

12.5.2021

EOAK/2825/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

KUNTOUTUKSEN SAAMINEN

1 KANTELU

Kantelija arvosteli kaupunki A:n terveystalvelujen menettelyä kuntoutuksensa järjestämiseen liittyvissä asioissa tammikuusta 2019 alkaen maaliskuuhun 2020 asti. Kantelija koki, että terveystalveluissa ei huolehdittu siitä, että asiakas saa tarvitsemaansa talvelua. Kuntoutussuunnitelman tekeminen jäi puolitiehen ja aikaa kului vastuun palloittelun.

Kantelija koki, että hänen asioitaan käsiteltiin ilman, että hän oli itse läsnä, eikä hän päässyt osallistumaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Kantelijan mielestä asian käsittely lääkinällisen kuntoutuksen työryhmässä ei ole nopeuttanut eikä parantanut hänen mahdollisuuttaan saada talveluja, mutta hänet on jätetty ulkopuolelle asioiden käsittelystä ja kuntoutussuunnitelman tekemisestä. Tiedot päätöksistä kantelija sai jälkikäteen puhelimitse. Kantelijan mukaan hän on ollut yli vuoden ilman toteutuvaa kuntoutussuunnitelmaa.

Terveystalveluskeskuslääkäri on lausunnossaan puoltanut talvelun tarvetta, mutta talvelua ei ole siitä huolimatta järjestynyt. Kunta on kieltäytynyt talvelun järjestämisestä sillä perusteella, että asian käsittely Kelassa on kesken tai että kunnan linjaukset psykofyysisestä fysioterapiasta ovat vasta tekeillä. Kun hakemus on palautunut Kelasta kielteisenä, kunta ei ole järjestänyt korvaavaa talvelua. Kantelija on joutunut hankkimaan psykofyysisistä fysioterapiaa omalla kustannuksellaan.

Kantelija on tehnyt asiasta muistutuksen 3.3.2020 ja saanut siihen vastauksen 26.3.2020. Kantelija ei pidä riittävänä saamaansa vastausta.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin kaupunki A:n sosiaali- ja terveystalvelutalvelukunta vs. terveystalvelujohtaja B:n 9.7.2020 antama lausunto, jonka liitteenä oli apulaisylilääkäri C:n selvitys 25.6.2020.

3 RATKAISU

3.1 Kaupunki A:n selvitys ja lausunto

Kaupunki A toteaa lausunnossaan seuraavaa. Kantelija on saanut Kelan kautta kuntoutuspsykoterapiaa elokuuhun 2019 saakka diagnooseilla traumaperäinen stressireaktio ja ahdistuneisuushäiriö. Toukuu-kuussa 2019 terveyskeskuslääkärin vastaanotolla on päädytty selvittämään psykofyysisen fysioterapian mahdollisuutta. Tästä on konsultoitu kirjallisesti terveyskeskuksen psykiatria, joka on suosittanut psykofyysisen kuntoutuksen hakemista vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kautta.

Kelan kuntoutuspsykoterapian päättyessä kantelija on käynyt 28.8.2019 terveyskeskuslääkärin arviossa uudesta kuntoutusjaksosta Kelan kautta. Tuolloin on päädytty tekemään Kelaan B-lausunto kuntoutuksen jatkamiseksi vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena 5-10 kerran ajaksi kertaluontoisesti. Kantelija on toimittanut 6.9.2019 lisätietoja B-lausuntoa varten, joten terveyskeskuslääkäri on tehnyt täydennyksen B-lausuntoon.

Kelalta on tullut hylkäävä päätös kuntoutushakemukseen, josta on tehty merkintä kantelijan potilastietoihin 17.10.2019. Arvio tarpeesta ja määrästä tulisi tehdä erikoissairaanhoidossa. Asiassa on päädytty konsultoimaan psykiatria. Psykiatrin lausunnon perusteella on haettu Kelasta 16.12.2019 psykoterapiaa ja psykofyysistä fysioterapiaa vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Kela teki kielteisen päätöksen hakemuksen johdosta helmikuussa 2020. Psykiatri on tehnyt 21.2.2020 lähetteen psykiatrian poliklinikalle [- -] keskussairaalaan ja tämän jälkeen kantelija on otettu tutkimusjaksolle psykiatrian poliklinikalle, jossa arvioidaan jatkokuntoutustarvetta ja tehdään kuntoutussuunnitelma.

