

**KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPiIRIN ALUEEN
APUVÄLINEPALVELUOPAS**



Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Ulla Kolomainen (toim.)

ESIPUHE

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluopas ja apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet -opas muodostavat yhdessä kattavan kokonaisuuden Keski-Suomen apuvälinepalveluiden järjestämisestä ja sovitusta työnjaosta. Apuvälinepalveluoppaassa on kuvattu ja apuvälinepalveluiden säädökset, apuvälinepalveluita järjestävät hallinnon alat, apuvälinepalveluiden järjestäminen terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidossa sekä terveydenhuollon välisen työnjaon. Vakuutusasiakkaiden apuvälinepalveluiden järjestämisestä on oma lukunsa. Apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet -oppaassa on kuvattu apuvälinekohtaiset apuvälineiden myöntämisperusteet ja sovitut toimintakäytännöt. Oppaat ovat valmistuneet alueellisen apuvälinekeskuksen perustamisprojektissa (AVEK) vuosina 2008 -2011. AVEK -projekti oli sairaanhoitopiirin strateginen hanke. Kiitos sairaanhoitopiirin ylimmälle johdolle, joka on arvioinut apuvälinepalvelut yhdeksi tärkeäksi kehittämisaalueeksi ja näin mahdollistanut alueellisten oppaiden valmistumisen. Lämmin kiitos myös kaikille eri ammattiryhmien työntekijöille niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa oppaiden valmistelusta ja asiantuntevista kommentteista.

AVEK -hankkeessa on Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) yksi kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun opiskelija tehnyt syventävän harjoittelun sekä yksi opinnäytetyö ”*Apuvälinepalveluita ohjaavat säädökset, apuvälinealalla käytettäviä mittareita ja -alan tutkimuksia*” on valmistunut projektin aikana.

Oppaat on hyväksytty K-S sairaanhoitopiirin hallituksessa 15. joulukuuta 2010.

Toivomme, että oppaat palvelevat ja selkeyttävät eri osapuolten välistä työnjakoa siten, että apuvälinepalveluita käyttävät ja tarvitsevat keski-suomalaiset saavat palvelun ja apuvälineet sekä joustavasti että ammattitaitoisesti.

Jyväskylässä 15. joulukuuta 2010

Satu Aavinen

Kuntoutusylilääkäri

Ulla Kolomainen

Projektipäällikkö

Päivitetty 17.10.2017 (IR)

JOHDANTO

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategisena hankkeena käynnistyi helmikuussa 2008 apuvälinepalvelun alueellistamisen projekti (AVEK), jonka tavoitteena on Keski-Suomen alueellisen apuvälinepalveluyksikön perustaminen sairaanhoitopiirin toimintana. Hanke on ollut mittava, sen aikana kartoitettiin laajasti koko Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen terveystoimen sekä joiltakin osin sosiaalitoimen apuvälinepalvelutoiminta.

Apuvälinepalvelut ovat aikaisempina vuosina olleet heikosti dokumentoituja, joten tarkkoja terveydenhuollon apuvälinekustannuksia ei ole ollut käytettävissä. AVEK -projektin aikana apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden kustannukset on saatu näkyvämmäksi. Alueellinen apuvälinetietojärjestelmä (Effector) mahdollistaa apuvälinepalveluiden yhdenmukaisen dokumentoinnin. Koko Suomen apuvälinekustannukset vuosittain ovat noin 75 miljoonaa euroa eli 15 euroa/asukas (Risikko, P. 2009). Terveydenhuollon apuvälinekustannusten on arvioitu olevan Keski-Suomessa noin 4 miljoonaa euroa (n. 14,8 euroa/asukas) vuodessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kokonaismenot vuonna 2008 olivat 232,8 milj. euroa (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintakertomus, 2008), josta erikoissairaanhoidon apuvälinekustannukset 2,3 milj. euroa (n. 1 % kokonaismenoista).

Terveydenhuollon apuvälinepalveluja tuotetaan terveydenhuollossa osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Perusterveydenhuollossa järjestetään perusapuvälinepalvelut, joihin kuuluvat mm. apuvälineiden lyhytaikalainaus sekä henkilökohtaisten apuvälineiden arviointi ja hankinta. Erikoissairaanhoidon vastuulla on järjestää ensisijaisesti erityisosaamista vaativat apuvälinepalvelut.

Keski-Suomen alueellinen apuvälinepalvelu on sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksen ja alueen terveyskeskusten muodostama toimintakokonaisuus. Alueellisen apuvälinekeskuksen omistukseen ja hallintaan keskitetään sekä perusterveydenhuollon että sairaanhoitopiirin kierrätettävissä olevat apuvälineet joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Yksittäisen asiakkaan tasolla apuvälinepalvelut järjestetään entiseen tapaan joko perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta hoitovastuun tai muun sovitun työnjaon mukaisesti. Keskitetyllä mallilla pyritään kokonaistaloudellisempaan toimintaan. Tavoitteena on apuvälinepalveluita tarvitsevien henkilöiden tasavertaisuus sekä laadukkaat tarvelähtöiset apuvälinepalvelut.

Tässä *Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen apuvälinepalveluoppaassa* kuvataan yleisellä tasolla apuvälinepalvelujen kokonaisuutta sekä yhteisiä periaatteita ja Keski-Suomessa sovituja työnjakoja ja käytäntöjä. Apuvälinepalvelun käyttäjää kutsutaan oppaassa tilanteen mukaan potilaaksi tai asiakkaaksi.

Apuvälinepalveluoppaan rinnalla on käytössä apuvälinekohtaisia käytäntöjä kuvaava *Apuvälineiden saatavuusperusteet*-opas.

SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE	2
JOHDANTO.....	3
1 APUVÄLINEPALVELUITA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET, JÄRJESTÄMISPERIAATTEET JA TYÖNJAKO	7
1.1 KUNTA APUVÄLINEPALVELUIDEN JÄRJESTÄJÄNÄ	7
1.1.1 Terveydenhuollon apuvälinepalvelut osana kuntoutuspalveluita	7
1.1.3 Opetustoimen vastuut apuvälinepalvelussa	9
1.2 MUITA APUVÄLINEPALVELUITA JÄRJESTÄVIÄ TAHOJA	10
1.2.1 Kansaneläkelaitos	10
1.2.2 Liikenne- ja tapaturmavakuutukset	11
1.2.3 Valtiokonttori	11
1.2.4 Työvoimahallinto	11
1.2.5 Työnantajan vastuut	11
1.3 YHTENÄISET KIIREETTÖMÄN HOIDON PERUSTEET.....	12
1.3.1 Apuvälinepalveluiden laatusuositus	12
1.3.2 Apuvälinepalveluita ohjaavat periaatteet.....	13
2 APUVÄLINEPALVELUPROSESSI.....	14
2.1 APUVÄLINEPALVELUN KOKONAISUUS	14
2.2 APUVÄLINETARPEEN ARVIOINNIN HAASTEET	15
2.3 ICF – LUOKITUS APUVÄLINEPALVELUSSA	16
3 TERVEYDENHUOLLON APUVÄLINEPALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN VALTAKUNNALLISIA SÄÄDÖKSIÄ JA LINJAUKSIA	19
3.1 PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON VASTUUT JA TYÖNJAKO	19
3.2 HOITOVASTUU JA PÄÄTÖKSENTEKO	19
3.3 POTILAAN TYYTYMÄTTÖMYYS PÄÄTÖKSEEN	20
3.4 APUVÄLINEIDEN KÄYTÖN JA APUVÄLINEPALVELUN SEURANTA.....	20
3.5 APUVÄLINEPALVELUN MAKSUT	21
3.5.1 Apuvälinepalveluiden kustannukset asiakkaalle.....	21
3.5.2 Apuvälineiden kuljetuksista syntyvät kustannukset	21
3.6 TIEDOTTAMINEN	21
3.6.1 Toimijoiden välinen tiedonsiirto	21
3.6.2 Yleinen tiedottaminen.....	22

4	APUVÄLINEPALVELUN EETTISET PERIAATTEET	23
5	ALUEELLINEN APUVÄLINEPALVELU KESKI-SUOMESSA.....	26
5.1	ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN JA PALVELUYKSIKÖN PERUSTA.....	26
5.2	ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN TOIMINTAPERIAATE	26
5.3	ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN TUOTTEET	27
5.4	APUVÄLINEIDEN HALLINTAPALVELUT ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN TOIMINTANA	28
5.4.1	Apuvälineiden omistus.....	28
5.4.2	Apuvälineiden kilpailutus ja hankinta.....	28
5.4.3	Apuvälineiden kierrätys	29
5.4.4	Apuvälineiden kuljetukset	29
5.4.5	Apuvälineen huoltopalvelut	29
5.5	SAATAVUUSPERUSTEIDEN YLLÄPITO JA PÄIVITTÄMINEN.....	29
5.6	APUVÄLINEKESKUKSEN JA KOMMUNIKAATIOKESKUS TIKOTEEKIN POTILASKOHTAISET PALVELUT	30
5.6.1	Apuvälinekeskuksen asiakaspalvelu.....	30
5.6.2	Kommunikaatiokeskus Tikoteekki.....	31
5.7	ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN HALLINTO- JA RAHOITUSMALLI.....	31
5.8	APUVÄLINEALAN OSAAMISEN TURVAAMINEN	32
5.8.1	Rekrytointi ja perehdytys	32
5.8.2	Koulutus	32
5.8.3	Oppilaitosyhteistyö.....	33
5.9	ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN TIETOJÄRJESTELMÄ	33
6	TERVEYSKESKUSTEN APUVÄLINEPALVELUT KESKI-SUOMESSA.....	34
7	APUVÄLINEPALVELUT SAIRAANHOITOPUIRISSÄ.....	35
7.1	YHTEISET TOIMINTAKÄYTÄNNÖT	35
7.1.1	Apuvälinepalveluun lähettäminen.....	35
7.1.2	Konsultointi kuntoutus- ja apuvälinepalveluissa	35
7.1.3	Apuvälineen luovuttajan vastuu	35
7.2	APUVÄLINEPALVELUT ERIKOISALOILLA.....	36
7.3	YHTEENVETO MUUTOKSISTA TOIMINNASSA JA TYÖNJAOSSA	36
8	APUVÄLINEPALVELUN ALUEELLISIA OHJEITA JA KÄYTÄNTÖJÄ	38
8.1	APUVÄLINEEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄ VASTUU	38
8.1.1	Apuvälineen käyttäjän vastuu.....	38
8.1.2	Käyttäjän vastuu apuvälineiden huolloissa	38
8.1.3	Käyttäjän vastuu apuvälineen kuljetuksissa.....	38
9	LIIKENNEVAKUUTUSASIAKKAIDEN APUVÄLINEPALVELUIDEN TOIMINTAKÄYTÄNNÖT	39

9.1	Apuvälinepalveluun hakeutuminen	39
9.2	Arviointi.....	39
9.3	Apuvälineiden hankinta ja maksaminen	39
9.4	Apuvälinearvioinnista aiheutuvat kustannukset	41
10	TOIMINTAKÄYTÄNNÖT LAITOKSISSA ASUVIEN APUVÄLINEPALVELUISSA....	42
10.1	Pysyvästi laitoksessa asuvien/laitoshoitoon siirtyvien apuvälinepalvelut	42
10.2	Apuvälinepalvelut kodinomaisissa yksityisissä ja julkisissa asumis- ja hoivayksiköissä.....	42
11	ULKOKUNTALAISTEN, ULKOMAALAISTEN JA PAKOLAISTEN APUVÄLINEPALVELUT	43
11.1	Ulkokuntalaisten apuvälinepalvelut	43
11.2	Hoitopaikan valinnan vapauteen liittyvät apuvälinepalvelut	44
11.2.1	Terveysaseman valinta ja apuvälinepalvelut	44
11.2.2	Erikoissairaanhoidon valinta ja apuvälinepalvelut	45
11.3	Kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain mukainen muutto ja apuvälineet	45
11.3.1	Kotikuntalain mukainen muutto	45
11.3.2	Apuvälinepalvelut kotikuntalain mukaisessa muutossa.....	46
11.3.3	Sosiaalihuoltolain mukainen muutto	46
11.3.4	Apuvälinepalvelut sosiaalihuoltolain mukaisessa muutossa	46
11.4	Toisen sairaanhoitopiirin alueelle muuttavan apuvälinepalvelut	47
11.5	Ulkomaille muuttavan apuvälineet	47
11.6	Ulkomaalaisille annettavat apuvälineet	48
11.7	Suomeen muutto ja asuminen	48
11.8	Tilapäinen oleskelu Suomessa	49
11.9	Kotikunnattomat henkilöt, joiden sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa	49
11.10	Valtion korvaus ulkomaalla asuvan apuväline- ja apuvälinepalvelu- kustannuksista.....	49
11.11	Apuvälinepalvelut maahanmuuttajille, pakolaisille ja turvapaikanhakijoille.....	50
12	APUVÄLINEALAN MITTAREITA JA TUTKIMUKSIA	51
12.1	APUVÄLINEPALVELUISSA KÄYTETTÄVIÄ MITTAREITA.....	51
12.1.1	QUEST 2.0 -tyytyväisyysmittari	52
12.1.2	NOMO 1.0.....	52
12.1.3	Muita apuvälinepalveluun sovellettavia mittareita.....	52
12.2	APUVÄLINEALAN TUTKIMUKSIA	53
	LÄHTEET	54

1 APUVÄLINEPALVELUITA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET, JÄRJESTÄMISPERIAATTEET JA TYÖNJAKO

1.1 KUNTA APUVÄLINEPALVELUIDEN JÄRJESTÄJÄNÄ

Pääasiallinen vastuu apuvälinepalveluista on kunnilla. Terveystieteiden tutkimuskeskus vastaa lääkitieteelliseen kuntoutukseen, ts. toimintakykyyn liittyvistä apuvälineistä, sosiaalityötoimi asumiseen ja koulutoimi perusopetukseen liittyvistä apuvälineistä. Päävastuu apuvälinepalveluista on terveydenhuollolla, mutta etenkin vaikea- tai monivammaisten ihmisten apuväline- ja kuntoutusasioissa tarvitaan eri viranomaisten välistä yhteistyötä. Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyövelvoitteesta on annettu laki, joka velvoittaa eri toimijoita valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti yhteistyöhön. (Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/1991).

Kuntien ja kuntayhtymien tulee varata riittävät taloudelliset ja asiantuntijaresurssit apuvälinepalveluiden tuottamiseen alueen tarpeiden ja ennustettavissa olevan tarvekehityksen mukaisesti (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003).

1.1.1 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen apuvälinepalvelut osana kuntoutuspalveluita

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämisvastuu on kunnilla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (1326/2010), joka tuli voimaan 1.5.2011, säädetään kuntien erikoissairaanhoidopiirien tehtäväksi järjestää **lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut** osana sairaanhoitoa, pääosin samansisältöisenä kuin aiemmin Kansanterveyslaitossa ja erikoissairaanhoidolaissa. Asetus lääkitieteellisestä kuntoutuksesta (1015/1991) on edelleen voimassa sellaisenaan.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidoon kuuluvina toimintoina kunnan tehtävänä on huolehtia lääkitieteellisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin sitä ei ole säädetty Kelan tehtäväksi. Hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on laadittava hoito- ja kuntoutussuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4a§:ssä säädetään.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 29 §:n mukaan lääkitieteelliseen 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 sekä

7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitostai avohoidossa.

Apuvälinepalveluihin liittyen Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011), joka tuli voimaan 1.1.2012. Asetuksen taustamuistio, STM 19.12.2011, syventää säädöstä.

Terveydenhuollon apuvälinepalvelun lähtökohdat ja periaatteet

Sosiaali- ja terveysministeriön Yhtenäiset kiireettömän hoidon ohjeissa (2005:5) on määritelty terveydenhuollon apuvälinepalveluiden yleiset lähtökohdat ja periaatteet:

- Apuvälinepalvelu kohdistuu henkilöihin, joiden toimintakyky on heikentynyt vamman, sairauden tai kehitysviivästyksen vuoksi sekä itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt
- Palvelun edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toimintavajavuus ja niistä johtuva toimintakyvyn vajaus
- Apuvälineetarve arvioidaan aina yksilöllisesti huomioiden apuvälineen tarvitsijan kokonaistilanne (toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä hänen saamansa muut palvelut).

1.1.2 Sosiaalitoimen apuvälinepalvelut

Vammaispalvelulain mukaiset apuvälinepalvelut

Kuntien sosiaalitoimen vastuulla ovat vammaisten henkilöiden asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden sekä muiden kuin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden hankinnasta aiheutuvien kustannusten korvaaminen. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden korvaamiseen on oikeutettu henkilö, jonka liikkuminen tai muu omatoiminen suoriutuminen vakituisessa asunnossa tuottaa vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia. Pysyvästi laitoshoidossa asuva henkilö ei ole oikeutettu vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin.

Kunnan tulee myöntää vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut, palveluasuminen, asunnon muutostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet palveluihin oikeutetulle vaikeavammaiselle henkilölle. Palvelut kuuluvat erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin eli palvelut on järjestettävä määrärahoista riippumatta. Muut vammaispalvelulain tarkoittamat palvelut ja tukitoimet kuuluvat yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin eli palvelut ja tukitoimet järjestetään määrärahojen puitteissa. Korvattaviksi tulevat vammaispalvelulain mukaan tarpeenmukaiset, todelliset kustannukset.

Päivitetty 19.10.2017 (IR)

(Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987; Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987).

Kehitysvammaisten apuvälinepalvelut

Kehitysvammalaissa säädetään erityishuollon antamisesta kehitysvammaiselle henkilölle. Eri-tyishuoltoon kuuluu muun muassa kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus ja henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen. Avohoidossa olevat kehitysvammaiset asiakkaat saavat apuvälinepalvelunsa useimmiten joko terveydenhuollon (terveyskeskus/erikoissairaanhoidon) tai sosiaalitoimen kautta.

(Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977; Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 988/1977,

Sosiaalitoimen muu apuvälinetoiminta

Turvallisuuteen liittyvien apuvälineiden tarve ja kysyntä tulevat entisestään lisääntymään. Muistisairaudet ja vanhusten määrä lisääntyvät. Itsenäisen selviytymisen tukemiseksi tarvitaan mm. monipuolista turvajärjestelmiä.

Sosiaalihuoltolain mukaan voidaan myöntää esim. turvapuhelimia tarveharkintaan perustuen osana kotipalvelun tukipalveluita. Kunnissa on erilaisia käytäntöjä esim. hälytysrannekkeiden, turvapuhelimien, ovihälyttimien ja hellavahtien kustantamisesta. Kunnassa tulee sopia, miten ko. apuvälinepalvelut järjestetään. Tärkeintä on, että kuntalaiset saavat tarvitsemansa palvelut.

(Sosiaalihuoltolaki 710/1982; K-S ITSE- hanke, apuvälinekäsikirja, 13-14).

