

28.5.2014

Dnro 1077/4/13

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEITÄ LUOVUTETAAN VAIHTELEVIN PERUSTEIN

1

KANTELU

Kantelija arvostelee - - - päivätyssä kirjeessään Helsingin terveystieteiden keskuksen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän menettelyä peruukin myöntämisessä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä alopeciaa sairastavalle henkilölle.

Kantelijan kertoman mukaan hän on sairastunut alopeciaan vuonna 1985. Alopecia on parantumaton sairaus, joka aiheuttaa karvoituksen häviämisen koko kehon alueelta. Hän on ollut täysin kalju vuodesta 1993 lähtien, jolloin hän menetti hiuksensa sairastamansa alopecian vuoksi. Hän on Helsinkiin muutettuaan saanut vuosittain kaupungilta maksusitoumuksen, jota hän on voinut käyttää vakiomallisen keinokuituperuukin hankintaan. Maksusitoumus on ollut määrältään 300 euroa. Se ei ole riittänyt apuvälineen hankintaan; kantelijan apuvälinetarve on mittatilaustyönä tehty aitohiuslaite, joka maksaa huoltoineen ja tarvikkeineen 1 600–2 000 euroa.

Kantelijan mukaan vakiomallisesta keinokuituperuukista aiheutuu hänelle voimakasta lihasjännitystä, migreeniä, liikuntarajoitteita ja ahdistusta. Hän toteaa, että alopecia ei ole kosmeettinen haitta, vaan voimakkaita fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia aiheuttava sairaus. Hän katsoo, että aitohiuslaite on lääkinällinen apuväline, jonka määräämisessä tulee ottaa huomioon lääketieteelliset perusteet.

Kantelija esittää kantelunsa tueksi laajan selvityksensä alopeciaa sairastavien apuvälineen saatavuuteen liittyvistä ongelmista. Hänen mukaansa useimmissa tapauksissa alopeciaa sairastaville ei myönnetä apuvälinettä yksilöllisin perustein ja apuvälineiksi luokitellaan soveltumattomia välineitä potilaan tarpeista välittämättä. Kantelijan selvityksen mukaan useimmissa tapauksissa maksusitoumus ei kata apuvälinettä ja sille on asetettu ylähintaraja hankintahinnaksi ja hankintarajoituksia, jotka estävät alopeciaa sairastavia saamasta kuntouttavaa apuvälinettä.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.2

Oikeudellinen arviointi

3.2.1

Helsingin terveystieteiden keskuksen menettely

Peruukkien luovutuskäytäntö

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen THL:lle antaman selvityksen mukaan Helsingin terveystieteiden keskus on määritellyt ylähintarajan luovutettaville peruukkeille: keinokuituperuukin ylähintaraja on 300 euroa ja aitohiusperuukin 890 euroa. Ylähintaraja on mahdollista ylittää kliinisen harkinnan perusteella. Terveystieteiden keskuksessa on mahdollisuus saada mittatilaustyönä valmistettava peruukki erityistarpeiden mukaan, kuten esimerkiksi poikkeavan pään muodon takia. Terveystieteiden keskuksen mukaan aitohiusperuukki on myös tavallaan mittojen mukaan tilattu peruukki. Terveystieteiden keskus on luovuttanut asiakkaalle yhden keinohiusperuukin tai yhden aitohiusperuukin vuodessa. Terveystieteiden keskus ei ole kustantanut rikkoutuneen peruukin huoltoa tai korjausta.

Kuntoutuksen johtajalääkärin selvityksen mukaan maksusitoumuksia peruukkien hankintaan myönnetään lääkinällisenä kuntoutuksena potilaille, joilla on sairauden tai hoitotoimenpiteen seurauksena toiminnallinen haitta, josta on aiheutunut pitkäaikainen tai pysyvä kaljuuntuminen. Ensisijaisesti käytetään valmisperuukkeja. Erityisiä perusteita edellytetään aitohiusperuukin tai mittatilausperuukin saamisessa. Potilaalla on mahdollisuus maksaa valitsemansa yksilöllisen peruukin ja lääketieteellisesti perustellun, tavanomaisen apuvälineen välisen hinnan erotus.

