

11.12.2019

EOAK/5646/2018

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **HUS APUVÄLINEKESKUKSEN MENETTELY**

### **1 KANTELU**

Kantelija arvosteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) Apuvälinekeskuksen pitkiä jonotusaikoja. Kantelija kertoi saaneensa yhteydenottoja, joiden mukaan vaikeavammaiset lapset joutuvat odottamaan päivittäisen toiminnan apuvälineitä jopa 7–8 kuukautta tai kauemmin. Kantelijan mukaan asia koskee myös aikuisia.

### **2 SELVITYS**

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran lausunto 29.1.2019,
- 2) HUS:n vs. johtajaylilääkärin saate 19.12.2019,
- 3) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Sisätautien ja kuntoutuksen hallinnollisen ylilääkärin selvitys 13.12.2019 ja
- 4) HUS Apuvälinekeskuksen johtajan selvitys 12.12.2018.

### **3 RATKAISU**

#### 3.1 Asiassa saatu selvitys

Ylilääkäri totesi, että erikoissairaanhoidon apuvälineprosessi on kokonaisuudessaan varsin haasteellinen laaja-alaisuutensa vuoksi. Hänen mukaansa prosessi ei liity pelkästään Apuvälinekeskukseen, vaan mukana on myös hoitava(t) taho(t). Hän totesi Apuvälinekeskuksen toimivan kokonaisuutena yhdenvertaisesti, ja hän oli vakuuttunut, että Apuvälinekeskus saa toimintansa kehitettyä nykyistä virtaviivaisemmaksi.

Apuvälinekeskuksen johtaja totesi, että Apuvälinekeskuksen erikoissairaanhoidon potilastyössä tehdään vaativan erityistason apuvälinearvioita lasten kierrätettävistä apuvälineistä, aikuisten sähköisen liikkumisen ja ympäristönhallinnan apuvälineistä sekä lasten ja aikuisten vaativista kommunikoinnin apuvälineistä.

#### Lasten kierrätettävät apuvälineet

Lasten kierrätettävien apuvälineiden asiakkaaksi tullaan aina lähetteellä. Lähete voi tulla HUS:n ulkopuolelta tai sisäisesti Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksiköstä. Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksiköstä (Lastenlinna) sisäisellä lähetteellä tulevien lapsiasiakkaiden apuvälinearvio ja -luovutustyö on ollut Apuvälinekeskuksen vastuulla 1.1.2018 alkaen. Lähetteet ohjautuvat Oberon-järjestelmään, jossa on kolme erillistä jonoa lasten apuvälineissä: HUS:n ulkopuolelta tulevat lähetteet, HUS:sta sisäisesti tulevat toimintaterapeuttien apuvälinesuosituksien ja sisäisesti tulevat fysioterapeuttien apuväline-suositukset.

Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan Apuvälinekeskuksen jonoutuminen ja pitkä odotusaika lasten kierrätettävien apuvälineiden osalta koskettaa erityisesti HUS:n sisältä tulevia fysio- ja toimintaterapeuttien apuvälinesuosituksia (sisäiset lähetteet). Lyhin jono on HUS:n ulkopuolelta

tulevien läheteiden käsittelyssä. 10.12.2018 tilanteessa apuvälinearvioon odottavien läheteet ovat saapuneet Apuvälinekeskukseen toukokuun 2018 lopulla (fysioterapeutit.) ja elokuun 2018 puolivälissä (toimintaterapeutit). HUS:n ulkopuolelta tulleiden läheteiden osalta jonossa on lokakuun 2018 alussa saapuneita läheteitä.

Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan kaikissa jonoissa on näitä ennen myös yksittäisiä asiakkaita odottamassa aikatauluvarausta. Tällöin asiaa on kuitenkin jo hoidettu tai valmisteltu, mutta aikaa ei ole vielä annettu.

#### *Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksiköstä tulevat sisäiset läheteet*

Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan toimintakäytäntönä 1.1.2018 alkaen on ollut se, että apuvälineasioissa Lastenlinnan hoitovastuulla oleva lapsi käy ensin vastaanotolla Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikössä. Vastaanotolla terapeutti tekee tarvittaessa apuvälinesuosituksen, josta ohjataan sisäinen lähete Apuvälinekeskukseen. Varsinainen apuvälinearvio toteutetaan Apuvälinekeskuksessa. Apuvälinearviotyö on haluttu keskittää, koska kyseessä on oma erityisosaamista vaativa osaamisalueensa.