1.1.3 Opetustoimen vastuut apuvälinepalvelussa

Perusopetus

Kunnan opetustoimi, perusopetuksen järjestäjänä on velvollinen järjestämään vammaiselle tai erityistä tukea tarvitsevalle oppilaalle maksutta koulussa käytettävät opetuksessa tarvittavat apuvälineet, mm. kommunikointia tukevat materiaalit ja välineet. Muita ovat esim. hissit, kaitteet, luiskat, laskettavat ja nostettavat pesualtaat sekä erilaiset pulpetit, tuolit ja muut vastaavat välineet.

Oppilaan henkilökohtaiset, toimintakykyä tukevat apuvälineet järjestetään terveydenhuollon kautta.

([Perusopetuslaki 628/1998](#), [perusopetusasetus 825/1998](#))

Rajanveto henkilökohtaisten ja opetuksessa tarvittavien apuvälineiden välillä on tehtävä tapauskohtaisesti. Pääsääntönä on, että oppimisessa tarvittavat apuvälineet (esim. tietokone, työpöytä/pulpetti) ovat ensisijaisesti koulun järjestämisvastuulla.

Apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet -oppaassa on kuvattu tarkemmin apuvälinekohtaiset myöntämisperusteet K-S sairaanhoitopiirin alueella.

Ammatillinen koulutus

Erityisopetusta saavalla opiskelijalla on oikeus opiskelun edellyttämiin avustajapalveluihin, muihin oppilashuoltopalveluihin sekä erityisiin apuvälineisiin.

(Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998, www.minedu.fi).

1.2 MUITA APUVÄLINEPALVELUITA JÄRJESTÄVIÄ TAHOJA

Kuntien lisäksi vakuutusyhtiöt korvaavat liikenne- ja tapaturmavakuutuslakien nojalla vakuutettujen tarvitsemia apuvälineitä. Kansaneläkelaitos vastaa vaikeavammaiselle työssä ja opiskelussa tarpeellisista apuvälineistä ja Valtiokonttori korvaa sodissa tai puolustusvoimien palveluksessa vammautuneiden apuvälineitä. Työvoimahallinnon kautta voivat työnantajat hakea tukea apuvälinehankintoihin ja työpaikan muutostöihin vammaisen henkilön työnteon mahdollistamiseksi.

Mikäli apuvälineen tarve perustuu tapaturmavakuutuslain (608/1948), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (1026/1981), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (279/1959) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaiseen vahinkoon tai ammattitautiin, sovelletaan ensisijaisesti näitä lakeja apuvälineiden hankkimisesta, käytön opetuksesta, huollosta ja uusimisesta aiheutuviin kustannuksiin.

1.2.1 Kansaneläkelaitos

Kela järjestää vaikeavammaiselle henkilölle työssä ja opiskelussa tarpeelliset, kalliit ja vaativat apuvälineet. Vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka ei ilman suunniteltua apuvälinettä selviydy työstään tai opiskelusta. Kalliita ja vaativia apuvälineitä ovat esim. tekniset erityislaitteet, kuten lukutelevisio, piste- ja isonäytöt sekä atk-laitteistot. Apuvälineitä voidaan myöntää peruskoulun 7. luokalta alkaen. Jos apuväline katsotaan tarpeelliseksi myös myöhemmin työelämään tähtäävässä opiskelussa, hakemukseen tulee liittää ammatillisen koulutuksen toteuttamissuunnitelma. Apuvälineet annetaan kuntoutuksen käyttöön, mutta ne säilyvät Kelan omistuksessa. Kela vastaa apuvälineiden käytön opetuksesta, huollosta ja seurannasta.

(Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610/1991, Asetus kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 1161/1991, www.kela.fi).

1.2.2 Liikenne- ja tapaturmavakuutukset

Vakuutusyhtiöt korvaavat liikenneonnettomuudesta tai tapaturmasta aiheutuneen vamman tai sairauden toiminnanrajoitusten vuoksi tarpeellisten apuvälineiden hankkimisen. Korvauksen piiriin kuuluvat apuvälineiden arvioinnista, sovittamisesta, hankkimisesta, käyttöön luovuttamisesta, käytön opettelusta sekä huollosta tai uusimisesta aiheutuvat kulut. Apuvälineillä tarkoitetaan kaikkia terveydenhuollon lainsäädännön apuvälineiksi katsomia välineitä, joita vahingoittanut tarvitsee vamman aiheuttamien toimintarajoitusten vuoksi.

(Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991. Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991, www.vkk.fi)

1.2.3 Valtiokonttori

Valtiokonttori korvaa mm. asevelvollisten, siviilipalvelusmiesten, eräiden puolustusvoimien palveluksessa olleiden sekä YK-rauhanturvajoukoissa palvelleiden tarvitsemat sairaanhoitoon kuuluvat proteesit ja apuvälineet. Apuvälinekorvausta suoritetaan, kun kyseessä on sotilastapaturma tai palvelussairaus.

(Sotilasvammalaki 404/1948, www.valtiokonttori.fi)

1.2.4 Työvoimahallinto

Työvoimahallinto voi korvata vajaakuntoisen henkilön työnantajalle työolosuhteiden järjestelytukea. Työnantaja voi tällä tuella hankkia työkoneita, kehittää työmenetelmiä tai teettää työpaikan muutostöitä, jotka auttavat vajaakuntoisen työntekijän työhön sijoittumista tai työssä pysymistä. Järjestelytuen enimmäismäärä henkilöä kohden määritellään vuosittain.

(Työvoimapalvelulaki 1005/1993, asetus työvoimapalveluihin liittyvistä etuuksista 1253/1993, www.mol.fi/tyonantajapalvelut/tuki.html)

1.2.5 Työnantajan vastuut

Työ- tai virkasuhteessa olevien vajaatyökykyisten kohdalla työssä käytettävät ja työn suorittamisen mahdollistavien apuvälineiden hankinta kuuluu työnantajan vastuulle, esim. erityistyötuoli, -työpöytä. Tähän ohjaa mm. työturvallisuus säännöstö. (Työturvallisuuslaki 738/2002)

1.3 YHTENÄISET KIIREETTÖMÄN HOIDON PERUSTEET

Apuvälinepalvelut sisältyvät Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemiін [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet](#) -julkaisuun, jossa säädetään hoitoon pääsyn määräajat:

- Välitön yhteys kiireettömissäkin asioissa terveyskeskukseen arkipäivisin virka-aikana
- Perusterveydenhuollossa lääkärin tai hoitajan (apuvälineasiantuntijan) hoidon tarpeen arvio viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta
- Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvio kolmessa viikossa
- Tarpeelliseksi todettu hoito viimeistään kuudessa kuukaudessa

Terveydenhuollon ammattilainen, jolla on koulutus sekä ko. asian asiantuntemusta sekä käytettävissä potilasasiakirjat, voi tehdä hoidon tarpeen arvioinnin. Hoidon tarpeen (apuvälinetarpeen) arviointi voidaan tehdä vastaanoton yhteydessä tai puhelinpalveluna.

Perusterveydenhuollossa asiakkaan apuvälinepalvelun kiireellisyys tulee arvioida kolmen arkipäivän kuluessa ja erikoissairaanhoidossa kolmen viikon kuluessa yhteydenotosta. Asiakkaan apuvälinepalvelu tulee aloittaa viimeistään kuuden kuukauden kuluessa yhteydenotosta. Apuvälinealan ammattilaisten tulee varmistaa, että apuvälineasia saadaan alkuun mahdollisimman pian sekä säädetyssä määräajassa. Erityisen tärkeä on turvata apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa.

Apuvälinepalvelun ensisijaisuutta arvioitaessa huomioidaan mm.

- sairauden etenemisnopeus
 - tapaturman /vamman aiheuttama tarve
 - sairaalasta kotiutuksen mahdollistavat apuvälineet ja laitoshoitoon joutumisen uhka
 - lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset
 - lisääkö apuvälineen käyttö turvallisuutta
- (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2005, 196)

1.3.1 Apuvälinepalveluiden laatusuositus

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Iäkkäät, vammaiset ja toimintakyky -yksikkö arvioi, kehittää ja tutkii apuvälinepalvelujen järjestämistä ja toteuttamista sekä edistää alan osaamista. THL:n [Apuvälineet -sivut](#) toimivat ammattilaisten, tutkijoiden, kehittäjien ja opiskelijoiden työn tukena.

[Apuvälinepalveluiden laatusuositus](#) on laadittu ohjaamaan ja kehittämään apuvälinepalveluja. Suositusta voidaan käyttää apuvälinepalveluiden suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin tukena. Suositus perustuu apuvälinepalveluja ohjaavaan voimassa olevaan lainsäädäntöön. Apuvälinepalveluja tarkastellaan laatusuosituksessa apuvälineiden tarvitsijoiden ja käyttäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmasta.

Päivitetty 19.10.2017 (IR)

1.3.2 Apuvälinepalveluita ohjaavat periaatteet

◆ Joustavat ja saumattomat palvelut

Apuvälineen tarvitsijan tulee saada palvelut nopeasti ja vaivattomasti, kun apuvälineen tarve on todettu. Palvelun tulee tapahtua yhdessä toimipisteessä niin, että yhteistyö ja tiedonvälitys toimivat eri organisaatioiden välillä. Ohjauksen ja neuvonnan tulee olla riittävää.

◆ Käyttäjälähtöiset palvelut

Apuvälinepalvelun lähtökohtana on apuvälineen tarvitsijan ja ammattihenkilön yhdessä toteama tarve. Tarpeen arviointi perustuu asiakkaan kokonaistilanteeseen.

Apuvälineen käyttäjän tulee saada apuvälineet ja niihin liittyvät palvelut nopeasti ja vaivattomasti. Hänen tulee saada tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista. Apuvälineen käyttäjä voi osallistua itse valintaan. Apuvälinettä tulee kokeilla sen todellisessa ympäristössä tarpeeksi pitkään. Käyttäjää tulee ohjeistaa niin, että hän tietää, mihin ottaa yhteyttä apuvälineen käyttöön, huoltoon, korjaukseen ja palautukseen liittyvissä tilanteissa. Käyttäjän tulee myös tietää, kuinka toimia tilanteessa, jossa hän ei ole tyytyväinen palveluun.

◆ Ammattitaito ja osaaminen

Tarpeeksi hyvällä ammattitaidolla ja osaamisella taataan apuvälineen käyttäjälle hänen tarvitsemansa hyöty apuvälineestä. Käytön opetuksessa ja ohjauksessa otetaan huomioon apuvälineen käyttäjän voimavarat ja edellytykset. Tarvittaessa opetusta tarjotaan myös käyttäjän läheisille. Apuvälineen palautuksesta sovitaan yhteisesti. Apuvälinepalveluissa toimivien ammattihenkilöiden ammattitaitoa tulee kehittää ja ylläpitää täydennyskoulutusten, verkostoitumisen ja yhteistyön avulla. Ammattihenkilöstö käyttää hyviä palveluperiaatteita ja kohtelee asiakkaitaan kunnioittavasti. Kaikki apuvälinettä ja palveluja koskeva henkilökohtainen tieto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin.

◆ Tiedottaminen kuntalaisille

Apuvälineiden laatusuosituksen mukaan kuntalaisten tulee saada riittävästi tietoa apuvälinepalveluista ja siitä, mitä palveluja on saatavilla, mistä palveluja saa ja miten niihin hakeudutaan. Kuntien tulee tiedottaa aktiivisesti apuvälinepalveluista ja niiden tulee sisällyttää tietoa apuvälinepalveluista sosiaali- ja terveydenhuollon esitteisiin ja oppaisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tulee osata ohjata apuvälineen tarvitsija sopivan palvelun pariin ja ammattihenkilöiden luo.

2 APUVÄLINEPALVELUPROSESSI

2.1 APUVÄLINEPALVELUN KOKONAISUUS

Apuvälinepalvelut ovat osa hoidon- ja kuntoutuksen kokonaisuutta ja tulee näin ollen perustua kirjattuun hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarkoituksena on korjata lääkinällisin perustein todetun sairauden tai vamman aiheuttamaa toiminnanvajavuutta niin, että vajaakuntoinen henkilö selviytyy päivittäisistä toimistaan.

Asetus ei määrittele, mitä ovat päivittäiset toimet, eikä yksilöi, mitkä välineet ovat apuvälineitä. Erikseen mainitaan kuitenkin, että kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet ja peruskoulua tai lukiota käyvän vammaisen oppilaan henkilökohtaisesti koulussa tarvitsemat välineet kuuluvat lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineisiin.

Apuvälineiden ja apuvälinepalvelujen saamisen edellytyksenä on lääkärin toteaman sairauden tai vamman aiheuttama pitkäaikainen tai pysyvä toimintakyvyn heikentyminen, joka häiritsee päivittäisiä toimintoja. Oikeus toteamiseen voi olla lääkärin lisäksi myös muulla ammattiryhmällä toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaan.

Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan niitä vammaisen jokapäiväisen elämän tehtäviä eri toimintaympäristöissä, jotka toistuvat päivittäin tai useita kertoja viikossa. Apuväline tarvetta määriteltäessä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua oman elämänsä jokapäiväisistä vaatimuksista. Toimintakyky sisältää fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja ympäristön kanssa.

Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta (1015/1991), K-S ITSE- hanke, apuvälinekäsikirja, 13-14).

Apuvälinepalveluprosessi (Kuva 1.) sisältää apuväline tarpeen arvioinnin, apuvälineen sovituksen, kokeilun, luovutuksen omaksi tai lainaksi, käytön opetuksen ja käytön seurannan sekä apuvälineen huollon. Jokainen apuväline palveluprosessi on yksilöllinen, jonka lähtökohtana on asiakkaan yksilöllinen tarve.

Apuväline palveluprosessi on monitahoinen ja vaatii monen eri toimijan yhteistyötä. Prosessiin osallistuu asiakkaan ja hänen läheistensä lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä kulloinkin tarvittavia yhteistyötahoja. Apuväline palveluprosessi on ainakin osittain tarkoituksenmukaista toteuttaa henkilön omassa toimintaympäristössä. Apuvälineet ja niiden tarve tulee arvioida ja ottaa huomioon kuntoutus- tai hoitosuunnitelmia laadittaessa. Oikein arvioidut ja valitut apuvälineet tukevat kuntoutuksen tavoitteita.



Kuva 1. Apuvälinepalveluprosessi

(Kuva: Ulla Kolomainen)

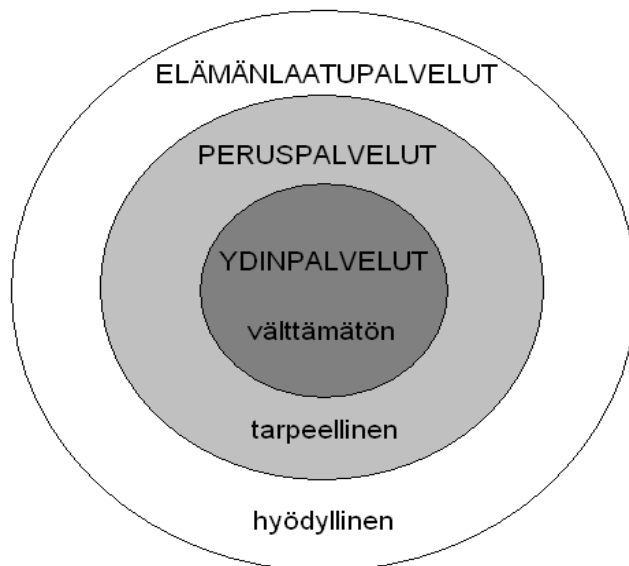
2.2 APUVÄLINETARPEEN ARVIOINNIN HAASTEET

Apuvälinetarpeen arviointi on laadukkaan ja onnistuneen apuvälinehankinnan ehdoton edellytys. Arvioinnin lähtökohtana on aina asiakkaan yksilöllinen tarve, joka johtuu sairauden tai vamman aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisestä. Apuvälinetarpeen arviointi on osa hoidon ja kuntoutuksen kokonaissuunnitelmaa.

Apuvälinepalveluita ja niiden ensisijaisuutta määriteltäessä on otettava huomioon asiakkaan päivittäisen elämän toiminnot. Ne ovat eri henkilöillä päätasolla samanlaiset, mutta painottuvat eri tavoin. Henkilön yksilöllinen toimintakyky sekä päivittäiset tehtävät ja roolit tulee nähdä kokonaisuutena.

Palveluja järjestettäessä ammattilaisen ei ole aina helppoa arvioida apuvälinetarpeen tärkeyttä. Lääkinnällisen kuntoutuksessa tarkoitettut päivittäiset toiminnot eivät ole selkeä käsite myöskään ammattilaisten kesken. Eri ammattiryhmät ymmärtävät niiden sisällön samansuuntaisesti, mutta eri tavoin (Hurnasti, T. 2005).

Apuvälinetarpeen arvioinnissa oma haasteensa on kustannusten maksajan määrittelemineen. Terveystieteiden (ja sosiaalitoimen) tehtävänä on kustantaa päivittäisen elämän kannalta välttämättömät apuvälineet. Määritelmä on tulkinnallinen. Kustannusvelvollisuutta määriteltäessä voidaan soveltaa myös peruspalvelu-käsitettä (Niemelä ym. 1995), kuva 2. Peruspalvelukäsitteen käyttö voi apuvälineistä päätettäessä selkiyttää yksilöön kohdistuvaa päätöksentekoa.



Kuva 2. Peruspalvelu – käsite

Apuvälinepalveluissa peruspalveluilla tarkoitetaan sekä ydin- että peruspalveluita. Välttämättömiä **ydinapuvälineitä** (ydinpalvelu) ovat mm. hoidolliset apuvälineet kuten hengityskone, uniapnealaite, erityisjalkine, muu liikkumisen apuväline kuten pyörätuoli. Ilman ydinapuvälineitä henkilö ei tule toimeen/selviydy päivittäisen elämän oleellisimmista toiminnoista.

Tarpeellinen apuväline mahdollistaa päivittäisen elämän toiminnoista suoriutumisen, mutta se ei ole yhtä välttämätön terveydentilan kannalta arvioituna. Tarpeellinen apuväline on silti henkilön päivittäisen elämän toiminnoista suoriutumisen kannalta välttämätön. Terveydenhuollon tehtävänä on kustantaa sekä ydinapuvälineet että tarpeelliset apuvälineet ja määriteltävä kunkin potilaan/asiakkaan kanssa yhdessä, mitä ne hänen kohdallaan ovat. Kansalaisten tasa-arvoisen kohtelun ja päätöksenteon tueksi on sovittu alueelliset apuvälineiden saatavuusperusteet.

