

1.4.2020

EOAK/1067/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

VALTAKUNNALLINEN OHJEISTUS LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEIDEN LUOVUTUSPERUSTEISTA

1 KANTELU

Invalidiliitto ry (jälj. kantelija) arvosteli jäljempänä lähemmin ilmenevin tavoin sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallista ohjeistusta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteista (Sosiaali- ja terveysministeriön opas *Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille*, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 35/2018).

2 SELVITYS

Kantelun johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi lausuntonsa 15.4.2019.

Kantelija antoi lausuntoon vastineensa 10.6.2019.

3 RATKAISU

3.1 Keskeiset oikeusohjeet

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn YK:n yleissopimuksen (SopS 27/2016, vammaissopimus, tullut voimaan Suomessa 10.6.2016) tarkoituksena on sen 1 artiklan mukaan edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille ihmisoikeudet täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden synnynnäisen arvon kunnioittamista.

Vammaissopimuksen yleisiä periaatteita ovat 3 artiklan mukaan muun ohella syrjimättömyys, täysimääräinen ja tehokas osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan, mahdollisuuksien yhdenvertaisuus sekä esteettömyys ja saavutettavuus.

Vammaissopimuksen 20 artiklan mukaan sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat toimet varmistukseen vammaisille henkilöille mahdollisimman itsenäisen henkilökohtaisen liikkumisen, muun muassa:

- a) helpottamalla vammaisten henkilöiden henkilökohtaista liikkumista sillä tavalla kuin ja silloin kun he haluavat sekä kohtuulliseen hintaan;
- b) helpottamalla laadukkaiden liikkumisen apuvälineiden, laitteiden, apuvälineteknologian sekä erilaisten avustajien ja välittäjien saatavuutta vammaisille henkilöille, muun muassa tarjoamalla niitä kohtuulliseen hintaan;
- c) antamalla vammaisille henkilöille ja heidän parissaan työskentelevälle asiantuntijahenkilöstölle liikkumistaitoihin liittyvää koulutusta;
- d) kannustamalla liikkumisen apuvälineitä, laitteita ja apuvälineteknologiaa tuottavia tahoja ottamaan huomioon kaikki vammaisten henkilöiden liikkumisen näkökohdat.

Vammaissopimuksen 25 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaakseen sukupuolisenä herkkyysten terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien. Sopimuspuolet järjestävät erityisesti muun ohella vammaisille henkilöille samanlaiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille.

Vammaissopimuksen 26 artiklan mukaan sopimuspuolet edistävät vammaisille henkilöille tarkoitettujen kuntoutukseen liittyvien apuvälineiden ja apuvälineteknologian saatavuutta, tunteista ja käyttöä.

Perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.).

Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (2 mom.).

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.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 3 §:n 3 kohdan mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin (1 mom.).

Terveydenhuoltolain 24 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinällinen kuntoutus (1 kohta).

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus (1 mom.).

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu: 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus; 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi; 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia; 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen

tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet; 5) apuvälinepalvelut; 6) sopeutumisvalmennus; 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitosp- tai avohoidossa (2 mom.).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä apuvälineiden käyttöön luovutuksen perusteista (6 mom.).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1363/2011, apuvälineasetus) 1 §:n mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästyminen, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsestä selviytymistään (1 mom.).

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä (2 mom.).

Apuvälineen tarpeen arvioinnista säädetään apuvälineasetuksen 2 §:ssä.

Apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset (1 mom.). Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla (2 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, asiakasmaksulaki) 5 §:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveyspalveluita ovat terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettujen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto.

3.2 Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Ministeriö lausui kantelijan arvostelemista ohjeistuksen yksittäisisistä kohdista seuraavaa.

Painevaatteet liikkeen ja asennon fasilitointiin (04 06 89 04)

Valmis- tai mittatilaustyönä valmistetut neurologisessa fysioterapiassa käytettävät tukivaatteet, jotka antavat tasaisen paineen, ja joilla pyritään helpottamaan vartalon hallintaa ja hahmottamista sekä lisäämään toiminnallisuutta ja hallittua liikkumista. Luokkaan sisältyvät esimerkiksi Erbin pareesituet. Voidaan luovuttaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä esim. aistiylherkille lapsille, kun tarve on kirjattu kuntoutussuunnitelmaan ja se on osa kuntoutusprosessia.

