

10.7.2014

Dnro 3525/4/13

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN VAIKEAVAMMAISELLE LAPSELLE

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 13.8.2013 päivätyssä kirjeessään Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän menettelyä lapsensa (s. 1999) lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisessä.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan lapsella on synnynnäinen aivojen rakennepoikkeavuus. Hänellä on syvä kehitysvamma, munuaisten vajaatoiminta ja erittäin vaikeahoitoinen epilepsia. Hänellä on näkövamma siten, että hän aistii valon. Lapsella on jäykkä neliraajahalvaus ja hän on täysin liikuntakyvytön. Päivittäisissä toimissa hän on täysin auettava. Ravitsemuksen hän saa ravitsemusliuksena viisi kertaa vuorokaudessa vatsanpeitteiden läpi vatsalaukkuun asetetun ruokintaletkun kautta. Hänellä on omaa ääntelyä, jonka äänensävyistä äiti tunnistaa, mikä hänellä on hätänä. Kivun äiti tunnistaa erilaisesta itkusta. Lapsi käy koulua, jossa hänellä on koulunkäyntiavustaja.

Lapsen hoidossa käytettiin fysioterapiaa vuoden 2000 huhtikuusta alkaen kolme kertaa viikossa. Lääkärin ja fysioterapeutin kolmeksi vuodeksi 8.6.2012 laatiman kuntoutussuunnitelman mukaan lapsen epilepsian kohtaustilanne oli huonontunut, minkä vuoksi epilepsialääkitystä muutettiin. Fysioterapiaa suositeltiin Kansaneläkelaitoksen (Kela) kustantamana kolmesti viikossa ja käynneistä 40 vuodessa suositeltiin toteutettavaksi allasterapiana. Fysioterapian tavoitteeksi asetettiin jäykkyyden ja kivun lievittäminen sekä hoitoisuuden helpottaminen.

Kela lopetti fysioterapian myöntämisen 30.8.2012 antamallaan päätöksellä siten, että Kelan korvaus päättyi vuoden 2012 lopussa, ja näin ollen lapsen fysioterapian järjestämisvastuu siirtyi hänen kotikunnalleen vuoden 2013 alusta. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kuntoutustyöryhmä pyysi arvion fysioterapian tarpeesta. Kuntayhtymän fysioterapeutti suosittelee arviossaan 27.11.2012 lapselle yksilöllistä fysioterapiaa 30 kertaa ja allasterapiaa 35 kertaa vuodessa. Myöhemmin, 7.8.2013, kunta myönsi lisäksi 10 fysioterapiakertaa.

Kontrollikäynnillä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon Tahkokankaan palvelukeskuksessa 22.5.2013 todettiin, että vuodenvaihteen jälkeen lapsen fyysisessä

tilanteessa oli tapahtunut huononemista. Lääkärin mukaan lapsi hyötyisi tiiviimmästä fysioterapiasta aikaisemmassa kuntoutussuunnitelmassa esitetyn mukaisesti.

3.2 Asiassa saatu selvitys

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin selvitys

Kehitysvammahuollon ylilääkärin mukaan hänen johtamansa tulosalueen tutkimus- ja neuvolapalveluiden erityistyöntekijöiden, erikoislääkäri A:n ja fysioterapeutti B:n suositus on ollut, että lapsi tarvitsee fysioterapiaa 2 – 3 kertaa viikossa ja lisäksi allasterapiaa 40 kertaa vuodessa. Erityisesti allasterapia on koettu tarkoituksenmukaiseksi, sillä altaassa potilas rentoutuu parhaiten ja vedessä pystytään tekemään sellaisia liikkeitä ja venyttelyjä, jotka eivät muuten onnistu.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän selvitys

Johtavan lääkärin mukaan hyvinvointikuntayhtymä on järjestänyt lapsen lääkinnällisen kuntoutuksen resurssiensa puitteissa pääasiallisesti ostopalveluna yksityiseltä fysioterapeutilta. Johtavan lääkärin mukaan kuntoutuksella ei tulla saavuttamaan lapsen toimintakyvyn tai omatoimisuuden paranemista, vaan lähinnä säilytetään nivelten liikeratoja ja helpotetaan perushoitoa ja vointia. Passiivinen liikehoito tulee kytkeä yhä enenevästi perushoitoon. Kuntayhtymä on jatkossakin järjestämässä lapselle lääkinnällistä kuntoutusta ja tulee huomioimaan mahdolliset muuttuvat tarpeet kuntoutuksessa ja muissa palveluissa.

