien terveyspalvelujen toteutumisen valvontaa keskeisen tärkeänä keinona tämän perusoikeuden turvaamisessa. Toinen keskeisen tärkeä keino on tämän perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen taloudellisten voimavarojen kohdentamisen ohella.

Valviran käsitys on, että ”Sosiaali- ja terveysministeriön olisi syytä antaa pitkäaikaissairaiden hoitotarvikkeiden jakelusta tarkentavia ohjeita potilaiden yhdenvertaisen kohtelun varmistamiseksi”.

Terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Käsittekseni mukaan ministeriön yleinen ohjaus- ja valvontavelvollisuus korostuu erityisesti, kun hoitotarvikkeiden luovuttamista koskevaa päätöksentekoa ohjaavat kunnan tai kuntayhtymän lainvastaiset toimintakäytännöt ja -ohjeet. Koska kysymys on hoitopäätöksestä, potilailla ei ole myöskään mahdollisuutta hakea päätökseen valittamalla muutosta. On tärkeää, että hoitotarvikkeiden luovuttamista koskeviin lainvastaisiin toimintakäytäntöihin ja -ohjeisiin puututaan konkreettisesti.

Käsiteltäviksni tulleiden kantelujen perusteella näyttää siltä, että kunnissa ja kuntayhtymissä rajoitetaan hoitotarvikkeiden luovuttamista tavalla, jota ei voida pitää lainmukaisena.

Edellä esitettyyn viitaten pyydän, että sosiaali- ja terveysministeriö käytettävissään olevien keinoin ohjaa kuntia ja kuntayhtymiä yhdenvertaiseen ja lainmukaiseen toimintakäytäntöön hoitotarvikkeiden luovuttamisessa. Pyydän ministeriötä ilmoittamaan minulle 1.7.2013 mennessä toimenpiteistään asiassa.