Elämänlaatuapuvälineet ovat tärkeitä henkilön hyvinvoinnin kannalta, mutta niihin ei terveydenhuollolla ole järjestämisvelvollisuutta. Henkilölle annetaan mahdollisuuksien ja osaamisen mukaan oikeaa tietoa ja ohjataan sille toimijalle, jolla on elämänlaatuapuvälineisiin kuuluvaa apuvälineosaamista. Elämänlaatuapuvälineitä voivat olla esimerkiksi vapaa-aikaan ja harrastuksiin liittyvät apuvälineet. (Kolomainen, U. 2003)

2.3 ICF – LUOKITUS APUVÄLINEPALVELUSSA

[ICF -luokitus](#) (International Classification of Functioning, Disability and Health) on kansainvälinen standardi toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF -luokituksessa toimintaa ja toiminnan rajoituksia tarkastellaan yksilön terveydentilan ja erilaisien elämänpiirin tilanetekijöiden dynaamisena vuorovaikutuksena. **Toimintakyky on yläkäsite**, joka sisältää ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä suoriutumisen ja osallistumisen joka-

päiväisessä elämässä ja yhteiskunnassa. ICF ei ole toimintakyvyn arviointimenetelmä, vaan ohjeistaa moniammatillista työjakoa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa ja edistämisessä. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 82. Kangas & Kauppi 2009).

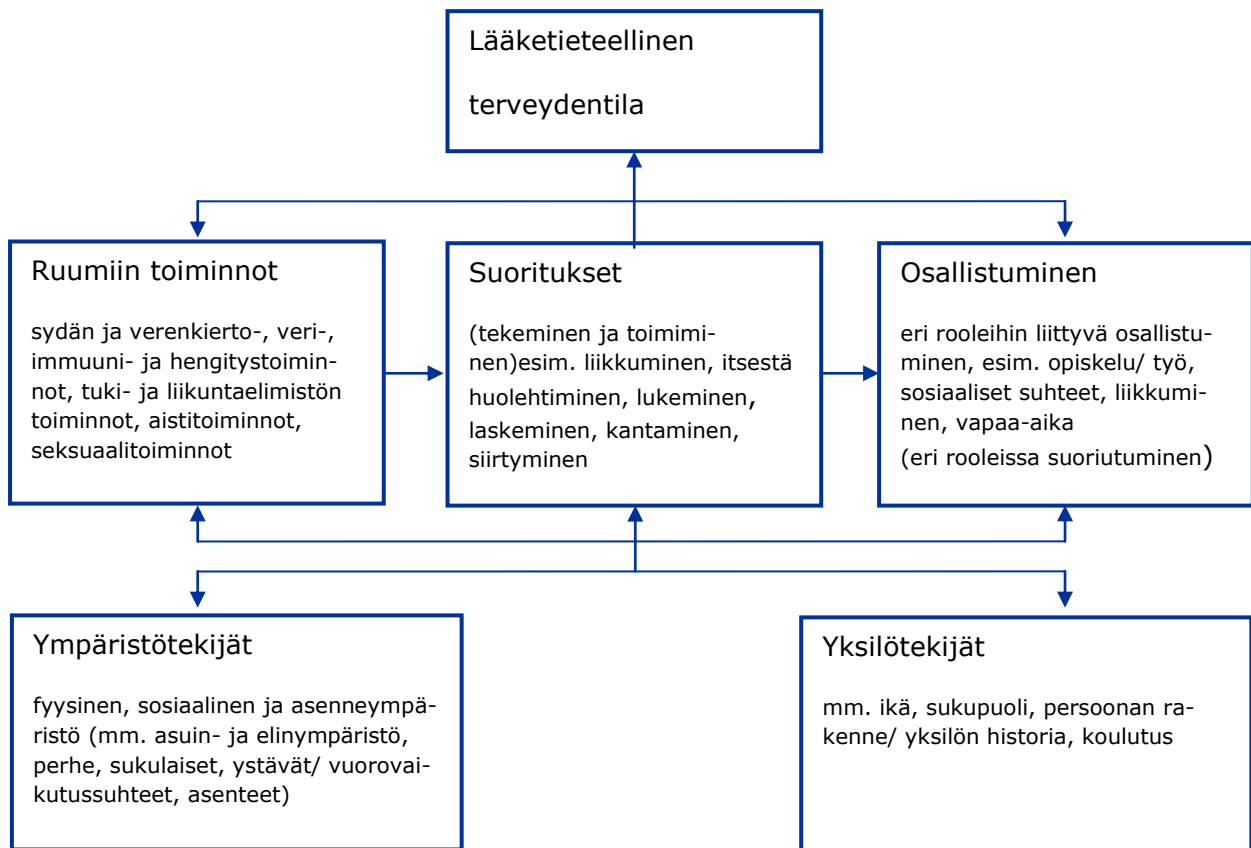
Apuvälinetarpeen arviointiprosessissa voidaan käyttää ICF -luokituksen mukaelmaa (Kuva 3). Kehon toimintoihin ja rakenteisiin liittyvät mm. mielen toiminnot, aistitoiminnot, kipu, äänen ja puheen tuottaminen, sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitystoiminnot, tuki- ja liikuntaelimestön toiminnot sekä seksuaalitoiminnot. Terveyden aihealueita voidaan käyttää hyväksi, kun suunnitellaan haastattelun tai havainnoinnin runkoa. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2004, 65. Kangas & Kauppi 2009).

Toimintoja ovat henkilön eri rooleja ja osallistumista tukevat tehtävät. Niitä voivat olla oppiminen, kuten katseleminen ja jäljittely ja soveltaminen, kuten ajattelu, lukeminen, laskeminen, esineiden kantaminen ja käsittely, kävely ja liikkuminen sekä itsestä huolehtiminen. Henkilö kuvaa haastattelussa omaa toimintaansa ja siihen liittyviä tehtäviä, mutta helpointa on arvioida tehtävistä suoriutumista kokeilemalla ja havainnoimalla. Jos henkilö ei suoriudu jostakin tehtävästä, kuten pukeutumisesta, arvioidaan tarkemmin tehtävän edellyttämiä kehon toimintoja. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2004, 65. Kangas & Kauppi 2009).

Osallistumisella tarkoitetaan henkilön suoriutumista erilaisista rooleista. Roolit voivat liittyä kotiin ja perheeseen, muihin ihmisiin sekä työhön tai opiskeluun. Haastattelussa tai erilaisissa toimintaympäristöissä käy ilmi millainen ja kuinka tärkeä henkilön rooli on hänelle. Voidaan havainnoida myös miten henkilö suoriutuu rooleista ja miten roolit vaikuttavat hänen suoriutumiseensa niihin liittyvistä tehtävistä. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2004, 66. Kangas & Kauppi 2009)

Toimintakykyyn voidaan vaikuttaa joko kehittämällä ihmisen kykyominaisuuksia, kehittämällä hänen ympäristöään tai korvaamalla tiettyjä toimintoja tai liikkeitä teknisillä apuvälineillä. (Talvitie ym. 1999; Alaranta & Pohjolainen 2003).

Toimintakyky



Kuva 3. ICF -osa-alueiden sisältö ja vuorovaikutussuhteet

Esimerkki ICF:n käytöstä apuvälinepalveluissa

ICF-mallin käyttö Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden apuvälinepalvelut -yksikössä (Kuisma J. 2015).

3 TERVEYDENHUOLLON APUVÄLINEPALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN VALTAKUNNALLISIA SÄÄDÖKSIÄ JA LINJAUKSIA

3.1 PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON VASTUUT JA TYÖNJAKO

Apuvälinepalveluja toteutetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa perusteella erikoissairaanhoidossa että terveyskeskuksissa. Lisäksi terveydenhuollon apuväline-toimintaa määrittää asetuksessa lääkinneeläisestä kuntoutuksesta (1015/1991) ja Lääkinneeläisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta annetussa asetuksessa (1363/2011) sekä siihen liittyvässä muistiossa. Laissa ja asetuksissa korostetaan toimivan työnjaon merkitystä. Tavoitteena on, että apuvälinepalveluiden tuotanto sekä suunnittelu ja seuranta toteutetaan niin hyvin ja tehokkaasti, että palveluiden avulla voidaan saada aikaan kokonaistaloudellisia kustannussäästöjä (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003).

Kuntien perusterveydenhuolto vastaa pääosin perusapuvälinepalveluiden järjestämisestä. Apuvälinealainamotoinen toiminta edellyttää riittävää henkilöstöä vastaamaan kuntalaisten lyhytaikaisiin tarvitsemista apuvälinepalveluista sekä yksilöllistä arviointia edellyttävien pitkäaikaiseen käyttöön tarvittavien perusapuvälineiden arvioinnista. Alueellisen apuvälinepalvelun perustamisesta riippumatta terveyskeskuksissa tarvitaan myös apuvälineisiin kohdistuvaa välillistä työtä kuten puhdistus- ja huoltotoimenpiteitä. Laadukkaat apuvälinepalvelut edellyttävät monen eri toimijan työpanosta.

Sosiaalitoimi puolestaan vastaa vammaispuolustajain ja sosiaalihuoltolain mukaisten apuvälineiden resursoinnista.

3.2 HOITOVASTUU JA PÄÄTÖKSENTEKO

Terveystieteiden tutkimuskeskuksien apuvälineet ovat osa potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Apuvälineen myöntämisen perusteena on lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä potilaskohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattu tarvearviointi. Apuvälineen arvioinnin tulee tehdä henkilö, jolla on riittävästi apuvälinealan osaamista. Päätöstä tehtäessä noudatetaan alueellista apuvälinepalveluiden saatavuusperusteita. Tällä menettelyllä turvataan potilaiden tasavertaisuus. Mikäli päätös poikkeaa alueellisesti käytössä olevista saatavuusperusteista, tulee päätös perustella. Kuntoutuksen apuvälineisiin ei ole subjektiivista oikeutta.

Peruslähtökohtana on, että potilaan hoitovastuu on perusterveydenhuollossa. Potilaan ollessa tutkimuksen tai hoidon vuoksi pitkäaikaisesti erikoissairaanhoidon seurannassa, hoitovastuu on erikoissairaanhoidossa ja se huolehtii silloin myös potilaan apuvälinepalveluista. Yksittäinen polikliininen käynti sairaalassa katsotaan konsultaatioksi eikä se vielä siirrä kokonaishoitovastuuta.

Päivitetty 17.10.2017 (IR)

Hoitovastuun siirtymisestä on aina tiedotettava eri osapuolten kesken ja kirjattava potilastietojärjestelmään. Erikoissairaanhoidossa hoitavan lääkärin on kirjattava, missä potilaan jatkohoito tapahtuu. Hoitovastuumerkinnällä on tärkeä merkitys apuvälinepalveluiden järjestämisen kannalta. Apuvälinepalveluita tarvitsevan ja käyttävän henkilön on tiedettävä, mihin hän ottaa yhteyttä apuvälineasioissa. Tieto hoitovastuusta on oleellinen myös erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten apuvälineasiantuntijoille.

3.3 POTILAAN TYYTYMÄTTÖMYYS PÄÄTÖKSEEN

Terveydenhuollossa apuvälineiden tarpeen arviointiin ja hankintaan liittyvät päätökset ovat hoitopäätöksiä, osa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Hoitopäätöksistä ei ole varsinaista valitusoikeutta. Tämä koskee niin omaa toimintaa kuin ostopalvelujakin. Potilaan omasta näkemyksestä poikkeavat tai toteuttamatta jätetyt päätökset on kirjattava sairauskertomukseen.

Mikäli potilas on tyytymätön tehtyyn päätökseen, hän voi hakea muutosta:

- ensisijaisesti ottamalla yhteyttä päätöksentekijään tai hänen esimieheensä tai
- tekemällä muistutuksen asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle eli sairaanhoidopiirissä johtajaylilääkärille ja terveyskeskuksissa johtavalle lääkärille /ylilääkärille (tarvittaessa potilasasiamieheltä saa neuvoa), tai
- tekemällä asiasta kantelun Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon
- lisätietoa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon

Mahdolliset ristiriidat tulee pyrkiä ratkaisemaan heti alkuvaiheessa keskustellen. Muutoksenhakumenettelyä määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992.)

3.4 APUVÄLINEIDEN KÄYTÖN JA APUVÄLINEPALVELUN SEURANTA

Apuvälineen käytön seuranta tarkoittaa apuvälineen käyttöön luovuttaneen yksikön ja käyttäjän välistä yhteydenpitoa. Käytön seurannan tavoitteena on huolehtia siitä, että apuväline on käyttäjälleen sopiva, toimintakuntoinen ja edelleen käyttäjälle tarpeellinen ja tarkoituksenmukainen.

Apuvälinepalvelun seurannalla on tärkeä merkitys apuvälineen tarvitsijan toimintakyvyn näkökulmasta, mutta myös taloudellisesti. Käyttämätön apuväline on hyödytön henkilölle, joka sen on saanut, ja se on kallis myös terveydenhuollolle. On tärkeää, että apuvälineet ovat tehokkaassa käytössä. Tietojen tallentaminen yhdenmukaisesti tietojärjestelmään mahdollistaa myös monitahoisien ja vertailukelpoisten raportoinnin suunnittelun ja saatujen raporttien hyödyntämisen.

Seurannan osalta jokaiselta ammattiryhmältä edellytetään rohkeutta ottaa yhteyttä apuvälineen luovuttaneeseen tahoon. On tärkeää, että tieto apuvälineeseen, sen käyttöön tai toimivuuteen liittyvistä tekijöistä välittyy vastuussa olevalle taholle. Vastuutahon on tärkeä saada tietoa käyttäjän mahdollisista sairauden tai elämäntilanteen muutoksista, jolloin apuvälinepalveluprosessi voidaan tarvittaessa käynnistää uudelleen. Seurantaa voidaan toteuttaa yhteistyössä käyttäjän, omaisten, kotipalvelutyöntekijöiden ja terapeuttien kanssa.

3.5 APUVÄLINEPALVELUN MAKSUT

3.5.1 Apuvälinepalveluiden kustannukset asiakkaalle

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin ei ole subjektiivista oikeutta, vaan niiden tarve harkitaan osana potilaan kokonaisuhoitoa - ja kuntoutusta. Apuvälinepalvelut ja apuvälineet ovat potilaille maksuttomia. Asiakasmaksulain § 5.7 perusteella lääkitäntöisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitukset, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat niiden tarvitsijalle maksuttomia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), jäljempänä asiakasmaksulaki)

Terveydenhuollon apuvälineistä ei peritä omavastuu- ym. maksuja. Tästä poikkeuksena muutamissa apuvälineissä kuten peruukeissa tai silmälasisangoissa on apuvälineryhmälle asetettu kattoraja, minkä terveydenhuolto kustantaa. Tämä on valtakunnallinen toimintakäytäntö, joka on luotu selvittämällä erityyppisten peruukkien hintoja sekä vertaamalla eri sairaanhoitopiirien toimintakäytäntöjä. Esim. silmälasien sangat maksetaan kattorajaan asti, mutta varsinaiset apuvälineet eli linssit kustannetaan kokonaisuudessaan. Apuvälineryhmäkohtaiset tarkemmat määrittelyt on kirjattu *Apuvälineiden saatavuusperusteet* -oppaaseen.

Apuvälinekäyntien matkakuluista asiakas voi hakea sv-korvausta Kelasta. Terveydenhuollon yksikkö kirjoittaa todistuksen matkakorvausta varten SV 67 -lomakkeelle ja vahvistaa sen al-lekirjoituksella ja leimalla. Matkakorvausta tulee hakea 6 kuukauden kuluessa tehdystä matkasta. Kela korvaa matkan siltä osin, kuin se ylittää omavastuuosuuden.

3.5.2 Apuvälineiden kuljetuksista syntyvät kustannukset

Apuvälineen kuljetus on ensisijaisesti asiakkaan vastuulla silloin, kun se on mahdollista tavantomaisiin keinoin. Kooltaan suurien ja painavien apuvälineiden (esim. kotihoitosänky, sähköpyörätuoli) kuljetuksesta vastaa terveydenhuolto lääkitäntöiseen kuntoutukseen kuuluvana toimintana. (Järvinen. P., 2008).

3.6 TIEDOTTAMINEN

3.6.1 Toimijoiden välinen tiedonsiirto

Apuvälinepalvelut järjestetään usein monen eri toimijan yhteistyönä ja eri hallintoalojen, kuten terveys- ja sosiaalitoimi kustantamana kuten edellä on kuvattu. On tärkeää, että oleellinen tieto siirtyy eri osapuolten välillä. Asiakkaan luvalla (suullinen tai kirjallinen) voidaan hänen tietojaan siirtää toiselle osapuolelle siltä osin ja siinä laajuudessa, kuin sillä palveluiden järjestämisen kannalta on merkitystä. Eri osapuolia sitoo vaitiolovelvollisuus. Lupaa kysyttäessä on asiakkaalle kerrottava, miksi tarvitaan yhteydenottoa toiseen ammattilaiseen tai hallintokuntaan. Luvan saaja tekee merkinnän potilastietojärjestelmään. [K-S sairaanhoitopiirin yhteinen potilastietorekisteri](#) on hoitoon osallistuvien toimijoiden käytettävissä, kun asiakasta on informoitu asiasta.

3.6.2 Yleinen tiedottaminen

Apuvälinepalveluista tiedottaminen on osa kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon tiedottamista. Tiedottamisen tavoitteena on, että kuntalaiset saavat riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvistä apuvälinepalveluista ja siitä, mitä palveluja on saatavilla, mistä palveluja saa ja miten niihin hakeudutaan.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä apuvälinepalveluiden alueellinen palvelusuunnitelma ja apuvälineiden linjaukset ja saatavuusperusteet on julkaistu shp:n alueellisen apuvälinekeskuksen kotisivuilla. Apuvälinepalveluita järjestävät muut yksiköt tiedottavat omilla sivuillaan palveluita omalta osaltaan. Terveyskeskukset tiedottavat myös kuntien / kuntayhtymien verkkopalvelusivuilla paikallisista apuvälinepalveluista.

4 APUVÄLINEPALVELUN EETTISET PERIAATTEET

Apuvälinepalveluissa noudatetaan K-S sairaanhoitopiirin eettisiä periaatteita sekä [apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa](#) mainittuja periaatteista.

I. Oikeus hyvään apuvälinepalveluun

Oikeudella hyvään apuvälinepalveluun tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva asiakas saa tilanteensa edellyttämää asiantuntevaa ja oikea-aikaista apuvälinepalvelua. Apuvälinepalvelussa annetaan riittävästi asiantuntevaa tietoa ja ohjausta asiakkaalle, hänen omaisellensa tai muille asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuville henkilöille niin, että he kokevat apuvälinepalvelut turvalliseksi, osaavaksi ja tuntevat tullessa hyvin kohdelluiksi.

Apuvälinepalveluja suunnittelevat ja niistä päättävät henkilöt varmistavat niihin tarvittavat voimavarat.

