



Kuntatiedote

Helsinki 14.11.2005

14 / 2005

Khs dnro 2005-2532/311
Stn dnro
Saap./Anl. 24-11-2005

HOITON PÄÄSYN TURVAAMINEN JA KUNTIEN BUDJETIT

Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti alkusyksystä 2005 hoitoon pääsyn toteutumisen erikois-sairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa ja piti asiaa koskevat tiedotustilaisuudet. Ministeriö haluaa kiinnittää hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön osalta huomiota vielä seuraaviin asioihin:

LAINSÄÄDÄNTÖ

Riittävät terveyspalvelut

Perustuslain 19 §:ään sisältyvä säännös velvoittaa **julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä**. Hallituksen perusoikeusuudistusta koskevassa esityksessä (HE 309/1993 vp, s.71) korostettiin, että riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva perusoikeussäännös edellyttää, että julkinen valta turvaa palvelujen saatavuuden. Hallituksen esityksen mukaan julkinen valta tarkoittaa sekä valtiota että kuntia. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Valtion ja kuntien tulee lainsäädäntötoimin, voimavaroja myöntämällä ja toiminnan asianmukaisella järjestämisellä huolehtia siitä, että jokaiselle turvataan riittävät terveyspalvelut.

Kun lainsäädännöllä, erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja kansanterveyslaki (66/1972), terveydenhuollon järjestäminen on säädetty kuntien tehtäväksi, on niillä vastuu tämän julkiselle vallalle säädetyn huolehtimisveloitteen toteuttamisesta käytännössä. Erikoissairaanhoidon osalta vastuu on säädetty sairaanhoitopiirien kuntayhtymille. Sairaanhoitopiirien tulee siten huolehtia perustuslain 19 §:n edellyttämästä erikoissairaanhoidosta.

Yhdenvertaisuus terveydenhuollossa

Perustuslaissa säännelty yhdenvertaisuusperiaate edellyttää, että toiminnasta vastaava taho järjestää toiminnan siten, että kaikilla henkilöillä, jotka kuuluvat toimijan vastuupiiriin, tulee

olla mahdollisuus saada palveluja yhtäläisin perustein. Kun sairaanhoitopiirillä on vastuu erikoissairaanhoidon järjestämisestä, merkitsee tämä samalla sitä, että kaikille sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukkaille tulee järjestää palvelut samojen periaatteiden mukaisesti.

Yhdenvertaisuusperiaatteen on myös katsottava merkitsevän sitä, että sen mukaisesti toimitaan myös ajallisesti. Tämä merkitsee sitä, että hoito tulee järjestää samojen periaatteiden mukaisesti riippumatta siitä, syntyykö hoidon tarve alkuvuonna tai loppuvuonna. Kuntien ja sairaanhoitopiirin tulee suunnitella ja järjestää toimintansa tämän mukaisesti. On toki mahdollista, että kunnasta tai sairaanhoitopiiristä riippumattomista tekijöistä johtuen, esimerkiksi lakko tai laaja epidemia, tähän ei aina täysin päästä, mutta normaalissa tilanteessa toiminta tulee järjestää tämän periaatteen mukaisesti.

Hoitokäytännöissä on ollut suuria vaihteluita eri puolilla maata ja päätöksiä kiireettömän hoidon antamisesta on tehty erilaisin perustein. Osana kansallista terveyshanketta käynnistettiin yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden laatiminen. Hoidon perusteet on laadittu 193 sairauden hoitoon ja tutkimiseen (STM oppaita 2005:5). Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset arvioivat ja seuraavat perusteiden toimivuutta. Lääkärit käyttävät perusteita apunaan päättäessään potilaan hoidosta. Näiden perusteiden ohella lääkäri ottaa aina huomioon potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa.

Hoitoon pääsyn turvaaminen

Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin kirjattiin enimmäisajat, joiden kuluessa hoitoon pääsy pitää järjestää. Lainmuutokset täsmensivät kunnille ja kuntayhtymille lakisääteisesti kuuluvaa terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuutta ja toteuttavat siten osaltaan julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukaan kuuluvaa velvollisuutta. Lainmuutokset tulivat voimaan 1.3.2005.

