

30.12.2004

45/4/03

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

ESPOON KAUPUNGIN APUVÄLINEOHJEEN LAINVASTAISUUS

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 8.1.2003 päivätyssä kantelu kirjoituksessaan Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen menettelyä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen epäämisessä. Kantelusta käy ilmi, että toimivaltainen terveyskeskuslääkäri oli 30.8.2002 todennut hänellä Alopecia universalis -nimisen sairauden (dg L63.1 yleiskaljuus/kaikkien ihokarvojen puuttuminen) ja suosittelut Espoon kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen yksikköön tekemässään läheteessä peruukin hankkimista kantelijalle lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Apuvälineen saaminen kuitenkin evättiin kantelijalta 4.9.2002, koska hän ei täyttänyt Espoon kaupungin vuoden 2002 apuvälineohjeessa määriteltyjä, kyseisen apuvälineen myöntämisen edellytyksiä. Ohjeen mukaan peruukki myönnettiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä vain alle 18-vuotiaalle.

Kanteluun liitetyn Iholiitto ry:n kuntoutussuunnittelijan - - - kirjeen mukaan Espoo on sulkenut lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen piiristä 18 vuotta täyttäneiltä muista kin apuvälineitä kuin peruukit.

Kantelussa viitataan myös kantelijan ja Espoon kaupungin välisessä hallintoriita-asiassa korkeimman hallinto-oikeuden 8.10.2002 antamaan päätökseen (taltionro 2393, dnro 2262/3/01).

- - -

3

RATKAISU

3.1

Espeen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto ja selvitys

Sosiaali- ja terveyslautakunta viittaa lausunnossaan korkeimman hallinto-oikeuden em. päätökseen, jonka mukaan Espoon kaupunki ei toiminut kantelijan asiassa lainvastaisesti eikä laiminlyönyt velvollisuuksiaan, kun se epäsi häneltä peruukin saamisen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Tapiolan vastualueen ylilääkäri oli 17.5.2000 hylännyt kantelijan hakemuksen saada Alopecia areata -sairauden (pälvikalju) perusteella maksusitoumus peruukin hankintaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä, koska apuvälinetarve ei täyttänyt Espoossa vuonna 2000 noudatettua Jorvin sairaanhoitoalueen apuvälineohjeiston hankintaedellytyksiä. Ohjeiston

mukaan peruukkia ei myönnetty lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä 18 vuotta täyttäneelle potilaalle.

Iholiitto ry:n kirjeeseen lautakunta toteaa, että liiton olisi käännettävä sosiaali- ja terveysministeriön puoleen lain muuttamiseksi, jos se katsoo, että apuvälineen saantiin olisi ns. subjektiivinen oikeus, jolloin kaikki, joiden toimintakyky olisi laissa mainitulla tavalla mainittujen sairauksien, vammautumisen, kehitysviivästyksen tai ikääntymisen takia alentunut, saisivat kunnan kustantaman apuvälineen, jonka avulla toimintakyky lisääntyisi tai parantuisi.

Lautakunnan mukaan Espoon apuvälineohjeessa on alle 18 vuoden ikä apuvälineen korvaamisen edellytyksenä peruukin lisäksi vain tehdasvalmisteisissa erikoisjalkineissa. Näitä molempia voi lautakunnan käsityksen mukaan perustella mm. sillä, että 18 vuotta täyttäneillä on suurempi mahdollisuus priorisoida omien tulojensa käyttöä.

Lautakunta katsoo, että Espoon apuvälineohje on lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen järjestämisestä 5.6.2003 antamani päätöksen (dnro 1803/4/00) mukainen. Selvitin tuossa päätöksessäni valvovien viranomaisten käsityksiä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä noudatettavista toimintakäytännöistä ja -ohjeista lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen, erityisesti apuvälineiden, antamisessa. Otin päätöksessäni kantaa toimintakäytäntöjen ja ohjeiden lain vastaisuuksiin yleisellä tasolla.

3.2

Oikeusohjeet

Asiaan liittyvät oikeusohjeet ilmenevät päätöksen liitteestä.

