



10.4.2017

Julkinen

LAUSUNTOPYYNTÖ; VALTAKUNNALLINEN HOIDON SAATAVUUDEN JA YHTENÄISTEN HOIDON PERUSTEIDEN TYÖRYHMÄ /LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEIDEN LUOVUTTAMISEN YHTENÄISET PERUSTEET

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän luonnoksesta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisen yhtenäisiksi perusteiksi.

Lausuntopyyntö on päivätty 7.3.2017. Lausuntopyyntöön vastataan 10.4.2017 mennessä sähköisesti Sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon.

Lausunnonantajia pyydetään arvioimaan kriteerien sisältöä, soveltuvuutta käytännön toimintaan ja vaikutuksia hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen, mahdollisuuksien mukaan kustannusvaikutuksia sekä sitä missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaisinta julkaista.

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet- opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille

Esipuheensa mukaisesti opas on ensimmäinen valtakunnallinen asiakirja, jonka tavoitteena on yhtenäistää lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita ja olla arjen apuvälinetyön tukena. Oppaan on tarkoitus toimia terveydenhuollon ammattilaisten työn ohjeistuksena sekä apuvälineitä tarvitsevien henkilöiden tiedonlähteenä. Tarkoituksena on, että tulevaisuudessa jokainen maakunta tarkentaa omien toimintakäytänteidensä osalta asiakirjaa siltä osin, miten sosiaali- ja terveystalvet alueella on järjestetty ja apuvälinepalvelut organisoitu.

Oppaan johdanto-osasta löytyy yleistä tietoa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä ja niihin liittyvistä palveluista. Luokitusosassa käytetään työryhmän yhteisellä päätöksellä vuoden 2011 kansainvälisen apuvälineluokituksen suomenkielistä versiota, SFS-EN ISO 9999 Vammaisten apuvälineet, luokitus ja terminologia -oppaan mukaista apuvälineluokitusta sekä kansallisia 4- tason luokituksia.

Oppaassa on käyty läpi kattavasti kansallisessa apuvälineluokituksessa mukana olevia apuvälineitä. Kaikkia näitä apuvälineitä ei kuitenkaan luovuteta lääkinnällisenä kuntoutuksena ja tästä on silloin maininta kyseisen apuvälineen kohdalla.

Oppaassa kuvataan apuvälinepalveluprosessi, ja avataan apuvälineprosessiin liittyvää terminologiaa. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline on määritelmän mukaan "väline, laite, tarvike, tietokoneohjelma tai muu ratkaisu, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Sen luovutuksen edellytyksenä on lääketieteellisin perustein todennettu sairaus, vamma tai kehitysviivästyminen, joka heikentää toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä".

Apuvälinetarpeen arvioinnissa ja valinnassa on huomioitava asiakkaan toimintakyvyn lisäksi ympäristötekijät sekä asiakkaan mahdollisuudet käyttää apuvälinettä arjen eri tilanteissa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä on erotettava harrastusvälineet, hoitovälineet ja hoitotarvikkeet. Terveystieteellinen ei korvaa harrastusvälineitä lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineinä.

Lausunto

Lausunnonantajia pyydetään arvioimaan kriteerien sisältöä, soveltuvuutta käytännön toimintaan ja vaikutuksia hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen.

Opas on tervetullut, aluehallintoviraston näkemyksen mukaan siinä on käyty kriteerit selkeästi läpi, se soveltuu käytännön toimintaan ja vaikuttaa toivottavasti positiivisesti lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineiden yhdenvertaiseen saatavuuteen.

Aluehallintovirastossa apuvälineisiin liittyviä yhteydenottoja ja apuvälineiden saatavuuteen liittyviä ongelmia käsitellään säännöllisesti. Koska apuvälineratkaisut ovat terveydenhuollon yksilöllisiä hoitoratkaisuja, ei niistä ole suoraa valitusoikeutta, kuten oppaassakin todetaan. Oppaassa todetaan myös, että mikäli asiakas on tyytymätön häntä koskevaan apuvälineratkaisuun, tulee häntä informoida mahdollisuudesta käyttää seuraavia oikeusturvakeinoja: keskustelu, potilasasiamies, muistutus, hallintokantelu aluehallintovirastoon tai eduskunnan oikeusasiamiehelle ja hallintoriita.

Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen mukaan apuvälineen tarpeen voi todeta ja sen luovuttamisesta voi päättää lääkärin lisäksi muukin terveydenhuollon ammattihenkilö asianomaisessa

terveydenhuollon toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaan. Jokainen organisaatio huolehtii siitä, että apuvälinetehtävissä toimivilla ammattilaisilla on riittävä ammatillinen pätevyys tehdä arvioita ja ratkaisuja, sekä ohjata asiakkaita apuvälineiden käyttöön. Osa aluehallintovirastoon tulevista yhteydenotoista liittyy asiakkaan epäilyyn päätöksen tekijöiden ammattitaidosta, ja ennen kaikkea tilanteisiin, jossa eri ammattihenkilöt ovat erimielisiä apuvälineen tarpeesta ja asiakkaan oikeudesta apuvälineen saantiin.

Osa yhteydenotoista kertoo sen, ettei asiakkailla, eikä kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöilläkään, ole aina selvää käsitystä siitä miten apuvälineet ja harrastusvälineet ja harjoitusvälineet eroavat toisistaan.

Eniten ongelmia ja epäselvyyksiä on liittynyt asiakkaan asumismuodon aiheuttamiin rajoituksiin apuvälineiden saannissa. Epäselvyyttä on myös rajanvedossa lääkinnällisen kuntoutuksen ja vammaispalveluiden välillä. Asumispalveluyksiköiden asukkailla, jotka täyttävät apuvälineasetuksen 1 §:n edellytykset, on oikeus asetuksen mukaisesti yksilöllisen arvion perusteella luovutettaviin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. Apuvälinearvioinnissa huomioidaan apuvälineen käyttöön liittyvä toimintaympäristö. Asumispalveluyksikössä asuvalla on myös mahdollisuus hakea vammaispalvelulain mukaisia asunnon muutostöitä ja asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita. Yksiköiden varustetasosta huolimatta kaikilla asumispalveluyksiköiden asukkailla, jotka täyttävät apuvälineasetuksen 1 §:n edellytykset, on oikeus asetuksen mukaisesti yksilöllisen arvion perusteella luovutettaviin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. (STM Kuntainfo 2/2013).

Aluehallintovirastoon terveydenhuollon valvonnasta vastaaville asiantuntijoille on tullut lukumääräisesti eniten yhteydenottoja sähkösäättöisten sänkyjen ja yksilöllisten pyörätuolien osalta. Erityisesti sänkyjen kohdalla asumismuoto on ollut monissa päätöksissä yksiselitteinen syy apuvälineen saannin eväämiseen.

Julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten vastuulla on järjestää laitoksissa hoidettavien henkilöiden hoito mukaan lukien apuvälinepalvelut. Erityishuoltopiiri vastaa kehitysvammalain 2 §:n nojalla pitkäaikaishoitopäätöksellä erityishuoltopiirin laitoksessa hoidettavien henkilöiden apuvälineistä.

Raja tuetun asumisen ja laitoshoidon välillä ei tehtyjen apuvälinepäätösten pohjalta arvioituna ole kaikille apuvälinepäätöksen teossa mukana oleville selvä. Suoraan kysyttäessä on myönnetty, että asumismuoto on ollut ratkaiseva tekijä esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas on määrätty

palauttamaan hallussaan olevat apuvälineet siirtyessään kotoa tuettuun palveluasumiseen.

Laitoshoidonkin osalta oppaassa on kirjattu, että asiakkaan siirtyessä pysyvästi laitoshoitoon jäävät tarvittavat terveydenhuollosta lääkinnällisenä kuntoutuksena luovutetut henkilökohtaiset apuvälineet edelleen hänen käyttöönsä (esim. kuulokoje, pyörätuoli). Jos asiakkaan käytössä on yksilöllisesti muutostyöratkaisulla luovutettu pyörätuoli, on se järkevä siirtää asiakkaan mukana laitokseen. Laitokseen siirryttäessä ne apuvälineet, joiden luovutuksen perusteisiin on vaikuttanut nimenomaan apuvälineen käyttäjän aikaisempi toimintaympäristö, esim. henkilönostin kotioloissa, palautetaan apuvälineen luovuttaneelle taholle. (THL 2016).

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden osalta ohjeistusta ja opasta, joka olisi kaikissa kohdissa yksiselitteinen, on mahdotonta tehdä, koska tarvearvio ja päätös tehdään aina yksilöllisesti. Tässä oppaassa on pyritty kiitettävän selkeään sanamuotoon ja kriteereiden avaamiseen tuomalla esille myös sovellutustulkintoja.