Eri tehtävissä toimivat apuvälinepalveluja arvioivat ja tuottavat ammattilaiset toteuttavat apuvälinepalvelut alueellisesti yhteisesti sovitulla apuvälinepalveluiden saatavuusperusteilla kuitenkin asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioon ottamalla.

II. Ihmisarvon kunnioitus

Jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedon saanti. Asiakkaan vaikuttamismahdollisuus ja itsemääräämisoikeus ovat apuvälinepalveluiden lähtökohta. Ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa sekä suhteissa yhteistyökumppaneihin.

III. Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta päättää asioistaan oman elämäntilanteensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa perusteella. Apuvälinepalveluissa asiakas tarvitsee tietoa sairauden vaikutuksesta toimintakykyyn sekä miten eri apuvälineillä tai palveluilla voidaan kompensoida alentunutta toimintakykyä.

Asiakkaan tahtoa kunnioitetaan, hänen kokemustaan arvostetaan ja hänen kanssaan haetaan yhteisymmärrystä asiakkaan tarpeiden mukaisista apuvälineistä ilman johdattelua painostusta tai pakkoa. Itsemääräämisoikeus sisältää myös potilaan oikeuden kieltäytyä apuvälineistä vaikka selkeä tarve niille olisi olemassa.

IV. Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuuden edellytyksenä on se, että apuvälineitä tarvitsevat henkilöt saavat palvelut alueellisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Apuvälinepalveluissa kaikkia asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti riippumatta asiakkaan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta tai kulttuurisesta taustasta, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta.

V. Ammatillisuus ja hyvinvointi

Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. Hyvää apuvälinepalvelua ei synny ilman hyvää ammattitaitoa. Sisältöosaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Organisaatio luo edellytykset näiden taitojen ylläpitämiselle ja edistämiseksi. Jokainen työyhteisön jäsen on vastuussa omasta ja toisten hyvinvoinnista. Ongelmien ja kehittämistarpeiden rehellinen selvittäminen, kuulluksi tuleminen, vaikutusmahdollisuudet sekä onnistumisen ja arvostuksen kokemukset edistävät työyhteisön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Apuvälinepalvelussa työskentelevän henkilöstön hyvinvointia tuetaan oikeudenmukaisella, keskustelevalle ja kannustavalle johtamisella.

VI. Yhteisöllisyys, yhteistyö ja keskinäinen arvonto

Yhteisöllisyyttä ja yhteistyötä tarvitaan eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden saavuttamiseksi terveydenhuollossa. Jokaisen työntekijän tulee pyrkiä pois sellaisesta etupiirijattelusta, jossa muiden tehtävät ja erikoisalut tai heidän ammattitaitonsa ja osaamisensa jätetään huomioon ottamatta. Laadukkaat apuvälinepalvelut tuotetaan luottamuksellisessa ja vastavuoroisessa yhteistyössä eri tehtävissä toimivien välillä ja alueellisesti sovitun työnjaon mukaisesti.

VII. Käyttäjän näkökulma apuvälineeseen

Apuvälineen käyttäminen edellyttää, että sen käyttäjä kokee tarvitsevansa sitä ja sitoutuu sekä käytön opetteluun että käyttöön. Apuvälineen käyttöönotto on suurelta osin käyttäjän sisäinen prosessi. Apuväline ei ole samanlainen laite kuin joku muu elämää helpottava kodinkone tai kulkuneuvo. Useimmiten apuvälineen tarvitsijan elämässä ja toimintakyvyssä on tapahtunut suuri muutos. Uusi tilanne edellyttää asioiden ja koko elämän uudelleen arviointia. Henkilöt käsittelevät asioita ja luovat niille merkityksiä eri tavoin. Joidenkin henkilöiden apuvälineen käyttöönottoprosessi saattaa asiantuntijan näkökulmasta viedä aivan liian pitkän ajan. Sopeutumiselle ja asioiden järjestämiselle on annettava siihen tarvittava aika. Apuvälineen käyttäjä luo merkityksen apuvälineelle omassa elämässään ja arvioi omakohtaisesti sen tarpeellisuuden. Kun apuvälineen tarvitsija ilmaisee apuvälineen tarpeen itse, on hän arvioinut apuvälineen käytön merkityksen omassa elämässään. Apuvälineen käyttöönotto on apuvälineen käyttäjälle usein työlästä varsinkin, kun kyseessä on monimutkaisempi ja teknisempi laite. Apuvälineen käyttäminen edellyttää kykyä ja halua uuden opetteluun.

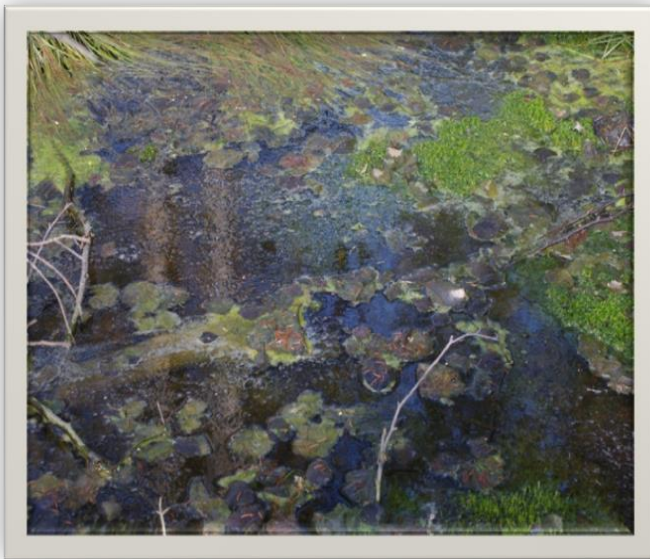
Apuväline on näkyvä merkki sairaudesta tai vammasta tai muuttuneesta elämäntilanteesta ja siksi uuden apuvälineen käyttöönotto edellyttää aina ammattilaisilta hienotunteisuutta, empa-

tiakykyä, ammatillisuutta sekä asiakkaan uuden elämäntilanteen ymmärtämistä. Ammattilaisten suhtautuminen ja asiakkaiden elämäntilanteiden kunnioitus rakentaa luottamusta, joka puolestaan on edellytys onnistuneelle apuvälineratkaisulle.

Kun esimerkiksi selkäydinvammaisen henkilö tarvitsee pyörätuolin, edellyttää sen käyttöönottamisen uuden kehonkuvan rakentamista ja uuden liikkumistavan opetteluja sekä henkisiä voimavaroja uusien tilanteiden ja tapahtuneen käsittelyyn.

Omaisten ja huoltajien huomioon ottaminen erityisesti lasten apuvälineasioissa on tärkeää. Esimerkiksi vammaisten lasten vanhemmille voi olla henkisesti vaikeaa, kun lapsi siirtyy rattaista pyörätuoliin. Pyörätuoli on näkyvä merkki lapsen erilaisuudesta. Toisaalta se voi myös helpottavaa, jos/kun lapsi pystyy itse liikkumaan ja osallistumaan muiden lasten mukana leikkeihin.

Kuva ja teksti:
Ulla Kolomainen



HÄMMENNYS

"He sanovat – ammattilaiset, että tulen tarvitsemaan niitä, - tietävät kuulema kokemuksesta.

Apuvälineitä tarkoittavat.

Niin kai, kai he tietävät. En ole heille ensimmäinen tapaus, mutta tämä kaikki on niin uutta ja hämmentävää.

Pelottaa. Sairaus riisuu, ei se kysele lupaa.

Täällä kodissani on käynyt moni, tehty suunnitelmia, esiteltty välineitä. Ystävällisiä ovat olleet, mutta en käsitä tätä kaikkea.

Tarvitsen aikaa, tarvitsen rauhaa, olla yksin tämän kaiken kanssa - itkeä ja luopua.

Silti täytyy olla vahva jaksaa uudet kasvot
- seuraava tulija jo huomisen päässä."

5 ALUEELLINEN APUVÄLINEPALVELU KESKI-SUOMESSA

5.1 ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN JA PALVELUYKSIKÖN PERUSTA

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä alueellinen apuvälinepalvelu otettiin käyttöön 1.1.2011 alkaen. Alueellisella apuvälinepalvelulla tarkoitetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksen ja tietyiltä osin erikoisalojen apuvälinepalvelun muodostamaa **toiminnallista kokonaisuutta** (Kuva 4). Toimijana ja hallinnoijana toimii **alueellinen apuvälinekeskus**.

Alueellinen apuvälinekeskus on hallinnollisesti sairaanhoitopiirin kuntoutustoiminnan vastuualueen vastuuyksikkö. Vastuuyksikkö sisältää myös kommunikaatiokeskus Tikoteekin toiminnan. Apuvälinekeskuksen tehtävään kuuluu toisaalta alueellisen apuvälinetoiminnan hallinnolliset ja toiminnan koordinoinnin tehtävät ja toisaalta erikoisosaamista vaativat, pääosin liikkumisen ja kommunikaation potilaskohtaiset apuvälinepalvelut. Toiminnassa painottuu vahvasti palvelu sekä muiden toimijoiden että potilasasiakkaiden suuntaan. Yksikön uusi nimi on apuvälinekeskus.

Apuvälinekeskuksen vastuulla on potilaskohtaisten palvelujen osalta sähköisten liikkumisapuvälineiden, erityisosaamista vaativien muiden apuvälineiden kuten ympäristöhallintalaitteiden ja kommunikaatioapuvälineiden arviointi. Potilaskohtaisissa asioissa alueellinen apuvälinekeskus toimii lähetepoliklinikkana.

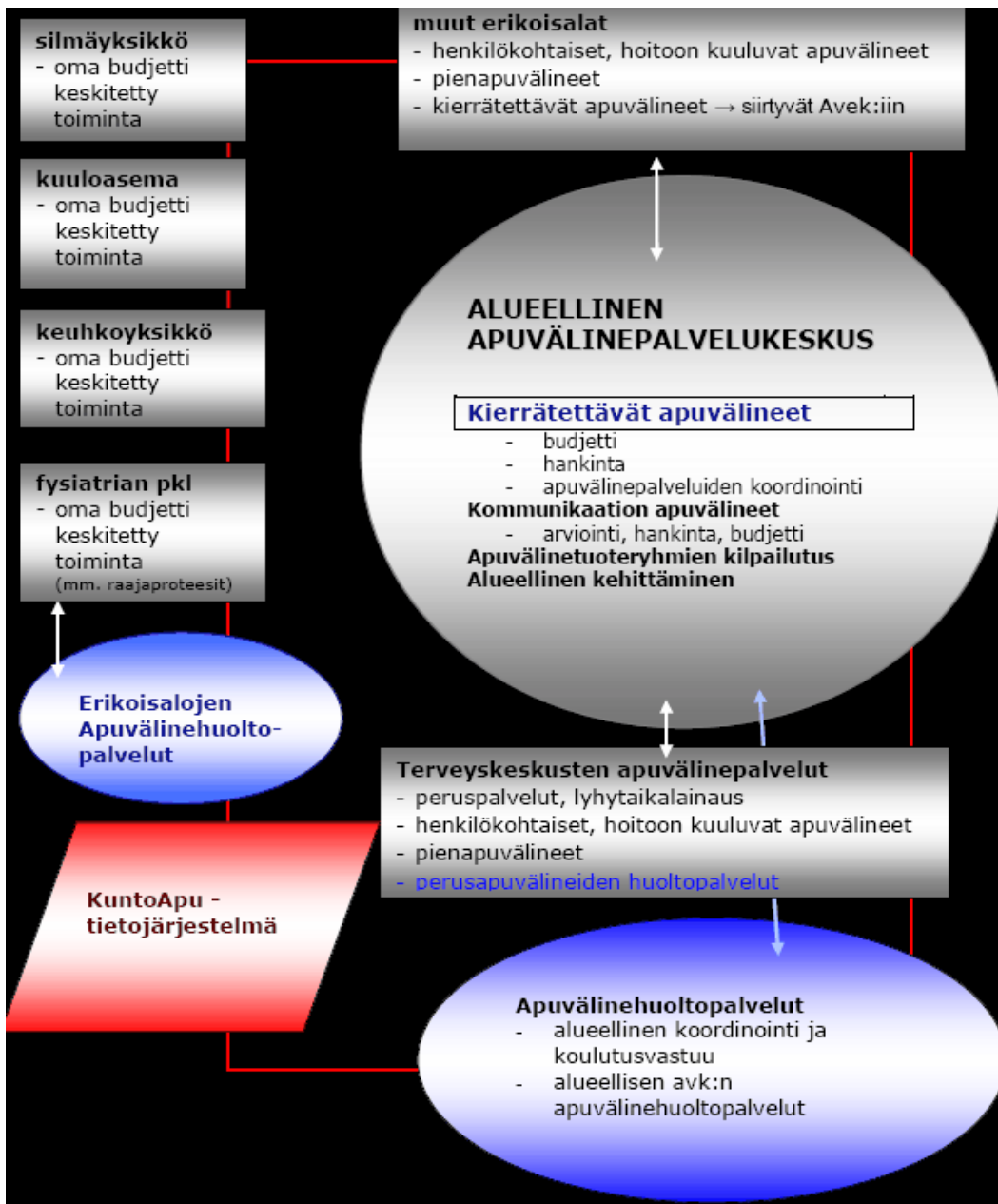
5.2 ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN TOIMINTAPERIAATE

Alueellisen apuvälinepalvelun toiminnan perustana on

- hajautettu asiakaspalvelu
- yhteiset saatavuusperusteet
- kierrätettävien apuvälineiden yhteinen apuvälinebudjetti
- yhteinen apuvälinetietojärjestelmä
- keskitetty hankintamenettely ja koulutus.

Alueellinen apuvälinekeskus vastaa kierrätettävien apuvälineiden ja liikkumisen sekä muiden erityisapuvälineiden resursoinnista ja hallinnasta. Alueellisen apuvälinepalveluyksikön hallintaan on keskitetty pääasiassa **kierrätettävissä olevat apuvälineet** kuten lasten apuvälineet, liikkumisen ja kodeissa tarvittavat apuvälineet sekä kommunikaation apuvälineet.

Hajautettu asiakaspalvelu tarkoittaa että potilaskohtaisissa palveluissa myös alueelliseen malliin kuuluvien apuvälineiden osalta käyttäjä saa tarvitsemansa palvelut pääsääntöisesti siltä terveydenhuollon yksiköltä, jossa on hänen hoitonsa tai muutoin sovittu hoitovastuunsa. toteutetaan käytännössä



Kuva 4. K-S sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden järjestämismalli. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toimintasuunnitelma, 2008)

5.3 ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN TUOTTEET

◆ Apuvälinepalvelunimikkeistö tuotteistamisen pohjana

Julkisen terveydenhuollon apuvälinepalvelussa tehtävä työ on kuvattu [Apuvälinepalvelunimikkeistö](#)ssä (Kuntaliitto 2004). Alueellisen apuvälinekeskuksen ja erikoissairaanhoidon apuvälinekeskuksen toiminnan tuotteistaminen on tehty apuvälinepalvelunimikkeistöä käyttäen.

◆ Asiakkaan apuvälinepalvelut (lähete)

- Erityisapuvälineiden arviointi, sovitukset, luovutus, käytönopetus
- Pintapaineen mittauspalvelu ¹

Päivitetty 19.10.2017 (IR)

- Asiakkaan apuvälineen hankinta
- Yhteistyöneuvottelut asiakkaan apuvälineasioissa
- Kirjalliset lausunnot ja suositukset muille hallintokunnille

¹ Pintapaineen mittauspalvelu

Soveltuu henkilöille, joilla on kohonnut riski saada painehaava tai painehaava on jo syntynyt tai istumisen muu ongelma esim. lantion asentovirhe. Pintapaineen mittaus antaa tietoa paineen jakautumisesta istuinalueella ja mahdollistaa korjaavien toimenpiteiden suunnittelun ja toteuttamisen.

◆ Apuvälineisiin kohdistuva työ

- Kierrätettävien apuvälineiden kilpailutus ja hankinta alueen terveyskeskuksiin sekä erikoissairaanhoidon
- Laadukkaiden ja käyttökuntoisten apuvälineiden ylläpito ja alueellinen kierrättäminen

◆ Alueellinen toiminnan koordinointi ja kehittäminen

- Laadunvarmistus
- Alueellisen apuvälinetietojärjestelmän toiminnallinen ylläpito ja kehittäminen
- Alueellinen apuvälinepalveluiden ja kuntoutuksen ostopalveluiden seurantajärjestelmä
- Alueellisten apuvälineiden saatavuusperusteiden linjausvastuu
- Alueellinen apuvälinepalveluihin liittyvä ohjaus
- Alueellinen apuvälinepalveluihin liittyvä kouluttaminen

5.4 APUVÄLINEIDEN HALLINTAPALVELUT ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN TOIMINTANA

5.4.1 Apuvälineiden omistus

Alueellinen apuvälinekeskus omistaa ja toimialaansa kuuluvat ns. kierrätettävät apuvälineet. Ulkopuolelle jäävät kuitenkin kuulo-, näkö-, hengitys- ja fysiatrian yksikön kierrätettäviä apuvälineet, niiden osalta omistus ja hallinnointi pysyy ko. erikoisalojen toimintana.

5.4.2 Apuvälineiden kilpailutus ja hankinta

Alueellinen apuvälinekeskus järjestää apuvälineryhmien kilpailutukset ja sopimustuottajien valinnan yhdessä sairaanhoitopiirin apuvälinealan ja hankinta-asiantuntijoiden kanssa. Erityisapuvälineiden kuten sähköpyörätuolit ja -mopot kilpailutus toteutetaan yhdessä KYS-piirin kanssa. Kaikki alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnassa mukana olevat kunnat sitoutuvat hankkimaan apuvälineet ensisijaisesti sopimustuottajilta.

Kun kunnassa tarvitaan uusia apuvälineitä ja lisäosia, tehdään tilausehdotus apuvälinetietojärjestelmään. Alueellinen apuvälinekeskus hankkii, dokumentoi ja tallentaa laskun apuvälinetietojärjestelmään sekä lähettää tuotteet tilaajalle. Kun tilaaja saa tuotteen, tehdään apuvälineen varastomuutos. Alueellinen apuvälinekeskus ohjeistaa toimintakäytännöt.

5.4.3 Apuvälineiden kierrätys

Jokaisessa terveyskeskuksessa on apuvälinevarasto, jossa on yleisimmin lyhytaikalainaan tarvittavia apuvälineitä kuten liikkumisen perusapuvälineitä, peseytymisen ja wc-apuvälineitä. Apuvälineet ovat alueellisen apuvälinekeskuksen omistamia. Perusapuvälineet kierrätetään omassa kunnassa kysynnän mukaisesti.

Kun terveyskeskuksen apuvälinepalveluun palautuu apuväline, jolle ei paikallisesti ole käyttöä, toimitetaan se puhdistettuna alueelliseen apuvälinekeskukseen kierrätettäväksi ja uudelleen lainattavaksi.