3.3

Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut

3.3.1

Oikeus lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin

Lähtökohtana yksilöllinen lääkinnällisen kuntoutuksen tarve

Lääkinnällinen kuntoutus on osa kansanterveyslaissa (14 §:n 1 momentin 2 kohta) ja erikoissairaanhoitolaissa (1 §:n 2 momentti) tarkoitettua sairaanhoitoa. Potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti. Potilaan terveydentilan edellyttämän lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Tarveperiaate käy ilmi lainsäädännöstä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jälj. potilaslaki) mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen *terveydentilansa edellyttämään* terveyden- ja sairaanhoitoon (potilaslain 3 §).

Tarveperiaate ilmenee selkeästi myös lääkinnällistä kuntoutusta koskevista erityissäännöksistä. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen (jälj.

kuntoutusasetus) 3 §:n 1 momentin mukaan lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. Kuntoutusasetuksen 4 §:n 1 momentin mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä ovat lääkinällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, latteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet. Apuvälinepalveluihin kuuluvat apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto (kuntoutusasetuksen 3 §:n 2 momentin 4 kohta).

3.3.2

Läkinällisen kuntoutuksen palvelujen odottaminen

Jos potilaalle ei voida heti antaa hoitoa, hänet on terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto (potilaslain 4 §:n 1 momentti).

Ohjattaessa potilaita odottamaan hoitoon pääsyä on otettava huomioon perustuslain 6 §:ssä ja potilaslain 3 §:n 1 momentissa säädetty syrjinnän kieltö ja velvollisuus yksilöllisesti selvitää potilaan terveydentila ja hänen siitä johtuva palvelujen tarpeensa.

Potilaan ohjaaminen terveydentilasta riippuen odottamaan esim. lääkinällisen kuntoutuksen palvelua on sinänsä lain mukaan sallittua, ellei potilas ole kiireellisen hoidon tarpeessa. Se, että potilas joutuu odottamaan tällaista palvelua kohtuuttoman pitkään, voi kuitenkin merkitä sitä, että kunta ei ole asianmukaisesti täyttänyt velvollisuuttaan terveyspalvelujen järjestämiseen eivätkä oikeudet riittäviin terveyspalveluihin tällöin toteudu lain tarkoittamalla tavalla.

Voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole asetettu määräaikoja hoitoon pääsulle lukuun ottamatta mielenterveysasetuksen 6 a §:n (1282/2000) säännöstä hoitolähetteen arvioinnin ja hoidon järjestämisen enimmäisajoista lasten- ja nuortenpsykiatriassa.

Valtioneuvoston terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 11.4.2002 tekemän periaatepäätöksen mukaan hoitoon pääsyn perusteissa olevien erojen vähentämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valtakunnalliset ei-kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamisohjeet. Hallitus antoi tätä koskevan hallituksen esityksen (HE 77/2004) eduskunnalle 30.4.2004 ja eduskunta hyväksyi 15.6.2004 esitetyt muutokset kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoitolakiin, potilaslakiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin. Lakien muutokset tulevat voimaan 1.3.2005. Kansanterveyslain ja

erikoissairaanhoidon muutoksilla vahvistettiin hoitoon pääsyn enimmäisajat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

3.3.3

Velvollisuus järjestää lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja

Potilaan oikeus saada kunnallisia terveystalouksia ja siis myös lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja kytkeytyy kunnan lakisääteiseen velvollisuuteen järjestää näitä palveluja. Kunnan järjestämisvelvollisuuden sisältö ja laajuus määritellään pääasiassa kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Kuntoutusasetuksen mukaan kunta huolehtii siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina, kuin kuntoutuksen tarve kunnan alueella edellyttää.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveystalouksia ja edistettävä väestön terveyttä. Koska terveystalouksien järjestäminen on säädetty kuntien tehtäväksi, ulottuvat perustuslain velvoitteet tältä osin kuntiin. Kuntien on siten huolehdittava, että palvelut vastaavat määrältään ja laadultaan lakien edellyttämää tasoa ja että ne ovat myös käytännössä yhdenvertaisesti ihmisten saatavilla.