Painevaatteet kehon hallintaan ja oman kehon hahmottamiseen (04 08)

Vaatteet, jotka tuottamansa tasaisen paineen avulla helpottavat kehon asennon hallintaa tai kehon hahmottamista. Vaatteet, joiden avulla helpotetaan päivittäisiä toimia. Voidaan luovuttaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä esim. aistiyliherkille lapsille, kun tarve on kirjattu kuntoutussuunnitelmaan ja on osa kuntoutusprosessia.

Kantelijan mukaan ohjeistuksen kuvaus painottuu pelkästään aistiyliherkkiin lapsiin ja se on omiaan tosiasiallisesti johtamaan jo nyt vallitseviin rajauksiin luovutusperusteissa.

Ministeriö totesi, että ohjeistuksen sanamuodossa mainitaan esimerkkinä aistiyliherkät lapset, mutta ohje ei rajoita painevaatteiden myöntämistä muille henkilöryhmille yksilöllisen tarpeen mukaan.

Peittohoitovälineet (04 39 03)

Peittohoitovälineitä ei luovuteta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä.

Kantelija arvosteli sitä, että peittohoitovälineitä ei luovuteta lainkaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä, vaikka aikaisempi käyttökokemus ja indikaatio painepaidan käytölle on todettu yksittäistapauksissa, esimerkiksi Ehlers-Danlos (EDS) oireyhtymää sairastavilla henkilöillä. Painepaidan käyttäminen ehkäisee EDS-potilaiden nivelten yliliikkuvuuden aiheuttamia kiputiloja.

Apuvälineet taitojen harjoitteluun (05)

Harjoitusvälineitä ei luovuteta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä.

Kantelija arvosteli sitä, että koko luku rajaa puhetta ja kommunikaatiokeinoja sekä kognitiivisia taitoja tukevat harjoitusvälineet pois lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden piiristä.

Ministeriö totesi, että ohjeistuksen seuraavassa päivityksessä muokataan näiden kohtien **(04 39 03 ja 05)** sanamuotoja siten, että niissä otetaan huomioon henkilön yksilöllinen tarve ja siihen perustuva harkinta.

Silmäripset ja kulmakarvat (06 30 09)

Välineet jotka korvaavat silmäripset ja/tai kulmakarvat. Ei luovuteta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä.

Kantelijan mukaan kielto luovuttaa silmäripsiä ja kulmakarvoja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä ei tältäkin osin perustu lääketieteeseen.

Ministeriö viittasi 17.12.2018 antamaani ratkaisuun (EOAK/5392/2017), jossa otin kantaa kulmien kestopigmentointiin. Totesin ratkaisussani, että lainsäädäntö ei estä kulmien kestopigmentoinnin luovuttamista potilaalle lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella.

Ministeriö totesi, että ohjeistuksen seuraavassa päivityksessä muokataan sanamuotoja siten, että niissä otetaan huomioon henkilön yksilöllinen tarve ja siihen perustuva harkinta.

Sukupuolielämän apuvälineet (09 54)

Sukupuolielämän apuvälineillä voidaan kompensoida tai helpottaa vamman tai sairauden aiheuttamaa seksuaalisen toimintakyvyn muutosta. Mikäli asiakkaalla on toimintakyvyn ongelmia sukupuolielämän toiminnoissa, voi hän hakeutua omakustanteisesti seksuaalineuvojan vastaanotolle ja hankkia tarvitsemansa tuotteet. Seksuaalineuvoja antaa tarvittavaa neuvontaa ja ohjausta yksilöllisesti asiakkaan erityistarpeet huomioiden (onko parisuhteessa, ikä, asiakkaan omat toiveet jne.). Seksuaalineuvoja voi tarvittaessa ohjata asiakkaan seksuaaliterapeutille. Sukupuolielämän apuvälineitä ei luovuteta lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä.

Kantelijan mukaan ohjeistuksen ensimmäinen lause painottaa sukupuolielämän apuvälineiden hyötyjä vammaisille henkilöille, mutta sen jälkeen kirjataan näiden apuvälineiden luovutuskielto. Kielto ei perustu lääketieteeseen.

Ministeriö totesi, että ohjeistuksen seuraavassa päivityksessä muokataan sanamuotoja siten, että niissä otetaan huomioon henkilön yksilöllinen tarve ja siihen perustuva harkinta.