Työnjakoa toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien apuvälineisiin ei ole HUS:n ulkopuolelta tuleville läheteille, eli lapsen tullessa apuvälinekäynnille, hänen kaikki tarvitsemansa apuvälineet arvioi sama terapeutti samalla käynnillä.

Lastenlinnasta siirtyneiden terapeuttien kohdalla tämä muutos on tehty vuoden 2018 aikana, mikä on vaatinut kouluttamista ja perehdyttämistä. Syyskuusta 2018 alkaen on toimittu siten, ettei käyntejä enää erotella, eli sama terapeutti voi tehdä apuvälinearvioita toimintaterapeutti- ja fysioterapeutti -jonoista. Tämän taustalla on resurssien optimointi. Toimintaterapeutin työpanosta voidaan hyödyntää käsiteltäessä fysioterapeutin jonoa, jonka pituus on ollut haasteena. Oberon-järjestelmässä jonojen yhdistämistä ei vielä toistaiseksi ole tehty.

Apuvälinekeskuksen johtaja toteaa, että 16.8.2018 alkaen Lastenlinnan läheteet on jaoteltu kahteen eri kiireellisyysluokkaan, joihin myös kantelussa viitataan.

Kiireellisyysluokkaan I sijoitetaan istumisen apuvälineet (lapsi alle 1 v. eikä apuvälinettä), seisomisen apuvälineet (lapsi alle 16 kk, eikä apuvälinettä), leikkauspotilaat (esim. lonkkaleikkauksen jälkeinen tarve seisomatelineelle) ja muu yksiköllinen tarveharkinta. Kiireellisyysluokan päättää lääkäri. Muut läheteet kirjataan kiireellisyysluokkaan III. Kiireellisyysluokan I asiakkaat pyritään ottamaan apuvälinearvioon kuukauden sisällä läheteen saapumisesta. Muissa kiireellisyysluokissa (kiireetön hoito ja luokka III) tavoite apuvälinearvioon on kolme kuukautta läheteen saapumisesta. Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan jonoutuminen koskee erityisesti III luokan läheteitä. Kiireellisyysluokan I läheteet on pyritty käsittelemään jonotilanteesta huolimatta nopeasti. 16.8.–29.11.2018 välisenä aikana jonoihin on tullut yhteensä 166 sisäistä läheteitä, joista 36 kpl (21,6 %) on luokiteltu kiireellisiksi (luokka I).

#### *HUS:n ulkopuolelta tulevat ulkoiset läheteet*

HUS:n ulkopuolelta tulevat läheteet saapuvat tyypillisesti kehitysvammapoliklinikoilta, joissa on havaittu lapsen apuvälinetarve. Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan tälle jonolle ei ole määritetty virallisia kiireellisyysluokkia, vaan kaikki sijoittuvat kiireellisyysluokkaan III. Yksittäisiä poikkeustilanteita on kuitenkin ollut, jolloin lähete on yksiköllisen tarveharkinnan perusteella sijoitettu jonossa kiireellisyysluokkaan I.

### *Apuvälineiden luovutukset*

Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan apuvälineiden toimitusaika/luovutusaika vaihtelee monista syistä. Apuväline voi olla saatavilla varastosta, eikä se vaadi muutoksia, jolloin asiakas saa apuvälineen heti arviokäynnin yhteydessä. Jos apuväline vaatii muutoksia, ne toteuttaa Apuvälinekeskus omasta tai palveluntuottaja. Apuväline voidaan luovuttaa, kun muutostyöt on tehty. Johtaja luettelee selvityksessään tilanteita, jotka vaikuttavat apuvälineiden luovutusaikaan.

Uusi apuväline voi olla ns. puitesopimustuote, joissa toimitusaika on yleensä 21 vuorokautta, mutta mahdolliset muutostyöt voivat pidentää toimitusaikaa. Jos uusi apuväline ei ole puitesopimustuote, eikä HUS:lla ole voimassaolevaa sopimusta, apuvälineiden saatavuus/toimitusaika voi vaihdella huomattavastikin riippuen apuvälineen yleisyydestä ja toimittajan varmuudesta. Apuvälineet voivat saapua hyvinkin nopeasti (esim. viikossa), mutta hyvin harvinaisen apuvälineen saapuminen ulkomailta voi kestää kuukausia. Apuvälinekeskuksen johtaja toteaa, että Apuvälinekeskuksen keskitetty hankintatiimi yleensä tietää nämä ja osaa näistä informoida tilaavaa terapeuttia; näin toimien pyritään välttämään pitkän toimitusajan ratkaisuja.