Kunnan sosiaali- ja terveystalouksien järjestelmä muodostaa kokonaisuuden, josta kunta päättää itsenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavarat valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle on säädetty velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä perustuslain 19 §:ssä velvollisuus turvata riittävät terveystalouksia lailla säädettyin tavoin. Perustuslain lakisääteisten terveystalouksien turvaamisvelvoite tuleekin ottaa huomioon kunnissa talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Kunnille säädetty vastuu terveystalouksien järjestämisestä edellyttää, että kunnassa selvitetään tarvittavien palvelujen sisältö ja laajuus. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja asiaa valmistelevat virkamiehet rikkovat käsitykseni mukaan näissä perustuslain säännöksissä julkiselle vallalle asetetut velvoitteet, jos talousarvio mitoitetaan tietoisesti tiedossa olevaa tasetta vähäisemmäksi.

3.3.4

Terveystalouksien järjestämisvelvollisuus ja voimavaravelvoite

Terveystalouksien järjestämisvelvollisuutta koskevien lakien suhteesta potilaslakiin ja sen terveydenhuollon voimavarat koskevaan 3 §:n mainintaan vallitsee käsitykseni mukaan virheellisiä käsityksiä. Kunnan terveystalouksien lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden ajatellaan nimittäin joskus koskevan vain kiireellistä hoitoa, jota pidetään subjektiivisena oikeutena. Näin ei ole

asianlaita. Myös ei-kiireellistä hoitoa koskee lakisääteinen järjestämisvelvollisuus eikä kunta voi jättää varaamatta tarpeen edellyttämiä voimavaroja myös tämän tehtävän hoitamiseen.

Potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveystalouden järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslailla ei ole puututtu terveystalouden lakisääteiseen kunnan järjestämisvelvollisuuteen. 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 ei-kiireellinen hoito.

Tämä näkemys on vahvistettu myös useissa korkeimman hallinto-oikeuden viimeaikaisissa ratkaisuissa ja oikeuskirjallisuudessa. Kaarlo Tuori toteaa teoksessaan Sosiaalioikeus 2004 (s. 274 – 278) seuraavaa: "Onkin perusteltua katsoa, että terveystalouden jaottelua subjektiivisina oikeuksina taattuihin ja määrärahasidonnaisiin palveluihin sekä sitä vastaavaa kunnan erityisen ja yleisen järjestämisvelvollisuuden välistä eroa ei voida käyttää jäsentämään oikeudellista tilannetta. Kunnalla on velvollisuus järjestää asukkaansa terveydentilan edellyttämä, yksilölliseen tarvearviointiin perustuva sekä kiireellinen että ei-kiireellinen hoito. Siksi olisi harhaanjohtavaa sanoa, että kiireellinen hoito olisi taattu subjektiivisena oikeutena, kun taas ei-kiireellisessä hoidossa olisi kysymys määrärahasidonnaisista palveluista".

Edellä esitetty huomioon ottaen käsitykseni on, että Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystalouden kunta on edellä mainitussa lausunnossaan käsitellyt kunnan terveystalouden järjestämisvelvollisuutta (tässä tapauksessa velvollisuutta järjestää lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluja) ja voimavarojen laajuutta virheellisesti.

3.4

Espon kaupungin apuvälineohjeen lainmukaisuus

Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle on säädetty velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä perustuslain 19 §:ssä velvollisuus turvata riittävät terveydenhuollon palvelut lailla säädetyin tavoin.

Läkinnällinen kuntoutus on osa kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa ja kuuluu siis kunnan järjestämisvelvollisuuteen. Kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvissa tehtävissä on nähdäkseni kysymys terveydenhuollon perusturvaan kuuluvista palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon on turvattava.

