

**Sosiaali- ja terveysministeriö**  
kirjaamo@stm.fi

**Viite: Lausuntopyyntö 3.3.2017, STM10:00/2015**

**Asia: Hengitysliitto ry:n lausunto valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän luonnokseen Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet**

Hengitysliitto ry kiittää mahdollisuudesta lausua työryhmän luonnokseen. Hengitysliitto edustaa hengityssairauksia sairastavia ihmisiä Suomessa. Liitto haluaa tuoda esiin hengityssairaana näkökulmasta erityisesti seuraavat asiat:

- Kiitämme maanlaajuisesti yhtenäisten luovutuskriteerien luomista.
- Kotona annettava apuvälineen käytön ohjaus tukee hoidon onnistumista.
- Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus saada matkahappirikastin jatkuvaan käyttöön kodin ulkopuoliseen kotihappihoitoon.

### **Yhtenäiset toimintaohjeet luovat yhdenvertaisuutta**

Hengitysliitto kiittää tavoitetta luoda maanlaajuisesti yhtenäiset toimintaohjeet lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutukseen. Se auttaa takaamaan asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun. Selkeät ja tarkat kriteerit turvaavat apuvälineiden oikea-aikaisen ja tasavertaisen saatavuuden asuinpaikasta riippumatta.

Hengityssairaita hoitaville kuntoutusohjaajille hoitotarvikkeista ja apuvälineistä liiton tekemän (2013) kyselyn pohjalta näyttää yleisesti siltä, että niin hoitotarvikkeiden kuin apuvälineiden osalta on erilaisia käytänteitä ja alueellisia eroja esimerkiksi lääkesumuttimen saatavuudessa. Apuvälineiden yksilöllinen ja tarpeeseen perustuva arviointi tukee hengityssairaana toimintakyvyn ylläpitämistä ja säilymistä.

### **Apuvälineen käytön ohjaus**

Kappaleessa Apuvälineprosessi (s. 2 lähtien) korostetaan, että tarvearvioinnissa ja valinnassa huomioidaan ympäristötekijöiden lisäksi asiakkaan mahdollisuudet käyttää apuvälinettä arjen eri tilanteissa. Apuvälineohjauksen tulee näin ollen tapahtua asiakkaan arjessa erityisesti vaativampien apuvälineiden osalta. Ohjaus luovuttaessa ei takaa kotona tapahtuvaa apuvälineen ohjausta. Riskinä on, että mikäli ohjaus ei tapahdu asiakkaan kotona, apuväline ei sovellukaan asiakkaan arjen toimintoihin. Siksi mahdollisuutta kotona annettavaan ohjaukseen tulee korostaa.

### **Happihoito**

Läkinällisen kuntoutuksen apuvälineen saamisen edellytyksenä on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviive ja niistä johtuva toimintakyvyn vajuus. Apuvälineen luovuttaminen perustuu yksilölliseen tarpeen arviointiin. Hengityssairauden, kuten keuhkohtaumataudin tai keuhkofibroosin edetessä voi esiintyä vaikeaa elimistön hapenpuutetta ja toimintakyvyn vajuusta. Hengityssairaana toimintakyvyn edelleen heikkenemistä voidaan ehkäistä ja siten toimintakykyä ylläpitää lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen, kotihappirikastimen, avulla. Liikkumista voidaan edesauttaa ja ylläpitää lääkkeellisen hapen (sairausvakuutuslain mukaan korvattava lääke) tai matkahappirikastimen avulla. Happihoidossa olevat potilaat ovat poikkeuksetta vaikeasti sairaita ja vaativat erityisasiantuntemusta ja erikoissairaanhoidon palveluita.

**04 03 18 01 Happirikastimet, akkuvarmennetut (s. 10)**

Luovutusperusteisiin on akkuvarmennettujen happirikastimien eli ns. matkahappirikastimien kohdalle kirjattu, että niitä luovutetaan vain tilapäiseen käyttöön esim. matkoille tai jatkuvaan käyttöön työssäkäynnin mahdollistamiseksi. Tiedossamme on, että matkahappirikastimia ei ole riittävästi kaikille niitä tarvitseville ja niiden määrä vaihtelee sairaanhoitopiireittäin.

Työssäkäyntikriteeriä ei ole kirjattu STM:n apuvälineasetukseen millään tavoin, joten pitkäaikaisen luovutuksen ainoana perusteena ei voida käyttää tätä edellytystä. Käytännössä myös matkan pituudella on ollut vaikutusta siihen saako henkilö tosiasiallisesti matkahappirikastimen käyttöönsä matkansa ajaksi (esimerkiksi pidemmälle matkalle ei ole saanut, vaikka matkaan on liittynyt tilapäisyys).

Moni kotihappihoidossa oleva toivoo matkahappirikastinta jatkuvaan käyttöön. Se tukisi heidän toimintakykynsä ylläpitoa ja itsenäistä liikkumista. Kodin ulkopuoliseen kotihappihoitoon käytetään lääkkeellistä happea, joka on Kelan korvaama (lääkekorvaus). Lääkkeellinen happi on osalle kotihappihoitopotilaista hankala käyttää (nestemäinen lääkehappi on täytettävä kotisäiliöstä kannettavaan pieneen laitteeseen). Sen käyttö tulee pidemmällä aikavälillä yhteiskunnalle kalliimmaksi kuin matkahappirikastinten käyttö. Hengitysliiton näkemyksen mukaan asiakkaalla tulisi olla, terveydentilan niin salliessa, mahdollista saada matkahappirikastin jatkuvaan käyttöön kodin ulkopuoliseen kotihappihoitoon.

**Lopuksi**

Apuvälineiden saatavuus ja oikea-aikaisuus tulee taata niitä tarvitseville. Tarvittavien ja välttämättömien apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden kustannusten taakka ei saa tulevaisuudessakaan kohdistua apuvälinettä ja/tai hoitotarviketta tarvitsevalle. Uhkakuva on realistinen, koska lainsäädäntö ei tunne termiä hoitoväline, jota oppaassa käytetään. Potilaan asema on lähtökohtaisesti heikko tilanteessa, jossa tarvittavien ja välttämättömien apuvälineiden tai hoitotarvikkeiden saamista ei ole kirjattu lakiin.

Hengityssairauksien hoidon perustana on tukea tarkoituksenmukaista omahoitoa, jossa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineillä on merkittävä rooli. Kotihappihoito tukee muun muassa keuhkohtaumatautia ja keuhkofibroosia sairastavien elämänlaatua, toimintakykyä ja mahdollisuutta asua kotona. Uniapneaa sairastavien hoito cpap-laitteella on tuloksellista. Nykyisillä hoitosuosituksilla saadut hyvät tulokset on varmistettava myös tulevaisuudessa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden avulla.

Helsingissä 10.4.2017

Hengitysliitto ry



Markku Hyttinen  
toiminnanjohtaja



Katri Nokela  
sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija  
p. 040 669 2096