Kantelija on saanut 3.12.2019 lähetteen yksityiseen fysioterapiaan 10-15 käynnin ajaksi fysioterapiaa ja psykofyysistä fysioterapiaa varten lihaskoivien kuntouttamiseksi, kuten myönnämme lyhyinä jaksoina muillekin fysioterapiaa tarvitseville potilaille (SVFM3- lomake). Kela korvaa osan kustannuksista tällä lomakkeella haetun ja käytetyn kuntoutuksen osalta. Fyysisten sairauksien hoito on jatkunut kaupunki A:n perusterveydenhuollossa edellä mainittujen tapahtumien rinnalla. Terveyskeskuksen fysioterapiassa kantelija on käynyt kahdesti 28.1.2020 ja 24.2.2020 saamassa ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi hän on aloittanut terveyskeskuksen kautta kipuryhmän maaliskuussa 2020.

Vs. terveysjohtaja B toteaa lausunnossaan, että kuntoutuksen tarve ei ole ollut yksiselitteinen sitä käsitteleville viranomaisillekaan. Kelalta on tullut kaksi hylkäävää päätöstä kuntoutushakemuksiin. Toisaalta kuntoutus kerran saatuna ei ole subjektiivinen oikeus myöhemmin. Kantelijan asiaa ei ole palloiteltu, vaan sitä on pyritty koko ajan viemään eteenpäin. Tietojen saanti on ollut potilaalle reaaliaikaista, minkä osoittaa esimerkiksi se, että uusi B-lausunto tehtiin syksyllä 2019 kantelijalta saatujen lisätietojen jälkeen. Kuntoutuspalaverin tiedot on lähetetty pyydettäessä (18.2.20 palaveri) ja myös sosiaali-lehdellä on merkintöjä siitä, että kantelijaan on pidetty yhteyttä kuntoutuksen haussa ja siihen liittyvissä asioiden hoidossa (kirjauskertoja 28.10.19 - 21.2.20

välillä 13 merkintänä). Kontakteja myös terveyskeskusvastaanotolle on ollut kuntoutuksen ja muiden asioiden takia usein.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaan kuntoutuspsykoterapiaa korvataan enintään kolmen vuoden ajan. Tämä aika on tullut täyteen, mutta uuden kuntoutusjakson hakua on perusteltu CP-vammalla ja psykofyysisen psykoterapian tarpeella. Sittemmin tämän vaihtoehdon päädyttyä Kelassa hylkäyspäätökseen, on haettu lääkinnällistä kuntoutusta psykiatriin lausunnolla. Tämänkin vaihtoehdon päädyttyä kielteiseen päätökseen on tehty edellä mainittu lähete psykiatriselle poliklinikalle erikoissairaanhoidon, jossa tilannetta arvioidaan edelleen.

Vs. terveysjohtaja B toteaa lausunnossaan, että kuntoutusta haettaessa ei ole tarkoituksenmukaista tehdä hakemuksia samanaikaisesti moneen paikkaan. Kuntoutusta ei ole useinkaan edes haettavissa moneen toimijan kautta. Kaupunki A:n terveyskeskus katsoo toimineensa asiassa velvoitteidensa mukaisesti.

Apulaisylilääkäri C:n selvityksessä kuvataan aikuisten lääkinnällisen kuntoutuksen menettelytapoja kaupunki A:n perusterveydenhuollossa.

Selvityksen mukaan perusterveydenhuollossa Terveyspalveluissa myönnettävät lääkinnälliset kuntoutuksen terapiat ovat fysioterapia, allasterapia, toimintaterapia, puheterapia, lymfaterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus. Yksilö- ja ryhmämuotoista fysioterapiaa tuotetaan omana toimintana, lisäksi terapioiden tuottavat ulkoiset toimijat palvelusetelituottajina.

Kaupunki A:n Terveyspalveluissa kokoontuu kahden viikon välein Kuntoutustyöryhmä, johon nimettyinä asiantuntijajäseninä kuuluvat terveyskeskuslääkäri, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja kuntohoitaja (apuvälinehakemukset). Myös asiakkaalla on mahdollisuus tulla. Kuntoutustyöryhmä tekee päätöksiä kuntoutushakemuksiin, sekä antaa tietoa asiakkaille ja suunnitelmien laatijoille kuntoutuksen mahdollisuuksista, suunnitelmien teosta ja hakemisesta.

