

20.12.2012

Dnro 2495/4/12

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

LAINVASTAISIA PUUTTEITA LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEIDEN LUOVUTTAMISESSA

1

KANTELU

Invalidiliitto ry arvosteli kirjeessään sitä, että sairaanhoitopiirit ovat evänneet ilman yksilökoh- taista harkintaa vammaispalvelulain palveluasumisen tai henkilökohtaisen avun piirissä olevilta vaikeavammaisilta henkilöiltä tarvittavia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä, kuten suih- kutuoleja, säädettäviä sähkösätkyjä ja henkilönostimia. Invalidiliiton käsityksen mukaan sai- raanhoitopiirit ovat katsoneet näiden apuvälineiden hankinnan kuuluvan palveluntuottajan tai järjestäjän vastuulle kuuluviksi ergonomiavälineiksi. Invalidiliitto toteaa, että pahimmissa tapa- uksissa voi käydä niin, että asiakkailta peritään maksuttomassa palveluasumisessa asiakas- maksuja apuvälinevuokrasta tai asiakas ei saa hänelle yksilöllisiä tarpeita vastaavaa apuvä- lineettä, mikä saattaa aiheuttaa vaaratilanteita.

Invalidiliitto pyysi oikeusasiamiestä selvittämään, ovatko sairaanhoitopiirit toimineet edellä ku- vatulla tavalla ja onko toiminnan perusteena ollut lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011 annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (1363/2011, apu- välineasetus) perustelumuistio.

3

RATKAISU

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön lausunto ja selvitys

Ministeriön lausunnon mukaan 1.1.2012 voimaan tulleen apuvälineasetuksen ja siihen liittyvän perustelumuistion tarkoituksena on ollut korostaa apuvälinepalvelujen käyttäjälähtöisyyttä, oi- kea-aikaisuutta ja yksilöllistä apuväline tarpeen arviointia. Näillä haluttiin parantaa apuvälineen käyttäjän asemaa ja osaltaan edesauttaa henkilön itsenäistä suoriutumista ja vahvistaa osalli- suutta.

Perustelumuistioon on kirjattu, että asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asukka- iden yhteiskäytössä olevat apuvälineet sekä apuvälineet, joiden käytön tavoitteena on henkilö- kunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen, kuten potilasnostimet, suihkutuolit ja säädettävät sängyt. Lisäksi muistiossa todetaan, että jos potilas asuu asumispalveluyksikössä, sinne hankitaan potilaan tarvitsemat yksilölliset apuvälineet apuvälineisiin perehtyneen tervey- denhuollon ammattilaisen tai kuntoutuksen apuvälineasiantuntijan tekemän apuvälinearvioin- nin perusteella. Perustelumuistion oli tarkoitus selkiyttää apuvälinepalvelun ja asumispalvelu- yksiköiden vastuita apuvälineiden hankinnasta. Ministeriön mukaan perustelumuistio voi antaa

virheellisen kuvan siitä, mitä on tarkoitettu lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisesta asumispalveluyksikössä asuville henkilöille.

Ministeriö on lähettänyt kyselyn sairaanhoitopiireille (n=20) ja suurimmille terveyskeskuksilla (n=10) näiden toimintakäytännöistä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta asumispalveluyksiköissä asuville henkilöille. Kyselyllä kartoitettiin, olivatko sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ohjeistaneet apuvälineiden luovuttamista asumispalveluyksikössä asuville henkilöille, milloin mahdolliset ohjeet oli annettu ja minkälaisia toimintakäytännöt olivat. Lisäksi ministeriö kysyi, oliko vuoden alussa voimaan tullut apuvälineasetus ja sen perustelumuiatio vaikuttaneet toimintakäytäntöihin ja oliko käytännössä esiintynyt joitain ongelmia.