5.4.4 Apuvälineiden kuljetukset

5.4.4.1 Apuvälineiden kuljetukset käyttäjille

Apuvälineiden kuljetus on **ensisijaisesti asiakkaan vastuulla** (esim. kasaan menevät pyörätuolit, kävelytelineet). Kooltaan suurien ja painavien apuvälineiden (esim. kotihoitosänky, sähköpyörätuoli) kuljetuksesta ja kuljetuksen järjestämisestä vastaa terveydenhuolto.

Asiakkaan tulee ilmoittaa apuvälineen kuljetustarpeesta joko terveyskeskukseen tai alueelliseen apuvälinekeskukseen.

5.4.5 Apuvälineen huoltopalvelut

Apuväline pyritään huoltamaan lähipalveluna kunnassa silloin, kun se on mahdollista. Muulloin apuvälineen huolto järjestetään teknisessä huollossa K-S sairaanhoitopiirissä joko lääkintätekniiikan toimipisteessä Kinkomaan Vitapoliksessa tai teknisessä huollossa (laite- ja koneteknikka) keskussairaalassa. Asiasta on hyvä sopia huoltopisteen kanssa ennen apuvälineen toimitamista huoltoon.

5.5 SAATAVUUSPERUSTEIDEN YLLÄPITO JA PÄIVITTÄMINEN

Teknologian uudet mahdollisuudet ja apuvälinealan tuotekehitys tuovat markkinoille jatkuvasti uusia innovaatioita. Uudet apuvälinetuotteet tulee arvioida ja niistä tulee kerätä käyttökokeimuksia. Uusien apuvälineiden myöntämisperusteet pyritään sopimaan mahdollisimman pian, kun ko. apuvälineen myöntäminen on tullut ajankohtaiseksi. Myöntämisperusteita määriteltäessä käydään keskustelua valtakunnallisesti muiden sairaanhoitopiirien kanssa kansalaisten tasavertaisuuden varmistamiseksi.

Kaikki uudet innovaatiot eivät ole lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettäviä apuvälineitä. Apuvälinealan asiantuntijoiden tulee seurata laaja-alaisesti alan kehitystä voidakseen tiedottaa niistä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä apuvälineiden saatavuusperusteiden määrittelemisestä vastaavat apuvälinepalvelupäällikkö yhdessä kuntoutusylilääkärin, erikoisalojen sekä alueellisten asiantuntijoiden kanssa. Saatavuusperusteita linjattaessa otetaan huomioon muiden sairaanhoitopiirien linjaukset. Kun apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet oppaaseen tehdään muutoksia, tiedotetaan siitä terveyskeskusten apuvälinepalvelun työntekijöille sekä K-S sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksen verkkopalvelusivuilla, Intranetissä (Santra). Apuvälinetietojärjestelmään päivitetään uudet saatavuusperusteet. KYS-alueella työstetään vuoden 2015 aikana yhteisiä apuvälineiden luovutusperusteita. STM:n toimeksiantona alettaneen työstää vuoden 2015 aikana valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita.

5.6 APUVÄLINEKESKUKSEN JA KOMMUNIKAATIOKESKUS TIKOTEKIN POTILASKOHTAISET PALVELUT

Sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksen toiminta laajenee 1.1.2011 alkaen alueelliseksi *apuvälinekeskukseksi*. Apuvälinekeskuksen toiminnassa painottuu kierrätettävien apuvälineiden alueellisen hallinnoinnin ja koordinoinnin (kt. edellä kappale 5.4.) lisäksi myös potilaskohtainen palvelu. Yksikkö sisältää myös kommunikaatiokeskus Tikoteekin toiminnan. Palveluiden sisälöstä löytyy tietoa yksikön verkkopalvelusivuilta.

Alueellisen apuvälinepalvelun toiminnan myötä on näiden yksiköiden potilaspalvelun toimintalinjauksia ja käytäntöjä tarkennettu.

◆ Lähetekäytäntö

Asiakas ohjataan apuvälinekeskuksen palveluihin lääkärin tai muun terveydenhuollon/sosiaalitoimen ammattilaisen kirjallisella läheteellä. Läheteestä tulee ilmetä asiakkaan toimintakyky, sairaudet sekä kommunikoinnin vaikeudet.

Lähetteen apuvälinekeskuksen palveluihin voi lääkärin ohella tehdä julkisen terveydenhuollon tai sosiaalitoimen ammattihenkilö. Paikallisesti tulee sopia, millä ammattiryhmillä/kenellä on oikeus apuvälinepalvelulähetteen antamiseen. Saman sairauden vuoksi uudelleen erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelua tarvitseva henkilö voi olla suoraan yhteydessä työntekijään.

5.6.1 Apuvälinekeskuksen asiakaspalvelu

Erikoissairaanhoidossa, apuvälinekeskuksessa arvioidaan keskitetysti

- sähköiset liikkumisapuvälineet
- sähköpyörätuolit ja – mopot, kelauksen keventäjät, sähköiset työntöavut
- ympäristönhallintajärjestelmät
- erityisasiantuntemusta edellyttävät kommunikaation ja tietokoneen käytön apuvälineet
- muut peruspalveluita tukevat ja täydentävät apuvälinearviot

Apuvälinekohtaiset myöntämiskäytännöt on kuvattu tarkemmin ”Apuvälinepalveluiden saata-
vuusperusteet” -oppaassa.

5.6.2 Kommunikaatiokeskus Tikoteekki

Kommunikaatiokeskus Tikoteekin palvelut on tarkoitettu henkilöille, joiden kommunikointia voidaan edistää puhetta tukevilla ja korvaavilla kommunikaatiomenetelmillä tai toimintakykyä voidaan aktivoida ja kehittää hänelle soveltuvilla tietokoneohjelmilla tai tietokoneen käytön mahdollistavilla oheislaitteilla. Laaja-alaista ja erityistä osaamista vaativat kommunikoinnin ja tietokoneen käytön arvioinnit on keskitetty Kommunikaatiokeskus Tikoteekkiin.

◆ Kommunikaatiokeskuksen palvelut

- Kommunikoinnin arviointi
- Tietokoneen käytön arviointi
- Ohjaus ja neuvonta kommunikoinnin ja tietokoneen käyttöön liittyvissä kysymyksissä
- Kuntoutuksen ammattilaisten koulutus
- Tiedottaminen kommunikoinnin ja tietokoneen käyttöön liittyvistä apuvälinepalveluista sekä puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin mahdollisuuksista

◆ Kommunikaatioapuvälineiden valinta edellyttää

- Laaja-alaista asiakkaan kommunikoinnin arviota ja laitteen kokeilujaksoa, jossa huomioidaan mm. kielelliset, kognitiiviset, motoriset ja vuorovaikutustaidot, puhevammaisen ja lähiympäristön tarpeet, toiveet, motivaatio ja edellytykset apuvälineen käytölle sekä ennuste mahdollisen sairauden suhteen
- Moniammatillista yhteistyötä, mm. apuvälineisiin perehtynyttä puheterapeuttia sekä kuntoutus-, hoito - ja opetushenkilökuntaa
- Teknisesti vaativissa tietokoneavusteisissa ratkaisuisa tarvitaan myös teknistä asiantuntijaa.

(Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2005, s.198)

5.7 ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN HALLINTO- JA RAHOITUSMALLI

Alueellinen apuvälinepalveluyksikkö sijaitsee K-S sairaanhoitopiirin kuntoutuksen vastuualueen organisaatiossa yhtenä vastuuyksikkönä. Apuvälinepalveluyksikkö hallinnoi ja omistaa sovitut, kierrätettävät apuvälineet sekä vastaa apuvälineiden kilpailutuksesta ja hankinnoista.

Apuvälinepalvelun toiminta rahoitetaan:

- 1) asiakaskäyntien kuntalaskutuksella (DRG-pohjainen laskutus)
- 2) lainattujen apuvälineiden käyttömaksuilla

Päivitetty 19.10.2017 (IR)

3) erityisveloitteena saavalla tulolla (koskee yli 10 000 euroa maksavia apuvälineitä sekä osaa henkilöstön palkkakustannuksista)

4) shp:n sisäisenä tulonsiirtona muiden erikoisalojen pyytämien palvelujen osalta

5.8 APUVÄLINEALAN OSAAMISEN TURVAAMINEN

5.8.1 Rekrytointi ja perehdytys

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten apuvälinepalveluissa että erikoissairanhoidossa toimivilta ammattihenkilöiltä edellytetään apuvälinealan asiantuntemusta. Työnantajien tulee työntekijöitä apuvälinepalveluun rekrytoitaessa peruskoulutuksen lisäksi painottaa apuvälinealan asiantuntemusta. Mikäli apuvälinepalveluun valitaan terveydenhuollon ammattilainen, jolta puuttuu apuvälinealan asiantuntemus, tulee työnantajan yhdessä työntekijän kanssa tehdä henkilökohtainen koulutussuunnitelma ammattitaidon saavuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä edellytetään, että he osaavat ohjata apuvälineen tarvitsijan sopivan palvelun ja sitä hoitavan ammattihenkilön luo. Apuvälinepalveluiden alueellinen palveluopas sekä apuvälineiden saatavuusperusteet lisäävät osaltaan apuvälinepalveluiden tunnettavuutta. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä ohjataan myös palveluoppaiden käytössä.

5.8.2 Koulutus

Kouluttautuminen

Apuvälineasiantuntijat osallistuvat koulutussuunnitelmassa määriteltyihin apuvälinealan paikallisiin, alueellisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin koulutuksiin ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Työnantajan vastuulla on suunnata koulutusmäärärahoja, tehdä yhdessä henkilöstön kanssa yksikkö- ja henkilökohtaiset koulutussuunnitelmat osaavan ja ammattitaitoisen turvaamiseksi. Työntekijän vastuulla on oman ammattitaidon ylläpitäminen ja päivittäminen osallistumalla koulutuksiin, perehtymällä apuvälinealan julkaisuihin ja seuraamalla alan kehitystä.

Sisäinen ja ulkoinen koulutus ja neuvonta

Apuvälinepalvelun työntekijät kouluttavat ja ohjaavat omia yhteistyöverkostojaan apuvälinepalveluun liittyvistä teemoista.

Apuvälinepalveluita tarjoavien yritysten järjestämät tuotekoulutukset ovat tärkeitä uusien apuvälineiden tunnettavuuden lisäämisessä.

Alueellinen apuvälinekeskus ja muut apuvälinepalveluita järjestävät yksiköt järjestävät alueellista, tarvelähtöistä apuvälinepalveluun liittyvää koulutusta.

5.8.3 Oppilaitosyhteistyö

Perusterveydenhuollon apuvälinepalvelu ja erikoissairaanhoidon apuvälinekeskus ovat mm. fysio- ja toimintaterapeuttien, kuntoutuksen ohjaajaopiskelijoiden harjoittelupaikkoja.

Opiskelijaryhmille, mm. sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, tarjotaan mahdollisuus tutustumiskäynteihin. Opiskelijoille tarjotaan mahdollisuus opinnäytetyön tekemiseen apuvälinepalveluihin liittyvistä, työelämälähtöisistä aiheista.

5.9 ALUEELLISEN APUVÄLINEPALVELUN TIETOJÄRJESTELMÄ

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksissa ja keskussairaalan apuvälinepalveluita järjestävissä/tuottavissa yksiköissä käytetään yhteistä apuvälinepalvelujen ja kuntoutuksen tietojärjestelmää (Effector). Järjestelmään kirjataan potilaskohtaiset apuvälinepäätökset, maksusitoumukset, kielteiset päätökset sekä määräaikalainaukset. Tietojärjestelmällä hallinnoidaan myös apuvälineiden tilauksia, toimituksia ja rekisteröintiä. Apuvälineiden huollot ja korjaukset tilataan apuvälinetietojärjestelmän kautta. Myös kaikki huolto- ja korjaustapahtumat kirjataan järjestelmään.

Mahdollisimman yhdenmukaiset toimintakäytännöt sekä tietojen tallentaminen yhdenmukaisesti tietojärjestelmään mahdollistaa monitahoisten ja vertailukelpoisten raporttien saamisen ja raporttien hyödyntämisen toiminnan seuraamiseksi ja kehittämiseksi.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka sisältää tiedot apuvälineistarpeesta ja -suunnitelmasta kirjataan muiden potilastietojen tapaan käytössä olevaan potilastietojärjestelmään (shp:ssa Effica)

1. Tietoturva ja tietosuojaja

Potilastieto- ja apuvälineidenhallintajärjestelmään kirjaudutaan henkilökohtaisella tunnuksella ja salasanalla. Jokaisella käyttäjällä on oikeus tietojen katseluun ja käsittelyyn työtehtäviensä edellyttämässä laajuudessa. Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinetiedot ovat kaikkien apuvälinepalvelussa työskentelevien selattavissa ja käytettävissä.

Jokaisesta käynnistä jää merkintä lokitietoihin. Tietosuojasta annettuja ohjeita tulee noudattaa. Lokitietoja seurataan pistokokeilla sekä tarvittaessa muusta syystä.

Apuvälinetietojärjestelmässä (Effector) on sisäinen, suojattu sähköposti, jossa voi lähettää arkaluonteistakin tietoa turvallisesti. Tiedon luovuttamisessa noudatetaan tarkasti voimassa olevia ohjeita.

6 TERVEYSKESKUSTEN APUVÄLINEPALVELUT KESKI-SUOMESSA

Alueellisen apuvälinepalvelun ulkopuolelle jäävä apuväline-toiminta hoidetaan entiseen tapaan hajautetusti terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirissä apuvälinekeskuksen tai erikoisalujen/vastuuyksikköjen toimintana

Terveyskeskuksilla on perusvastuu järjestää kuntalaisten apuvälinepalvelut. Alueellisen apuvälinepalvelun ulkopuolelle jäävä, perusapuvälineiden ja henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen hoidetaan edelleen terveyskeskusten toimintana.

Terveyskeskuksesta saa apuvälineitä sekä lyhytaikalainaan että pitkäaikaiseen käyttöön. Lyhytaikalainaan annetaan apuvälineitä esim. leikkausten/tapaturmien jälkeen tai henkilön viikonloppuloman ajaksi. Lyhytaikalainaan annettavia apuvälineitä ovat mm. kyynärsauvat, kävelykepit, WC-korokkeet, kävelytelineet ja pyörätuolit. Terveyskeskusten tulee huolehtia siitä, että apuväline-lainaus on riittävästi lyhytaikalainaan annettavia apuvälineitä.

Pitkäaikaiseen käyttöön myönnettävät lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumukset tehdään henkilökohtaisista, omaksi luovutettavista sekä pienapuvälineistä paikallisesti sovitulla tavalla. Useissa terveyskeskuksissa on mm. henkilökohtaisten apuvälineiden päätösoikeus delegoitu apuvälinepalveluasiantuntijalle tai terapiahenkilöstölle. Kierrätettävistä, alueellisen apuvälinekeskuksen kautta potilaille hankittavista apuvälineistä tehdään perusterveydenhuollossa hoitopäätös, mikä kirjataan potilastietojärjestelmään sekä Effector -järjestelmään potilaskohdainen tilausehdotus, mikä käsitellään ja hyväksytään alueellisessa apuvälinekeskuksessa. Alueellisessa apuvälinekeskuksessa arvioidaan, löytyykö tarvittava apuväline varastosta vai tehdäänkö uushankinta. Varastoon hankittavista kierrätettävistä apuvälineistä tehdään tilausehdotus alueelliseen apuvälinekeskukseen.

Terveyskeskukset tekevät tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa apuvälinepalveluissa. Erityisen tärkeää yhteistyö on sairaalasta kotiutuvien, apuvälineitä tarvitsevien potilaiden kohdalla. Terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö apuvälinepalveluissa tehostuu, kun erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin lähettäminen tehdään julkisen terveydenhuollon aloitteella.

Apuvälinepalvelut järjestetään maakunnassa hajautetusti, pääosin kunnissa. Apuvälinepalveluiden järjestämiseen tulee suunnata riittävät resurssit. K-S sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät kohdentavat riittävät apuvälineasiantuntijaresurssit perusapuvälinepalveluiden tuottamiseen sekä määrärahat henkilökohtaisiin ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittaviin pienapuvälineisiin.

7 APUVÄLINEPALVELUT SAIRAAHOITOPUIRISSÄ

Erikoissairanhoidossa alueellisen apuvälinepalvelun ulkopuolelle jäävä, henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen hoidetaan hajautetusti erikoisalojen/vastuuyksikköjen toimintana. Kierrätettävät apuvälineet on keskitetty alueelliseen apuvälinekeskukseen lukuun ottamatta näön, kuulon, hengityksen ja fysiatrian yksikköjen apuvälineitä.

7.1 YHTEISET TOIMINTAKÄYTÄNNÖT

7.1.1 Apuvälinepalveluun lähettäminen

Erikoissairanhoidon apuvälinepalveluun edellytetään lähetettä. Lähetteenä toimii julkisen terveydenhuollon, sosiaalitoimen tai muun hallinnonalan ammattihenkilöstön toimeksianto/pyyntö. Lähetteessä tulee kuvata potilaan/asiakkaan toimintakyvyn rajoitus ja sen aiheuttama haitta sekä henkilön muut apuvälineet ja palvelut. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2005, s. 196).

7.1.2 Konsultointi kuntoutus- ja apuvälinepalveluissa

Seuranta- ja hoitovastuu säilyy erikoissairanhoidossa entistä harvemmin, minkä vuoksi perusterveydenhuollon ammattilaisten tulee laaja-alaisesti ylläpitää ammattitaitoaan. Työ on haastavaa. Terveyskeskusten fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien vastuualueeseen kuuluvat eri-ikäiset asiakkaat, joiden toimintakyky on monesta eri syystä alentunut tai vaarassa alentua. Ajoittain eteen tulevilla kysymyksissä voidaan joustavasti konsultoida erikoissairanhoidon kollegoja erityisosaamista vaativissa, sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Tarvitaan sekä puhelinkonsultaatioita että asiakaskäyntejä.

Erikoissairanhoidon terapeuttien ja muiden kuin lääkäreiden vastaanotolle lähetteen voi tehdä julkisen terveydenhuollon tai sosiaalitoimen ammattilainen. Esimerkiksi perusterveydenhuollon fysio-, toiminta- tai puheterapeutti voi lähettää asiakkaan vastaavan erikoissairanhoidon terapeutin konsultaatioon. Hoitovastuu ei tällöin siirry erikoissairaanhoitoon.

7.1.3 Apuvälineen luovuttajan vastuu

Apuvälineen luovuttajan/lainajaan vastuulla on aina tarkistaa, että apuväline on käyttäjälleen turvallinen ja oikein valittu.

Apuvälinettä luovutettaessa / lainattaessa tulee ammattilaisen opastaa ja ohjata apuvälineen oikeassa käytössä. Asiakkaalle tulee selvittää eri osapuolten vastuut. Asiakkaalle tulostetaan apuvälinetietojärjestelmästä lainaussopimus, johon on kirjattu lainausehdot.