Perusterveydenhuollosta lääkinnällistä kuntoutusta terveydenhuoltolain perusteella haettaessa hoitava terveyskeskuslääkäri kirjoittaa kuntoutussuunnitelman potilaskertomukseen ja toimittaa sen Terveyspalveluiden Kuntoutustyöryhmän päätettäväksi. Jos katsotaan, että edellytykset Kelan vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen täyttyvät, lääkäri laatii B-lausunnon Kelaa varten tai jo tehty kuntoutussuunnitelma lähetetään Kelaan. Kuntoutustyöryhmä antaa hakijalle kirjallisen kuntoutuspäätöksen, jossa määritellään terapian kesto ja kerrat. Päätös ei ole valituskelpoinen. Asiakas saa terapian Terveyspalveluiden omana toimintana tai palvelusetelin.

Kaupunki A:n Terveyspalvelut, [- - -] ovat laatineet yhteisen sääntökirjan, jossa ovat hyväksymiskriteerit lääkinnällisen kuntoutuksen terapia- ja palveluiden palvelusetelituottajille. Alueen terveyskeskukset ovat tehneet kuntoutuksen järjestämisen ja yhtenäisyyden kehittämiseksi yhteistyötä kokoontumalla säännöllisesti. Esillä on ollut mm. linjausten

luominen uusien kuntoutusmuotojen järjestämiseen niiden tarjolle tultua.

Alueellisessa yhteistyötapaamisessa 15.5.2019 on käsitelty psykofyysistä fysioterapiaa. Tuolloin päätettiin, ettei [- -] sairaanhoitopiirissä myönnetä perusterveydenhuollon tasolta psykofyysistä fysioterapiaa aikuisten lääkinnällisenä kuntoutuksena tilanteissa, joissa potilaalla on päädiagnoosina psykiatrinen diagnoosi ja hän käy Kela-korvatussa kuntoutuspsykoterapiassa. Näissä tilanteissa psykofyysisen fysioterapian tarpeen arvioinnin huolehtii ensisijaisesti erikoissairaanhoito, jossa on asiaankuuluva osaaminen.

Psykofyysisen fysioterapian saatavuutta ja myöntämisperusteiden selvittelyä on jatkettu ja yhteistyötapaamisessa 12.2.2020 todettiin että palveluntuottajia alueella on kaupunki A:ssa vain yksi. Selvittelyssä on tutustuttu muiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytäntöihin mm. suorilla yhteydenotoilla. Tuloksena oli, että psykofyysisen fysioterapian osalta kriteeristöt ovat vielä pääosin luomatta. Sairaanhoitopiirin alueen terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvittelytyön jatkuminen on siirtynyt syksyyn 2020 kevään pandemiatoimien johdosta.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystoimen palvelut 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 mukaan 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 turvaamisvelvoitteen, kuuluu muun muassa taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993, s. 75).

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

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:n 1 momentin mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Terveystenhooltolain (1326/2010) 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan perustalvelujen valtiosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin (1 mom.).

Terveystenhooltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystenhoollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (1 mom.).

Terveystenhooltolain 29 §:ssä säädetään lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus.

Lääkinälliseen 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.

Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.

Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää 1 momentissa tarkoitettua kuntoutusta, jos lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen 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.

Terveystenhooltolain 30 §:n mukaan, 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. Palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) 9 §:ssä säädetään vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Alle 65-vuotiaalla vakuutetulla, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada hyvän kuntoutuskäytännön mukaista vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista varten, jos: 1) hänellä on sairaus tai vamma sekä sairauteen tai vammaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve; 2) 1 kohdassa tarkoitettu rajoite on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella; sekä 3) vaativa lääkinnällinen kuntoutus on perustellusti tarpeen mahdollistamaan vakuutetun arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista. (1 mom.)

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua hyvän kuntoutuskäytännön mukaiseen kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan kanssa taikka kuntoutujan sekä hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan maksettua Kansaneläkelaitokselle. (4 mom.)

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain 11 a §:n mukaan Kansaneläkelaitos korvaa 16–67 -vuotiaan vakuutetun työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tarkoituksenmukaista kuntoutuspsykoterapiaa, jos asianmukaisesti todettu ja diagnosoitu mielenterveydenhäiriö uhkaa vakuutetun työ- tai opiskelukykyä. (1 mom)

Kuntoutuspsykoterapian tulee perustua kuntoutujan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka sisältää psykiatrian erikoislääkärin lausunnon. Kuntoutussuunnitelmassa tulee perustella, miten vakuutetun hoito ja kuntoutuspsykoterapia muodostavat työ- ja opiskelukykyä tukevan tai parantavan toiminnallisen kokonaisuuden. (4 mom)

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain 11 a §:n mukaan kuntoutuspsykoterapiana korvataan lääketieteellisesti perusteltua kuntouttavaa psykoterapiaa. Kuntoutuspsykoterapian tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen. (1 mom.)