Rikkoutuneen peruukin huoltoa ja korjausta Helsinki ei ole yleensä kustantanut. Kuntoutuksen johtajalääkäri toteaa, että tältä osin Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen lääkinällinen kuntoutus muuttaa toimintaansa ja ryhtyy ostamaan käyttämiltään peruukkiliikkeiltä myös huolto- ja korjauspalveluita.

Kuntoutuksen johtajalääkärin mukaan käytössä olevat hinta- ja määrärajoitukset eivät ole kaavamaisia, vaan ohjeellisia suosituksia, joista voidaan poiketa potilaan yksilöllisen tarpeen perusteella.

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus toteaa poikenneensa ohjeellisista suosituksistaan, kun se on myöntänyt kantelijalle irtotukan ja hiuslisäkkeiden hankintaan maksusitoumuksen määrältään 1250 euroa. Maksusitoumuksen myöntäminen perustui kantelijan sairaudesta ja siihen liittyvistä yksilöllisistä tarpeistaan esittämiin tietoihin, joiden perusteella on ollut mahdollista tehdä päätös apuvälineen luovuttamisesta siten, että päätöksessä on otettu huomioon apuvälineasetuksessa säädetty käyttäjälähtöisyyden vaatimus.

Kannanotto

Apuvälineasetuksen 2 § §:n mukaan apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset. Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Toteaan, että apuvälineiden luovutukseen liittyvät toimintakäytännöt, joilla rajoitetaan apuvälineiden lukumäärää tai asetetaan niille ylähintaraja, ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa, jos luovutuskäytännöt eivät mahdollista apuvälineen tarvitsijan käyttäjälähtöisen ja yksilöllisen tarpeen huomioon ottamista. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen antaman

selityksen mukaan peruukeille määritellyt ylähintarajat ja lukumääräiset rajoitukset eivät ole kaavamaisia, vaan niistä voidaan poiketa potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Totean peruukkien luovutuskäytännön tältä osin olevan lainmukainen.

Sen sijaan Helsingin kaupungin menettely olla korvaamatta rikkoutuneen peruukin huoltoa tai korjausta on lainvastainen. Asiakasmaksulain 5 §:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveyspalveluita ovat apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto. Kaupunki on ilmoittanut muuttavansa lainvastaista käytäntöään.

3.2.2

HUS:n menettely

Peruukkien luovutuskäytäntö

HUS:n antaman selvityksen mukaan kantelija ei ole ollut sairautensa vuoksi hoidettavana HUS:ssä, joten hänen henkilökohtaiseen apuvälinetarpeeseensa ei ole voitu ottaa kantaa.

Potilaan apuvälineen tarve arvioidaan lääketieteellisin perustein ja apuväline valitaan potilaslain 6 §:n mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

HUS viittaa STVOL 4 §:ään ja toteaa, että apuvälineiden toimittamisen osalta järjestämisvelvollinen taho voi toteuttaa hoidon eri järjestämistavoilla. HUS on perustanut apuvälinehuoltoa varten erillisen apuvälinekeskuksen tavoitteenaan, että HUS:n jäsenkunnat toteuttaisivat terveydenhuoltolakiin perustuvat velvollisuutensa apuvälineen järjestämiseen kuntayhtymän kautta. Osa HUS:n jäsenkunnista tekeekin näin, osa järjestää apuvälineet omana toimintanaan.

HUS toteaa olevansa velvollinen apuvälineitä hankkiessaan noudattamaan hankintalainsäädäntöä. Vaikka kuntayhtymän strategisena tavoitteena on toimia potilaslähtöisesti palveluissaan, kaikkien yksittäisten potilaiden kaikkia toiveita ei voida huomioida suunniteltaessa hankittavien apuvälineiden valintakriteereitä. Toimitusjohtajan selvityksestä ilmenee kuitenkin, että valittaessa peruukkia apuvälineeksi potilaalle, peruukin valinnassa voidaan poiketa apuvälinekeskuksen peruukkivalikoimasta lääketieteellisin perustein. Pidän HUS:n menettelyä lainmukaisena edellyttäen, että peruukkivalikoimasta poikkeaminen tapahtuu ottamalla huomioon apuvälineen tarvitsijan käyttäjälähtöinen ja yksilöllinen tarve.

Oikeusasiamiehen tiedonsaantioikeus

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan HUS ei useista pyynnöistä huolimatta vastannut THL:n ministeriön toimeksiannosta tekemään kyselyyn. Ministeriön toimeksianto perustui ministeriölle esittämäni lausunto- ja selvityspyyntöön.