Sairaanhoitopiireistä 13 ja terveyskeskuksista seitsemän olivat muuttaneet asumispalveluyksikössä asuville henkilöille luovutettavien apuvälineiden luovutuskäytäntöjä apuvälineasetuksen ja sen perustelumuiation vaikutuksesta. Muutoksia tehneet organisaatiot olivat tiukentaneet tai vahvistaneet aikaisempia käytäntöjään siirtämällä joidenkin apuvälineiden hankinnan asumispalveluyksiköille. Uudet perusteet koskivat sähkösäätöisten sänkyjen ja nostolaitteiden hankintaa henkilökunnan ergonomian tukemiseksi ja henkilönostureiden hankintaa asukkaiden yhteiskäyttöön.

Vastanneista kaksi sairaanhoitopiiriä ja kaksi terveyskeskusta olivat siirtäneet myös joidenkin muiden apuvälineiden, kuten pyörätuolin hankinnat asumispalveluyksiköille, sellaisissa tapauksissa, joissa apuvälineet eivät lisänneet asiakkaan toimintakykyä tai apuväline ei mahdollistanut tai lisännyt omatoimisuutta tai itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Vastaavanlaisia toimintakäytäntöjä oli kirjattu myös joidenkin niiden sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten toimintakäytäntöihin, jotka eivät olleet tehneet muutoksia ohjeistuksiin apuvälineasetuksen voimaan tulon jälkeen.

Kaikista sairaanhoitopiireistä 9 ja terveyskeskuksista seitsemän kokivat, että apuvälineasetuksen ja sen perustelumuiation tulkinta olivat aiheuttaneet ongelmia lääkinällisenä kuntoutuksena asumispalveluyksikössä asuville henkilöille luovutettavien apuvälineiden luovutuskäytännöissä.

Ministeriö toteaa tehdyn kyselyn perusteella näyttävän siltä, että osa sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten laatimista toimintakäytännöistä rajoittaa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamista asumispalveluyksikössä asuville henkilöille tavalla, jota voidaan pitää apuvälineasetuksen vastaisena.

Ministeriö on selventämässä apuvälineasetuksen soveltamista, jotta voitaisiin välttyä sellaisilta mahdollisilta virheellisiltä tulkinnoilta, jotka johtuvat asetuksen perustelumuiation asumispalveluyksiköiden apuvälinekäytäntöjä kuvaavasta tekstistä. Ministeriö lähettää ohjeet kuntakirjeenä sairaanhoitopiireille ja kunnille tämän vuoden aikana ja tiedottaa asiasta myös vammaisjärjestöjä. Lisäksi ministeriön kesällä 2012 perustama lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet -työryhmä (STM019.00/2012) on laatimassa aiheesta yksityiskohtaisia ohjeita, jotka julkaistaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla www.thl.fi/apuvälineet vuoden vaihteessa.

Ministeriö toteaa seuraavansa, miten apuvälineasetusta ja siihen liittyvää perustelumuiatiota tulkitaan. Ministeriö ilmoittaa tarvittaessa voivansa selkeyttää asetusta.

Kannanotto

Terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu 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 muutoksenhakekeinoja. On tärkeää, että apuvälineiden luovuttamista koskeviin lainsäädännön vastaisiin toimintakäytäntöihin ja -ohjeisiin puututaan konkreettisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan näyttää siltä, että osa sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten laatimista toimintakäytännöistä rajoittaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamista asumispalveluyksikössä asuville henkilöille tavalla, jota voidaan pitää apuvälineasetuksen vastaisena. Ministeriö ei ole lausunnossaan tai selvityksessään yksilöinyt tällaisia toimintakäytäntöjä noudattavia sairaanhoitopiirejä tai terveyskeskuksia.

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

Ministeriö toteaa lausunnossaan, että se on selventämässä apuvälineasetuksen soveltamista, jotta voitaisiin välttyä sellaisilta mahdollisilta virheellisiltä tulkinnoilta, jotka johtuvat asetuksen perustelumistion asumispalveluyksiköiden apuvälinekäytäntöjä kuvaavasta tekstistä. Ministeriö lähettää ohjeet kuntakirjeenä sairaanhoitopiireille ja kunnille tämän vuoden aikana ja tiedottaa asiasta myös vammaisjärjestöjä. Lisäksi ministeriön asettama lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet -työryhmä on laatimassa aiheesta yksityiskohtaisia ohjeita, jotka julkaistaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla vuoden vaihteessa. Ministeriö toteaa seuraavansa, miten apuvälineasetusta ja siihen liittyvää perustelumistiotä tulkitaan. Ministeriö ilmoittaa tarvittaessa voivansa selkeyttää asetusta.