Kansanterveyslain 15 b § 2 momentti

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Kolmen kuukauden aika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoissairaanhoitolain 10 §

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein. Kun sairaanhoitopiirillä on vastuu erikoissairaanhoidon järjestämisestä, merkitsee tämä samalla sitä, että kaikille sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukkaille pitää järjestää palvelut samojen periaatteiden mukaisesti. Perusoi-keuksien toteuttamisessa pidetään erityisesti tärkeänä alueellista tasa-arvoa. Säännösmuutoksen tavoitteena on myös estää ns. kuntakohtaisten jonojen muodostuminen ja siten lisätä potilaiden yhdenvertaisuutta palvelun saamisessa ja estää potilaiden siirtely erilaisissa jonoissa tai potilaiden väliinpuotoaminen kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvelvollisuuden katveeseen.

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 3 §:ssä säädetään potilaan oikeudesta ilman syrjintää saada hänen terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Säännöksessä on kysymys toisaalta oikeudesta terveydentilan vaatimaan ja toisaalta sen rajaamaan hoitoon. Palveluiden saatavuuden perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä hoidon tarve, maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta käytettävissä oleviin voimavaroihin. Julkisen terveydenhuollon osalta oikeuden toteutumista määrittävät terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta koskevat säännökset. Hoidon tarpeen määrittelee lääkäri, joka päättää tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta (terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki, 559/1994, 22 §). Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa.

Oikeuskirjallisuudessa ja – käytännössä on korostettu sitä, ettei potilaan oikeutta hoitoon voida rajoittaa vetoamalla pelkästään kunnan terveydenhuoltoon osoittamien määrärahojen niukuuteen ottamatta huomioon potilaan yksilöllisiä tarpeita. Potilaslain jälkeen voimaan tullut perustuslaki jo sinänsä velvoittaa kunnat turvaamaan jokaiselle riittävät terveystalvet. Potilaslaki edellyttää myös, että hoidon tarpeen arvioinnin sekä potilaan hoidon ja kohtelun on oltava laadultaan hyvää ja muutoinkin täytettävä lain 3 §:ssä määritellyt hyvän hoidon ja kohtelun kriteerit. Hyvään hoitoon kuuluu muun muassa oikeus päästä hoitoon, saada tietoja, suostua hoitoon jne.

Ammattihenkilölaki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994) edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ammattitoiminnassaan ottavat huomioon potilaalle koituvan hyödyn. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyt ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattietiikka velvoittaa siis ammattihenkilöt toimimaan potilaalle koituvan hyödyn mukaan ja selvittämään hoidon tarvetta ja tutkimaan potilasta ilman viivytyksiä. Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Suomessa tuli voimaan hallintolaki (434/2003) vuoden 2004 alusta. Laissa säädetään hyvän hallinnon perusteista. Hallintolaki kattaa osittain myös julkisten palvelujen tuottamista. Hallintoasiain käsittelynä pidetään myös tosiasialliseen hallintotoimintaan kuuluvaa toimintaa. Tosiasiallista hallintoa ovat muun muassa potilaan terveystalvet. Hallintolain 6 §:ssä säädetään hallinnon oikeusturvaperiaatteista ja 7 §:ssä palveluperiaatteesta, joita voidaan soveltaa myös terveystalveissa. Hallinnon oikeusturvaperiaatteen mukaan viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti sekä käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Toiminnan tulee olla johdonmukaista siten, että harkinnan kohteena olevia tosiseikkoja arvioidaan samankaltaisissa tapauksissa samoin perustein. Toiminnan on myös oltava oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Tärkeät talvet tulee olla saatavilla kaikkialla maassa ja välttämättömien tehtävien tulla tehokkaasti hoidetuksi. Esimerkiksi julkiseen terveydenhoitoon liittyvä toiminta tulisi pyrkiä järjestämään siten,

että palvelujen saanti kyetään turvaamaan myös poikkeusoloissa ja ihmisten alueellinen tasa-arvoisuus toteutuu.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta painottaa mietinnössään (StVM 13/2004 vp), että terveydenhuollon ammattihenkilölain ja hallintolain säännökset sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattietiikka edellyttävät, että potilaan hoito järjestetään lain muutoksissa tarkoitetulla tavalla.

MÄÄRÄRAHOJEN VARAAMINEN

Kuntien järjestämisvelvollisuutta koskevien lakien mukaan kunnan on järjestettävä palveluita tarvetta vastaavasti. Tämä velvollisuus on otettava huomioon budjetta laadittaessa. Järjestämisvelvollisuus on oikeudellisesti sitova normi, näin ollen määrärahoja pitää varata kunnassa etukäteen tiedossa olevan tarpeen edellyttämin tavoin. Määrärahojen loppumiseen vetoaminen ei ole oikeutettua, jos palveluun varatut määrärahat kunnassa on selvästi mitoitettu riittämättömiksi.