Apuvälinekeskuksen haasteena on apuvälineiden erilaisuus ja muutostyöt. Toisin kuin perusterveydenhuollon apuvälinepalveluissa, joissa esimerkiksi pyörätuoleja voidaan pitää varastossa valmiina, Apuvälinekeskuksessa joudutaan tilaamaan apuvälineet yleensä yksilöityinä. Johtajan mukaan varastoapuvälineiden määrittelyä ja tuotevalikoimaa tullaan jatkokehittämään vuoden 2019 aikana.

Jos apuväline ei ole asiakkaalle sopiva tai se vaatii uusimista, lasten osalta käytäntönä on tois- taiseksi se, että tarvitaan uusi lähete. Tämä johtuu siitä, että kyseessä on kasvavat ja kehittyvät lapset eli apuvälineen tarve voi vaihdella suurestikin eri ikäkausina.

### *Kehittämistoimenpiteet*

Apuvälinekeskuksessa on käynnissä lasten apuvälinetyötä koskeva prosessien kehittäminen. Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan tarkoituksena on saada tehostettua läpimenoa pienentämällä ns. hukkaa. Kehittämishanke jatkuu ainakin kevääseen 2019, ja sen tavoitteena on apuvälinetoiminnan nopeutuminen. Apuvälinekeskuksessa on lisäksi lisäresurssi lasten jonotilan- netta purkamassa. Joulukuussa 2018 on kehitetty toimintamalli, jossa osa apuvälinetyöstä (lä- hinnä luovutukset) voitaisiin hankkia osin ostopalveluna, mutta asia ei ole yksinkertainen muun muassa vastuukysymysten vuoksi. Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan ostopalvelua on kui- tenkin tarkoitus alkaa hyödyntää vuoden 2019 alusta.

### Aikuisten sähköisen liikkumisen apuvälineet sekä ympäristönhallinnan apuvälineet

Aikuisten sähköisen liikkumisen apuvälineisiin sekä ympäristönhallinnan apuvälineisiin tullaan ns. uutena asiakkaana kuntien tai HUS:n sisäisellä läheteellä. Jos asiakkaalla ei aiemmin ole ollut lähetettä sähköisen liikkumisen apuvälineistä, hän saa kotikunnastaan tai HUS:n hoita- vasta yksiköstä läheteen, jolla hän siirtyy Apuvälinekeskuksen asiakkaaksi. Apuvälinekeskuk- sen johtaja toteaa, että toisin kuin lasten apuvälinetyön tapauksessa, tämä ensimmäinen lähete on samalla myös ns. pysyvä lähete apuvälineluokan apuvälineeseen Apuvälinekeskukseen. Jos apuväline vaatii uusimista, asiakas voi olla suoraan yhteydessä Apuvälinekeskukseen. Uusi lä- hete tarvitaan ainoastaan silloin, jos asiakas tarvitsee kaksoiskappaleen, porraskiipijän tai ym- päristönhallintalaitteen.

Aikuisten sähköisen liikkumisen sekä ympäristönhallinnan apuvälineissä on neljä erillistä jonoa. 1) Ei-lainkaan apuvälinettä, kiireelliset (esim. ALS, nopeasti etenevät syöpäsairaudet). Kiireellisyysluokan päättää lääkäri. Apuvälinearvio pyritään tekemään kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. 2) Ei-lainkaan apuvälinettä, ei kiireelliset. Apuvälinearvio pyritään tekemään kolmen kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. 3) Kiireelliset uusinnat eli asiakkaat, joilla on jo Apuvälinekeskuksesta luovutettu sähköisen liikkumisen apuväline, joka tarvitsee muutosta tai vaihtamista. Tähän kiireellisyysluokkaan sijoitetaan ne henkilöt, joilla on esimerkiksi riski saada makuuhaava tai joilla käytössä oleva apuväline on korjauskelvoton/ei-toimi. Pyyntöjen takana on suoraan asiakkaat tai esimerkiksi Apuvälinekeskuksen huolto. Näiden takana ei ole lähetettä, eikä jono ole Oberon-järjestelmässä, vaan jono hallinnoidaan paperisena. 4) Ei kiireelliset uusinnat eli ne asiakkaat, joilla on jo käytössä Apuvälinekeskuksesta sähköisen liikkumisen apuväline, joka tarvitsee ei-kiireellistä muutosta tai vaihtamista (esim. lisäominaisuuspyynnöt). Tähän ei liity lähetettä, vaan pyyntö hallinnoidaan paperisena.

Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan aikuisten apuvälinetyössä on ollut jonoutumista, jota kuitenkin on pystytty purkamaan. Jonoutuminen on koskenut jonoja 2–4 eli jono 1 on hoidettu kiireellisen aikataulun mukaisesti. Johtajan mukaan tällä hetkellä jonosta 2 pääsee apuvälinearviioon noin 3–4 kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Jonon 2 asiakkaan odotusajan määräytyminen ei ole yksiselitteisesti mitattavissa, koska ryhmään kuuluu apuvälineitä, jotka vaihdetaan nopeasti (esim. painehaavatyyny), mutta toisaalta asiakkaat, jotka odottavat vanhan laitteen vaihtamista uuteen, voivat joutua odottamaan pidempään. Jonoa 4 ei tällä hetkellä ole pystytty purkamaan. Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan jonossa ei ole kiireellisiä/välttämättömiä toimia, koska nämä pyynnöt on sijoitettu jonoihin 1–3.

Apuvälinekeskuksen johtaja toteaa, että aikuisten apuvälinetyötä on syksyllä 2018 hidastanut resurssivaje, joka on näillä näkymin korjautumassa heti vuoden 2019 alusta. Myös ostopalveluresurssien käyttöön on mahdollisuus, kun toimintamalli saadaan otettua käyttöön.

### Lasten ja aikuisten vaativat kommunikoinnin apuvälineet

Potilaaksi tullaan uutena asiakkaana kuntien tai HUS:n sisäisellä läheteellä. Apuvälineen uusimista varten tarvitaan joissakin tapauksissa uusi lähete, esimerkiksi jos asiakas tarvitsee teknisesti hyvin toisentyypisen apuvälineen kuin mitä ensimmäinen on ollut. Muussa tapauksessa asiakas ei tarvitse lähetettä, vaan asia voidaan hoitaa ns. vanhana asiakkaana. Aikuisten kohdalla on käytössä samat kiireellisyysluokat kuin sähköisen liikkumisen ja ympäristönhallinnan apuvälineiden kohdalla. Lasten kohdalla kiireellisyysluokat eivät ole olleet käytössä.

Erityisesti lasten vaativan kommunikoinnin apuvälineissä on aiempina vuosina ollut jonoutumista johtuen resurssivajeesta. Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan ajankohtaisesti resurssivajetta ei ole, ja kommunikoinnin apuvälinetoimintaa on kehitetty vuosina 2017–2018, minkä vuoksi jonotilanne on hyvä. 10.12.2018 tilanteessa aikaa apuvälinearviioon odottaa lasten läheteissä yksittäisiä asiakkaita elo-syyskuulta 2018, mutta varsinainen ”jonon pää” on lokakuun 2018 puolivälissä. Aikuisten kohdalla aikaa apuvälinearviioon odottavat joulukuun 2018 alussa saapuneet läheteet.

### Apuvälineiden saamiseen kuluvan ajan seuranta

Apuvälineitä koskevat läheteet kirjataan HUS:n Oberon-järjestelmään. Apuvälineitä koskevat lainaukset kirjataan toistaiseksi käytössä olevaan Effector-järjestelmään. Koska tietojärjestelmät eivät ole yhteydessä toisiinsa, apuvälinearviosta apuvälineen luovutukseen kuluva aikaa ei saada seurattua yhdellä tietojärjestelmällä. Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan puute on tarkoitus korjata uuteen Apotti-järjestelmään. Tällöin saadaan apuvälineet ja käyntitiedot yhdistettyä ja raportointi on mahdollista yhden järjestelmän kautta.

Apuvälinekeskuksessa seurataan prosessin kulkua myös muista näkökulmista. Ajankohtaisesti seurataan erityisesti sitä, että asiakkaat pääsevät apuvälinearvioon. Viikoittain seurataan myös muun muassa toteutuneita käyntejä. Apuvälinehankinnoissa seurataan säännöllisin väliajoin, että tilatut apuvälineet saapuvat. Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan haasteena on kuitenkin se, että eri apuvälineillä voi olla hyvinkin erilaisia toimitusaikoja. Kilpailuttamisen myötä toimitusaikoja on kuitenkin saatu yhtenäistettyä ja tämä työ jatkuu. Varastotilanteista seurataan erikseen uusien ja ei-lainattujen apuvälineiden varastotilanteita.

Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan kantelijan esiin nostama huoli lasten apuvälinetyön joutumisesta pitää paikkansa. Johtaja toteaa kuitenkin, että toimenpiteitä on tehty ja tehdään edelleen, jotta jonotilanne saadaan hallintaan.

### 3.2 Keskeiset oikeusohjeet

#### *Perustuslaki (731/1999)*

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

Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palveluiden tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71).

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

Perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle. Keskeisiin keinoihin, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvoitteensa, kuuluu muun muassa taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993, s. 75).

#### *Terveydenhuoltolaki (1326/2010)*

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

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

Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus (1 mom.). Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat apuvälinepalvelut (2 mom. 5 kohta). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä apuvälineiden käyttöön luovutuksen perusteista (6 mom.).

Terveydenhuoltolain 52 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon pääsystä seuraavasti:

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä (1 mom.).

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön (2 mom.).

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu (3 mom.).

Terveydenhuoltolain 54 §:ssä säädetään, että jos kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 51–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta.

*Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011, apuvälineasetus)*

Apuvälineasetuksen 1 §:n mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellinen peruste todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, 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 vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla (2 mom.).

*Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, asiakasmaksulaki)*

Asiakasmaksulain 5 §:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveyspalveluita ovat terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto.

*Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksista (733/1992)*

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Lain 4 §:n 2 momentin mukaan kuntayhtymä voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki)*

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, ammattihenkilölaki)*

Ammattihenkilölain 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.

### 3.3 HUS:n Apuvälinekeskuksen menettelyn arviointi

Totean, että terveydenhuoltolain 52 § kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsystä koskee myös lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamista Apuvälinekeskuksesta.

Tämä tarkoittaa sitä, että Apuvälinekeskukseen lähetetyn potilaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Kolmen viikon aikamäärä on ehdoton lainmukainen takaraja lähetteen tutkimiselle. Hoidon tarpeen arviointi eli lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden ollessa kyseessä apuvälinearvio on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Kolmen kuukauden määräaika on ehdoton takaraja apuvälinearvion toteuttamiselle.

Totean, että Apuvälinekeskuksen toiminnassa hoidolla tarkoitetaan apuvälineen luovuttamista potilaalle, jonka luovuttamisen tulee terveydenhuoltolain mukaan tapahtua hoidon kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta. Kuuden kuukauden määräaika on ehdoton lainmukainen takaraja apuvälineen luovuttamiselle.

Apuvälinekeskuksen johtajan selvityksestä käy ilmi, että Apuvälinekeskuksella on ollut ongelmia erityisesti lasten kierrätettävien apuvälineiden toimittamisessa, ja viiveet ovat koskeneet erityisesti potilaita, joista HUS:n fysioterapeutit ovat laatineet sisäisiä lähetteitä apuvälinearvioon. Seuraavaksi eniten viiveitä on toimintaterapeuttien lähettämien potilaiden kohdalla. Oberonissa

jonoja ei ole yhdistetty, mutta Apuvälinekeskus on muuttanut toimintaansa siten, että sama terapeutti voi tehdä apuvälinearvioita molemmista jonoista. Selvityksen mukaan apuvälineiden luovutukseen liittyy seikkoja, jotka voivat merkittävästi pidentää apuvälineen toimitusaikaa, ja joihin HUS ei aina pysty omin keinoin vaikuttamaan, kuten esimerkiksi harvinaisten apuvälineiden saatavuuteen. Myös apuvälineiden erilaisuus ja muutostyöt aiheuttavat toimituksien viivästymisiä.

Selvityksen mukaan Apuvälinekeskus on luokitellut lasten kierrätettävät apuvälineet kahteen kiireellisyysluokkaan siten, että kiireellisyysluokan I asiakkaat pyritään ottamaan apuvälinearvioon kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Kiireellisyysluokassa III tavoite apuvälinearvioon on kolme kuukautta. HUS:n ulkopuolelta tulevat lähetteet sijoittuvat kaikki kiireellisyysluokkaan III, kuitenkin yksittäiset poikkeustilanteet huomioiden. Valviran tavoin pidän tärkeänä sitä, ettei HUS:n ulkopuolelta tulevia lähetteitä kategorisesti sijoiteta III kiireellisyysluokkaan, vaan ne tulee käsitellä terveydenhuoltolain ja apuvälineasetuksen edellyttämällä tavalla käyttäjälähtöisesti, yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti apuvälineen luovuttamisen edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen.