HUS:n apuvälinekeskuksen johtajan selityksen mukaan hän vastaanotti THL:n kyselyn ja alkoi selvittää mahdollisuuksia vastata siihen. Johtaja toteaa, että HUS:n apuvälineiden tilauksia ja maksusitoumuksia hallinnoitiin aiemmin ns. AHA-järjestelmässä, jonka ongelmana oli rajoittunut mahdollisuus saada järjestelmästä raportteja eikä se mahdollistanut millään lailla tiedon etsimistä järkevällä tavalla HUS-tasoisesti. Kyselyn edellyttämä tieto olisi jouduttu keräämään usealta eri yksittäiseltä taholta ja myös tietolähteistä, jotka olivat paperisina eri osastoilla ja klinikoilla. Apuvälineiden tilaukset ja maksusitoumukset on sittemmin 1.4.2014 lukien keskitetty hallinnollisesti HUS:n Apuvälinekeskukseen.

Perustuslain 111 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamiehellä on oikeus saada viranomaisilta ja muilta julkista tehtävää hoitavilta laillisuusvalvontaansa varten tarvitsemansa tiedot. Totean, että HUS:n olisi tullut vastata THL:n kyselyyn, koska se liittyi ministeriölle esittämäni lausunto- ja selvityspyyntöön.

3.2.3

Peruukkien luovuttaminen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä -selvitys

Selvitys

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi THL:lta selvitystä peruukkien luovutuskäytännöistä lääkinnällisenä kuntoutuksena. THL toteutti selvityksen lähettämällä edellä todetun kyselyn sairaanhoitopiireille (n=20) ja kymmenelle suurimmalle terveyskeskukselle (n=10). Kysely lähetettiin kuhunkin organisaatioon kahdelle henkilölle, ylläkäärille/johtavalle lääkärille ja apuvälinetoiminnasta vastaavalle asiantuntijalle.

Kyselyllä kartoitettiin peruukkien luovutusten määrää ja luovutusten syitä, selvitettiin luovutuskäytäntöjä, kuten mahdollisia hinta- ja määrärajoituksia ja syitä siihen, samoin korjaus- ja huoltokäytäntöjä sekä yrityksille asetettuja laatuvaatimuksia ja palvelusetelin käyttöä palvelujen hankinnassa. Lisäksi pyydettiin tietoja siitä, oliko palveluja kohtaan ilmennyt tyytymättömyyttä.

Kyselyyn saaduista vastauksista ilmeni muun muassa seuraavaa.

Luovutetut peruukit olivat pääasiassa keinokuituperuukkeja; vain pieni osa oli aitohiusperuukkeja.

Peruukkien ylähintarajoitukset olivat käytössä lähes jokaisessa organisaatiossa. Hintarajat vaihtelivat keinokuituperuukkien osalta lähes kaksinkertaisesti sekä sairaanhoitopiireissä että terveyskeskuksissa. Aitohiusperuukeissa erot sairaanhoitopiirien välillä olivat suurimmillaan yli kolminkertaiset. Yksi organisaatio oli määritellyt lisäksi naisten peruukkien ylähintarajan matalammaksi kuin miesten peruukkien. Sairaanhoitopiirien keskimääräiset hinnat molemmissa peruukkimalleissa olivat alhaisemmat kuin terveyskeskuksissa.

Vaikka käytössä oli ylähintarajat peruukkien hankinnalle, ne oli mahdollista ylittää yli puolessa sairaanhoitopiireistä ja yhtä lukuun ottamatta vastanneissa terveyskeskuksissa yksilöllisen arvion ja tarpeen perusteella.

Lähes kaikissa organisaatioissa oli mahdollista myös hankkia yksilöllisen arvion perusteella yksilöllisesti valmistettava mittatilaustyönä tehtävä peruukki.

Suurin osa organisaatioista oli määritellyt yhdelle henkilölle vuoden aikana luovutettavien peruukkien määrän.

Suurin osa organisaatioista ei kustantanut rikkoutuneen peruukin huoltoa tai korjausta.

Noin neljännes sairaanhoitopiireistä ja noin kolmannes terveyskeskuksista oli kilpailuttanut yritykset, joista peruukit voi hankkia. Vain osa näistä organisaatioista oli laatinut laatuvaatimukset näille yrityksille.