Hankalasti tulkittavaksi on käytännössä osoittautunut myös vaatimus asiakkaan omasta aktiivisuudesta, omasta suorituskyvystä. Esimerkiksi pyörätuolien kohdalla on kirjattu:

Pyörätuolia käytetään liikkumisen apuvälineenä silloin, kun liikkuminen ei muiden kävelyn apuvälineiden avulla onnistu ollenkaan tai onnistuu vain lyhyitä matkoja. Pyörätuoli mahdollistaa käyttäjänsä omatoimisen tai avustetun liikkumisen ja parantaa henkilön muuta toimintakykyä.

Pyörätuoleja on olemassa kelattavia malleja, kuljetuspyörätuoleja sekä sähkökäyttöisiä pyörätuoleja. Niistä on valittavissa perusmalleja tai yksilöllisten tarpeiden mukaan suunniteltuja ratkaisuja. Pyörätuolityyppi valitaan käyttötarpeen mukaisesti. Pyörätuolin arvioinnissa ja valinnassa otetaan huomioon henkilön toimintakyky, yksilölliset tarpeet (sairauden tai vamman laatu, sen etenevyys jne.) sekä elinympäristö ja sen asettamat vaatimukset. Pyörätuolin valinnassa on tärkeää arvioida potilaan siirtymisten onnistuminen, pyörätuolin kelattavuus/työnnettävyys, istuma-asento ja yläraajojen toiminta, istuintyyppi valitaan yksilön tarpeiden mukaisesti sekä arvioidaan pyörätuolin lisäosien tarpeellisuus.

Useissa yksilöllistä pyörätuolia koskevissa päätöksissä, joissa asiakas asuu tuetun asumisen piirissä, on kirjattu kielteisen päätöksen ainoaksi perusteluksi ”ei pysty itse kelaamaan”. Erään asiakkaan kohdalla oli saman tien tehty kielteinen päätös samalla perustelulla myös sähköisen kelauksen keventäjän hankkimisesta. Eriyisen ongelmalliseksi tämä muodostuu silloin, kun paikan päällä potilaan tunteva fysioterapeutti ja lääkäri suosittelevat ja asiantuntija päättää asiakasta näkemättä. Näissä asumisen muoto on ollut todellisuudessa perustelu kielteiselle päätökselle.

Samoin sähkösäätöisten sänkyjen kohdalla, perusteluissa todetaan kauniisti:

Asumispalveluyksiköissä asuvien henkilöiden lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista on ohjeistus Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvän apuvälinepalvelun toimintaperiaatteissa.

"Asumispalveluyksiköiden asukkailla, jotka täyttävät apuvälineasetuksessa mainitut edellytykset, on oikeus yksilöllisen arvion perusteella luovutettaviin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin, kuten sähkösäätöisiin sänkyihin. Apuvälinearvioinnissa huomioidaan apuvälineen käyttöön liittyvä toimintaympäristö. Apuvälinetarve tulisi kirjata asukkaan hoito- tai palvelusuunnitelmaan."

Arvioon perustuvan apuvälineratkaisun tekee julkisen terveydenhuollon apuvälinealan asiantuntija siitä toimintayksiköstä, jolle asian päätöksenteko on alueella hoidonparrastuksessa sovittu.

Tähän voisi kertoa asiakasesimerkkejä asiakkaista, jotka ovat joutuneet palauttamaan heille aikaisemmin myönnetyn sähkösäätöisen sängyn siirtyessään kotoa tuetun palveluasumisen piiriin.

Lausunnonantajia pyydetään arvioimaan mahdollisuuksien mukaan kustannusvaikutuksia sekä sitä missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaisinta julkaista.

Kustannusvaikutusten osalta todennäköisesti tulee tapahtumaan hyppäys ylöspäin, mikäli kriteereitä valtakunnallisesti noudatetaan. Hyppy on kuitenkin todennäköisesti tilapäinen. Samalla on otettava huomioon myös positiiviset vaikutukset asiakkaiden elämänlaatuun. Näille on vaikea antaa euromääräistä arvoa, mutta silti ne on toisessa vaakakupissa vaikuttavina otettava huomioon.

Suomessa on alueellisia eroja myöntämisperusteissa, eikä asuinpaikka tai asumismuoto saisi olla ratkaiseva tekijä.

Kriteerit tulisi julkaista mahdollisimman "vahvassa" ja sitovassa muodossa, niin, ettei niiden sisältöä voisi katsoa vain suositukseksi, jonka voi itselleen perustellen kiertää ja jättää huomiotta.

Yksikön päällikkö, lakimies


Pirjo Mäkeläinen

Aluehallintoylilääkäri


Hannele Havanka