Selvityksen mukaan Apuvälinekeskuksessa on ryhtynyt toimiin, joilla jonotilannetta puretaan ja prosesseja parannetaan. Apuvälinekeskus on muun muassa palkannut lisäresursseja ja kehittänyt toimintamallejaan.

Aikuisten apuvälineiden ryhmässä erityisesti ei-kiireelliset uusinnat ovat ruuhkautuneet. Aikuisten apuvälinetyötä on hidastanut resurssivaje, joka selvityksen mukaan saadaan korjattua vuoden 2019 alussa, kun ostopalveluresursseja koskeva toimintamalli saadaan otettua käyttöön.

Lasten ja aikuisten kommunikoinnin apuvälineissä ei selvityksen mukaan ole resurssivajetta ja tilanne on hyvä. Apuvälinekeskus on kehittänyt kommunikoinnin apuvälinetoimintaa vuosina 2017 ja 2018.

Katson Valviran tavoin, että hoitoon pääsyssä HUS Apuvälinekeskuksessa ei kaikilta osin noudateta terveydenhuoltolaissa erikoissairaanhoidon pääsystä säädettyjä enimmäisaikoja. Tilanne on hoidon tarpeen arvioinnin osalta erityisen ongelmallinen ja lainvastainen niiden lapsipotilaiden osalta, jotka joutuvat odottamaan aikaa arvioon jopa yli kuusi kuukautta (fysioterapeutin lähettämät potilaat). Myös toimintaterapeutin lähettämien potilaiden osalta viiveet ovat lainvastaisen pitkät, kun jonossa on noin neljä kuukautta sitten saapuneita lähetteitä. HUS:n ulkopuolelta tulleiden lähetteiden osalta 10.12.2018 jonossa oli lokakuun 2018 alussa saapuneita lähetteitä.

Pidän ongelmallisena myös sitä, että lapsipotilaat ovat keskenään hyvin eriarvoisessa asemassa sen perusteella, mistä heitä koskeva lähete tulee Apuvälinekeskukseen. Myös aikuisten apuvälineiden osalta näyttää olevan viiveitä, ja esimerkiksi ei-kiireellisten jonoa ei ole selvityksen mukaan pystytty ajankohtaisesti purkamaan.

Selvityksen mukaan hoitoketjua apuvälinearviosta apuvälineen luovuttamiseen ei saada seurattua yhdellä tietojärjestelmällä, mikä puute on tarkoitus korjata Apotti-järjestelmässä. Yhdyn Valviran käsitykseen, jonka mukaan toiminnan seuraamisen kannalta ja omavalvonnan toteuttamiseksi ei voida pitää hyväksyttävänä sitä, että apuvälineiden luovuttamiseen eli hoidon toteutumiseen kuluva aika ei pystytä seuraamaan, eikä siitä ole saatavilla myöskään tilastotietoa.

Kiinnitän HUS:n ja Apuvälinekeskuksen huomiota terveydenhuoltolain 54 §:ssä säädettyyn sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lakisääteiseen velvollisuuteen järjestää hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta, jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 52 §:n mukaisissa enimmäisajoissa.



Selvityksestä ilmenee, että Apuvälinekeskus tiedostaa hoidon saatavuuteen sekä apuvälineiden saantiin ja resurssipulaan liittyvät ongelmat. Apuvälinekeskus on tehnyt parannuksia ja uudistuksia prosesseihin jonotilanteen parantamiseksi ja laissa edellytettyjen määräaikojen saavuttamiseksi. Totean kuitenkin, että hoidon saatavuus ei ole ollut lain edellyttämällä tasolla Apuvälinekeskuksessa.

#### **4 TOIMENPITEET**

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan HUS Apuvälinekeskukselle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.3 selostetusta lainvastaisesta menettelystä. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni sille ja HUS:lle.

Pyydän sairaanhoitopiiriä ja Apuvälinekeskusta ilmoittamaan minulle 28.2.2020 mennessä, mihin toimenpiteisiin huomautukseni on johtanut.