

30.11.2021

EOAK/3129/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

HUS APUVÄLINEKESKUKSEN TOIMINTA

1 KANTELU

HUS Apuvälinekeskuksen potilastyön edustajat (jälj. kantelijat) esittivät huolensa potilaiden oikeuksia ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön kyseenalaisesta tulkinnasta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) Apuvälinekeskuksessa.

Kantelijat arvostelivat erityisesti sitä, että ”päivittäiset ja välttämättömät toiminnot” -käsitteen tulkinta HUS Apuvälinekeskuksen johdossa on liian kapea-alainen; Käsitteen tulkitaan tarkoittavan lähinnä kaupassa käyntejä, pakollisia terveydenhoitoon liittyviä käyntejä ja erilaista asiointia virastoissa.

Kantelijat totesivat, että hoitavan tahon suositeltua asiakkaalle sähköistä liikkumisen apuvälinettä (ei harrastusvälinettä) apuvälineen käyttö liikkumisen tukena rajataan kuitenkin vain tiettyihin ”pakollisiin” toimintoihin. Tämä on johtanut siihen, että apuvälineen valinnassa ei oteta huomioon asiakkaan elämäntilannetta, elinympäristöä tai asiakkaan saamia muita tukipalveluita (esim. henkilökohtainen avustaja, kuljetuspalvelu).

Kantelijoiden mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelun perusteena on käyttäjälähtöisyys. Heidän tehtävänä on huomioida asiakkaan elämäntilanne ja elinympäristö, kuten se, onko asiakas työelämässä, perheellinen, sosiaalisesti aktiivinen tai innokas kulttuurin harrastaja. Kantelijat käsittävät käyttöympäristön laajempuna kuin koti, työpaikka tai ruokakauppa. Jos asiakas käy säännöllisesti erilaisissa kulttuuritapahtumissa pitääkseen huolta psyykkisestä hyvinvoinnistaan, kantelijoiden mielestä heidän tehtävänä on ottaa tämä huomioon apuvälineen valinnassa.

Esimerkiksi, jos arviokäynnille tuleva nuori on innokas konserteissa kävijä ja hänen identiteettinsä ja sosiaalinen elämänsä kietoutuu musiikin ympärille, tämä on otettava huomioon apuvälineen valinnassa ja ominaisuuksissa. Sähköpyörätuolin hissitoiminto mahdollistaa apuvälineen käyttäjän pääsyn muiden, omilla jaloillaan tanssahtelevien fanien tasolle, jolloin hänen on mahdollista ottaa osaa konserttiin ja nähdä konserttilavalle paremmin.

Valitettavasti nykyisessä tilanteessa tällaisia seikkoja ei voida ottaa huomioon, koska kyseessä ei ole toiminto, joka on "päivittäinen ja välttämätön".

Kantelijoiden mukaan myös vammaisen henkilön oikeus osallistua erilaisiin tapahtumiin ja vapaa-ajan toimintoihin on unohdettu päätöksenteossa täysin. Esimerkiksi perheensä kanssa pääosin omalla autolla kulkeva liikuntarajoitteinen äiti tai isä hyötyy apuvälineestä, joka on mahdollista saada mukaan omaan autoon. Tällöin hän ei tarvitse yhteiskunnan maksamia kuljetuspalveluita ja pystyy matkustamaan yhdessä muun perheen kanssa. Lisäksi oman auton käyttö mahdollistaa laajemman elinpiirin ja osallistumisen (kuljetuspalveluissa huomioitava kuntarajat). Asiakas on tällöin myös riippumaton aikataulutuksista, joita taksipalveluiden käyttö edellyttää. Ei siis riitä, että apuvälineen hankinnassa huomioidaan pelkästään asiakkaan toimintakyky, vaan sen lisäksi on kartoitettava myös ne tarpeet, joita kyseisen henkilön tavallinen arki sisältää.

Apuvälinetyön ja terveydenhuollon ammattilaisina kantelijat katsovat, että "päivittäinen ja välttämätön" on kaikkien tavallista arkea, joka ei välttämättä onnistu heidän asiakkailtaan liikuntavamman vuoksi ilman apuvälineitä. Sitä ei siis voida rajata ainoastaan työssä käymiseen, lääkärissä käynteihin tai ruokakauppa-asointiin. Tällöin vammaiselta henkilöltä evätään tasavertainen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan. Väärin perustein ja asiakkaalle "väkisin" annettu apuväline on kaikkein kallein eli käyttämättä jäänyt apuväline. Asiakkaan käyttötarpeesta lähtien tehty apuvälinehankinta ei myöskään useimmiten tarkoita tavallista kalliimpia apuvälineitä, vaan ainoastaan juuri kyseiselle asiakkaalle parhaiten soveltuvaa apuvälinettä. Tällöin voidaan parhaassa tapauksessa säästää yhteiskunnan varoja, koska oikein valitun apuvälineen avulla asiakkaan itsenäinen liikkuminen ja toiminta lisääntyy sekä avuntarve vähenee. Apuvälineen mahdollistaessa myös asiakkaan osallistumisen erilaisiin tapahtumiin ja toimintoihin psyykinen hyvinvointi paranee ja vähentää muassa mielenterveyden ongelmia.

Valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden yhtenä tavoitteena on yhtenäistää luovutusperusteita ja toimia apuvälinetyön tukena. HUS Apuvälinekeskuksessa vaikutus on kantelijoiden mukaan ollut täysin päinvastainen, luovutusperusteista etsitään yleisellä tasolla kirjattuja suosituksia, joiden pohjalta voidaan tehdä hylkäävä päätös apuvälineestä. Tämä on johtanut siihen, että yksilöllisellä tarveharkinnalla ei ole enää painoarvoa.

Kantelijoiden mukaan he joutuvat noudattamaan toimintatapoja, jotka ovat räikeästi ristiriidassa heidän oman ammattietiikkansa ja ammatillisen osaamisensa kanssa.

He kertoivat yrittäneensä löytää asiaan yhteistä näkemystä yksikön sisällä käytävin keskusteluin tässä kuitenkin onnistumatta.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava:

- 1) Etelä-Suomen aluehallintoviraston 16.2.2021 antama lausunto, johon liittyivät
- 2) kuntoutusylilääkäri A:n ja kuntoutuspäällikkö B:n asiantuntijalausunto 9.10.2020,
- 3) ylilääkäri, toimintayksikköjohtajan asiantuntijalausunto 9.10.2020,
- 4) HUS:n vs. hallintoylilääkärin lausunto 25.6.2020,
- 5) HUS Sisätautien ja kuntoutuksen hallinnollisen ylilääkärin selvitykset 25.6.2020 ja 22.12.2020,
- 6) HUS Apuvälinekeskuksen johtajan ja osastonhoitajan C:n selvitys 15.6.2020 ja
- 7) HUS:n hallintoylilääkärin lausunto 22.12.2020 sekä
- 8) HUS Sisätautien ja kuntoutuksen linjajohtajan, ylilääkärin sekä osastonlääkäreiden D:n ja E:n selvitys 15.12.2020.

3 RATKAISU

3.1 Asiassa saatu selvitys

3.1.1 HUS Apuvälinekeskuksen selvitys

HUS Apuvälinekeskuksen johtaja ja osastonhoitaja C toteavat selvityksessään seuraavaa.

Apuvälinekeskuksen potilastyön edustajien kantelussaan esiin nostamista asioista on keskusteltu useasti yhdessä heidän kanssaan. Keskustelua on käyty myös vammaispalvelun roolista ja yhteiskunnan tarjoamista muista tukitoiminnoista. Ns. yhden palveluluukun periaate tai henkilökohtainen budjetti olisi asiakkaille erinomainen ratkaisu.

Kantelussa esitetään geneerisiä asioita, joihin ei voida antaa yksiselitteisiä vastauksia, koska kokonaisuus ja luovutusperusteet riippuvat aina asiakkaan yksilöllisestä tarveharkinnasta ja toimintakyvystä eli asiakkaan tilanteesta.

Apuvälinepalveluprosessi on aina yksilöllinen ja se liittyy usein muuhun hoitoon ja kuntoutukseen. Onnistunut apuvälinepalveluprosessi edellyttää monen eri toimijan yhteistyötä ja osaamista muun muassa toimintakyvyn arvioinnista, apuvälineistä ja apuvälinepalvelujärjestelmästä. Yhteistyötä tehdään usein monialaisesti ja siihen osallistuu asiakkaan ja hänen läheistensä lisäksi terveydenhuollon, sosiaalitoimen, opetustoimen tai muiden tahojen ammattihenkilöitä.

Keskustelussa esiin nostetun ”päivittäiset ja välttämättömät toiminnot” -käsitteen tarkempi linjaus tai tarkennus on varmasti asia, jota kaipaavat apuvälineoimijat, muutkin kuin HUS Apuvälinekeskuksen potilastyön edustajat. Tämä ei kuitenkaan voi olla HUS:n, vaan ennemmin sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä.

Apuvälinekeskus toteaa tehtävästään seuraavaa:

”Erikoissairaanhoidon toimijana tehtävänäme on turvata **jokaiselle riittävä** lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu **niiden voimavarojen rajoissa**, jotka meille on tähän tehtävään annettu. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti meidän on **ensisijaisesti turvattava** apuvälineet, jotka ovat **välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa**. Meidän tulee seurata Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita (aivan kuten HUS Apuvälinekeskuksen potilastyön edustajien kirjelmässä todetaan, että seuraamme näitä) ja muistaa toki asiakkaan yksilöllinen tarveharkinta ja toimintakyky.”

Selvityksen mukaan Apuvälinekeskuksen rooli osana erikoissairaanhoidon on luovuttaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä, joiden tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista sekä tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä.

3.1.2 Asiantuntijalausunnot

Kuntoutusylilääkäri A:n ja kuntoutuspäällikkö B:n asiantuntijalausunto

Kuntoutusylilääkäri A ja kuntoutuspäällikkö B toteavat asiantuntijalausunnossaan seuraavaa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovuttamisen perusteena ovat asiakkaan jokapäiväiset toiminnot, joilla ymmärretään säännöllisesti tai usein toistuvia päivittäiseen elämään liittyviä toimintoja ja jotka suhteutetaan aina yksilökohtaisesti asiakkaan arjen toimintoihin ja toimintaympäristöihin. Apuvälineellä pyritään tukemaan ja parantamaan itsenäistä suoriutumista ja lisäämään henkilön osallistumismahdollisuuksia. Oikein valitulla ja luovutetulla apuvälineellä mahdollistetaan apuvälineen käyttäjän arjen/jokapäiväisen elämän toimintojen sujuvuus ja osallistumismahdollisuus. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

Asetuksessa (1363/2011) todetaan, että lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen tarkoituksena on tukea henkilön toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa. Asetuksessa ei määritellä tarkemmin jokapäiväisten toimintojen sisältöä.

Käytännössä jokapäiväisillä toiminnoilla, joista käytetään myös käsitteitä päivittäiset toiminnot tai arjen toiminnot, tarkoitetaan henkilön päivittäiseen elämään liittyviä toimintoja, jotka toistuvat päivittäin tai lähes päivittäin ja säännöllisesti.

Jokapäiväisissä toiminnoissa kaupassa käynti voi olla usein säännöllisesti ja lähes päivittäin tai ainakin useamman kerran viikossa toistuvaa ja siten peruste apuvälineen luovuttamiselle. Sen sijaan asioinnit terveydenhuollossa ja eri virastoissa eivät ole jokapäiväisen elämän tavanomaisia toimintoja, vaikka ovat hyvin tärkeitä asiakkaan toimintakyvyn ja arjen sujuvuuden kannalta. Edellä mainitut toiminnot eivät kata riittävän laajasti jokapäiväisiksi toiminnoiksi määriteltäviä asioita. Päivittäiset toiminnot ja toimintaympäristö tulee aina arvioida suhteessa asiakkaan apuvälinetarpeeseen niissä toimintaympäristöissä, joissa hän säännöllisesti, usein ja toistuvasti toimii ja elää arkeaan.

Terveydenhuollon apuvälinepalveluissa edellytetään osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmistä ja eri hallintoalojen tehtävistä ja työnjaosta. Terveydenhuollon apuvälinepalveluiden tehtävänä on turvata välttämättömien ja jokapäiväisen elämän apuvälineet, joilla tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista niissä toimintaympäristöissä, joissa asiakas pääasiallisesti toimii. Vapaa-ajan ja kulttuuritoimintoihin osallistumisen tukeminen ei ole ensisijainen syy lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovuttamiselle. Ne voidaan, kuitenkin siltä osin kuin on mahdollista, ottaa huomioon apuvälineen apuvälinemallia valittaessa. Tavoitteena on, että samaa apuvälinettä, kuten sähköpyörätuolia voi käyttää erilaisissa käyttöympäristöissä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinettä tai siihen liittyvää erityistoimintoa, kuten hissiä, ei luovuteta ainoastaan vapaa-ajan tai kulttuurin harrastukseen.

Apuvälineratkaisun lähtökohtana tulee olla asiakkaan toimintakyvyn laaja-alainen arviointi siinä toimintaympäristössä tai -ympäristöissä (esim. koti, päiväkotia, koulu tai työpaikka), jossa tai joissa apuvälinettä tarvitaan säännöllisesti päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa.

HUS Apuvälinekeskuksessa apuvälinepalveluita on pyritty kehittämään asiakaslähtöisiksi muun muassa vuonna 2013, jolloin hankkeen tavoitteena oli kehittää sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurantaa, vahvistaa asiakaslähtöisyyttä apuvälinepalveluissa sekä tiivistää yhteistyötä apuvälinealan asiantuntijoiden ja asiakkaiden kesken (Ylä-Kankahila, P. 2013. Asiakaslähtöisen sähköpyörätuolien ja mopojen käytön seurannan tekijät, s. 1).

Apuvälineyksikössä toteutettiin vuonna 2009 asiakastytyväisyyskysely sähköisten liikkumisen apuvälineiden käyttäjille (Laurila, P. 2010. Apuvälinetytyväisyyttä apuvälineyksikössä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri). Tuolloin asiakastytyväisyys oli korkealla tasolla (4.03, asteikko 1-5, emt. s. 25).

Sähköisten liikkumisapuvälineiden osalta tarkempaa tietoa HUS apuvälinepalveluita koskevien potilasvalitusten määrästä, laadusta ja asiakastytyväisyydestä ei ollut käytettävissä asiantuntijalausuntoa laadittaessa. Objektiiivinen näyttö apuvälineratkaisuiden kapea-alaisuudesta jää siten vajavaiseksi. Apuvälinevalitusten määrän ja laadun seurantatiedot sekä asiakastytyväisyyskyselyn uusiminen toisi tarkempaa tietoa HUS Apuvälinekeskuksen palveluiden laadusta ja asiakaslähtöisyydestä.

Ylilääkäri, toimintayksikköjohtajan asiantuntijalausunto

Ylilääkäri, toimintayksikköjohtaja toteaa asiantuntijalausunnossaan seuraavaa.

HUS Apuvälinekeskuksen potilastyön edustajien esille tuomat huolenaiheet erityisesti päätösten mahdollisesta geneerisyydestä ja yksilöllisen harkinnan puutteesta ovat merkittäviä. Erityisen huolestuttavaa on se, että asian on ottanut esille ottanut Apuvälinekeskuksen omat työntekijät. Laajimmin haasteita aiheuttavana näyttäytyy lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden ja toisaalta harrastuksiin liittyvien, vammaispalvelun kautta myönnettävien apuvälineiden välinen rajanveto.

Ylilääkäri, toimintayksikköjohtajalla ei ole antaa yksiselitteistä vastausta päivittäisten ja välttämättömien toimintojen tulkitsemiseen, koska nämä vaihtelevat yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Näiden arviointi niin lainsäädännön kirjausten kuin hengen mukaisesti tulee tehdä yksilöllisesti.

Apuvälinekeskuksen selvityksessään esittämät luvut alkuvuoden 2020 aikana luovutettujen lisävoimalaitteiden ja sähköpyörätuolien hankintojen sopimustuote/ei sopimustuote -suhteesta tukevat yksilöllisen harkinnan toteutumista. Yksilöllisen harkinnan perusteella on siis luovutettu muitakin kuin sopimustuotteita.

Ylilääkäri, toimintayksikköjohtaja yhtyy Apuvälinekeskuksen potilastyön edustajien näkemykseen, jonka mukaan toimintaympäristön määritelmää ei tule rajata kategorisesti käsittämään vain kotia, työpaikkaa ja ruokakauppaa. Toimintaympäristö tulee nähdä laajempänä kokonaisuutena, joka tulee arvioida yksilöllisesti niin kuin toimintakykykin.

Tämän huomioimiseksi muun muassa valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020 nostavat toimintakyvyn arvioinnissa esiin kansainvälisen toimintakykyluokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health; /CF) viitekehyksen, jossa ympäristötekijät otetaan varsin laajassa mittakaavassa huomioon osana toimintakyvyn arviointia. Toisaalta Apuvälinekeskuksen näkemys eri toimijoiden vastuusta mahdollistamaan liikkuminen ja osallistuminen muun muassa vapaa-ajan toimintoihin on Ylilääkäri, toimintayksikköjohtajan mukaan asianmukainen.

Ylilääkäri, toimintayksikköjohtaja toteaa, että kantelussa käsitellään asioita lähtökohtaisesti yleisellä tasolla. Kantelussa esitetään kuitenkin suppeita esimerkkejä, joita voi viitteellisesti arvioida ja näin havainnollistaa arviointiin liittyvää kokonaisuutta.

Ylilääkäri, toimintayksikköjohtaja toteaa kantelijoiden esittämästä ensimmäisestä esimerkistä (joka koskee liikuntarajoitteisen vanhemman autoon mahtuvaa liikkumisen apuvälinettä), että siinä tulee ehdottomasti huomioida laajempi konteksti kantelun kuvauksen mukaisesti. On kuitenkin huomioitava, että lähtökohtaisesti ei ole mahdollista hankkia yhdelle asiakkaalle esimerkiksi kolmea erilaista sähköpyörätuolia (esimerkiksi yhtä taitettavaa, yhtä maastoon ja yhtä asfaltille ja sisätiloihin), vaan ajoittain joudutaan miettimään kokonaisuuden toimintaympäristön kannalta järkevin käyttäjälähtöinen ratkaisu.

Toisessa esimerkissä nuoren sähköisen liikkumisen apuvälinevalinnassa ei huomioida vammaisen henkilön pääsemistä konserteissa muiden tasolle. Tässä Ylilääkäri, toimintayksikköjohtaja yhtyy Apuvälinekeskuksen näkemykseen, että esimerkiksi kyseinen vapaa-ajantoimintoihin liittyvä tarve samalle tasolle pääsemisestä ei välttämättä perustele lisäominaisuuksien hankintaa. Toisaalta, jos tuo ominaisuus taas mahdollistaa esimerkiksi ulottuvuuden keittiössä mahdollistaen itsenäisen kahvin keittämisen tai toimimisen itsenäisesti kaupassa kassalla maksaen, tilanne on Ylilääkäri, toimintayksikköjohtajan mukaan eri ja selkeästi puoltaisi hankintaa.

Ylilääkäri, toimintayksikköjohtaja toteaa, että Apuvälinekeskus kuvaa toimintaperiaatteensa voimassa olevan, lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelua koskevan lainsäädännön ja ohjeistuksen mukaiseksi. Ylilääkäri, toimintayksikköjohtaja ei katso pystyvänsä käytettävissään olevan aineiston pohjalta arvioimaan Apuvälinekeskuksen käytännön menettelyitä.

Ylilääkäri, toimintayksikköjohtaja toteaa, että Apuvälinekeskuksen esittämät muutamat luvut hankintasopimusten ulkopuolisista hankinnoista kuitenkin tukevat yksilöllisen harkinnan käyttöä eli asianmukaista toimintamallia apuvälineluovutuksissa.

Näiden lukujen perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista ottaa laajemmin kantaa toiminnan toteutumiseen. Toisaalta huolta herättää erityisesti organisaation sisältä tehty kantelu, jossa tuodaan esiin päätösten geneerisyyttä ja pyrkimystä löytää perusteita kielteisten päätösten tekemiseen.

3.1.3 Etelä-Suomen aluehallintoviraston lausunto

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden perustana ovat terveydenhuoltolain 29 §, sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkitinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011), Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ja muut apuvälinepalveluita ohjaavat suositukset. Lisäksi perustana on käytetty YK:n vammaissopimusta, erityisesti artikloita 20, 25 ja 26.

Valtakunnalliset lääkitinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet; Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille on valtakunnallinen asiakirja, jonka tavoitteena on yhtenäistää lääkitinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita ja toimia terveydenhuollon ammattilaisten työn ohjeistuksena sekä apuvälineitä tarvitsevien henkilöiden tietolähteenä.

Kunnan tulee järjestää apuvälinepalvelut joustavasti ja saumattomasti siten, että apuvälinepalveluita tarvitsevat asiakkaat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja tasapuolisesti asuinkunnasta riippumatta. Jokainen sairaanhoitopiiri voi ohjeistaa alueellisia toimintakäytäntöjä sen mukaan, miten sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty ja mitä työnjaosta on sovittu.

Lääkitinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tavoitteena on ylläpitää tai parantaa lääkitinnällisin perustein todetun sairauden, vamman tai kehitysviivästymän aiheuttamaa toimintakyvyn alenemaa. Apuvälinepalvelun perusta on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Lähtökohtia työlle ovat asiakaslähtöisyys, toimintakyky, suoriutuminen ja osallistuminen. Apuvälinetarve tulee aina arvioida yksilöllisesti.

Apuvälineet ovat osa hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta ja niiden tulee sisältyä myös yksilölliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Apuvälineratkaisua tehtäessä on otettava huomioon

- asiakkaan yksilöllisen tarpeen perusteella tehty riittävän laaja-alainen arviointi,
- arvioidun apuvälineen välttämättömyys asiakkaan päivittäisessä elämässä selviytymisessä,
- asiakkaan saama informaatio eri vaihtoehdoista,
- apuvälineen käyttöön luovutuksen perusteet,

- valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet ja paikalliset toimintakäytännöt sekä
- muut ratkaisuun mahdollisesti vaikuttavat tekijät.

Vaativampien apuvälineiden luovuttamiseksi suositellaan moniammatillista arviointia. Apuvälineratkaisu tulee aina tehdä yksilöllisesti ja perustellen. Ratkaisu perusteluineen tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Jos apuvälinettä ei luovuteta, käydään asiakkaan kanssa palautekeskustelu perusteluineen ja pohditaan, miten hänen toimintakykyään voidaan tukea muilla keinoin. Asiakkaalle tulee kertoa toimintamenettelystä, jos hän on tyytymätön apuvälineratkaisuun ja haluaa viedä asian eteenpäin.

Aluehallintovirasto toteaa saatuun selvitykseen ja asiantuntijalausuntoihin viitaten, että lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tavoitteena on ylläpitää tai parantaa lääkinnällisin perustein todetun sairauden, vamman tai kehitysviivästyksen aiheuttamaa toimintakyvyn alenemaa. Apuvälinepalvelun perusta on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Lähtökohtia työlle ovat asiakaslähtöisyys, toimintakyky, suoriutuminen ja osallistuminen.

Kuten selvityksestä ilmenee, HUS Apuvälinekeskus on osa terveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa ja sen toimintaa määrittävät sitä koskevat lainkohdat ja periaatteet lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden harkinnassa. Apuvälineratkaisu tulee aina tehdä yksilöllisesti ja perustellen. Aluehallintovirasto toteaa, ettei asiakkaalla kuitenkaan ole subjektiivista oikeutta juuri tiettyyn apuvälineeseen.

Aluehallinto yhtyy asiantuntijalausunnon näkemykseen, että asetuksessa (1363/2011) todetun mukaisesti lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen tarkoituksena on tukea henkilön toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa. Asetuksessa ei määritellä tarkemmin jokapäiväisen elämän toimintojen sisältöä. Käytännön työssä jokapäiväisillä toiminnoilla, joista käytetään myös käsitteitä päivittäiset toiminnot tai arjen toiminnot, tarkoitetaan henkilön elämäään liittyviä toimintoja, jotka toistuvat päivittäin tai lähes päivittäin ja säännöllisesti. Jokapäiväisen elämän toiminnoissa kaupassa käynti voi olla usein säännöllisesti ja lähes päivittäin tai ainakin useamman kerran viikossa toistuvaa ja siten peruste apuvälineen luovuttamiselle. Sen sijaan asioinnit terveydenhuollossa ja eri virastoissa tai harrastus- ja kulttuuritapahtumissa eivät ole jokapäiväisen elämän tavanomaisia toimintoja, vaikka ovat hyvin tärkeitä asiakkaan toimintakyvyn ja arjen sujuvuuden kannalta. Edellä mainitut toiminnot eivät kata riittävän laajasti jokapäiväisiksi toiminnoiksi määriteltäviä asioita.

Päivittäiset toiminnot ja toimintaympäristö tulee aina arvioida suhteessa asiakkaan apuvälinetarpeeseen niissä toimintaympäristöissä, joissa hän säännöllisesti, usein ja toistuvasti toimii ja elää arkeaan.

Saadun selvityksen mukaan HUS Apuvälinekeskus toimii yllä mainittuja lainkohtia ja periaatteita noudattaen.

Aluehallintovirasto toteaa edelleen, että lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi asiakkaalla voi olla oikeus vammaispalvelulain mukaiseen tukeen, mutta sen arvioiminen ei kuulu HUS Apuvälinekeskuksen toimivaltaan. Aluehallintovirasto katsoo, että asiakkaalle paras ratkaisu olisi yhden luukun toimintaperiaate, jolloin apuvälineitä harkittaessa voitaisiin ottaa huomioon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen että vammaispalvelulain mukaan tarjottavat palvelut.

3.2 Keskeiset säännökset ja viranomaisohjeet

3.2.1 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 varmistaakseen 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 sukupuolisensitiivisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien. Sopimuspuolet järjestävät erityisesti muun ohella vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -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, tuntemusta ja käyttöä.

3.2.2 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.

3.2.3 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 §:n 1 momentin mukaan lakia sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido.

Terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentin mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Terveydenhuoltolain 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 sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä (1 mom.). Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 24 §:n 1 momentin 1 kohdan 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 lääkinnällinen kuntoutus.

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen 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 laitos- tai avohoidossa (2 mom.).

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

Terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä (1 mom.).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 34 §:ssä säädetään terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta.

Samaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa (1 mom.).

Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken (2 mom.).

3.2.4 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 itsenäistä 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 vaihtoehtoista ymmärrettävällä tavalla (2 mom.).

3.2.5 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (1 mom.).

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (2 mom.).

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (3 mom.).

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (1 mom.).

3.2.6 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 ja 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 (1 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta (1 mom.).

3.2.7 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

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

3.2.8 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2)

Julkaisussa todetaan apuvälineiden yleisistä periaatteista muun muassa seuraavaa.

- Apuvälinetarve arvioidaan aina yksilöllisesti huomioiden apuvälineen tarvitsijan kokonaistilanne (toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä hänen saamansa muut palvelut).
- Ensisijaisesti turvataan apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Ensisijaisuutta arvioitaessa huomioidaan mm. 1) sairauden etenemisnopeus, 2) tapaturman /vamman aiheuttama tarve, 3) sairaalasta kotiutuksen mahdollistavat apuvälineet, 3) laitoshoidon joutumisen uhka, 4) lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset, ja 5) apuvälineen käyttö edistää turvallisuutta.

Julkaisussa todetaan sähköisten liikkumisvälineiden apuvälinepalveluista erikoissairaanhoidossa, että käyttäjän tulee pystyä käyttämään apuvälinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta arvioituna. Sähköpyörätuolin tai sähkömopedin avulla käyttäjän omatoimisuus sekä hänen liikkumis- ja osallistumismahdollisuutensa tulee lisääntyä. Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitus tehdään pääsääntöisesti asiakkaan elinympäristössä ja käyttöympäristön tulee soveltua apuvälineelle.

3.2.9 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020; Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:23)

Opas on tarkoitettu apuvälinetyötä tai -päätöksiä tekeville ja ohjeiksi apuvälineitä käyttäville.

Apuvälineen luovuttamisen perusteena on sairaudesta, vammasta tai kehitysviiveestä johtuva toimintakyvyn alentuminen. Oikein valittu apuväline edistää asiakkaan kuntoutumista, tukee, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäisee toimintakyvyn heikentymistä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineille laadittiin yhtenäiset perusteet vuonna 2018, jolloin julkaistiin ensimmäinen versio oppaasta.

Päivitettyssä oppaassa on kuvattu tarkemmin apuvälineiden luovutuksen säädöspohjaa ja muun muassa poistettu kategorisiksi kielloiksi tulkittuja kohtia. Niiden sijaan on korostettu yksilöllistä harkintaa apuvälineiden luovutuksessa.

3.3 Oikeudellinen arviointi

3.3.1 Yleistä

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. Palveluiden riittävyttä arvioitaessa voidaan pitää lähtökohtana sellaista palveluiden tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keinovalinta jää kussakin tapauksessa erikseen harkittavaksi. Keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993 vp).

Potilaslaki on yleislaki, jota sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveydenhuoltoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä. Laki on muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä täydentävä ja sen tarkoituksena on kehittää terveydenhuollon toimintojen laatua.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on todettu, että potilaslaki koskee potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja tätä arvioitaessa tulee ottaa huomioon käytettävissä olevat voimavarat. Sen sijaan potilaslain 3 §:n säännös ei kytke terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslaissa ei siis säädetä lainkaan kunnan velvollisuudesta terveyspalveluiden järjestämiseen, josta velvollisuudesta puolestaan säädetään kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa (ks. oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio ratkaisu dnro 488/4/00, ratkaisu on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi).

Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. STVOL:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus, johon kuuluvat apuvälinepalvelut. Terveydenhuoltolain 34 §:ssä tarkoitettussa järjestämissopimuksessa on sovittava muun muassa lääkinällisen kuntoutuksen palveluista. Terveydenhuoltolaissa ja apuvälineasetuksessa korostetaan apuvälineen tarpeen arvioimista käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti, ottaen huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset.

3.3.2 HUS Apuvälinekeskuksen menettelyn arviointi

Terveydenhuoltolain 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.

Terveydenhuoltolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 90/2010 vp) 7 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan seuraavaa: ”Hoidon perusteita korjataan ja kehitetään jatkuvasti saatujen kokemusten perusteella. Lääkärit käyttävät näitä suosituksia apunaan päättäessään potilaan hoidosta. Suositusten ohella lääkäri ottaa aina hoitopäätöstä tehdessään myös potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen ja elämäntilanteen. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Yksittäinen lääkäri tai hammaslääkäri voi hoidon aiheutta päätettäessään myös poiketa yhtenäisistä hoidon perusteista perustellusta syystä.”

HUS Apuvälinekeskus viittaa selvityksessään yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin 2019 siltä osin kuin niissä todetaan, että ensisijaisesti turvataan apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa.

Apuvälinekeskuksen käsityksen mukaan sen tehtävänä erikoissairaanhoidon toimijana on turvata jokaiselle riittävä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu niiden voimavarojen rajoissa, jotka sille on annettu tähän tehtävään.

Apuvälinekeskuksen on ensisijaisesti turvattava apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa.

Mielestäni HUS Apuvälinekeskuksen tämä käsitys sen tehtävästä erikoissairaanhoidon toimijana lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisessa ei ole sopusoinnussa edellä todetun lainsäädännön kanssa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, **sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään**, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös sisältää laissa säätämisen vaatimuksen. Riittävien terveyspalveluiden turvaamisvelvollisuus määräytyy sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan sairaanhoitopalveluihin kuuluu tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus. Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat apuvälinepalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä apuvälineiden käyttöön luovutuksen perusteista.

Apuvälineasetuksessa säädetään apuvälineiden käyttöön luovutuksen perusteet: Läkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälineasetuksen mukaan apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset.

Yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa 2019 todetaan, että ensisijaisesti turvataan perusteissa tarkoitetut välttämättömät apuvälineet. Totean, että tämä ei kuitenkaan tarkoita eikä voikaan tarkoittaa sitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden käyttöön luovutuksesta rajattaisiin pois kaikki muut kuin välttämättömät apuvälineet.

Apuvälineasetuksessa ei määritellä tarkemmin, mitä jokapäiväisillä toiminnoilla tarkoitetaan. Apuvälineasetus ei tunne ”päivittäiset ja välttämättömät toiminnot” -käsitettä. Selvää käsitykseni mukaan on, että jokapäiväiset toiminnot eivät rajoitu vain ”päivittäisiin ja välttämättömiin toimintoihin”.

Apuvälineen tarpeen asetuksen mukainen käyttäjälähtöinen, oikea-aikainen ja yksilöllinen arviointi tuo jokapäiväisten toimintojen tulkintaan väljyyttä sen mukaan, mitä kunkin potilaan jokapäiväisiin toimintoihin kuuluu huomioon ottaen hänen toimintakykynsä, elämäntilanteensa ja elinympäristönsä apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset. Asetuksessa tarkoitettuja jokapäiväisiä toimintoja ei voida rajoittaa niin tiukoiksi, että niillä tarkoitettaisiin vain välttämättömäksi arvioitavia toimintoja. Kuten yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa todetaan, apuväline tarve arvioidaan aina yksilöllisesti huomioiden apuvälineen tarvitsijan kokonaistilanne (toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä hänen saamansa muut palvelut).

YK:n vammaissopimus korostaa vammaisten henkilöiden täysimääräistä ja tehokasta osallistumista yhdenvertaisesti kaikkiin yhteiskunnan toimintoihin. Sopimus korostaa myös mahdollisuuksien yhdenvertaisuutta ja vammaisten henkilöiden osallisuutta kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa. Vammaisten henkilöiden palvelut – mukaan lukien apuvälinepalvelut – tulee järjestää siten, että ne vastaavat vammaisen henkilön yksilöllisiin tarpeisiin.

Ottaen huomioon, mitä vammaissopimuksessa ja apuvälineasetuksessa on todettu, apuväline tarpeen arvioinnissa tulee käsitykseni mukaan kiinnittää huomiota erityisesti siihen, miten apuvälineen tarvitsija pystyy apuvälineen avulla osallistumaan itse tärkeänä pitämiinsä ja oman elämänsä kannalta keskeisiin jokapäiväisiin toimintoihin. Vammaissopimuksen vaatimusten valossa jokapäiväisiä toimintoja voidaan perustellusti tarkastella laajan tulkinnan näkökulmasta. Korostan sitä, että yksilöllisillä ja toimivilla lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline ratkaisulla on suuri merkitys vammaisen henkilön toimintakyvylle ja yhdenvertaiselle osallistumiselle ja osallisuudelle.

HUS Apuvälinekeskus katsoo, että sen tehtävänä erikoissairaanhoidon toimijana on turvata jokaiselle riittävä lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline palvelu niiden voimavarojen rajoissa, jotka sille on annettu tähän tehtävään.

Perustuslain 22 § julkisen vallan velvollisuudesta turvata perusoikeuksien toteutuminen korostaa näiden oikeuksien aineellista turvaamista. Perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiseksi. Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa.

Keskeisiin keinoihin kuuluu taloudellisten voimavarojen kohdentaminen. Totean, että julkisen vallan velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen merkitsee sitä, että julkisen vallan tulee osoittaa voimavarat perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen lakisääteisten terveyspalveluiden järjestämiseen.

Vammaissopimuksen 1 artiklan yksityiskohtaisten perusteluiden (HE 284/2014 vp) mukaan valtioiden tulee toimia aktiivisesti omaksumalla erilaisia menettelytapoja, joilla edistetään yleissopimuksella taattuja oikeuksia sekä yleissopimuksen tarkoituksien toteutumista. Tämä tarkoittaa myös riittävien resurssien ohjaamista yleissopimuksen tavoitteiden toteutumisen turvaamiseksi.

HUS:n tehtävänä on huolehtia siitä, että Apuvälinekeskuksella on voimavarat lakisääteisen tehtävänsä hoitamiseen, so. lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden käyttöön luovuttamiseen. Voimavarat tulee osoittaa paitsi yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa 2019 tarkoitettuihin välttämättömiin apuvälineisiin myös muihin tarpeellisiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin.

4 TOIMENPITEET

Saatan HUS:n ja sen Apuvälinekeskuksen tietoon edellä kohdassa 3.3 esittämäni käsitykset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden käyttöön luovuttamisen perusteista ja voimavarojen osoittamisesta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden käyttöön luovuttamiseen. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni HUS:lle.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni myös sosiaali- ja terveysministeriölle sen arvioimiseksi, onko apuvälineasetusta mahdollisesti tarpeen täsmentää esimerkiksi jokapäiväiset toiminnot - käsitteen osalta.

Pyydän ministeriötä ilmoittamaan minulle viimeistään 22.02.2022, mihin toimenpiteisiin päätökseni on mahdollisesti antanut aihetta.