Potkupyörät ja potkulaudat, jalalla liikuteltavat (12 18 12)

Välineet, jotka koostuvat pyörällisestä jalkatasosta ja ohjaustangosta ja jotka ovat jaloilla potkuteltavia. Kaupasta saatavia potkupyöriä (jalaksiset nelipyöräiset tai kaksipyöräiset) ei luovuteta lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Erityisperustein voidaan luovuttaa potkulautoja, esim. lyhytkasvuiselle asiakkaalle, jolle tavanomaiset kaupoista saatavat potkulaudat eivät sovellu ja jonka omatoiminen liikkuminen potkupyörän/potkulaudan avulla mahdollistaa omatoimiset asiointi- ym. matkat. Sähköisiä potkulautoja ei luovuteta lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä.

Kantelijan mukaan sähköinen potkulauta tulisi luovuttaa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä, jos se varmistaa vammaisen henkilön tarkoituksenmukaisen liikkumisen.

Ministeriö totesi, että kaupasta saatavat potkupyörät yms. eivät ole lääkintälaitedirektiivin mukaisesti CE-merkittyjä terveydenhuollon laitteita. Yksilöllisen harkinnan ja tarpeen mukaan voidaan kuitenkin myöntää myös muita kuin lääkintälaitedirektiivin soveltamisalaan kuuluvia apuvälineitä, kunhan apuvälineen myöntäjä varmistuu siitä, että henkilö pystyy turvallisesti käyttämään laitetta.

Ministeriön mukaan ohjeistuksen seuraavassa päivityksessä muokataan sanamuotoja siten, että niissä otetaan huomioon henkilön yksilöllinen tarve ja siihen perustuva harkinta.

Sähköpyörätuolit (12 23)

Välineet, joissa on pyörätuolia liikuttava sähkömoottori ja jotka tukevat liikkumisrajoitteisen henkilön kehoa. Kohtaan sisältyvät esim. sähkökäyttöiset seisontapyörätuolit (jotka pystyvät nostamaan henkilön seisovaan asentoon ja pitämään hänet siinä asennossa), makuuasentoon kallistuvat sähköpyörätuolit, pyörätuolit, joissa on nouseva tai kääntyvä istuin, sekä lumi- ja rantapyörätuolit.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ohjeistuksessa (2010:221) sanotaan sähköpyörätuolin ja sähkömopon käyttäjästä seuraavasti. Käyttäjän tulee pystyä käyttämään apuvälinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta arvioituna. Sähköpyörätuolin tai sähkömopon avulla käyttäjän omatoimisuus sekä hänen liikkumis- ja osallistumismahdollisuutensa

tulee lisääntyä. Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitus tehdään asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä ja sen tulee soveltua apuvälineelle.

Sähköpyörätuoli ja sähkömopo voidaan luovuttaa asiakkaalle, joka ei pysty heikentyneen toimintakykynsä vuoksi liikkumaan itsenäisesti muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla sisällä ja/tai ulkona. Käyttäjältä edellytetään kykyä ohjata sähköpyörätuolia/-mopoa valitulla ohjaustavalla, riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä, motivaatiota, oma-aloitteisuutta, tavoitteellisuutta, ja muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta. Apuvälineen käyttäjän tulee pystyä käyttämään sähköpyörätuolia oma ja ympäristön turvallisuus huomioiden. Laitteen säilytykseen ja lataamiseen on oltava kuiva tila, jonka lämpötila on vähintään 10 astetta. Sähkömopon tai -pyörätuolin käyttäjää on ohjattava huolellisesti laitteen käytössä sekä seurattava laitteen käyttöä.

Sähkömopon käyttäjältä edellytetään edellisessä kappaleessa mainittujen asioiden lisäksi riittävän hyvää yläraajan/yläraajojen toimintakykyä ja vartalon hallintaa sekä kykyä siirtyä itsenäisesti mopoon tai siitä pois. Sähkömopoa ei myöskään luovuteta itse autoa ajavalle henkilölle, jonka on mahdollista liikkua omalla autolla pidempi matka ja käyttää määränpäässä lyhyellä matkalla kevyempää liikkumisen apuvälinettä, esim. manuaalipyörätuolia. Sähköisiä liikkumisen apuvälineitä arvioitaessa tehdään laaja, kokonaisvaltainen arviointi asiakkaan tarpeista, hänen luonnollisesta toimintaympäristöstään, jossa apuvälinettä on ajateltu käytettävän. Asiakkaalla tulee hyvän näkökyvyn lisäksi olla riittävän hyvä kognitio sekä riittävän hyvä psyykinen toimintakyky sähköpyörätuolin turvallisen käyttämisen mahdollistumiseksi. Jos sähköpyörätuolia tai -mopoa käytetään liikennealueella, edellytetään ajokortin saantia vastaavaa näkökykyä. Jos sähköistä liikkumisen apuvälinettä käytetään ainoastaan yksityisalueella, tulee turvallisen käytön edellyttämä riittävä näkökyky varmistaa koekäytöllä toimintaympäristössä.