Tulosityksikköjohtajien C:n ja D:n mukaan lapsen kivun ja jäykkyyden lisääntymisen ei voida sanoa olevan seurausta ainoastaan terapian määrän vähenemisestä. Passiivinen liikehoito tulee toteuttaa päivittäin perushoidon yhteydessä. Lapselle myönnetty terapian määrä vuodelle 2013 on erittäin suuri ja täysin riittävä.

Tulosityksikköjohtajien C:n ja D:n mukaan kuntayhtymä on joutunut uuteen tilanteeseen, kun Kela alkoi tehdä kielteisiä päätöksiä vaikeavammaisten lasten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Ristiriita Kelan myöntämien kuntoutusmäärien ja kunnan järjestämän kuntoutuksen välillä on niin suuri, että se aiheuttaa pahaa mieltä ja harmia kaikille osapuolille. Lapsen kuntoutusta on vuoden 2013 aikana käsitelty kuntoutustyöryhmässä yhteensä kolme kertaa. C ja D ehdottavat yhteisneuvotteluja terveydenhuollon ja vammaispalvelun edustajien, kehitysvammaohjaajan sekä fysioterapian yksityisen palveluntuottajan välillä.

3.3 Keskeiset oikeusohjeet

Lapsen oikeuksien yleissopimus

Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen 24 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudesta nauttia tällaisista terveyspalveluista.

Suomen perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön

terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

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

Säännökset terveydenhuollon voimavaroista

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

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:n 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 (1 mom.). Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (2 mom.). Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta (3 mom.).

Terveydenhuoltolaki

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 laitospotilaan tai avohoidossa (2 mom.).

Kunta vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen 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.).

Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää 1 momentissa tarkoitettua kuntoutusta, jos lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kansaneläkelaitokselle, on sen suoritettava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset (4 mom.).

Terveydenhuoltolain 30 §:ssä säädetään, että jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty kunnan tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa, kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista. Henkilö on ohjattava tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työhallinto- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa (1 mom.).

Palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Laissa kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) säädetään eri hallinnonalojen yhteistyöstä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä seuraavasti. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiiriin 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.).

Sairaanhoitopiiriin 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.).

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n mukaan vaikeavammaisella vakuutetulla, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeellista lääkinnällistä kuntoutusta, jos hän saa alle 65-vuotiaana vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 2 luvun perusteella: 1) korotettua tai ylintä alle 16-vuotiaan vammaistukea; 2) korotettua tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea; 3) korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea; taikka 4) ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea työkyvyttömyyseläkkeen lepäämisajalta (1 mom.).

Lääkinnällistä kuntoutusta järjestettäessä vakuutettua pidetään vaikeavammaisena, jos: 1) hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve; sekä 2) 1 kohdassa tarkoitettu haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella (2 mom.).

Kansaneläkelaitoksen tehtävänä ei ole järjestää sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta (3 mom.).

Vaikeavammaisen lääkinällisen kuntoutuksen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan taikka hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan maksutta Kansaneläkelaitokselle (4 mom.).

Lain 10 §:n mukaan Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä 9 §:ssä tarkoitetulle vaikeavammaiselle hänen työ- tai toimintakykynsä turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeelliset kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusjaksot. Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen (1 mom.).

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen kuntoutusjaksojen tulee olla tehostettuja, yksilöllisesti suunniteltuja: 1) laitoksissa toteutettavia vähintään 18 arkipäivää kestäviä yhdestä tai useammasta jaksosta koostuvia useamman kuin yhden toimintamuodon kokonaisuuksia, joiden kesto voidaan kuitenkin kuntoutukselle asetettu tavoite ja kuntoutujan yksilöllinen tarve huomioon ottaen määrittää edellä mainittua lyhyemmäksi; tai 2) avohoidossa toteutettavia kuntoutusjaksoja, joita annetaan kuntoutussuunnitelmassa mainitun ajan (2 mom).

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain 5 §:n 1 momentin mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että sen alueella toimii asianmukaisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Kunta asettaa yhteistyöryhmän neljäksi vuodeksi kerrallaan ja tiedottaa kunnan asukkaille ja muille viranomaisille sekä kuntoutusta järjestäville yhteisöille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta.