Vakiintuneen laillisuusvalvontakäytännön mukaan oikeusasiamies ei puutu asiaan, jonka käsittely on viranomaisessa kesken. Tämän vuoksi asia ei anna minulle tässä vaiheessa aihetta enempisiin toimenpiteisiin.

Totean vielä kuitenkin yleisellä tasolla seuraavaa.

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 käyttämiselle. Perustuslain 22 §:ssä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, vaan valittavat keinot jäävät harkittavaksi kussakin tapauksessa erikseen.

Korostan riittävien terveyspalvelujen toteutumisen valvontaa keskeisenä tärkeänä keinona tämän perusoikeuden turvaamisessa. Toinen keskeinen tärkeä keino on tämän perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen taloudellisten voimavarojen kohdentamisen ohella.

Terveystuolitoissa (1326/2010) täsmennetään lääkinällisen kuntoutuksen järjestämistä ja tehtäviä sekä vastuunjakoä. Apuvälinepalvelut kuuluvat lääkinälliseen kuntoutukseen. Lain 29 §:n 6 momentin mukaan sosiaali- ja terveystuolitoissa asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä apuvälineiden käyttöön luovutuksen perusteista. Olen jo aikaisemmassa yhteydessä todennut tuolitoissa asetuksen antamisen olevan välttämätöntä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi (päätos kanteluun 18.11.2011, dnro 1868/4/10).

Totean, että asetuksen tulee olla niin selkeä ja täsmällinen sanamuodoltaan, ettei se jätä tulkinnanvaraa.

Toimenpiteet

Pyydän tuolitoissa ilmoittamaan minulle 31.5.2013 mennessä toimenpiteistään asiassa.

20.12.2012

Dnr 2495/4/12

Beslutsfattare: Justitieombudsman Petri Jääskeläinen

Föredragande: Referendarierådet Kaija Tanttinen-Laakkonen

LAGSTRIDIGA BRISTER VID UTLÄMNING AV HJÄLPMEDEL FÖR MEDICINSK REHABILITERING

1

KLAGOMÅLET

Invalidförbundet rf framförde i ett brev kritik mot att sjukvårdsdistrikten utan individuell prövning har nekat att lämna ut nödvändiga hjälpmedel för medicinsk rehabilitering såsom duschstolar, justerbara elsängar och personlyftare åt svårt handikappade personer som omfattas av serviceboende eller personlig assistans enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp. Enligt Invalidförbundets uppfattning har sjukvårdsdistrikten ansett att dessa hjälpmedel är sådana ergonomiska redskap som skall skaffas av serviceproducenten eller den som organiserar servicen. Invalidförbundet konstaterar att detta i värsta fall kan leda till att klienterna i avgiftsfritt serviceboende avkrävs klientavgifter för hyran för hjälpmedel eller att klienten inte får hjälpmedel som motsvarar de individuella behoven, vilket kan orsaka fara.

Invalidförbundet bad att justitieombudsmannen reder ut om sjukvårdsdistrikten har handlat på detta sätt och om handlandet har motsvarat motiveringarna till social- och hälsovårdsministeriets förordning (1363/2011, hjälpmedelsförordningen) om utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering.

- - -

3

AVGÖRANDE

Social- och hälsovårdsministeriets utlåtande och utredning

Enligt ministeriets utlåtande hade hjälpmedelsförordningen som trädde i kraft 1.1.2012 och dess motiveringar för avsikt att understryka att hjälpmedelsservicen skall vara användarcentrerad, rättidig och utgå ifrån en individuell bedömning. Meningen var att ge den hjälpbehövande en starkare ställning och bidra till dennes självständighet och delaktighet.