Kuntoutuspsykoterapiaa korvataan enintään kolmen vuoden ajan. (2 mom.)

3.3 Asian arviointi

3.3.1 Kuntoutuksen järjestäminen

Totean, että kunnallisen terveydenhuollon kuntoutusvastuu on lähtökohtaisesti laaja ja yleinen. Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa.

Hallituksen esityksessä terveydenhuoltolaiksi (HE 90/2010 vp, s. 123) todetaan, että vastuu niiden potilaiden lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä, joilla ei ole oikeutta Kelan tai lakisääteisen vakuutusjärjestelmän kustantamaan kuntoutukseen, on kunnallisella terveydenhuollolla. Lähtökohtaisesti kuntoutussuunnitelman tehnyt julkisen terveydenhuollon yksikkö on vastuussa kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta, jos joku muu taho ei ole ryhtynyt suunnitelmassa tarkoitettuun kuntoutukseen.

Lääkinällisen kuntoutuksen katkeamisen tai käynnistymisen viivästyminen takia kunnan tulee kuitenkin varmistaa, ettei asiakas joudu odottamaan aiheettomasti sen ratkeamista, minkä järjestelmän piiriin hän kuuluu. Kansaneläkelaitoksen tai muiden kuntoutusta järjestävien tahojen päätöksenteon, muutoksenhaun tai kanteluprosessien keston aikana tulee kunnan järjestää kuntoutus, jonka kustannusvastuusta sovitaan päätöksenteon tultua voimaan. Jos jälkikäteen käy ilmi, että lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen olisi kuulunut Kansaneläkelaitoksen vastuulle, Kansaneläkelaitoksen tulisi korvata kunnalle lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä aiheutuneet kustannukset. (HE 90/2010 vp, s. 124)

Saadun selvityksen perusteella kantelijan Kelan kuntoutuspsykoterapia on päättynyt elokuussa 2019. Syksyn 2019 ajan kantelijan kuntoutustarvetta on selvitetty moniammatillisessa työryhmässä ja hankittu lausuntoja kuntoutuksen tarpeesta ja tehty kaksi hakemusta Kelaan kuntoutuksen saamiseksi. Saadun selvityksen mukaan kantelijalle on 3.12.2019 laadittu lähete yksityiseen fysioterapiaan 10-15 käynnin ajaksi fysioterapiaa ja psykofyysistä fysioterapiaa varten, minkä perusteella Kela korvaa osan kustannuksista. Terveyskeskuksen fysioterapiassa kantelija on käynyt 28.1.2020 ja 24.2.2020 saamassa ohjausta ja neuvontaa ja hän on aloittanut terveyskeskuksen kautta kipuryhmän maaliskuussa 2020.

Totean, että asiassa saadun selvityksen perusteella kaupunki A ei ole vastannut kuntoutuksen järjestämisestä terveydenhuoltolain 29 §:n 4 momentissa tarkoitettulla tavalla siltä ajalta, kun kantelija kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuuta on selvitetty. Asiassa saadun selvityksen perusteella kantelijalle soveltuvan terapiamuodon ja järjestämis- ja kustannusvastuussa olevan tahon selvittäminen on vienyt aikaa. Tämän vuoksi kantelija ei ole saanut kuntoutusta elokuusta 2019 joulukuuhun 2019 asti ja on joutunut hankkimaan kuntoutusta omalla kustannuksellaan. Katson, että kaupunki A:n olisi tullut järjestää kantelijalle kuntoutusta myös kuntoutusvastuun selvittämisen ajalta.

3.3.2 Kuntoutussuunnitelman laatiminen

Totean, että kunta on vastuussa kuntoutussuunnitelman laatimisesta terveydenhuoltolain mukaisesti. Suunnitelma tulee laatia yhdessä potilaan kanssa.