Kunnilla on terveystalouden järjestämistä koskevan lainsäädännön soveltamisessa ja toteuttamisessa harkintavaltaa. Terveystalouden 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. Ohjeet voivat kuitenkin olla luonteeltaan vain punnintanormeja, jotka luettelevat päätöksenteossa huomioon otettavia näkökohtia, mutta

jättävät niiden keskinäisen painon tapauksittaisen arvion varaan (Näin Tuori em. teoksessaan s. 143). Korostan tässä yhteydessä, että ohjeet voivat siis olla vain lain ja asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta laissa tai asetuksessa turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa edellä todetun lainsäädännön kanssa.

Niin kuin olen edellä mainitussa päätöksessäni lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen järjestämisestä todennut, ohjeet, joilla etukäteen suljetaan esimerkiksi lääkinällisen kuntoutuksen palvelujen piiristä kaavamaisesti pois määrättyjä potila sryhmiä, kuten tietyn ikäisiä henkilöitä tai apuvälineitä ovat lainvastaisia.

Asiakirjoista saadusta selvityksestä ilmenee, että Espoon kaupungin apuvälineyksikkö on noudattanut Jorvin sairaanhoitoalueelle laadittua ohjeistoa apuvälineiden myöntämisessä. Voimassa oleva ohje koskee vuosia 2003 ja 2004. Ohjeesta johtuu, että 18 vuotta täyttäneet potilaat eivät voi saada lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä tarvitsemaansa peruukkia tai tehdasvalmisteisia erikoisjalkineita. Näiden apuvälineiden osalta ohje oli samansisältöinen myös kantelussa tarkoitettuna tapahtuma-aikana vuonna 2002.

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän tai terveydentilan perusteella (2 mom.). Syrjintäsäännös ei kiellä kaikenlaista eron tekemistä ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisikin syrjintäsäännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustelulle asetettavat vaatimukset ovat erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla kuitenkin korkeat (HE perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 309/1993 vp, s. 44).

Martin Scheinin toteaa teoksessa Perusoikeudet 1999, s. 239 -240 asiasta seuraavaa. "Tekijät, joiden nojalla erottelu voidaan katsoa ei-hyväksyttäväksi ja siis syrjinnäksi, voidaan pelkistää kahteen: erottelun asteeseen ja tarkoituserään. Jos erottelulle voidaan esittää ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä peruste, kyse ei ole syrjinnästä, paitsi milloin erottelu on asteeltaan niin voimakas, ettei edes sinänsä hyväksyttävä syy tee sitä oikeutetuksi. Tarkoituserään hyväksyttävyydessä on suurelta osin kysymys sen järkipäisestä perusteltavuudesta, rationaalisuudesta. Erottelun astetta koskeva tarkastelu voidaan puolestaan pelkistää kohtuullisuuden käsitteeseen ja suhteellisuusperiaatteeksi. Edes hyväksyttävä peruste ei tee oikeutetuksi äärimmäisen jyrkkää erottelua ihmisten välillä."

Terveyspalveluja on siis annettava siten, ettei ketään ilman hyväksyttävää perustetta aseteta eri asemaan muun muassa iän perusteella. Myös potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta perusteli ikäkriteerin asettamista peruukeille ja tehdasvalmisteisille erikoisjalkineille sillä, että 18 vuotta täyttäneillä on suurempi mahdollisuus priorisoida omien tulojensa käyttöä. Käsitykseni mukaan tämä ei ole perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tapa perustella erottelua. Perustelen tätä käsitystäni sillä, että potilaan oikeus kunnallisiin terveyspalveluihin ja siis myös lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei voimassa olevan lainsäädännön mukaan ole riippuvainen potilaan käytettävissä olevista tuloista tai hänellä olevasta varallisuudesta. Määräävää näiden palvelujen saannissa sen sijaan on potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu terveyden- ja sairaanhoidon tarve.

Syrjinnän kieltö hoito ratkaisussa on keskeisen tärkeä perusoikeuksien toteutumiseen liittyvä terveydenhuollon oikeudenmukaisuuskysymys. Mikään muu priorisointi ei ole käsitykseni mukaan yksittäisissä hoitoratkaisussa lainmukaista kuin sairauteen, hoidon tarpeeseen ja hoidon vaikuttavuuteen kohdistuva.