7.2 APUVÄLINEPALVELUT ERIKOISALOILLA

Erikoisalat/vastuualueet vastaavat henkilökohtaisista hoitoon kuuluvista välineistä sekä ei-kierrätettävistä pienapuvälineistä ja niiden kustannuksista. Kustannukset sisältyvät kuntalaskutuksen DRG-tuotteisiin.

Näön, kuulon, hengityksen sekä fysiatrian apuvälinepalvelut järjestetään kokonaisuudessaan, myös kierrätettävät, ko. erikoisaloilla. Ne varaavat vastuualueensa tarvetta vastaavat apuvälinemäärärahat omaan budjettiinsa ja ne sisältyvät hoidosta syntyneisiin potilaskohtaisiin kustannuksiin.

Silmäyksikkö järjestää keskitetysti näkövammaisten apuvälineet sovittujen saatavuusperusteiden mukaisesti.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikkö vastaa kuulovammaisten hälytysjärjestelmien tarvearvioinneista, myöntämisistä, hankinnoista, asennuksista ja laitteiden ylläpidosta.

Erikoisaloilla tehdään vuosittain paljon apuvälinemaksusitoumuksia osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Suurimmat apuvälineryhmät ovat omaksi tai määräajaksi annettavia apuvälineitä. Näitä ovat mm. leikkauksen jälkeen tarvittavat ortoosit. Jokainen yksikkö arvioi hoitoon liittyvien tukien tarpeen ja hankkii niitä, mikäli se on tarkoituksenmukaista, varastoon. Leikkauksen tai hoidon jälkeinen, välittömästi tarvittava apuväline hankitaan ja luovutetaan potilaalle, kun se on mahdollista jo ennen kotiutumista, erikoissairaanhoidossa. Potilasta ei ohjata terveyskeskukseen hakemaan leikkauksen jälkeistä pienapuvälinettä (esim. erilaiset ortoosit).

Mikäli potilas tarvitsee leikkauksen jälkeen kotona esim. liikkumisen tai hygienian apuvälineitä, varataan ne riittävän ajoissa kotikunnan terveyskeskuksesta.

Leikkausten jälkeiset, välittömästi tarvittavat välineet ovat hoitotarvikkeita eikä niitä kustanneta apuvälinemäärärahoista. Potilaalle jatkuvaan käyttöön hankittavat apuvälineet ovat lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä ja niistä tehdään maksusitoumus apuvälinetietojärjestelmään (Effector) ja tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

Apuvälinekohtaiset saatavuusperusteet on kuvattu *Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet* – oppaassa.

Erikoisalojen / vastuualueiden toiminnasta löytyy tietoa yksiköiden verkkosivuilta (www.ksshp.fi).

7.3 YHTEENVETO MUUTOKSISTA TOIMINNASSA JA TYÖNJAOSSA

- Alueelliseen apuvälinekeskuksen palveluihin hakeudutaan julkisen terveydenhuollon tai sosiaalitoimen ammattilaisen tekemällä lähetteellä.
- Erikoissairaanhoidon terapeuttien ja muiden kuin lääkäreiden vastaanotolle lähetteen voi tehdä julkisen terveydenhuollon tai sosiaalitoimen ammattilainen. Esimerkiksi perusterveydenhuollon fysio-, toiminta- tai puheterapeutti voi lähettää asiakkaan vastaavan erikoissairaanhoidon terapeutin konsultaatioon. Hoitovastuu ei siirry erikoissairaanhoidon hoitoon.
- Alueellisen apuvälinekeskuksen omistamista apuvälineistä laskutetaan potilaan kuntaa kuukausikohtaisella käyttömaksulla.

Päivitetty 19.10.2017 (IR)

- Aiemmin sosiaalitoimen vammaispalvelun kautta myönnetyt kuulovammaisten hälytyslaitteet järjestetään jatkossa keskitetysti erikoissairaanhoidossa korvatautien yksikössä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä.
- Silmäyksikkö vastaa keskitetysti aiemmin terveyskeskusten hoitamasta näkövammaisten valkoisten keppien ja kuuntelulaitteiden järjestämisestä ja kustannuksista.
- Vakuutusyhtiöiden korvausvastuulla olevien asiakkaiden apuvälinearvioinnit tehdään julkisessa terveydenhuollossa ja apuvälineet myös kirjataan julkisen terveydenhuollon Effector-tietojärjestelmään.

8 APUVÄLINEPALVELUN ALUEELLISIA OHJEITA JA KÄYTÄNTÖJÄ

8.1 APUVÄLINEEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄ VASTUU

8.1.1 Apuvälineen käyttäjän vastuu

Apuvälineen käyttäjän vastuulla on käyttää apuvälinettä käyttöohjeissa tai käytönopetuksessa annettujen ohjeiden mukaisesti. Käyttäjän vastuulla on apuvälineen päivittäinen puhdistus ja ylläpito.

Asiakkaan vastuulla on käyttää apuvälinettä oikein ja asianmukaisesti. Asiakas vastaa apuvälineen huolimattomuudesta johtuvasta katoamisesta tai apuvälineen rikkoutumisesta syntyneistä kustannuksista. Kustannusvelvollisuus ja korvattava summa arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Apuväline tulee palauttaa puhdistettuna kun käyttötarve lakkaa tai lainausaika päättyy.

8.1.2 Käyttäjän vastuu apuvälineiden huolloissa

Asiakkaan vastuulla on apuvälineen päivittäinen ja säännöllinen huolto kuten liikkumisen apuvälineiden päivittäinen puhdistaminen, rengaspaineista huolehtiminen sekä ruuvien kiristäminen ja voitelemine. Varsinaisista apuvälinehuolloista ja korjauksista vastaa terveyskeskus tai sovitusti sairaanhoitopiiri.

Kaikki apuvälineiden käyttäjät eivät monista eri syistä kykene huolehtimaan heille yleensä kuuluvista vastuista. On tärkeää, että asiakas saa joustavasti palvelua aina silloin, kun hän sitä tarvitsee. Apuvälineen lainanneen / luovuttaneen tahon on huolehdittavaa siitä, että käytössä olevat apuvälineet ovat käyttökuntoisia ja turvallisia käyttää. Kun asiantuntija huomaa apuvälineen olevan käyttäjälleen sopimattoman tai turvattoman, on siihen reagoitava välittömästi ja pyydettyä / tehtävä uusi apuvälinearvio.

Apuvälinehuollot ovat asiakkaalle maksuttomia eikä mitään huoltokustannuksia ei peritä.

8.1.3 Käyttäjän vastuu apuvälineen kuljetuksissa

Apuvälineiden kuljetus on **ensisijaisesti asiakkaan vastuulla** (esim. kasaan menevät pyörätuolit, kävelytelineet). Kooltaan suurien ja painavien apuvälineiden (esim. kotihoitosänky, sähköpyörätuoli) kuljetuksesta ja kuljetuksen järjestämisestä vastaa terveydenhuolto. Asiakkaan muuttaessa vastuu apuvälineiden muuttokustannuksista on asiakkaalla.

9 LIIKENNEVAKUUTUSASIAKKAIDEN APUVÄLINEPALVELUIDEN TOIMINTAKÄYTÄNNÖT

Liikennevakuutuskeskus (VKK) on julkaissut suosituksen toimintamallista apuvälineiden luovuttamisesta julkisen terveydenhuollon terveydenhuollon ja vakuutuslaitosten kesken.¹

Tällä ohjeella tarkennetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin apuvälinekäytäntöjä liikennevakuutusasiakkaan apuvälineasioissa.

9.1 APUVÄLINEPALVELUUN HAKEUTUMINEN

Asiakas voi olla yhteydessä perusterveydenhuoltoon apuvälineasioissaan. Apuvälinearvioinnin käynnistämiseen ei tarvita erillistä lupaa vakuutusyhtiöstä. Vakuutusasiakkaiden apuvälineasioissa toimitaan samalla tavoin kuin muidenkin apuvälineasiakkaiden kohdalla joustavasti ja oikea-aikaisesti. Perusterveydenhuollosta tehdään tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun käynnistämiseksi.

9.2 ARVIOINTI

Apuvälinetarpeen arvioinnissa käytetään samoja apuvälineiden saatavuusperusteita kuin julkisen terveydenhuollon apuvälinehankinnoissa. Periaatteena on, että **kun apuvälinetarpeen on julkisen terveydenhuollon ammattilainen todennut**, hankitaan apuväline asiakkaalle ilman viiveitä. Asiakkaan tulee saada apuväline riippumatta vakuutusyhtiön päätöksestä.

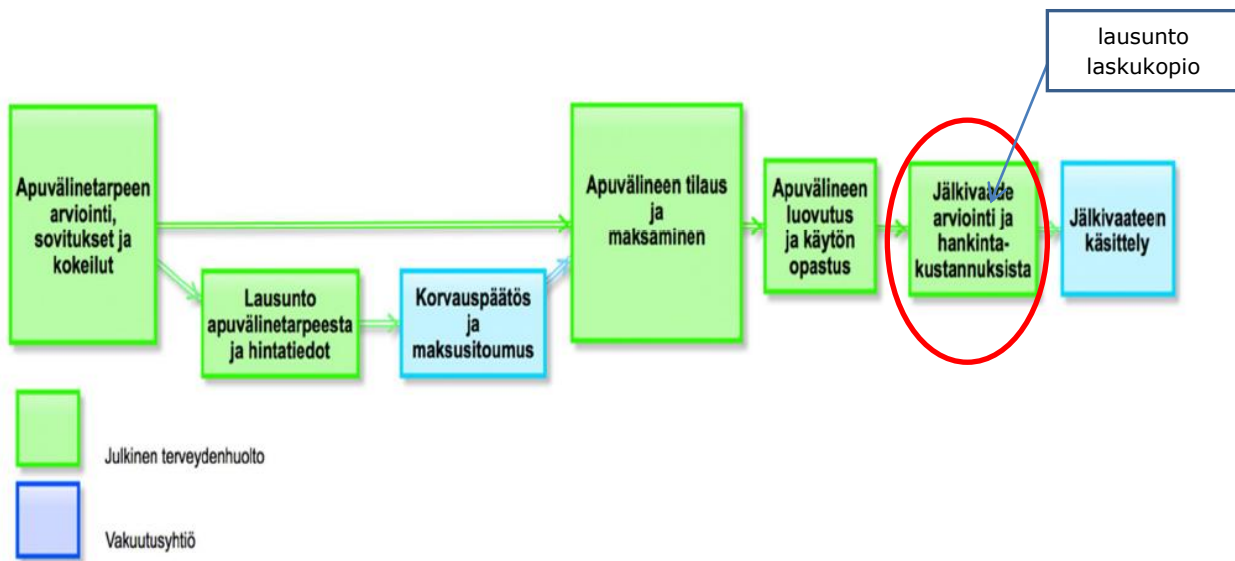
9.3 APUVÄLINEIDEN HANKINTA JA MAKSAMINEN

Hoitovastuuyksikkö tai alueellinen apuvälinekeskus (sovitun työnjaon mukaisesti) hankkii ja maksaa apuvälineen sekä perii aiheutuneet kustannukset jälkikäteen (jälkivaade, kuva 1) korvausvastuussa olevalta vakuutuslaitokselta. **Apuvälinkeskuksesta hoidetaan keskitetysti jälkivaade vakuutusyhtiöön, kun kyseessä on apuvälinekeskuksen omistama apuväline.**

Mikäli halutaan varmistua siitä, että vakuutusyhtiö korvaa julkisen terveydenhuollon ehdottaman apuvälineen, voi yksikkö pyytää vakuutusyhtiöltä maksusitoumuksen ennen apuvälineen

¹ VKK 2015: Suositus julkisen terveydenhuollon ja vakuutuslaitosten yhteityömalliksi apuvälineiden luovutuksessa 1.6.2015 alkaen

tilaamista. Maksusitoumuspyynnön osalta on huomioitava, että sen käsittely vakuutusyhtiössä saattaa viivästyttää apuvälineen luovutusta. **Maksusitoumuksen pyytäminen ei saa viivästyttää kohtuuttomasti asiakkaan tarvitseman apuvälineen saamista.** Maksusitoumuspyyntöön ei ole erillistä lomaketta vaan riittää, että vakuutusyhtiöön toimitetaan apuvälineen hintatiedot sekä selvitys apuvälinetarpeesta.



KUVA 1: Vakuutusasiakkaan apuvälineprosessi

(Lähde: Virtanen, T. & Pesonen, J-M. Apuvälinealan koulutus- ja neuvottelupäivät 8.10.2015, Lahti)

9.4 APUVÄLINEARVIOINNISTA AIHEUTUVAT KUSTANNUKSET

Arvioinnista aiheutuvat kustannukset korvataan, mikäli apuvälinetarve on syy-yhteydessä vahinkoon. Korvattavia kuluja ovat esimerkiksi apuvälineyksikön työntekijän työ ja asiakkaalle aiheutuneet mahdolliset matkakustannukset (VKK 2015, s.6).

Alueellisen apuvälinekeskuksen tekemä työ laskutetaan vakuutusyhtiöltä kuntalaskutuksen mukaisesti. Perusterveydenhuolto voi laskuttaa työstä aiheutuneet kustannukset oman ohjeistuksensa mukaisesti.

9.5 VAKUUTUSYHTIÖLLE LÄHETETTÄVÄ JÄLKIVAADE TAI MAKSUSITOUKSPYYNTÖ

Jälkivaateen tai maksusitoumuspyynnön mukana on vakuutuslaitokselle toimitettava apuvälinetarpeesta laadittu lausunto, josta tulee olla kirjattuina:

Päivitetty 19.10.2017 (IR)

- Asiakkaan toimintakyky, vamman aiheuttamat toiminnan rajoitteet, asiakkaan käytössä olevat vastaavat apuvälineet sekä apuvälineen tarve.
- miten arviointi- ja sovitusvaihe on toteutettu ja mainittava vaihtoehtoiset apuvälineet, jotka ovat olleet mukana arvioinnissa ja sovituksessa.
- Asiakkaalle soveltuva apuväline on hyvä esitellä tarkemmin kuin muut sovitetut apuvälineet ja perustella miksi eri vaihtoehdoista on päädytty suositteluun juuri tätä apuvälinettä.
- Lausunnon laatineen apuvälineyksikön osoitetiedot korvausratkaisutiedon /maksusitoumuksen toimittamista varten
- Tarvittavat tiedot maksun suorittamista varten.

(VKK 2015, s. 6)

Vakuutusyhtiölle toimitetaan lausunnon lisäksi apuvälinelaskusta kopio.

9.6 APUVÄLINEEN OMISTUS

Apuväline jää julkisen terveydenhuollon omistukseen senkin jälkeen, kun vakuutusyhtiö on korvannut apuvälineen hankinnasta syntyneet kustannukset.

Apuväline voidaan käyttötarpeen lakattua kierrättää kuten muutkin apuvälineet.

9.7 APUVÄLINEEN HANKINTA JA DOKUMENTOINTI EFFECTOR –TIETOJÄRJESTELMÄÄN

Apuvälineen hankinnasta tehdään tavanomaiseen tapaan päätös apuvälineen hankkimiseksi. Vakuutusyhtiöasiakkaan yksilöidyn apuvälineen dokumentoinnista on erillinen ohje Effectorissa Ohjeet –painikkeen alla.

9.8 APUVÄLINEARVIOINNISTA AIHEUTUVAT KUSTANNUKSET

Arvioinnista aiheutuvat kustannukset korvataan, mikäli apuvälinetarve on syy-yhteydessä vammaan. Korvattavia kuluja ovat esimerkiksi apuvälineyksikön työntekijän työ ja asiakkaalle aiheutuneet mahdolliset matkakustannukset (VKK 2015, s.6).

Alueellisen apuvälinekeskuksen tekemä työ laskutetaan vakuutusyhtiöltä kuntalaskutuksen mukaisesti. Perusterveydenhuolto voi laskuttaa työstä aiheutuneet kustannukset oman ohjeistuksensa mukaisesti.

10 TOIMINTAKÄYTÄNNÖT LAITOKSISSA ASUVIEN APUVÄLINEPALVELUISSA

10.1 PYSYVÄSTI LAITOKSESSA ASUVIEN/LAITOSHOITON SIIRTYVIEN APUVÄLINEPALVELUT

Asiakkaan siirryessä pysyvästi laitoshoidon jätetään terveydenhuollon henkilökohtaiseen käyttöön lainatut ja hankitut apuvälineet edelleen hänen käyttöönsä (esim. kuulokoje, yksilöllinen pyörätuoli). Mikäli yksilöllinen apuväline tarve lakkaa, palautetaan apuväline sen luovuttaneelle taholle. Laitokset vastaavat perusvälineistä kuten sängyistä tai laitoksen asiakkaiden yhteiskäytössä olevista apuvälineistä. Laitosten vastuulla on myös henkilökunnan ergonomian tai työturvallisuuden vuoksi tarvittavien apuvälineiden kuten henkilönostolaitteen hankinta.

Terveydenhuollon vastuu ei lainsäädännön mukaan muutu, vaikka henkilö siirtyisi avohoidosta laitoshoidon. Terveydenhuollon tulee myöntää yksilöllisen tarpeen mukainen apuväline lääkinällisenä kuntoutuksena myös pysyvästi laitoshoidossa olevalle henkilölle. (Töytäri 2009). Apuvälinearvio tulee tehdä yhteistyössä henkilön, apuvälinealan asiantuntijan ja hoitoon osallistuvien ammattilaisten kesken.

10.2 APUVÄLINEPALVELUT KODINOMAISISSA YKSITYISISSÄ JA JULKISISSA ASUMIS- JA HOIVAYKSIKÖISSÄ

Yksityisissä ja julkisissa asumis- ja hoivayksiköissä asuu paljon avustusta ja hoitoa tarvitsevia henkilöitä. Palveluntarjoajan tulee hankkia toimialalla tarvittavat yleisimmät työvälineet sekä huolehtia henkilökunnan ergonomiasta ja työturvallisuudesta. Toimialalla tarvittavia työvälineitä voivat olla esimerkiksi sähkösäätöinen sänky, henkilönostin tai wc- ja suihkutuoli. Palveluntarjoajien tulee osaltaan huolehtia em. tarkoitukseen käytettävien työvälineiden (apuvälineiden) hankintamäärärahoista.

Kuntien tulee sopimuksia tehdessään tarkistaa sopimuksen sisältö. Mikäli huone vuokrataan ilman huonekaluja, tulee lähtökohtana olla se, että siihen muuttava henkilö hankkii kalusteet. Mikäli henkilö tarvitsee paljon avustusta ja hoitoa sekä hänen asumisensa edellyttää apuvälineitä, tulee niistä sopia ensisijaisesti palveluntarjoajan ja ostajan välillä. Mikäli sopimusehdot jäävät vallinaisiksi, siirtyvät henkilön apuvälineasiat usein terveydenhuollon järjestettäväksi ja asiakkaan tarvitseman apuvälineen saaminen saattaa viivästyä tai jopa jäädä saamatta.