Kannanotto

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

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiseksi. Korostan riittävien terveyspalvelujen toteutumisen valvontaa keskeisenä tärkeänä keinona tämän perusoikeuden turvaamisessa.

THL:n selvityksen mukaan peruukkien luovutuksessa yksilöllistä arviointia ei aina tapahdu eikä potilaan yksilöllistä elämäntilannetta ja elinympäristön asettamia vaatimuksia huomioida peruukin valinnassa. Peruukin valintaa ohjaa paljolti organisaation ennalta määrittelemä hinta ja ennalta määritelty yhdelle henkilölle luovutettavien peruukkien määrä. THL toteaa, että peruukkien tarpeen arvioinnissa ja peruukin valintamahdollisuuksissa pitäisi aikaisempaa enemmän huomioida yksilöllisyys. Eri organisaatioiden peruukkien luovutuskäytäntöjen vaihtelun takia peruukkien tarvitsijat ovat epätasa-arvoisessa asemassa keskenään.

Terveystieteiden yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Käsitykseni mukaan ministeriön yleinen ohjaus- ja valvontavelvollisuus korostuu erityisesti, kun lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamista koskevaa päätöksentekoa ohjaavat lainsäädännön vastaiset toimintakäytännöt ja -ohjeet. Koska kysymys on hoitopäätöksestä, potilailla ei myöskään ole mahdollisuutta käyttää muutoksenhakukeinoja. On tärkeää, että apuvälineiden luovuttamista koskeviin lainsäädännön vastaisiin toimintakäytäntöihin ja -ohjeisiin puututaan konkreettisesti.

THL:n selvityksen perusteella osa sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten laatimista toimintakäytännöistä rajoittaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä annettavien peruukkien luovuttamista niitä tarvitseville henkilöille tavalla, jota ei voida pitää lainmukaisena. Lisäksi kaikissa sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa ei ole otettu huomioon sitä, että lain mukaan peruukin huolto on potilaalle maksuton. THL ei ole selvityksessään yksilöinyt lainvastaisia toimintakäytäntöjä noudattavia sairaanhoitopiirejä tai terveyskeskuksia.

Pyydän, että ministeriö käytettävissään olevien keinoin ohjaa kyseiset sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset lainmukaiseen toimintakäytäntöön.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2.1 esittämäni käsityksen menettelyn lainvastaisuudesta Helsingin sosiaali- ja terveysviraston tietoon.

Saatan edellä kohdassa 3.2.2 esittämäni käsityksen menettelyn lainvastaisuudesta HUS:n tietoon.

Saatan edellä kohdassa 3.2.3 esittämäni käsitykset sosiaali- ja terveysministeriön sekä THL:n tietoon. Pyydän ministeriötä ilmoittamaan minulle 31.12.2014 mennessä toimenpiteistään asiassa.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennökset tästä päätöksestäni Helsingin sosiaali- ja terveysvirastolle, HUS:ille sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.

LIITE

Päätökseen dnro 1077/4/13 liittyvät oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

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.

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

Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on: 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta; 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja; 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta; 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Lain 7 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Ministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymissä (1 mom.). Kunnan ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista (2 mom.).

Lain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät muun muassa sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus.

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

Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön (3 mom.).

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta

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

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 (2 mom.).

Apuvälineasetuksen 2 § §:n mukaan 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 vaihtoehtoista ymmärrettävällä tavalla (2 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Kunnan on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992, STVOL) 3 §:n mukaan osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä; 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään kunnasta, sovelletaan myös tässä laissa tarkoitettua toimintaa hoitavaan kuntayhtymään.

Hankittaessa palveluja 1 momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitettulta yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Kunta ja kuntayhtymä ovat velvollisia suorittamaan 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulle yksityiselle palvelujen tuottajalle korvausta vain osoittamiensa henkilöiden käyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja momentin 5 kohdassa tarkoitettulle palvelujen tuottajalle enintään palvelusetelin arvoon saakka.

Jos palvelusta perittävän asiakasmaksun enimmäismäärä on säädetty palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia pienemmäksi, palvelua ei saa järjestää yksinomaan 1 momentin 5 kohdassa mainitulla tavalla antamalla palvelun käyttäjälle palveluseteli.

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 tarkoitettun lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon

ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveysthuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

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