Terveydenhuoltolain esitöiden mukaan kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä yhdessä kuntoutujan sekä hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Kuntoutussuunnitelman laatimisesta vastaa lääkäri. Kuntoutustarve ja -mahdollisuudet tulee arvioida tarvittaessa moniammatillisessa ryhmässä, joka esittää perustellut suositukset työ- ja toimintakyvyn kannalta tarpeellisista kuntoutustoimenpiteistä. Tällöin tulee ottaa huomioon kuntoutujan fyysinen ja psykososiaalinen ympäristö sekä elämäntilanne. Hallituksen esityksen mukaan erityisen tärkeää kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja seuranta on silloin, kun kuntoutuksen päätöksenteko ja toteutus tapahtuvat eri organisaatioissa. Terveydenhuollon ja kuntoutujan kanssa yhdessä tekemä kirjallinen kuntoutussuunnitelma on perusta, jolta kuntoutuksen järjestämisestä tai korvaamisesta vastaavat tahot tekevät kuntoutuspäätöksiä. Kuntoutussuunnitelmassa on tehtävä suositus kuntoutuksen järjestäjätahosta, jotta ei jää epätietoisuutta kuntoutuksen järjestäjä- ja kustantajatahosta. Julkisen terveydenhuollon laatima vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma muodostaa perustan Kansaneläkelaitoksen vaikeavammaisten lääkinnälliselle kuntoutukselle. Hyvä kuntoutussuunnitelma takaa kuntoutumisen käynnistymisen ajallaan ja kuntoutuksen jatkuminen turvataan. Kuntoutujien kannalta on tärkeää, että julkinen terveydenhuolto jo suunnitelmaa laatiessaan sitoutuisi mahdollisuuksien mukaan suunnittelemansa kuntoutuksen toteuttamiseen siltä varalta, ettei kuntoutus kokonaan tai joiltain osin kuulu esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen järjestettäväksi ja korvattavaksi. (HE 90/2010 s 122-123)

Asiassa saadusta selvityksestä ei käy ilmi millä tavoin kantelijan kuntoutussuunnitelma on laadittu, miten sitä on päivitetty ja mikä on ollut sen sisältö.

Kaupunki A:n apulaisylilääkäri C:n selvityksessä kuvataan aikuisten lääkinnällisen kuntoutuksen menettelytapoja. Selvityksen mukaan asiakkaalla on mahdollisuus osallistua moniammatillisen kuntoutustyöryhmän kokouksiin. Saadusta selvityksestä ei käy ilmi, millä tavoin tästä mahdollisuudesta on ilmoitettu kantelijalle tai millä tavoin kantelija on muulla tavoin voinut osallistua kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Saadun selvityksen mukaan kanteliijaan on oltu yhteydessä useita kertoja kuntoutukseen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Tästä huolimatta kantelijalle on kuitenkin jäänyt sellainen käsitys, että hän ei ole voinut osallistua kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen, eikä ole saanut riittävästi tietoa kuntoutussuunnitelmansa sisällöstä ja asian etenemisestä.

Kiinnitän kaupunki A:n perusterveydenhuollon huomiota kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja hoidon toteuttamiseen yhteistyössä potilaan kanssa.

3.3.3 Alueelliset linjaukset myönnettävästä kuntoutuksesta

Saadun selvityksen mukaan kaupunki A on noudattanut alueellisessa yhteistyötapaamisessa 15.5.2019 sovittua linjausta, jonka mukaan [- - -] sairaanhoitopiirissä ei myönnetä perusterveydenhuollon tasolta psykofyysistä fysioterapiaa aikuisten lääkinnällisenä kuntoutuksena tilanteissa, joissa potilaalla on päädiagnoosina psykiatrinen diagnoosi ja hän käy Kela-korvatussa kuntoutuspsykoterapiassa. Psykofyysisen fysioterapian saatavuutta ja myöntämisperusteiden selvittelyä on jatkettu yhteistyötapaamisessa 12.2.2020 ja kriteeristöt ovat vielä pääosin luomatta.

Totean, että terveystalveluiden järjestämistä koskevilla kunnan sisäisillä ohjeilla tai päätöksillä voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Ohjeet ja päätökset voivat kuitenkin olla vain lainsäädäntöä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet tai päätökset eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ne ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestämisessä on kysymys kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvasta lakisääteisestä tehtävästä. Palveluiden saatavuuden perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu yksilöllinen hoidon tarve. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Näin on todennut myös oikeusasiamies Petri Jääskeläinen 4.11.2011 antamassaan ratkaisussa dnro 1725/4/10 ”Potilas jäi ilman lääkinnällistä kuntoutusta”. Ratkaisu on julkaistu kokonaisuudessaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Totean, että lääkinnällisen kuntoutuksen saatavuuden perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu yksilöllinen hoidon tarve eikä kuntoutuksen myöntämistä voida rajoittaa alueellisilla tai kunnallisilla linjauksilla tai perustuen Kelan korvauskriteereihin. Kaupunki A:n käytäntö ei ole ollut tältä osin lainsäädännön kanssa sopusoinnussa.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 3.3.1, 3.3.2 ja 3.3.3. esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta kaupunki A:n tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni kaupunki A:lle.