EOA:n ratkaisut

Eduskunnan oikeusasiamies on lukuisissa ratkaisuissaan todennut, että kunnan on mitoitettava määrärahat sen tarpeen mukaan, joka kunnan tiedossa jo etukäteen on. Ei ole asianmukaista, että kunta mitoitaa määrärahojaan tietoisesti tiedossa olevaa palvelun tarvetta vähäisemmäksi. Palveluiden saatavuuden perusteena pitää olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve.

Myös ei-kiireellistä hoitoa koskee lakisääteinen järjestämisvelvollisuus eikä kunta voi jättää varaamatta tarpeen edellyttämiä voimavaroja tehtävän hoitamiseen. Kunnan ja kuntayhtymän talousarvio ja –suunnitelma on laadittava niin, että edellytykset kunnan ja kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja virkamiehet rikkovat eduskunnan oikeusasiamiehen käsityksen mukaan perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyt velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveyspalvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoitaa määrärahansa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi (EOA ratkaisu 26.9.2005 Dnro 77/4/04).

KHO:n ratkaisukäytäntö

Myös Korkein hallinto-oikeus on ratkaisuissaan todennut, että henkilön yksilöllinen hoidon tarve on ratkaiseva hoitoon pääsyssä. Hoidon toteuttamisesta pidättäytyminen ei voi perustua yksinomaan siihen, ettei ole riittäviä määrärahoja hoidon toteuttamiseen.

SOPIMUSOHJAUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Sopimusohjaus on terveydenhuollon ohjausjärjestelmä ja yhteistoimintamalli, jolla pyritään hallitsemaan alueen terveydenhuollon kokonaisuutta. Se on prosessi, jossa ensi vaiheessa määritellään väestön palvelujen tarve, sovitaan tarvittavien palvelujen määrästä, niiden tuottajasta, työnjaosta tilaajan ja tuottajan välillä ja palvelujen hinnoista ja laadusta. Toiminta ja ta-

lous suunnitellaan yhtä aikaa kuntien, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiseen asiantuntemukseen pohjautuen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Eräillä alueilla on ilmennyt ongelmia siinä, että jotkut kunnat haluavat sopimukseen pienempiä palveluvolyymeja kuin mikä on realistinen palvelujen tarvearvio. Jos sopimuksesta sairaanhoitopiirin ja tilaajan välillä seuraa se, ettei kuntalaisille järjestetä tarpeenmukaisia palveluita, järjestely on kansanterveyslain, erikoissairaanhoidolain ja perustuslain vastainen. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää kuitenkin tärkeänä yhteisymmärryksen aikaansaamista sairaanhoitopiirin ja kunnan välillä. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta (STM esitteitä 2002:6) on tavoitteeksi asetettu, että palvelujen tuottamistapojen pitää myös olla taloudellisia ja tehokkaita, joten toimintoja ja rakenteita pitää tarvittaessa uudistaa. Kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelusopimusten tulee tukea palvelujen tuottamistapojen kehittämistä tavoitteena tuottavuuden parantaminen.

Lisätiedot Hallitusneuvos Riitta-Maija Jouttimäki, puh. (09) 1607 3806, sähköposti riitta-maija.jouttimaki@stm.fi

JAKELU Kunnat
Terveyskeskukset
Sairaanhoitopiirit
Lääninhallitukset

TIEDOKSI Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
Eduskunnan hallintovaliokunta
Eduskunnan oikeusasiamies
Sosiaali- ja terveysministeri Tuula Haatainen
Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä
Valtiosihteeri Leila Kostainen
Valtiosihteeri Terttu Savolainen
Erityisavustaja Ismo Kainulainen
Erityisavustaja Marja Tallavaara
Kansliapäällikkö Markku Lehto
Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
Stakes
Kansanterveyslaitos
Työterveyslaitos
Kansaneläkelaitos
Suomen Kuntaliitto
STM/HAO
STM/PSO

STM/TRO
STM/TAO
STM/TSO
STM/VAO
STM/Viestintä
STM/Kirjaamo
STM/Hare

K:\DATA\TEKSTIT\RM\AKT 14-2005.doc

■ STM:n kuntatiedotteet Internetissä
<http://www.stm.fi/> valitse Tiedotteet

■ valitse Kuntatiedotteet