Suositus perusteluineen sähköisen liikkumisen apuvälineen tarpeesta tulee olla kirjattu kuntoutussuunnitelmaan, palvelusuunnitelmaan, hoitosuunnitelmaan tai muuhun vastaavaan dokumenttiin.

Suosituksessa tulee ilmetä:

- kuvaus liikuntavammasta ja sen etiologiasta
- mahdollisimman tarkka kuvaus liikkumis- ja toimintakyvystä sekä käytössä olevista apuvälineistä
- näkökyky riittävä (ohjeellinen näöntarkkuus tulee olla molempien silmien yhteisnäkö 0.5)
- kognitiivinen suoriutuminen (muistitestien, neuropsykologisen testauksen yms. tulokset)
- perustelut sähköisen liikkumisen apuvälineen tarpeelle
- lisääkö apuväline asiakkaan itsenäistä suoriutumista.

Kantelija kiinnitti huomiota kirjaukseen, jonka mukaan sähkömopoa ei luovuteta itse autoa ajavalle henkilölle, jonka on mahdollista liikkua omalla autolla pidempi matka ja käyttää määränpäässä lyhyellä matkalla kevyempää liikkumisen apuvälinettä, esim. manuaalipyörätuolia. Kantelijan mukaan kirjaus on omiaan johtamaan kategoriseen sähkömopon rajaukseen henkilöiltä tilanteissa, joissa auton omistaminen ja manuaalipyörätuolin käyttäminen etukäteen indisoina syrjäyttävät yksilölliseen tarpeeseen perustuvan apuvälineen arvioinnin.

Ministeriö totesi, että kyseessä on esimerkki yksilöllisestä tarveharkinnasta, jossa otetaan huomioon henkilön liikkumistarpeet ja -ympäristö, muut olosuhteet ja toimintakyky. Tavoitteena on löytää tarkoituksenmukaiset ratkaisut henkilön tarpeisiin. Esimerkki ei kuitenkaan sulje pois sähkömopon luovuttamista, jos henkilön yksilölliset liikkumistarpeet sitä edellyttävät.

Kantelijan mukaan jalankulkua korvaavan sähköpyörätuolin tai -mopon käytössä ei voida asettaa edellytykseksi ajokorttia vastaavaa näkökykyä, koska niiden käyttäminen ei oikeudellisesti

edellyttä ajokorttia. Kantelija toteaa, että kaikkien tieliikenteessä liikkuvien turvallisuuden kannalta voidaan edellyttää riittävää näkökykyä; riittävyden arviointia ei voida kuitenkaan sitoa ajokorttia vastaaviin, tieliikennelainsäädännön perusteella tehtäviin määräyksiin näkökyvystä.

Ministeriö totesi, että sähkömoottorilla toimivia pyörätuoleja ja sähkömopoja on eri tyyppisiä. Ajoneuvoja ja tieliikennettä koskevassa lainsäädännössä niitä luokitellaan eri luokkiin nopeuden ja moottorin tehon mukaan. Tämän perusteella määräytyy myös se, noudatetaanko niiden käyttämisessä jalankulkijaa, pyöräilijää tai mopoa koskevia liikennesääntöjä.

Ministeriön mukaan vaatimus ajokortin saantia vastaavasta näkökyvystä liittyy apuvälineen käyttäjän ja muiden tiellä liikkujien turvallisuuteen. Tieliikennelaki edellyttää tienkäyttäjältä olosuhteiden edellyttämää huolellisuutta ja varovaisuutta. Jos henkilöllä ei ole riittävää näkö- ja hahmotuskykyä, sähkökäyttöinen liikkumisen apuväline voi muodostaa merkittävän turvallisuusriskin henkilölle itselleen ja muille tiellä liikkujille. Ministeriö toteaa, että tältä osin ohjeistuksen sanamuoto ei sisällä kategorista kieltoa apuvälineen luovuttamiseen, vaan korostaa yksilöllistä harkintaa ja kokonaistilanteen arviointia ottaen huomioon apuvälineen käyttäjän turvallisuus.

Opaskoirat (12 39 01)

...