Edellä esitetty huomioon ottaen katson, ettei Espoon kaupunki ole esittänyt apuvälineohjeen sisältämälle ikäkriteerille perustuslain 6 §:n 2 momentissa edellytettyä hyväksyttävää perustetta. Tämän vuoksi se on käsitykseni mukaan ristiriidassa ikäsyrjinnän kieltävän perusoikeus säännöksen kanssa.

Kunnan tulee terveyspalvelujen järjestämistä koskevia sisäisiä ohjeita antaessaan ottaa huomioon myös perustuslain 22 §, joka velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tämä merkitsee sitä, että kunnallisten terveyspalvelujen järjestämistä koskevaa, kunnille harkintavaltaa antavaa, lainsäädäntöä on tulkittava perusoikeusmyönteisellä tavalla.

Espoon kaupungin apuvälineohje peruukkien ja tehdasvalmisteisten erikoisjalkineiden osalta merkitsee sitä, että kaupunki sulkee järjestämisvastuunsa ulkopuolelle 18 vuotta täyttäneet potilaat, jotka tarvitsevat peruukkia tai tehdasvalmisteisiä erikoisjalkineita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Ohje ei jätä tilaa apuvälineen tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle. Potilaalta ei voida evätä kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvaa, hänen tarvitsemaansa lääkinnällistä kuntoutusta, tässä tapauksessa apuvälinettä, pelkästään sillä perusteella, että hän kuuluu tiettyyn ikäryhmään. Terveyspalveluiden saatavuuden perusteena tulee käsitykseni mukaan olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve, niin kuin olen edellä todennut.

4 TOIMENPITEET

Saatan Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan tietoon edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen kaupungin apuvälineohjeen lainvastaisuudesta. Kiinnitän lautakunnan huomiota myös edellä kohdassa 3.3.4 esittämäni käsitykseen terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuudesta ja

voimavaravelvoitteesta. Tässä tarkoituksessa lähetän lautakunnalle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän sosiaali- ja terveyslautakuntaa ilmoittamaan minulle 31.3.2005 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

Kirjeen liitteet palautetaan ohessa.

LIITE

Päätökseen dnro 45/4/03 liittyvät oikeusohjeet

Riittävät terveyspalvelut perusoikeutena

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

Yhdenvertaisuus ja syrjintäkielto

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (6 §). 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. 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).

Perusoikeuksien turvaaminen

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).

Valvovat viranomaiset

Kansanterveyslain (66/1972) 2 §:n mukaan kansanterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Kansanterveystyötä läänin alueella ohjaa ja valvoo lääninhallitus.

Erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 5 § erikoissairaanhoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Läänin alueella erikoissairaanhoidon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle.

Lääninhallituslain (22/1997) 2 §:n mukaan läänissä on yleisenä hallintoviranomaisena ja erikseen säädettyjen muiden tehtävien hoitamista varten lääninhallitus. Lääninhallitus hoitaa, sen mukaan kuin erikseen säädetään, mm. terveyshallintoon liittyviä tehtäviä. Lääninhallitus arvioi asianomaisten ministeriöiden ohjauksessa alueellisesti toimialansa peruspalveluja. Lain 3 §:n mukaan lääninhallitus toimii eri hallinnonalojen tehtäviä hoitaessaan asianomaisten ministeriöiden ohjauksessa.

Kuntien asema

Kuntien itsehallinto

Perustuslain 121 §:n mukaan kuntien hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Perusoikeussäännösten muuttamista koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että vaikka julkisen vallan käsitteeseen kuuluvat myös kunnat, ehdotuksella ei ole tarkoitettu muuttamaan kunnallisen itsehallinnon lähtökohtia (HE 309/1993 vp, s.26).

Kuntien itsehallintoa turvaa myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja (SopS 65 ja 66/91). Peruskirjan 3 artiklan 1 kappaleen mukaan paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisen oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Peruskirjan 9 artiklan 2 kappaleen mukaan paikallisviranomaisten taloudellisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on annettu perustuslaissa tai muussa laissa. Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan määräykset ovat viranomaisia sitovia ja suoraan sovellettavaa oikeutta.