Lain 7 §:n mukaan 2 momentin mukaan kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä käsittelee myös yksittäisen kuntoutujan asiakasyhteistyötä koskevia asioita. Ryhmän tehtävänä on kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimiseksi kuntoutujan palveluvaihtoehtojen arviointi, palvelujen suunnittelu sekä tähän liittyvien tietojen vaihtaminen.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 1 §:n mukaan tässä laissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia (1 mom.).

Erityishuollon tarkoituksena on edistää 1 momentissa tarkoitetun henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito (2 mom.).

Lain 2 §:n mukaan erityishuoltoon kuuluvia palveluksia ovat muun muassa terveydenhuolto ja kuntoutus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 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, lääkinnällistä 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.

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 koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

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

3.4 Lapsen lääkinnällisen kuntoutuksen arviointi

3.4.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä yleisesti

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Tällaista velvollisuutta kunnalla ei kuitenkaan ole, jos lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 9 §:n perusteella Kelan tehtävänä. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kelalle, sen on suoritettava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset.

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan lääkinnällistä kuntoutusta on muun muassa potilaan toiminta- ja kuntoutustarpeen arviointi sekä toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat.

Terveydenhuoltolain 33 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on vastattava alueensa lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta.

Terveydenhuoltolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 90/2010) mukaan lääkinnällinen kuntoutus on kiinteä osa terveydenhuoltoa ja kuntoutuksen järjestämisvastuu on

perusterveydenhuollossa, kun potilaan kyseisen sairauden hoito on perusterveydenhuollon vastuulla. Kunta voi hankkia kuntoutuksen erityisosaamista myös sairaanhoitopiiristä tai muulta kuntoutuspalveluita tuottavalta taholta. Toisaalta sairaanhoitopiiriin on järjestettävä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työjaon mukaisesti yhteistyössä sopien potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus.

Hallituksen esityksessä todetaan edelleen, että lääkinällisen kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista. Hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan sitä kuntoutuskäytäntöä, jota julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksyttynä noudatetaan. Yleisesti hyväksytyksi kuntoutus katsotaan tieteellisen ja näyttöön perustuvan vaikuttavuustiedon taikka vakiintuneen, kokemusperäisesti perustellun kuntoutuskäytännön perusteella. Potilasturvallisuus on aina osa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Hyvä kuntoutuskäytäntö alueella tulisi määritellä sekä sopia kuntoutuspalvelujen ohjauksesta ja seurannasta yhteistyössä sairaanhoitopiiriin kuntoutusyksikön tai muun vastaavan kuntoutuksen asiantuntijatahon kanssa.

Potilaslain 3 §:stä johtuu, että potilaalle annettavan lääketieteellisen hoidon, myös lääkinällisen kuntoutuksen, perusteena on aina potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu yksilöllinen hoidon tarve. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

3.4.2 Lapsen lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valviran ja sen pysyvien asiantuntijoiden lausuntojen mukaan lapsen lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen ei kaikilta osin tapahtunut asianmukaisesti, koska se on toistaiseksi ollut ensisijaisesti yksilöterapiana annettavaa fysioterapiaa. Lapsen kuntoutusta olisi tullut ohjata jo varhaisemmin eri ammattiryhmät huomioiviksi ja integroida hänen kuntoutuksensa räätelöidyillä harjoitteilla osaksi arkea. Valvira toteaa, että lapsen tilan heikkeneminen samaa aikaan fysioterapian vähentämisen kanssa keväällä 2013 ei välttämättä ollut seurausta fysioterapian vähenemisestä, vaikka se on ollut mahdollista.

Valviran mukaan sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin että Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kuntoutussuunnitelmista puuttuu suunnitelma siitä, miten lapsen kuntoutusta konkreettisesti toteutettaisiin arjen kuntoutuksellisten toimintojen avulla, ja miten hänen läheisiään opastettaisiin päivittäisissä hoitotoimissa muun muassa nivelten liikeratoja ylläpitäviin ja lihaskireyttä helpottaviin harjoitteisiin. Tällaisella suunnitelmalla on merkitystä, jos lapsen kuntoutusta jatkossa toteutetaan arjen toimiin integroimalla.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän olisi ollut asianmukaista tehdä yhteistyötä sen selvittämiseksi, miten lapsen kipujen lievittämiseen, lihasjäykkyyden vähentämiseen ja hoitoisuuden helpottamiseen tähtäävät terapiat ja harjoitteet toteutettaisiin parhaiten tämänhetkisen hoitokäytännön mukaisesti, arkeen mahdollisimman vahvasti yhdistäen.