Avustajakoiralla tarkoitetaan arjen sujuvoittajaa, joka voi esimerkiksi vetää tarvittaessa pyörätuolia, avata ovia tai nostaa pudonneita esineitä (KKV 387/2017 vp).

Työryhmässä käytiin laaja keskustelu avustajakoirasta, mutta yksimieliseen päätökseen ei päästy. Keskusteltiin mm. kuuluuko avustajakoira lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin (mitä arjen kannalta välttämättömiä perustoimintoja avustajakoira mahdollistaa verrattuna nykytilanteeseen/nykyisiin apuvälineisiin) vai onko kyse ennemmin vammaispalveluun kuuluvasta toiminnosta (henkilökohtaisen avustajan työpanoksen korvaaminen). Tällä hetkellä sairaanhoitopiirien toimintakäytännöissä avustajakoiria ei luovuteta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Avustajakoiran käyttö voitaisiin sisällyttää osaksi laajempaa henkilökohtaista palvelutarpeen arviointia ja esim. osaksi henkilökohtaista budjettia. Avustajakoiran sisällyttäminen julkisen palvelun piiriin edellyttää jatkotyöstämistä.

Kantelijan mukaan näkövammaisten opaskoirankäyttäjät ja fyysisesti vammaiset avustajakoirankäyttäjät eivät ole tällä hetkellä yhdenvertaisessa asemassa. Kantelija katsoo, että ohjeistuksen sanamuoto on ristiriidassa YK:n vammaissopimuksen, terveydenhuoltolain ja apuvälineasetuksen sekä asetuksen muistion kanssa, koska ohjeistus ei tosiasiallisesti jätä itsenäistä harkintavaltaa sairaanhoitopiireille.

Ministeriö totesi, että apuvälineasetuksen 1 §:n sanamuoto mahdollistaa avustajakoirien myöntämisen sairaanhoitopiirin myöntämiskäytäntöjen mukaisesti, siten kuin sairaanhoitopiirissä on päätetty. Ohjeistuksessa todetaan, että avustajakoirista ei ole saatu aikaan yksimielistä linjausta. Säädökset ja ohjeistuksen tekstimuotoilu mahdollistavat sairaanhoitopiirien itsenäisen päätöksenteon asiassa. Tältä osin ministeriö katsoo, että ohjeistuksen sanamuoto ei ole ristiriidassa lain tai asetuksen kanssa.

Sängyt ja irrotettavat sängyn pohjat tai patja-alustat, sähkösäätöiset (18 12 10)

Parisänkyjä eikä irrotettavia sängynpohjia ja patja-alustoja ei luovuteta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Apuvälineen arvioinnista vastaa hoitovastuuyksikön apuvälinealan asiantuntija. Arviointi tehdään ensisijaisesti asiakkaan kotona ja yhteistyössä omaisen/henkilökohtaisen avustajan/kotipalvelun ammattilaisten kanssa.

Kantelijan mukaan ohjeistus on yksilöllisen tarvearvioinnin yksipuolisesti ohittava. Joissain tilanteissa apuvälineen tarvitsijalle saattaa syntyä perusteltu yksilöllinen tarve leveämpään sähkökäyttöiseen sänkyyn. Näin on esimerkiksi silloin, kun vaikeasti vammaiselle henkilölle annetaan kotikäynnillä yksilöllistä fysioterapiaa hänen sängyssään. Leveämpää mitoitusta voi edellyttää myös asiakkaan koko tai vuoteessa pukeutuminen, hoito ja muut hoitotarvikkeet eikä kyse ole välttämättä parisuhteessa elämisestä sinänsä.

Ministeriö totesi, että apuvälineen tarvetta harkittaessa tulee ottaa huomioon henkilön yksilöllinen tarve. Apuväline myönnetään apuvälineen hakijalle eikä hänen puolisolleen. Parisängyn myöntäminen voi olla perusteltua erillisen harkinnan perusteella, jos pariskunnan molemmat osapuolet täyttävät apuvälineen luovutuksen edellytykset ja puolisoitten tarpeet täyttävä sopiva tekninen ratkaisu on mahdollista toteuttaa. Ohjeistuksen tekstiä tullaan täydentämään seuraavassa päivityksessä tämän osalta.