Palvelukodeissa asuvat henkilöt rinnastetaan avopalveluun. Terveydenhuolto vastaa asumis- ja hoivayksiköissä sekä vanhainkodeissa asuvien asukkaiden tarvitsemista lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineistä sovitun työ- ja vastuun mukaisesti.

Terveydenhuollosta apuväline myönnetään lääkinällisenä kuntoutuksena silloin, kun se on henkilön omatoimisuuden tai itsenäisen suoriutumisen kannalta välttämätöntä ja perusteltua. Apuvälinearvio tulee tehdä yhteistyössä henkilön, apuvälinealan asiantuntijan ja hoitoon osallistuvien ammattilaisten kesken. Jos tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen, ei apuvälinettä myönnetä terveydenhuollosta. Tärkeintä on, että kuntalainen saa käyttöönsä asuinpaikastaan riippumatta tarvitsemansa apuvälineet ja osaa käyttää niitä.

11 ULKOKUNTALAISTEN, ULKOMAALAISTEN JA PAKOLAISTEN APUVÄLINEPALVELUT

11.1 ULKOKUNTALAISTEN APUVÄLINEPALVELUT

Opiskelun tai muun syyn vuoksi paikkakunnalla asuvien apuvälinepalvelujen toteutuksesta sovitetaan henkilön kotikunnan kanssa. Uusien apuvälineiden hankkimisesta tai käytössä olevien apuvälineiden huolto- ja korjauskäytännöistä on sovittava kustannuksista vastaavan kotikunnan kanssa.

K-S shp:n toimintaohjeessa² 1.1.2014 alkaen ohjeistetaan ulkokuntalisten apuvälinepalveluiden toimintakäytännöt poliklinikoilla ja osastohoitojaksoilla:

1. **Henkilökohtaiset apuvälineet** sisältyvät poliklinikka- ja osastohoitojaksojen hoitopäivähintaan. Poikkeuksena kalliit (yli 5000 euroa maksavat) henkilökohtaiset apuvälineet esim. ortoosit ja proteesit, jotka laskutetaan kotikunnalta.
2. **Yksilöidyt apuvälineet:** Silmä-, korva- ja keukosairauksien ja fysiatrian yksiköistä laitaan eniten määräaikaisesti apuvälineitä. Näiden apuvälineiden hankintakustannukset sisältyvät erikoisalan hoitopäivän hintaan. Apuväline palautetaan potilaalle annettujen palautusohjeiden mukaiseen paikkaan, yleisimmin hoitoyksikköön.

Kun potilas tarvitsee apuvälineen pitkäaikaiseen käyttöön, tehdään siitä suositus potilaan kotikunnan mukaiseen sairaanhoitopiiriin. Asiasta tehdään kirjaus sairauskertomuslehdelle.

Keuhkosairauksien yksiköstä **kalliit / vaativat** laitehoitojen aloitukset ja jatkoseuranta pyritään sensisijaisesti ohjaamaan omaan sairaanhoitopiiriin.

Apuvälinepalveluun hakeutuminen

Asiakas voi olla yhteydessä perusterveydenhuoltoon apuvälineasioissaan.

Perusterveydenhuollosta ollaan yhteydessä asiakkaan kotikuntaan apuvälinepalvelun käynnistämiseksi. Kotikunnan kanssa sovitetaan mm. apuvälinearviointikäyntien maksamisesta sekä apuvälinehankinnoista, laskutuksesta ym. asiaan liittyvistä asioista.

² Auvinen S. 2013: Apuvälineiden myöntäminen ja hankinta, kun potilaan kotikunta muu kuin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin jäsenkunta. Ksshp_Toimintaohje 1.1.2014 alkaen. Annettu 25.11.2013.

Perusterveydenhuollosta tehdään tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun käynnistämiseksi (esim. sähköpyörätuoliarvio, kuulon tai näön apuvälineasia).

Paikkakunnalla asuvan ulkokuntaisen (esim. opiskelu) apuvälinepalvelun käynnistämiseen tarvitaan maksusitoumus potilaan/asiakkaan kotikunnan mukaisesta sairaanhoitopiirin alueellisesta apuvälinekeskuksesta tai hoitovastuun mukaisesta yksiköstä.

Mikäli perusterveydenhuollosta on lähetetty ulkokuntalainen erikoissairaanhoidon apuvälineasioissa ilman, että asiakkaan kotikunnan / sairaanhoitopiirin kanssa on sovittu asiasta (esim. sähköpyörätuoli, näön, kuulon apuväline), pyydetään erikoissairaanhoidosta maksusitoumus ja sovitaan apuvälinepalveluiden järjestämiseen liittyvistä toimintakäytännöistä (esim. hankinta, laskutus). Uusien apuvälineiden hankkimisesta tai käytössä olevien välineiden huollosta ja korjauksesta on aina sovittava etukäteen kustannuksista vastaavan kotikunnan kanssa.

11.2 HOITOPAIKAN VALINNAN VAPAUTEEN LIITTYVÄT APUVÄLINEPALVELUT

*Vuodesta 2014 alkaen potilaalla on ollut mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista.*³

11.2.1 Terveysaseman valinta ja apuvälinepalvelut

Potilas voi valita terveysaseman, joka vastaa hänen perusterveydenhuollon palveluistaan. Terveysasemaa voi vaihtaa kirjallisella ilmoituksella enintään vuoden välein.

Kerrallaan voi olla vain yhden terveysaseman asiakkaana. Jos henkilö oleskelee pidempiä aikoja kotikuntansa ulkopuolella esimerkiksi kesämökillä, hän voi saada hoitosuunnitelmansa mukaista hoitoa väliaikaisen asuinkuntansa terveysasemalta.

Terveysaseman vaihdosta on ilmoitettava sekä uudelle että vanhalle terveysasemalle riittävän ajoissa, vähintään kolme viikkoa ennen käyntiä.

Henkilön apuvälinepalvelut järjestetään mahdollisuuksien mukaan valitulla terveysasemalla tai samoin periaattein kuin muidenkin kuntalaisten apuvälinepalveluista on sovittu (esim. keskitehty apuvälinepalvelut).

³ STM: [Hoitopaikan valinta](#). Verkkosivu.

11.2.2 Erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinta ja apuvälinepalvelut

Erikoissairaanhoidon hoitopaikka valitaan yhdessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Potilaalla on hoitopaikan mahdollisuuksien rajoissa oikeus valita myös häntä hoitava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen.

Potilaan hoitopaikan valinnan vapauteen liittyvässä lähetteessä tulee ole olla maininta hoitopaikan valinnasta.

Lähete toimii maksusitoumuksena. Apuvälinepalvelut järjestetään välittömästi muun hoidon yhteydessä. Mikäli lähetteestä puuttuu merkintä valinnanvapaudesta, pyydetään maksusitoumus potilaan kotikunnasta ja sovitaan käytännönjärjestelyistä (mm. apuvälineen hankintaan ja laskutukseen liittyvät asiat). Valinta on lähetekohtainen.

11.3 KOTIKUNTALAIN JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN MUUTTO JA APUVÄLINEET

Vuoden 2011 alussa voimaan tulleilla muutoksilla lakeihin: Kotikuntalaki 201/1994, muutos 1377/2010 ja sosiaalihuoltolaki 710/1982, muutos 1378/2010 pyrittiin helpottaa sosiaalihuollon asiakkaiden mahdollisuutta vaihtaa kotikuntaa. Yleisin syy kotikuntavaihdoksiin on ollut toive päästä lähemmäksi perheenjäseniä ja sukulaisia.⁴

11.3.1 Kotikuntalain mukainen muutto

Kotikuntalain mukainen muutto: Koskee henkilöitä, jotka ovat viranomaispäätöksellä sijoitettu yli vuoden kestävään hoitosuhteeseen kotikuntansa ulkopuolelle ja sijoitus koskee laitoshoidoa, perhehoitoa tai asumista asumispalveluiden turvin.⁵

Kotikuntalain mukainen muutto tapahtuu asiakkaan ilmoituksella, kun asuminen uudessa on kestänyt tai sen arvioidaan kestävän vähintään yhden vuoden. *”Tärkein kotipaikkaan liittyvä vaikutus yksittäisen henkilön kannalta on kunnan jäsenyys... Kotipaikan perusteella määräytyy kunta, jolle yksityinen henkilö on velvollinen maksamaan kunnallisveroa”* (STM 2011, s. 11).

⁴ THL 2013: [Kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain 1.1.2011 voimaan tulleiden muutosten vaikutukset kunnissa](#). Työpaperi 35/2013. Helsinki.

⁵ STM 2011: [Pitkäaikaista laitoshoidoa, asumispalveluja tai perhehoitoa tarvitsevien henkilöiden oikeus vaihtaa kotikuntaa ja asuinpaikkaa](#). Kuntainfo 2/2011. Kuntaliitto:Helsinki 21.2.2011.

”Toisesta kunnasta muuttavaa henkilöä ei saakohdella palvelujen tarjoamisessa eri tavalla kuin kunnassa jo asuvia henkilöitä; muuttajaa ei saa asettaa huonompaan tai perempaan asemaan” (STM 2011, s. 4).

11.3.2 Apuvälinepalvelut kotikuntalain mukaisessa muutossa

Apuvälineasioiden järjestämisvastuu on sillä kunnalla, jossa henkilö asuu. Kustannuksista vastaa henkilön kotikunta, jossa hän on kirjoilla.

Kun henkilö valitsee asuinkunnan kotikunnakseen, siirtyy apuvälinepalveluiden järjestämis- ja kustannusvastuu uudelle kotikunnalle.

11.3.3 Sosiaalihuoltolain mukainen muutto

Sosiaalihuoltolain mukainen muutto: koskee henkilöä, joka ei iän, vamman tai muun syyn vuoksi pysty asumaan itsenäisesti ja tarvitsee palveluja ja hoitopaikkaa. Sosiaalilain mukainen muutto tapahtuu henkilön **hakemuksen perusteella** (henkilö hakee sosiaalipalveluja uudesta kunnasta. Kunnan välisellä sopimuksella. *”Kunnan tulee käsitellä hakemus, arvioida hakijan palvelutarve ja tehdä palvelujen myöntömisestä päätös”*. Tämän jälkeen hakija voi muuttaa kyseiseen kuntaan. (STM 2011, s. 1)

Kunnan, johon ollaan muuttamassa tulee ilmoittaa hakemuksesta ja käsittelyyn ottamisesta hakijan kotikunnalle. *”Yhteydenotto voi tapahtua salassapitovelvollisuuden estämättä”*. Palvelutarpeen arviointi tapahtuu yhteistyössä kuntien välillä. Palvelutarpeen arviointi tehdään valtakunnallisten suositusten mukaan. Ohjeet löytyvät [Toimia](#)-tietokannasta. (STM 2011, s. 3-4).

”Toisesta kunnasta muuttavaa henkilöä ei saakohdella palvelujen tarjoamisessa eri tavalla kuin kunnassa jo asuvia henkilöitä; muuttajaa ei saa asettaa huonompaan tai perempaan asemaan” (STM 2011, s. 4).

11.3.4 Apuvälinepalvelut sosiaalihuoltolain mukaisessa muutossa

Kunnalla, jossa henkilö asuu, on apuvälineiden järjestämisvastuu samoilla periaatteilla kuin muidenkin kuntalaisten apuvälinepalvelut järjestetään. Aiempi kunta vastaa palvelusuunnitelmaan kirjattujen apuvälineiden kustannuksista (Emt. s. 1). Apuvälineet on syytä kirjata palvelusuunnitelmaan työnjaon selkiyttämiseksi. Myös apuvälineiden korvauskäytännöt on hyvä sopia kuntien välistä sopimusta tehtäessä.

11.4 TOISEN SAIRAANHOITOPIIIRIN ALUEELLE MUUTTAVAN APUVÄLINEPALVELUT

Apuvälineen käyttäjän muuttaessa toisen sairaanhoitopiirin alueelle tulee hänen hyvissä ajoin ennen muuttoaan olla yhteydessä apuvälineet luovuttaneeseen yksikköön ja sopia mukanaan siirtyvistä apuvälineistä⁶. Siirtyvät apuvälineet luovutetaan uuden sairaanhoitopiiriin/terveyskeskuksen omistukseen korvauksetta. Apuvälineiden huolto- ja korjausvastuu siirtyvät myös uuden sairaanhoitopiirin/terveyskeskuksen vastuulle. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM oppaita 2005:5).

Uudelle sairaanhoitopiirille tehdään apuvälineistä luovutusilmoitus (tulosteet Effector - tietojärjestelmästä) ja apuvälineet poistetaan Effector -tietojärjestelmästä syykoodilla: "muutto toiseen sairaanhoitopiiriin".

Apuvälineen käyttäjän muuttaessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sisällä kunnasta toiseen ei erillisiä toimenpiteitä tarvita, koska kotikuntamuutos päivittyy Effica -potilastietojärjestelmän käyttäjillä automaattisesti väestörekisteristä Effector -tietojärjestelmään. Pegasos - ja Mediatriri potilastietojärjestelmiin kotikuntamuuttajat kirjataan muuttajakohtaisesti.

11.5 ULKOMAILLE MUUTTAVAN APUVÄLINEET

Tilapäinen oleskelu ulkomailla:

"Henkilön kotikuntana säilyy yleensä Suomessa se kunta, josta hän muuttaa ulkomaille **enintään vuodeksi** esimerkiksi opiskelemaan tai töihin. Henkilöllä on Suomessa käydessään oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin samalla tavoin kuin kotikuntalaisilla". (Keal 2015, 17).

Henkilön apuvälinepalvelut tuotetaan samoilla periaatteilla kuin muidenkin kuntalaisten apuvälinepalvelut. Henkilö vastaa itse apuvälineiden kuljetuksista ja niistä syntyvistä kustannuksista.

Pysyvästi ulkomaille muutto

Henkilön muuttaessa pysyvästi ulkomaille ja apuvälinetarve on pysyvä tai pitkäaikainen, luovutetaan apuvälineet henkilön omistukseen ja poistetaan Effector -tietojärjestelmästä. Asiakkaalle siirtyy myös apuvälineiden huolto- ja ylläpitovastuu.

Jos henkilö ulkomailla asuessaan tarvitsee [merkittävän apuvälineen tai luontaisedun](#) (esim. proteesi), jonka tarve on jo Suomessa todettu, niin se myönnetään Suomesta. (asetus (EY) N:o 883/2004 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta, 33 artikla).

⁶ Ei koske kotikuntalain eikä sosiaalihuoltolain mukaista muuttajaa (ks. 11.3)

11.6 ULKOMAALAISILLE ANNETTAVAT APUVÄLINEET

Kela on ohjeistanut 6/2015 ulkomailta tulevien oikeutta apuvälineisiin⁷.

”Ulkomailta tulevan henkilön oikeus apuvälineisiin liittyy siihen, miten laaja henkilön hoito-oikeus on Suomessa. Jos henkilö **muuttaa Suomeen pysyvästi** ja hänelle **kirjataan kotikunta**, on hänellä oikeus kaikkiin apuvälineisiin.

Toisesta EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tuleva **turisti** tarvitsee käyttöönsä apuvälineen, hänellä on **oikeus vain sellaisiin apuvälineisiin, jotka ovat lääketieteellisesti välttämättömiä** sinä aikana, kun hän oleskelee Suomessa. (Kela 2015, s. 64)

Toisessa EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä pysyvästi asuvalla henkilöllä, jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa (esimerkiksi eläkeläiset) on vuoden 2014 alusta alkaen ollut oikeus käyttää kaikkia julkisen terveydenhuollon palveluja kuten kotikuntalaisella. Oikeus koskee myös apuvälineitä. Henkilön, jolla on Kelan myöntämä eläkeläisen eurooppalainen sairaanhoidokortti, tulee siten saada apuväline samalla tavalla, kun se myönnettäisiin kotikuntalaiselle vastaavassa tilanteessa”. (Kela 2015, s. 64).

11.7 SUOMEEN MUUTTO JA ASUMINEN

”Jos ulkomailta tulevalla henkilöllä on Suomessa kotikunta, hänellä on oikeus apuvälineisiin samalla tavoin kuin muillakin kotikuntalaisilla.

EU-lainsäädännön⁴⁹ mukaan, jos jonkin EU-lainsäädäntöä soveltavan valtion laitos on tunnustanut vakuutetun oikeuden proteesiin, merkittävään apuvälineeseen tai muihin merkittäviin luontoisetuksiin ennen kuin hän tuli vakuutetuksi Suomessa, henkilön tulisi saada nämä etuudet lähtömaansa kustannuksella, vaikka ne myönnettäisiin sen jälkeen, kun hän on tullut jo vakuutetuksi Suomessa. Säännöstä sovelletaan ajanjaksona, joka välittömästi seuraa sitä hetkeä, josta alkaen henkilöön sovelletaan eri lainsäädäntöä kuin aikaisemmin.

*Käytännössä, jos toisesta EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä muuttaa henkilö Suomeen, jolle on myönnetty merkittävä apuväline tai luontoisetuus edellisessä asuinvaltiossa ennen Suomeen muuttoa, hänen tulisi myös saada apuväline ko. valtiosta. **Henkilön tulee itse huolehtia apuvälineen hakemisesta tai kuljettamisesta Suomeen**”.* (Kela 2015, s. 64).