Det står i motiveringspromemorian till förordningen att boendeservice-enheten skall skaffa sådana hjälpmedel som används av invånarna tillsammans samt sådana hjälpmedel som används för att förbättra personalens ergonomi och arbetsskydd, såsom personlyftare, duschstolar och justerbara sängar. Promemorian konstaterar vidare att ifall en patient bor i en boendeservice-enhet skall enheten förses med de hjälpmedel som patienten behöver utifrån en hjälpmedelsbedömning som har gjorts av en yrkesutbildad person inom sjukvården som är förtrogen med hjälpmedel eller av en expert på rehabiliteringshjälpmedel. Motiveringspromemorian skulle förtydliga ansvarsfördelningen mellan hjälpmedelsservicen och boendeservice-enheterna när det gäller anskaffande av hjälpmedel. Enligt ministeriet kan motiveringsprome-

morian ge en oriktig bild av vad som avses i fråga om utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering åt personer som bor i boendeservice-enheter.

Ministeriet har sänt en enkät till sjukvårdsdistrikten (n=20) och de största hälsocentralerna (n=10) om deras praxis för utlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering åt personer som bor i boendeservice-enheter. Enkäten kartlade om sjukvårdsdistrikten och hälsocentralerna hade givit anvisningar om utlämning av hjälpmedel till personer i serviceboende-enheter, när de eventuella anvisningarna hade givits och vilken praxis som tillämpades. Dessutom frågade ministeriet om hjälpmedelsförordningen som trädde i kraft i början av året och dess motiveringar hade påverkat praxis och om några problem hade framkommit i praktiken.

Tretton av sjukvårdsdistrikten och sju av hälsocentralerna hade ändrat på sin praxis för utlämnande av hjälpmedel till personer i serviceboende till följd av hjälpmedelsförordningen och dess motiveringar. De organisationer som hade ändrat sin praxis hade skärpt eller bekräftat sin tidigare praxis genom att skjuta över anskaffandet av vissa hjälpmedel till boendeservice-enheterna. De nya grunderna gällde skaffande av elektriskt justerbara sängar och lyftapparater för att stöda personalens ergonomi samt skaffande av personlyftare för att användas av invånarna gemensamt.

Bland de svarande hade två sjukvårdsdistrikt och två hälsocentraler också skjutit över anskaffandet av vissa andra hjälpmedel, såsom rullstolar, till boendeservice-enheterna i sådana fall då hjälpmedlen inte ökade den boendes funktionsförmåga eller då hjälpmedlet inte möjliggjorde eller bidrog till den boendes förmåga att klara sig själv i de dagliga funktionerna. Mot-svarande praxis hade noterats också i vissa av de sjukvårdsdistrikt och hälsocentraler som inte hade ändrat sina anvisningar efter att hjälpmedelsförordningen trädde i kraft.

Nio av sjukvårdsdistrikten och sju av hälsocentralerna upplevde att tolkningen av hjälpmedelsförordningen och dess motiveringar hade vållat praktiska problem för utlämningen av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering åt personer i serviceboende.

Utifrån enkäten konstaterar ministeriet att praxis i en del av sjukvårdsdistrikten och hälsocentralerna verkar begränsa utlämnandet av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering åt personer i serviceboende på ett sätt som kan anses strida mot hjälpmedelsförordningen.

Ministeriet håller på med att förtydliga tillämpningen av hjälpmedelsförordningen för att undvika sådana möjliga feltolkningar som beror på den beskrivning av hjälpmedelspraxis i boendeservice-enheterna som ingår i motiveringspromemorian till förordningen. Ministeriet kommer att skicka anvisningar som kommunbrev till sjukvårdsdistrikten och kommunerna under detta år och kommer också att informera handikapporganisationerna. Dessutom håller den arbetsgrupp för hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som ministeriet tillsatte under sommaren 2012 (STM019.00/2012) på med att utarbeta detaljerade anvisningar som kommer att publiceras på Institutets för hälsa och välfärd webbsidor www.thl.fi/apuvälineet vid årsskiftet.

Ministeriet konstaterar att det kommer att följa med hur hjälpmedelsförordningen och dess motiveringspromemoria tolkas. Ministeriet meddelar att det vid behov kan förtydliga förordningen.