Hallituksen esityksen mukaan ehdotus lähtee siitä, että kunnille perusoikeusuudistuksesta mahdollisesti aiheutuvista uusista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla. Tehtävistä säädettyä on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suorittaa tehtävistään (HE 309/1993 vp, s.26).

Kunnan tehtävät

Kuntalain (365/1995) 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan. Kunnan päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto.

Kunnan tehtävistä säädetään kuntalain 2 §:ssä. Kunta hoitaa its ehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät. Kunnille ei saa antaa uusia tehtäviä tai velvollisuuksia taikka ottaa pois tehtäviä tai oikeuksia muuten kuin säätämällä siitä lailla. Kunta voi sopimuksen nojalla ottaa hoitaakseen muitakin kuin itsehallintoonsa kuuluvia julkisia tehtäviä. Kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttä miä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta.

Kunnan velvollisuus järjestää terveystalveluja

Perussäännökset

Perussäännökset kunnan velvollisuudesta järjestää terveystalveluja sisältyvät kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin.

Kuntien näiden lakien nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei lailla toisin säädetä. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Lain 4 §:n 1 momentin mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä; tai
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Lain 4 §:n 2 momentin mukaan myös toimintaa harjoittavaan kuntayhtymään sovelletaan, mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään kunnasta.

Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (4 §:n 3 momentti).

Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut

Kansanterveyslain (66/1972) 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 14 §:n 3 momentin mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuun sairaanhoitoon kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin sitä ei ole säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus,

apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnot siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään.

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (erikoissairaanhoidolain 1 §:n 2 momentti). Läkinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnot siltä osin kuin kuntoutusta ei ole säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäviksi. Asetuksella annetaan tarkemmat säännökset lääkinnällisen kuntoutuksen sisällöstä (erikoissairaanhoidolain 1 §:n 3 momentti).

Kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa erikoissairaanhoidolain 1 §:n 2 momentissa tarkoitetun erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidolain mukaisesti. Tämän veloitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään (erikoissairaanhoidolain 3 §:n 1 momentti).

Läkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa (kuntoutusasetus, 1015/1991) säädetään lääkinnällisestä kuntoutuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa.

Asetuksen 2 §:n mukaan kunta tai kuntayhtymä huolehtii siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntoutuksen tarve kunnassa tai kuntayhtymän alueella edellyttää.

Läkinnällisellä kuntoutuksella pyritään asetuksen 3 §:n 1 momentin mukaan parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsensä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa.

Läkinnällisen kuntoutuksen palveluja ovat:

- 1) kuntoutumista ja kuntoutuspalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus;
- 2) kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus työ- ja toimintakyvyn arviointeineen ja työkokeiluineen;
- 3) fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia ja muut näihin rinnastettavat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet;
- 4) apuvälinepalvelut, johon kuuluu apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto;
- 5) sopeutumisvalmennus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjausta ja valmentautumista sairastumisen tai vammautumisen jälkeisessä elämäntilanteessa;

- 6) edellä mainituista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa;
- 7) kuntoutusohjaus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista ja ohjausta sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista; sekä
- 8) muut näihin rinnastettavat palvelut (asetuksen 3 §:n 2 momentti).

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä ovat lääkinällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet. Peruskoulua ja lukiota käyvälle vammaiselle oppilaalle järjestetään lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat henkilökohtaiset koulussa ja muissa elämän tilanteissa tarvittavat apuvälineet (asetuksen 4 §:n 1 ja 2 momentti).

Apuvälineiden maksuttomuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 7 kohdan mukaan apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat asiakkaalle maksuttomia.

Potilaan asema ja oikeudet

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

Potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun säädetään lain 3 §:ssä. Jokaisella Suomessa pysvästi 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 yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Potilaslain 4 §:ssä säädetään pääsystä hoitoon. Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet on terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto.

Potilaalla on tiedonsaantioikeus. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan (potilaslain 5 §).

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Terveystenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät

Terveystenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n mukaan terveystenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveysten ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.

Terveystenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveystenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveystenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveystenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.