Sisäkorvaistutteen (22 06 01)

Leikkauksella sisäkorvaan asennettu implantti, johon liitetään ulkoinen osa, joka muuntaa äänen sähkösignaaliksi ja välittää sen implanttiin, joka välittää sen kuulohermoon. Sisäkorvaistutetta käytetään niissä tapauksissa, joissa kuulokojeen avulla saatava akustinen vahvistus ei riitä puheen ja kuulon varaiseen kommunikaatioon. Sisäkorvaistute koostuu kahdesta pääosasta: sisäisestä istutteen elektrodeineen ja ulkoisesta puheprosessorista. Sisäinen osa edellyttää leikkausta. Leikkauksessa istutteen lähtevä elektrodi viedään sisäkorvan simpukkaan. Lisäksi tarvitaan puheprosessori, joka muuttaa puheen ja äänen sähköimpulsseiksi ja lähettää ne pään ihon läpi istutteen. Arvio asiakkaan kyvystä hyötyä sisäkorvaistutteen leikkauksesta ja kokeilut tapahtuvat yliopistollisissa sairaaloissa. Jatkokuntoutus voi tapahtua ERVA-alueella sovitun työnjaon mukaisesti joko yliopistosairaalassa tai keskussairaalassa. Sisäkorvaistute ei ole lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline.

Kantelija totesi, että vaikka erikoissairaanhoidossa viedään leikkauksella korvan sisään osa, sisäkorvaistutteen ulkoisen osan huolto ja korjaus indikoivat pysyvän laitteen apuvälineluonteeseen.

Ministeriön mukaan sisäkorvaistute ei ole lääkinnällisen kuntoutuksen väline, vaan hoitoratkaisu. Sisäkorvaimplantin asentamisesta päättäminen on erikoissairaanhoidossa tehtävä hoitopäätös. Päätöstä ei tehdä apuvälinepalvelussa, vaan hoidon soveltuvuus arvioidaan erikoissairaanhoidossa hoitolinjaa valittaessa ja leikkaukspäätöstä tehtäessä. Jos sisäkorvaimplantti asennetaan, hoitoon liittyy myös ulkoisen kojeen luovutus. Tältä osin ohjeistus ei sisällä kieltoa asentaa sisäkorvaimplanttia, vaan ohjeistuksen tarkoituksena on ohjata käyttämään oikeaa hoitoprosessia.

Ministeriön kannanotto

Ministeriö toteaa, että valtakunnallisen ohjeistuksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa käytäntöjä. Ohjeistuksella turvataan osaltaan apuvälineiden tarvitsijoiden yhdenvertaista kohtelua asuinkunnasta riippumatta. Se ei ole luonteeltaan sitova, joten siitä voidaan poiketa apuvälineen tarvitsijan yksilölliseen tarpeeseen perustuvalla harkinnalla. Ohjeistuksen sanamuodoilla

ei voida ohittaa säädösten kirjattuja velvoitteita yksilöllisestä harkinnasta apuvälineen myöntämisessä. Tämän vuoksi ministeriö katsoo, että ohjeistus ei ole lainsäädännön vastainen.

Jotkin ohjeistuksen sanamuodot ovat kuitenkin omiaan johtamaan sellaiseen tulkintaan, että joidenkin apuvälineiden myöntäminen ei olisi ollenkaan mahdollista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Ohjeistuksen seuraavassa päivityksessä tarkastellaan näitä ns. "kategorisen kiellon sisältäviä" kohtia ja muokataan ohjeistuksen tekstejä siten, että se ottaa paremmin huomioon yksilölliset tarpeet. Joissakin kohdissa on tarpeen täydentää ohjeistusta lisäämällä yksilöllistä harkintaa tukevia esimerkkejä tai perusteluja siitä, että kyseessä oleva väline ei ole lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline, vaan esimerkiksi hoitotarve ja sen myöntämisprosessi on erilainen.

3.3 Oikeudellinen arviointi

Terveystieteiden ja apuvälineasetuksessa korostetaan apuvälineen tarpeen arvioimista käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti, ottaen huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset.

Totean, että valtakunnallinen ohjeistus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteista on lähtökohtaisesti tarpeellinen ja perusteltu, koska sillä voidaan yhtenäistää apuvälineiden luovutuskäytäntöjä ja sillä on siten tärkeä apuvälineiden tarvitsijoiden yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys.

Ohjeistuksessa (s. 24) todetaan, että esitetyt luovutusperusteet luovat valtakunnallisesti yhtenäisen suosituksen perustason lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamiselle. Yksilöllisen tarveharkinnan perusteella minkään CE-merkityn (93/42/ETY) apuvälineen luovuttaminen ei ole poissuljettu.