Bedömning

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den allmänna planeringen, ledningen och övervakningen av hälsovården. Enligt min uppfattning framhävs ministeriets allmänna lednings- och övervakningsskyldighet i synnerhet då beslutet om utlämnande av hjälpmedel för medi-

cinsk rehabilitering styrs av praxis och anvisningar som strider mot lagstiftningen. Eftersom det är fråga om vårdbeslut har patienten inte heller möjlighet att besvara sig. Det är viktigt att ingripa konkret då praxis och anvisningarna för utlämnande av hjälpmedel är lagstridiga.

Enligt social- och hälsovårdsministeriet verkar praxis i en del av sjukvårdsdistrikten och hälsocentralerna begränsa utlämnandet av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering åt personer i serviceboende på ett sätt som kan anses strida mot hjälpmedelsförordningen. Ministeriets utlåtande och utredning specificerar inte vilka sjukvårdsdistrikt och hälsocentraler tillämpar en sådan praxis.

Jag ber att ministeriet med alla tillbudsstående medel handleder dessa sjukvårdsdistrikt och hälsocentraler till en praxis i enlighet med hjälpmedelsförordningen.

Ministeriet konstaterar i sitt utlåtande att det håller på med att förtydliga tillämpningen av hjälpmedelsförordningen för att undvika sådana möjliga feltolkningar som beror på den beskrivning av hjälpmedelspraxis i boendeservice-enheterna som ingår i motiveringspromemorian till förordningen. Ministeriet kommer att skicka anvisningar som kommunbrev till sjukvårdsdistrikten och kommunerna under detta år och kommer också att informera handikapporganisationerna. Dessutom håller den arbetsgrupp för hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som ministeriet tillsatte under sommaren 2012 (STM019.00/2012) på med att utarbeta detaljerade anvisningar som kommer att publiceras på Institutets för hälsa och välfärd webbsidor vid årsskiftet. Ministeriet konstaterar att det kommer att följa med hur hjälpmedelsförordningen och dess motiveringspromemoria tolkas. Ministeriet meddelar att det vid behov kan förtydliga förordningen.

Enligt vedertagen praxis vid laglighetsstillsynen befattar sig justitieombudsmannen inte med ärenden, som ännu handläggs vid en myndighet. Därför ger ärendet mig inte i detta skede anledning till ytterligare åtgärder.

Jag gör dock ännu följande konstateranden.

Enligt grundlagens 19 § 3 moment skall det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall enligt grundlagens 22 § se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Att tillgodose grundrättigheterna förutsätter aktiva åtgärder av det allmänna, till exempel för att skapa förutsättningarna för att utöva dessa grundrättigheter. Grundlagens 22 § definierar inte med vilka medel det allmänna skall utföra sin tillsynsplikt, utan medlen skall prövas särskilt i varje fall.

Jag inskräper att övervakningen av att tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålls är ett centralt medel för att se till att denna grundrättighet förverkligas. Ett annat centralt medel är att stifta den lagstiftning som förverkligar och preciserar denna grundrättighet, vid sidan av att anslå ekonomiska resurser.

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) preciserar anordnandet av, uppgifterna inom samt ansvarsfördelningen vid medicinsk rehabilitering. Hjälpmedelsservicen omfattas av den medicinska rehabiliteringen. Enligt lagens 29 § 6 moment får social- och hälsovårdsministeriet genom förordning utfärda närmare bestämmelser om grunderna för utlämnande av hjälpmedel. Jag har redan i ett tidigare sammanhang konstaterat att givandet av en ministerieförordning är

oundgängligt för att säkerställa en jämlik tillgång till hjälpmedelsservice för medicinsk rehabilitering (beslut p.g.a. klagomål 18.11.2011, dnr 1868/4/10).

Jag konstaterar att förordningen skall vara så tydligt och exakt formulerad att den inte lämnar utrymme för tolkning.

Åtgärd

Jag ber att ministeriet meddelar mig om sina åtgärder i ärendet före den 31.5.2013.