⁷ [Kela 30.6.2015: Ulkomailta tulevien sairaanhoito Suomessa.](#)

11.8 TILAPÄINEN OLESKELU SUOMESSA

”Toisesta EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tulevalle henkilölle, joka oleskelee Suomessa tilapäisesti, on järjestettävä lääketieteellisesti välttämätön apuväline oleskeluajalle (esimerkiksi kyynärsauvat)”. (Kela 2015, s.65-66)

” Henkilö, joka hakeutuu varta vasten ulkomailta Suomeen hoitoon vastaa yleensä itse hoitoon liittyvien apuvälineiden kustannuksista. Jos henkilö tulee toisesta EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä ja tarvitsee lääketieteellisesti välttämätöntä hoitoa tilapäisen oleskelunsa aikana”. (Kela 2015, s.65-66)

11.9 KOTIKUNNATTOMAT HENKILÖT, JOIDEN SAIRAAHOIDON KUSTANNUKSISTA SUOMI VASTAA

*”Vuoden 2014 alusta henkilöllä, joka asuu **pysyvästi toisessa EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä, ja jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa, on oikeus kaikkeen tarvitsemaansa sairaanhoitoon Suomessa.** Yleensä kyse on toisessa EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä pysyvästi asuvasta suomalaiseläkeläisestä. Tällaisella **henkilöllä on oikeus saada apuväline Suomesta samoin perustein kuin Suomessa asuvalla.** Oikeus koskee myös maksusitoumuksella hankittavia apuvälineitä. Henkilö osoittaa oikeutensa Kelan myöntämällä eläkkeensaajan eurooppalaisella sairaanhoitokortilla tai muulla hoito-oikeustodistuksella.*

*Saadakseen apuvälineen, ulkomailla asuva henkilö voi hakeutua Suomen julkisen terveydenhuollon palvelujen piiriin. **Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi apuvälineen tarpeen ja tarpeelliseksi todettu apuväline myönnetään henkilölle samalla tavalla kuin kotikuntalaiselle vastaavassa tilanteessa.***

***Kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oikeus valtion korvaukseen** myös apuvälineen tarpeen arvioinnista, apuvälineen hankinnasta sekä huollosta ja korjauksesta aiheutuneista kustannuksista.*

Apuvälineen luovuttanut toimintayksikkö vastaa apuvälineen huollosta. Ulkomailla asuvan henkilön tulee itse toimittaa apuväline huoltoon. Hän vastaa itse apuvälineen kuljetuksesta asuinpaikkansa ja apuvälineen huoltamisesta ja uusimisesta vastaavan yksikön välillä. Lisäksi henkilö vastaa kuljetuksesta aiheutuneista kustannuksista.” (Kela 2015, s. 66)

11.10 VALTION KORVAUS ULKOMAALLA ASUVAN APUVÄLINE- JA APUVÄLINEPALVELUKUSTANNUKSISTA

”Julkinen terveydenhuolto voi hakea valtion korvausta Kelasta, jos apuvälineen myöntämisestä aiheutuu sille kustannuksia (lue lisää [valtiorakorvauksesta kohdasta 6](#)). Valtion korvausta voi

hakea esimerkiksi silloin, jos toisesta EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tuleva henkilö tarvitsee kynnärsauvat kotimatalle eikä hoidon antaja saa niitä takaisin". (Kela 2015, s. 65)

Luovutettu apuväline laskutetaan muun hoitolaskutuksen yhteydessä. Organisaatiokohtaisesti ohjeistaan toimintakäytännöt korvausten hakemisesta.

11.11 APUVÄLINEPALVELUT MAAHANMUUTTAJILLE, PAKOLAISILLE JA TURVAPAIKANHAKIJOILLE

Kansainvälistä suojelua hakevalla (**turvapaikanhakija**) ja **ihmiskaupan uhrilla**, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja eli kiireellistä hoitoa siten kuin terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidonlain 3 §:n 2 momentissa säädetään. Lisäksi hänellä on oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muitaterveyspalveluja.⁸

Tilapäistä suojelua saavalle sekä kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle ja ihmiskaupan uhrille, joka on lapsi ja jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, annetaan terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa.

Vastaanottokeskus kustantaa asiakkaidensa terveydenhuollon täysimääräisesti ja vastaa siitä, että asiakas ohjataan tarvitsemaansa hoitoon lääkärin vastaanotolle ja sieltä tarvittaessa edelleen sairaalahoitoon.

Kiintiöpakolaisena Suomeen tullut ja kansainvälisen suojelun tai ihmiskaupan uhrautumisen perusteella jatkuvan oleskeluluvan saanut henkilö saa hoidon julkisessa terveydenhuollossa samalla tavoin kuin kotikuntalaiset. Edellytyksenä on, että maistraatti on merkinnyt hänelle kotikunnan väestötietojärjestelmään.

Edellä mainittujen ulkomaalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista kunta voi saada valtion korvauksen.

Apuvälineiden korvaaminen

Työvoima- ja elinkeinokeskus (TE- keskus) maksaa kustannukset kunnalle, joka on tehnyt sopimuksen TE- keskuksen kanssa maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta aiheutuvien kustannusten korvaamisesta.

Korvattavat kustannukset:

⁸ Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta (746/2011)

- **Pakolaiset ja turvapaikanhakijat:** Vamman tai sairauden edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunnalle aiheutuvat huomattavat kustannukset, jos henkilö on ollut huollon tai hoidon tarpeessa Suomeen saapuessaan, enintään kymmeneltä vuodelta.
- Pakolaiseen rinnastettava **perheenjäsen** tai **omainen:** Sairauden tai vamman edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä aiheutuvat huomattavat kustannukset enintään viideltä vuodelta.
- TE- keskus maksaa korvaukset kunnalle kunnan hakemuksen perusteella.
- Valtioneuvoston päätös⁹ pakolaisista ja eräistä muista maahanmuuttajista sekä turvapaikanhakijoiden vastaanoton järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta.

Suomen kansalaisuuden saanut ei enää kuulu kustannusten korvaamisen piiriin. Apuvälinepalvelut järjestetään samalla tavoin kuin muidenkin Suomen kansalaisten apuvälinepalvelut.

12 APUVÄLINEALAN MITTAREITA JA TUTKIMUKSIA

12.1 APUVÄLINEPALVELUISSA KÄYTETTÄVIÄ MITTAREITA

Apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin kehitettyjä arviointivälineitä on vielä vähän. Näyttöä apuvälineiden vaikuttavuudesta ja hyödystä kuitenkin tarvitaan. Apuvälinealalle hyvin soveltuvia mittareita ovat QUEST 2.0 -tyytyväisyysmittari, NOMO -liikkumisapuvälineiden ja PIADS -elämänlaatumittari arviointimittari.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL; ent. Stakes) on tehnyt mittavaa tutkimus- ja kehittämistyötä QUEST 2.0 sekä NOMO 1.0-mittareiden osalta. Mittareita kehitettäessä on tehty tiivistä pohjoismaista yhteistyötä esimerkiksi NOMO 1.0:n osalta.

(Kangas, H. ja Kauppi, M. 2009)

⁹ Valtioneuvoston päätös n:o 512/1999, muutettu 1292/2002 ja 649/2004

12.1.1 QUEST 2.0 -tyytyväisyysmittari

Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) on ensimmäinen standardoitu käyttäjän tyytyväisyyttä arvioiva mittari, jonka tarkoituksena on arvioida sekä apuvälineen käyttäjän tyytyväisyyttä että tarjota alan ammattilaisille mittari tyytyväisyyden arvioimiseen. Tieto kerätään kyselylomakkeella, joka voidaan toteuttaa postikyselynä tai haastatteluna. Apuvälineen käyttäjä voi täyttää lomakkeen itsenäisesti tai asiantuntijan avustamana. Tyytyväisyydellä QUEST -mittarissa tarkoitetaan henkilön kriittistä arviota apuvälineen tai siihen liittyvien palveluiden ominaisuuksista. Mittari on tarkoitettu käytettäväksi nuorten, aikuisten ja vanhusten kanssa, jotka ovat saaneet apuvälineen käyttöönsä.

Apuvälinealan asiantuntijat voivat käyttää Quest 2.0 -mittaria apuvälinepalvelun seurannassa.

12.1.2 NOMO 1.0

NOMO 1.0 (The Nordic mobility-related participation outcome evaluation of assistive device interventions) -mittaria käytetään liikkumisapuvälineiden vaikuttavuuden arviointiin. Mittari on kehitetty yhteispohjoismaisena yhteistyönä, johon on osallistunut yhdeksän jäsentä viidestä Pohjoismaasta. (Brandt, Iwarsson, Jónsdóttir, Löfqvist, Salminen & Sund 2008, 3.) Mittarin kohderyhmänä ovat 18 vuotta täyttäneet aikuiset, jotka käyttävät tai tulevat käyttämään liikkumisapuvälineitä. Haastateltavilla ei saa olla sellaisia kognitiivisia toimintarajoitteita, jotka estävät heitä vastaamaan kysymyksiin. (Brandt ym. 2008, 8.)

NOMO 1.0:n avulla arvioidaan, kuinka liikkumista parantavat apuvälineet täyttävät tarkoituksensa liikkumisessa ja liikkumisen edellyttävissä toiminnoissa. Liikkuminen määritellään kävelyksi tai pyörätuolilla liikkumiseksi, paikasta toiseen.

12.1.3 Muita apuvälinepalveluun sovellettavia mittareita

2. GAS

GAS (Goal Attainment Scaling) on 60-luvulta lähtien kehitetty menetelmä, jota käytetään tavoitteiden laatimiseen ja arvioon lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Se kehitettiin aluksi mielen-terveyskuntoutujille ja myöhemmin laajemmin terveydenhuollossa. (Mäenpää 2008, 10.) Tavoitteiden asettamisen viitekehysenä toimii ICF-malli.

GAS -mittari on suunniteltu toimimaan tilanteissa, missä apuvälineen tarvitsija ja ammattihenkilö yhdessä ovat asettaneet tarkat tavoitteet asiakkaan toiminnalle. Mittari toimii jokaisessa kuntoutumisprosessissa yksilöllisesti ja tuloksia mitataan tietyllä aikajaksolla. GAS - mittari on käytössä mm. K-S ks lastenneurologian yksikössä.

3. Painehaavojen riskiluokitusmittarit

Painehaava on ihon haavauma, joka johtuu paineen aiheuttama pitkäaikaisesta verenkiertohäiriöstä. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä tärkeässä asemassa on riskipotilaiden tunnistaminen.

Riskiluokitusmittarin avulla tunnustetaan painehaavalle riskialttiit potilaat. Tunnetuimmat mittarit ovat Bradenin, Nortonin ja Waterlowin asteikot. (Hietanen & Iivanainen 2003, 190. Kangas ja Kauppi 2009)

Braden –luokitus

Mittari koostuu kuudesta osiosta, joiden avulla arvioidaan painehaavan riskiä lisäävien kliinisten tekijöiden osuutta: toimintakyky, liikkuminen, tuntoaisti, ravitsemustila, ihon kosteus, sekä kudosten hankaus ja venytys.

Riskiluokituksen pisteytys on 6-23 pistettä (Hietanen & Iivanainen 2003, 191). Kukin riskiä lisäävä tekijä pisteytetään yhdestä neljään pistettä, lukuun ottamatta kudosten venyttymistä ja hankautumista, joka pisteytetään yhdestä kolmeen pistettä (Nousiainen 2007, 122). Mitä matalammat pisteet potilas saa, sitä suurempi riski hänellä on saada painehaava.

On huomioitava, että kun on riski saada painehaava tai painehaava on jo syntynyt, tehdään moniammatillinen hoitosuunnitelma, jossa laaja-alaisesti otetaan huomioon painehaavaan syntyyn vaikuttavat tekijät (esim. siirtyminen/kitka, istuminen, ravitsemus, haavanhoito).

12.2 APUVÄLINEALAN TUTKIMUKSIA

Apuvälinealan tutkimukset ovat lisääntyneet viime vuosina samanaikaisesti, kun Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen johdolla on alaa kehitetty valtakunnallisesti. THL on tehnyt useissa tutkimuksissa tiivistä pohjoismaista yhteistyötä.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt terveystieteisiin ja keskussairaaloihin suunnatut apuvälinepalveluiden saatavuusselvitykset (Töytäri, O.) vuosina 1994, 2000 ja 2006. Saatavuusselvityksillä kartoitettiin apuvälinepalveluiden sen hetkistä tilannetta ja verrattiin edellisiin tuloksiin. Saatavuusselvitykset ovat osoittaneet, että apuvälinepalveluita on sairaanhoitopiirien johdolla kehitetty sekä alueellisesti että paikallisesti mm. sopimalla alueelliset apuvälineiden saatavuusperusteet sekä perustamalla alueellisia apuvälinekeskuksia. Myös apuvälineiden myöntämiseen on suunnattu enemmän määrärahoja edelliseen tutkimukseen verrattuna.

Pohjoismainen ryhmä on saanut päätökseen katsauksen liikkumisen apuvälineistä ja tekee katsausta alaraajaproteesien, ympäristönhallintalaitteiden sekä älykotitekniikan vaikuttavuudesta (Malmivaara & Salminen 2008; Kangas ja Kauppi 2009).

Suomalais-tanskalais-ruotsalaisessa ”Systematic review of mobility devices outcomes” -yhteistyöhankkeessa arvioitiin liikkumisen apuvälineiden vaikuttavuustutkimuksia. Hankkeessa tehtiin järjestelmällinen katsaus liikkumisen apuvälineiden vaikuttavuudesta yksilön osallistumiseen ja toimintaan. Kaikkien katsaukseen hyväksytyjen tutkimusten mukaan apuvälineiden vaikutus oli merkittävä. Merkittäviä positiivisia vaikutuksia apuvälineillä oli liikkumisen, toiminnan ja osallistumisen, käyttäjätyytyväisyyden ja elämänlaadun kohdalla. (Brandt, Malmivaara, Samuelsson, Salminen, & Töytäri 2009, 697.; Kangas ja Kauppi 2009).

Apuvälinealalta on 2010 –luvulla valmistunut useita korkeakoulututkintoja.

LÄHTEET

KIRJAT

Brandt, Å., Löfqvist, C., Iwarsson, S., Jónsdóttir, I., Salminen, A-L. & Sund, T. 2008. NOMO 1.0 Liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari. Työpapereita 31/2008. Helsinki: Stakes.

Brandt, Å., Malmivaara, A., Samuelsson, K., Salminen, A-L. & Töytäri, O. 2009. Mobility devices to promote activity and participation: A systematic review. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 41/2009. 697–706.

Hietanen, H & Iivanainen, A. 2003. Haava. Porvoo: WSOY

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. 2. p. Helsinki: Duodecim. 80 - 93.

Kanto-Ronkanen, A. & Salminen, A-L. 2004. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Teoksessa Apuvälinekirja. Toim. Salminen, A-L. 3. p. Tampere: Kehitysvammaliitto. 57–76.

Kurunsaari, M. 2004. Keski-Suomen ITSE-hanke apuvälinekäsikirja. Eletään hyvää elämää. Itse. 13-14.

Malmivaara, A. & Salminen, A-L. 2008. Liikkumisen apuväline auttaa aikuista osallistumaan. *Finohta, Impakti* 1/2008, 4–6.

Salminen A-L., Brandt, Å., Samuelsson, K., Töytäri, O., Malmivaara, A. 2009. Mobility devices to promote activity and participation: Systematic review. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2009; 41: 697–706.

Stakes 2008. Apuvälineet ja dementia pohjoismaissa.

LEHDET

Helin, M. 2009. Apuvälineiden hankintaan selkeyttä: Yhteisiä pelisääntöjä tarvitaan. *Vakuutus-Kuntoutus* 1/2009, 8-10.

Töytäri, O. 2009. Vanhuksilla on oikeus apuvälineisiin myös laitoshoidossa. *Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti, Tesso* 6/2009, s. 62.

Malmivaara, A. & Salminen, A-L. 2008. Liikkumisen apuväline auttaa aikuista osallistumaan. *Finohta, Impakti* 1/2008, 4–6.

SÄHKÖPOSTIT

Järvinen, P. 2009. Apuvälineiden kuljetuskustannukset. Sähköposti viesti 25.3.2009. Vastaanottaja Kolomainen, U.

OPINNÄYTTEET

Hurnasti, T. 2005. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline ja päivittäiset toiminnot. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos.

Kauppi, M. & Kangas, H. 2009. Apuvälinepalveluita ohjaavat säädökset, apuvälinealalla käytettäviä mittareita ja -alan tutkimuksia. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma.

Kolomainen, U. 2003. Sähköisten liikkumisapuvälineiden myöntämiskäytännöt sairaanhoitopiireissä. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan laitos.

Niemelä, P.; Knuutinen, M.; Hyvärinen, S.; Kainulainen, S.; Myllykangas, M. & Ryyänen, O-P. 1995. Sosiaali- ja terveydenhuollon priorisointi. Tutkimus priorisointiprosesseista ja -näkemyksistä kunnissa. Raportteja 174. Jyväskylä:Stakes. Kolomainen, U. 2003, pro gradu -tutkielma.

Korniloff, K. 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana. Jyväskylän yliopisto, terveystieteenlaitos.

Nousiainen, A-L. 2007. Ikääntyneiden ulkoisen painehaavariskin ehkäisy villahoitotarvikkeilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Opinnäytetyö, Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Julkaisussa: Lapin lampolasta terveydenhoitotuotteeksi, Hoitava Villa –HoiVi –tutkimus- ja tuotekehityshanke. Toim. Heli Tuovinen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Saksola, J. 2009. "Tärkeä, mutta vähän puhuttu asia!" Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma.

TAPAHTUMAT

Karhu, K. 2009. Muistiapuvälineet Alueellinen muistipoliklinikoiden kehittämispäivä nro IV. 18.11.2009. Jyväskylä.

Mäenpää, H. 2008. Lasten kuntoutukseen uudet tuulet Suomessa – todellisuutta vai utopiaa. Valtakunnallinen kongressi 11.-12.11.2008. Jyväskylä.

Risikko, P. 2009. Valtakunnalliset apuvälinealan koulutus- ja neuvottelupäivät 31.8.–1.9.2009.

Topo, P. 2009. Teknologia muistisairaiden ihmisten ja heidän omaistensa tukena. Luentolyhenne. Apuvälinealan valtakunnalliset koulutus- ja neuvottelupäivät 31.8.2009, Seinäjoki.

MUUT

Apuvälinepalveluiden laatusuositus. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki.

Karhu, K. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2010.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettiset periaatteet 2002.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintakertomus 2008.

Kuntoutusohjausnimikkeistö. 2003. Suomen Kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry.

Kolomainen, U. 2009. Hämmennys – runo.

Päivitetty 19.10.2017 (IR)

TOPO, P. 2009. Akatemia tutkija, Suomen Akatemia. Luentolyhennelmä apuvälinealan valtakunnalliset koulutus- ja neuvottelupäivät 31.8. – 1.9.2009, Seinäjoki

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5. Helsinki.

VERKKOSIVUT

Apuvälinepalvelunimikkeistö terveydenhuoltoon 2004, Suomen Kuntaliitto.

A Asetus kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 1161/1991. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

A Asetus kuntoutusasiain neuvottelukunnasta 878/1991. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

A Asetus työvoimapalveluihin liittyvistä etuuksista 1253/1993. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

A Perusopetusasetus 825/1998. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

A Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011, Sosiaali- ja terveysministeriö. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011>

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen Apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet – opas 2010.

L Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610/1991. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/1991. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Liikennevakuutuslaki 279/1959. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaki 1026/1981. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Perusopetuslaki 628/1998. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Sosiaalihuoltolaki. 1982/710. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla.
<http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Sotilasvammalaki 404/1948. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla.
<http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Tapaturmavakuutuslaki 608/1948. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla.
<http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla.
<http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Työvoimapalvelulaki 1005/1993. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla.
<http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L Ulkomaalaislaki 301/2004. Säädös valtion säädöstietopankki-Finlexin sivustolla.
<http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1058193#fi

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry.
<http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus>