

Kuntien maksettava terveyskeskuksessa annettavat nivelpistokset

Kahtena viime vuotena ovat Suomen Nivelyhdistyksen jäsenet antaneet runsaasti palautetta niistä kuntien kustannusvastuun ongelmista, jotka koskevat julkisessa avoterveydenhuollossa hoitotilanteessa ammattilaisen antamaa lääkahoitoa. Nivelyhdistyksen jäseniä on huolestuttanut erityisesti Artzal, Hyalgan ja Lederspan -pistosten saaminen terveyskeskuksissa. Nivelpistokset kuuluisivat lainsäädännön mukaisesti kunnan kustannusvastuulle. Kaikissa kunnissa tämä ei käytännössä vielä toteudu.

Voimassa olevan lainsäädännön perusteella potilaan tarvitseman lääkehoidon kustannukset kuuluvat kunnallisen terveydenhuollon kustannusvastuulle kunnallisessa poliklinisessa hoidossa mm. silloin, kun potilas tulee lääkärin ajanvaraus- tai päivystysvastaanotolle ja häntä lääkittää hoitotapahtumaan liittyen. Kunnan korvausvastuu koskee myös tapauksia, joissa vastaanotokäynnillä määrätään jatkohoidoksi lääkkeitä, joiden antaminen edellyttää käyntiä sairaalassa tai terveyskeskuksessa ja joiden annostelusta huolehtii lääkäri tai lääkärin valvonnassa muu terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluva. Tällaisia ovat esimerkiksi kaikki vain sairaalakäyttöön tarkoitetut lääkkeet, sekä lisäksi suonen ja nivelen sisälle annettavat lääkkeet.

Potilaan kustannettavaksi kuuluvat puolestaan sellaiset avohoidon lääkkeet, jotka potilas ottaa itse (esim. insuliinipistos) tai jotka määrää yksityislääkäri. Tällaisiin lääkkeisiin potilas voi hakea sairausvakuutuskorvausta.

Lääninlääkärien kysely ja oikeuskanslerin vastaus

Potilaat saavat nivelpistoksensa eri kunnissa tälläkin hetkellä edelleen vaihtelevasti, vaikka asiaan on yritetty puuttua vuosien mittaan monin tavoin. Kesällä 2003 lääninlääkärit tekivät terveyskeskusten

johtaville lääkäreille kyselyn nivelen ja suonen sisälle hoitotilanteessa annettavien lääkkeiden kustannuskäytännöistä kunnissa. Lääninlääkärien kyselyyn vastattiin varsin kattavasti. Vain kolmasosa terveyskeskuksista ilmoitti vastaavansa lääkekustannuksista, osa niistäkin varauksin kritisoiden erityisesti Artzal- ja Hyalgan-nivelpistosten korvausvastuuta.

Oikeuskansleri Paavo Nikula sai syyskuussa 2003 kantelukirjeen, jossa itäsuomalaiset kantelun tekijät kysyivät, kantaako avoterveydenhuolto eri kunnissa tosiasiaa kustannusvastuutaan vastaanototilanteessa potilaalle annettavista sekä jatkohoidoksi määrätystä suonen ja nivelen sisälle annettavista lääkkeistä. Oikeuskansleri vastasi 19.5.2004 (Drno 1099/1/03) kanteluun perusteellisesti ja edellytti kaikkien potilaiden yhdenvertaista kohtelua asuinpaikasta riippumatta vedoten ykistyiskohtaisesti voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esimerkkitapauksia sisältäneeseen kahteen ohjekirjeeseen (5.8.2002 ja 24.2.2003; molempien Drno 1/54/2002).

Oikeuskansleri päätyi selvityksessään siihen, että STM:n jälkimmäinen ohjekirje on lähetetty vain Suomen Kuntaliitolle, Kansaneläkelaitokselle ja Suomen Apteekkariliitolle, mutta sitä ei ole lainkaan lähetetty kuntiin/terveyskeskuksiin. On mahdollista, että omankin kuntasi kustannuskäytäntö muuttuisi, jos näytät molemmat STM:n ohjekirjeet omassa terveyskeskuksessasi. Kannattaa kokeilla tätä Kelan virkamiehen antamaa neuvoa.

Lainsäädäntö perustana

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on pyrkinyt selvittämään kuntien lääkekorvausvastuuta kokoamalla kahteen ohjekirjeeseensä esimerkkejä kunnissa kustannettavista lääkkeistä - esimerkit artikkelissa jäljempänä. Esimerkit ovat selkeitä,

eikä niissä ole tulkinnanvaraa. Sitä vastoin sekaannusta kunnissa on aiheuttanut Suomen Kuntaliiton antama ohjeistus siitä, etteivät STM:n ohjekirjeet velvoittaisikaan kuntia ja kuntayhtymiä. On huomattava, että oikeuskansleri on kuitenkin todennut em. vastauksessaan, että vaikka ministeriön ohjekirjeet eivät olekaan kuntia sitovia, niin niiden taustalla oleva vankka lainsäädäntö sitoo kuntia. Kuntien on maksettava terveyskeskuksissa annettavat nivelpistokset.

Kuntien velvollisuudesta järjestää terveydenhuolto on säädetty kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) sekä osin eräissä muissa laeissa. Se, että lääkkeistä ei peritä maksua, on todettu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelumaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 1 kohdassa (kansanterveystyössä hoitoon käytettävät aineet). Sairausvakuutus ei korvaa näitä julkisen terveydenhuollon vastuulle kuuluvia lääkkeitä. Lääkelain (395/1987) 66 §:n mukaan vuodeosastolta poistettavalle tai poliklinikalla käyneelle potilaalle voidaan luovuttaa lääkkeet, jotka tarvitaan hoidon keskeyttämättä jatkamista varten, kunnes potilas voi saada ne apteekista.

STM on antanut määräykset perusteista avo- ja laitoshoidon määrittämiseksi (1999:81). Erikoissairaanhoidon järjestämää hoitoa potilaan kotona pidetään sairaalan poliklinikalla annettavaan hoitoon verrattavana. Sairaalan henkilökunnan potilaalle antama lääkehoido on sairaalan vastuulla samalla tavoin kuin poliklinikalla annettavat lääkkeet.

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan (746/1992 ja 248/1997) kunnan tulee kansanterveystyöhön liittyvän tehtävänä mm. ”järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus”. Ns. hoi-

totakuu-lainsäädännön myötä tuli maaliskuun 2005 alusta potilaslaakiin (785/1992) lisäys potilaan oikeudesta saada terveyskeskuksessa yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan mm. potilaan lääkehoito.

Voimassa oleva lainsäädäntö on alisteinen Suomen perustuslailla. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan mm. seuraavasti: ”Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä”. Perustuslain 6 § määrittelee perusoikeuksiin kuuluvan yhdenvertaisuuden, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, ... , terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Helmikuusta 2004 voimaan tullut yhdenvertaisuuslaki (21/2004) pyrkii osaltaan turvaamaan yhdenvertaisuuden toteutumista ja syrjimättömyyttä.

Ministeriön ohjekirjeet

Kansalaisten yhdenvertainen kohdelu edellyttää myös sitä, ettei lääkettä tarvitseva potilas joudu eri kunnissa vastoin voimassa olevia säännöksiä itse maksamaan lääkettä, joka kuuluu joko hoitopaikan kustannusvastuulle tai jonka hankkimisesta aiheutuneista kustannuksista hänellä on oikeus saada korvaus sairausvakuutuksesta. STM on tähdentänyt, että voimassa olevan lainsäädännön mukaan (kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki, asiakasmaksulaki ja sairausvakuutuslaki) potilaan tarvitseman lääkehoidon kustannukset kuuluvat kunnallisen terveydenhuollon kustannusvastuulle polikliinisessa hoidossa mm. seuraavissa tapauksissa (STM:n ohjekirje 5.8.2002):

Sairaalan tai terveyskeskuksen polikliiniseen hoitotapahtumaan liittyvät lääkkeet sisältyvät hoitoon eli niistä vastaa julkinen terveydenhuolto. Muut avohoidossa käytettävät lääkkeet potilas hankkii avohoidon apteekista ja niistä voidaan suorittaa sairausvakuutuskorvausta sairausvakuutuslain mukaisesti.

Esimerkkejä polikliinikalla tai terveyskeskuksessa annettavista ja kunnallisen terveydenhuollon vas-

tuulle kuuluvista lääkkeistä:

-Potilas tulee lääkärin ajanvaraus- tai päivystysvastaanotolle ja häntä lääkitään hoitotapahtumaan liittyen

-Vastaanottokäynnillä määrätään jatkohoidoksi lääkkeitä, joiden antaminen edellyttää käyntiä sairaalassa tai terveyskeskuksessa ja joiden annostelusta huolehtii lääkäri tai lääkärin valvonnassa muu terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluva. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi kaikki vain sairaalakäyttöön tarkoitettut lääkkeet. Lisäksi suonen ja nivelen sisälle annettavat lääkkeet sekä ihon alle asennettavat implantit silloin kun lääkehoidon antaminen edellyttää niiden antamista sairaalassa tai terveyskeskuksessa.

-Annettu lääkehoito edellyttää seurantaan siten, että potilaan on jätävä seurannan ajaksi poliklinikalle tai terveyskeskukseen

-Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet

-Yleisvaarallisen tai ilmoitettavan tartuntataudin hoitoon tarkoitettut lääkkeet

-PUVA-hoitoon liittyvä hoitopaikassa annettava lääkitys

-Lisäksi terveyskeskus vastaa ehkäisyneuvontaan liittyen ensimmäisen kierukan kustannuksista ja seuraavat kierukat henkilö hankkii itse apteekista.

Muissa tapauksissa potilaan tulee hankkia lääkkeet apteekista ja lääkekustannuksiin voi saada sairausvakuutuskorvauksen siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään. Tällaisia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa avohoidon potilas käy sairaalan poliklinikalla tai terveyskeskuksessa saadakseen annostelluksi lääkkeet, joiden ottamisesta ja annostelusta potilas huolehtii normaalisti itse (esimerkiksi tabletit, silmätipat, voiteet ja geelit sekä insuliini). Jos avohoidon potilas ei kykene annostelevaan tällaista lääkettä, voi hän käydä terveyskeskuksessa tai poliklinikalla saadakseen apteekista hankkimansa lääkkeen annostelluksi.

STM:n toisessa ohjekirjeessä (24.2.2003) todetaan lisäksi yksiselitteisesti: ”Artzal on polviniveleen annettava injektioneeste, jonka antaa lääkäri. Näin Artzal kuuluu kunnallisen terveydenhuollon vastuulle myös silloin, kun sitä annetaan jatkohoitoon”.

Hoitajien iv-koulutus HUS:ssa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) marraskuussa 2005 ilmestyneen henkilöstölehdessä ”Husarin” artikkelissa todetaan, että HUS:ssa laskimonsisäisiä kanyyleja asettavat ja suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa sekä verensiirtoja toteuttavat hoitajat tarvitsevat iv-luvaksi kutsutun todistuksen (kuten muuallakin). Uutta on nyt, että lupa on yhtenäinen koko HUS-alueella. Luvan saamisen edellytyksenä on kurssin, tentin ja näytön suorittaminen. Entiset epäyhtenäiset käytännöt luvan myöntämisperusteissa on nyt yhtenäistetty, samoin luvan edellyttämä koulutus. Luvan saamisen edellytyksenä saattaa lisäksi olla oman työyksikön lääkehoidon erityistarpeiden opiskelu. Uuden käytännön mukainen lupa on voimassa viisi vuotta, ja entisten lupien haltijoille on määriteltä viiden vuoden siirtymäaika. Oma, hulaista iv-lupaa, edellytetään myös keikkalaisilta.

Tällä hetkellä nivelpistosten antamista terveyskeskuksissa hidastaa - kunnan korvausvastuuta koskevan lainsäädännön heikon tuntemuksen lisäksi - osaltaan sekin, ettei myöskään kaikilla terveyskeskuslääkäreillä ole riittävää tietoa- taitoa nivelpistosten antamiseen. Tällekin sektorille tarvittaisiin kiireellisesti lisäkoulutusta - etenkin jatkossa, kun pitkäaikaissairaita pyritään enenevästi siirtämään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon päävastuulle.

Marja Eronen
sosiologi, tutkija

Suomen Nivelyhdistys seuraa ja pyrkii vaikuttamaan nivelpistosten kustannusvastuun toteutumiseen kunnissa. Jäsenet voivat pyytää kopion sosiaali- ja terveysministeriön nivelpistosten ohjekirjeistä sekä oikeuskanslerin vastauksesta nivelpistosten kantelukirjeeseen Nivelyhdistyksen toimistolta tai oman Nivelpiiriin vetäjältä. Yhdistys ottaa vastaan palautetta nivelpistosten maksuttomuudesta/maksullisuudesta terveyskeskuksissa.