Kannanotto

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa esitettyjä perusteltuja käsityksiä, joihin yhdyn. Totean, että lapsen lääkinällisen kuntoutuksen

järjestämisvastuun siirrettyä Kelalta Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle, hänen kuntoutussuunnitelmansa olisi ollut perusteltua päivittää ja laatia yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa. Korostan sitä, että kuntoutuksen suunnittelulla ja kuntoutussuunnitelmalla on keskeinen merkitys potilaan kuntoutusprosessissa. Lääkinnällinen kuntoutus tulee suunnitella siten, että se muodostaa potilaan hoidon ja mahdollisen muun kuntoutuksen kanssa toiminnallisen kokonaisuuden.

Käsitykseni mukaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin olisi ollut asianmukaista tehdä yhteistyötä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa sen selvittämiseksi, miten eri ammattiryhmien osaamista olisi voitu parhaiten hyödyntää lapsen lääkinällisessä kuntoutuksessa. Tämä olisi ollut mielestäni erityisen tärkeää siinä vaiheessa, kun kävi ilmeiseksi, että sairaanhoitopiirin ja hyvinvointikuntayhtymän käsitys lapsen asianmukaisesta lääkinällisestä kuntoutuksesta oli varsin erilainen. Lapsen kuntoutusta tosin käsiteltiin hyvinvointikuntayhtymän kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä, mutta se ei keskustellut sairaanhoitopiirin kanssa, ja toisaalta sairaanhoitopiiri ei ottanut yhteyttä hyvinvointikuntayhtymään. Potilasasiakirjojen mukaan viestitys sairaanhoitopiirin ja hyvinvointikuntayhtymän välillä jäi lähinnä lapsen äidin varaan, mitä ei voida pitää asianmukaisena menettelynä.

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on vastattava alueensa lääkinällisen kuntoutuksen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän antaman selvityksen mukaan Kela on muuttanut lääkinällisen kuntoutuksen korvauskäytäntöjään vaikeavammaisten lasten kohdalla, ja useat potilaat ovat lasta vastaavassa tilanteessa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on mielestäni tarve lääkinällisen kuntoutuksen kehittämisen ohjaukselle, ja sairaanhoitopiirin olisi aiheellista ryhtyä asiassa toimenpiteisiin alueensa lääkinällisen kuntoutuksen asianmukaisen toteutuksen varmistamiseksi.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon ylilääkärin selityksen mukaan on valitettavaa, että viestitys sairaanhoitopiirin ja hyvinvointikuntayhtymän välillä jäi lähinnä lapsen äidin varaan. Ylilääkäri toteaa, että sairaanhoitopiiri pyrkii jatkossa tekemään paremmin yhteistyötä kuntoutuksesta vastaavien tahojen kanssa tämän tyyppisten tilanteiden välttämiseksi.

Ylilääkärin mukaan suunnitelmissa on järjestää yhteistyöpalaveri, jossa olisi mukana edustajia Kelasta sekä kuntien lääkinällisestä kuntoutuksesta vastaavia henkilöitä. Selvittämisen arvoiseksi koetaan myös Kelan muuttunut korvauskäytäntö. Ylilääkäri toteaa, että yhteistyöhön on jatkossa syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota ja verkostopalaverien ja yhteistyön tiivistäminen eri toimijoiden kesken nousee jatkossa tärkeämpään rooliin.

Ylilääkärin mukaan lapsen seuraavan poliklinikkakäynnin yhteydessä selvitetään vielä nykytilanne kuntoutuksen suhteen ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin hänen selityksessään esittämien asioiden huomioimiseksi.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän avoterveydenhuollon tulosyksikköjohtaja C ja osastonhoitaja D toteavat selityksessään, että yhteistyö erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon kanssa on ollut tähän saakka varsin vähäistä lapsen asioissa. Selityksen mukaan hyvinvointikuntayhtymä aikoo kehittää toimintaansa lääkinällisen kuntoutuksen päätösprosesseissa lapsen tapauksesta opiksi ottaneena. Lapsen kohdalla

tullaan pitämään verkostopalaveri loka- tai marraskuussa 2014, jolloin käsitellään hänen kuntoutuksensa järjestämistä vuodelle 2015.

Johtavan lääkärin mukaan yhteistyön parantamiseen sairaanhoitopiirin kanssa tulee kiinnittää huomiota.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4.2 esittämäni käsitykset lapsen lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisessä olleista puutteista Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Kirjeen liitteet palautetaan ohessa.