Ministeriö toteaa, että lääkintälaitedirektiivin (93/42/ETY) mukainen CE-merkintä takaa sen soveltamisalaan kuuluvien laitteiden turvallisuuden. Yksilöllisen harkinnan mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä on mahdollista myöntää myös muita kuin lääkintälaitedirektiivin soveltamisalaan kuuluvia apuvälineitä, kunhan apuvälineen myöntäjä varmistuu siitä, että henkilö pystyy käyttämään laitetta turvallisesti. Pidän perusteltuna, että ohjeistukseen otetaan tästä nimenomainen maininta.

Oikeusasiamiehen vakiintuneessa laillisuusvalvontakäytännössä, on katsottu, että terveystieteiden järjestämistä koskevat ohjeet, jotka eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio otti lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden järjestämistä koskevassa ratkaisussaan (5.6.2003, dnro 1803/4/00) kantaa apuvälinepalveluiden ohjeistukseen seuraavasti:

"Palvelujen järjestämistä koskevilla ohjeilla voidaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöjä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Korostan kuitenkin tässä yhteydessä, että ohjeet voivat olla vain lain ja asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voi 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.

Käsitykseni mukaan ohjeet, joilla etukäteen suljetaan esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen piiristä kaavamaisesti pois määrättyjä potilasryhmiä, kuten tietyn ikäisiä henkilöitä, tai apuvälineitä tai tietyn hintaisia apuvälineitä, ovat lainvastaisia. Myös sellaiset ohjeet ovat lainvastaisia, jotka mahdollistavat asiakasmaksujen perimisen apuvälineistä, niiden sovituksesta, tarpeellisesta uusimisesta ja huollosta. Ohjeet, joilla rajoitetaan apuvälineiden lukumäärää tai niiden uusimista, ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa, jos ne eivät jätä tilaa apuvälineen tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle.”

Totean, että siltä osin kuin ohjeistus ei jätä tilaa apuvälineen tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeistus on ristiriidassa edellä kohdassa 3.1 todetun lainsäädännön kanssa. Näin on asianlaita esimerkiksi silloin, kun ohjeistuksessa on suljettu kaavamaisesti lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden piiristä pois tietyt apuvälineitä.

Kategoriset kiellot

Pidän välttämättömänä, että ministeriö arvioi uudelleen ohjeistuksen ns. kategoriset kiellot, joiden mukaan tietyt apuvälineitä ei lainkaan luovuteta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Näiltä osin ohjeistusta on tarpeen muuttaa siten, että siinä otetaan huomioon apuvälineen tarvitsijan yksilölliset tarpeet. Mielestäni on perusteltua, että ohjeistusta myös täydennetään lisäämällä ohjeistukseen yksilöllistä harkintaa tukevia esimerkkejä.

Sähköpyörätuolit ja sähkömopot

Esimerkiksi kantelijan arvostelemaa sähkömopon luovuttamista koskevaa kohtaa, joka liittyy omalla autolla ajamiseen ja manuaalipyörätuolin käyttämiseen, olisi perusteltua täydentää ministeriön lausunnossaan kuvaamalla tavalla: ”Esimerkki ei kuitenkaan sulje pois sähkömopon luovuttamista, jos henkilön yksilölliset liikkumistarpeet sitä edellyttävät.”

Ohjeistuksessa viitataan sosiaali- ja terveysministeriön antamiin yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin (2010:221). Niiden mukaan sähköpyörätuolin tai sähkömopedin käyttäjältä edellytetään 1) ohjaustavan hallintaa, 2) riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä, 3) motivaatiota, oma-aloitteisuutta, tavoitteellisuutta, ja 4) muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta. Totean, että edellytykset ovat samanlaiset myös uusimissa yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2).

Mielestäni sähköpyörätuoleja ja -mopoja koskeva ohjeistuksen kohta ei ole selkeä eikä täsmällinen näiden apuvälineiden käyttäjiltä edellytetyn näkökyvyn osalta. Ohjeistuksessa edellytetään käyttäjiltä riittävää näkökykyä, hyvää näkökykyä, ajokortin saantia vastaavaa näkökykyä. Ohjeistus määrittelee riittävän näkökyvyn (ohjeellinen näöntarkkuus tulee olla molempien silmien yhteisnäkö 0.5).

Pidän välttämättömänä ohjeistuksen täsmentämistä tältä osin.

Avustajakoirat

Ohjeistuksessa viitataan perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikon 12.10.2017 antamaan vastaukseen kansanedustaja Veera Ruohon/kok. kirjalliseen kysymykseen: ”Millä toimenpiteillä asianomainen ministeri aikoo varmistaa, että näkövammaisen opaskoirankäyttäjän ja fyysisesti vammaisen avustajakoiran käyttäjän yhdenvertainen kohtelu toteutuu ja että sairaanhoitopiirien toimintakäytännöt eivät aseta näitä apuvälineen käyttäjiä eriarvoiseen asemaan?”

Ministeri Saarikko totesi vastauksessaan muun muassa, että säädösten avulla opaskoirat ja avustajakoirat ovat samassa asemassa.

Totean, että apuvälineasetuksen 1 §:n 2 momentti sisältää lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen määritelmän. Säännöksen mukaan lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä.

Apuvälineasetusta koskevassa sosiaali- ja terveysministeriön perustelumuistiossa (19.12.2011) todetaan 1 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa: "Nykyisen käytännön mukaan näkövammaisten opaskoiria myönnetään lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Säännöksen sanamuoto mahdollistaa käytännön jatkamisen ja myös avustajakoirien myöntämisen sairaanhoitopiiriin myöntämiskäytäntöjen mukaan".

Apuvälineasetus ei siis estä avustajakoirien myöntämistä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Avustajakoira, kuten opaskoirakin, täyttää apuvälineasetuksen 1 §:n 2 momentissa säädetyn lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen määritelmän.

Mielestäni ohjeistus sisältää ennakkollisen ja kategorisen kiellon luovuttaa avustajakoiria lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä, koska siinä todetaan: "Tällä hetkellä sairaanhoitopiirien toimintakäytännöissä avustajakoiria ei luovuteta lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä." Ohjeistus ei tosiasiallisesti jätä itsenäistä harkintavaltaa sairaanhoitopiireille.

Vammaissopimuksen 20 artiklan mukaan sopimuspuolten tulee toteuttaa tehokkaat toimet varmistaa vamman henkilön mahdollisimman itsenäisen henkilökohtaisen liikkumisen silloin, kun hän haluaa ja sillä tavalla, kuin hän haluaa. Vammaissopimuksen nojalla tulee helpottaa hyvälaatuisten apuvälineiden saatavuutta. Vammaissopimuksen toimeenpanoa koskevan lain perusteluissa (HE 284/2014, s. 58) todetaan 20 artiklan kohdalla, että vammaiselle ihmiselle apua ja tukea antavat kyseisen artiklan soveltamisessa myös eläimet. Avustajakoirien myöntäminen lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä edistäisi niiden tosiasiallista saatavuutta ja olisi osa vammaissopimuksen toimeenpanoa.

Sisäkorvaistutteen

Ohjeituksen mukaan sisäkorvaistute ei ole lääkinällisen kuntoutuksen apuväline.

Ministeriö on erään kantelun johdosta minulle 22.8.2020 antamassaan lausunnossa (STM/2205/2019) todennut seuraavaa:

"Sisäkorvaistute koostuu kahdesta pääosasta: Sisäisestä istutuksesta elektrodineen ja ulkoisesta puheprosessorista. Käytännöt sisäkorvaistutteen ja siihen liittyvän ulkoisen osan tulkinnasta ovat vaihdelleet alueellisesti. Muiden kuulolaitteiden on vakiintuneen käytännön mukaan tulkittu olevan lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Erilaiset tulkintakäytännöt saattavat erilaisten kuulemisen apuvälineiden käyttäjät perusteetta eriarvoiseen asemaan. Ministeriö katsoo, että sisäkorvaistutteen liittyvä ulkoinen osa voidaan tulkita lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineeksi. Tämän perusteella apuvälineen huolto, mm. akkujen uusiminen ja uusimiseen liittyvät käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaan luovutettavat lisälaitteet tulisi olla potilaalle maksuttomia. Opasta on tarkoitus päivittää säännöllisesti. Päivityksessä tullaan selkiyttämään sisäkorvaistutteita koskevaa kohtaa."

Ministeriön lausunnon perusteella totean, että sisäkorvaistutteeseen liittyvä ulkoinen osa täyttää apuvälineasetuksen 1 §:n 2 momentissa säädetyn lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen määritelmän. Sisäkorvaistutteita koskevaa ohjeistusta tulee näiltä osin muuttaa. Korostan sitä, että asiakasmaksulain 5 §:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveystalveluita ovat paitsi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet myös niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3 esittämäni käsitykset sosiaali- ja terveysministeriön tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän ministeriötä ilmoittamaan minulle 15.7.2020 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.