

OUTI TÖYTÄRI

## **Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006**

Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä  
ja apuvälinepalvelujen toteutuksesta



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

© Kirjoittaja ja Stakes

Taitto: Raili Silius  
Kuviot: Seija Puro

ISBN 978-951-33-2042-3 (nid.)  
ISSN 1236-0740 (nid.)  
ISBN 978-951-33-2043-0 (PDF)  
ISSN 1795-8210 (PDF)

Stakes, Helsinki 2007

Valopaino Oy  
Helsinki 2007

## Tiivistelmä

Outi Töytäri. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalvelujen toteutuksesta. Stakes, Raportteja 15/2007. 72 sivua, 21 euroa. Helsinki 2007. ISBN 978-951-33-2042-3

Apuvälineet tukevat ihmisen itsenäistä suoriutumista ja mahdollistavat kotona asumista ja osallistumista silloin, kun henkilön toimintakyky on alentunut vamman, sairauden, kehitysviivästymän tai ikääntymisen takia. Terveystuonon tehtävänä on järjestää apuvälinepalvelut maksutta.

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa vuonna 2006 ja saada tietoa apuvälinepalveluihin käytetyistä resursseista sekä verrata tilannetta vuonna 2000 kerättyyn aineistoon. Edelliset vastaavat selvitykset tehtiin vuosina 2000 ja 1994.

Selvitys toteutettiin kesällä 2006 lähettämällä sähköinen kyselylomake jokaiseen terveyskeskukseen ja keskussairaalaan. Terveyskeskusten (n = 248) vastausprosentti oli 88 ja keskussairaaloiden (n = 20) 100.

Terveyskeskuksista 80 ja keskussairaaloista 95 prosenttia arvioi, että niiden apuvälineiden saatavuus yleisesti vastasi tarvitsijoiden tarpeita hyvin tai erittäin hyvin. Osa vastaajista totesi kommunikoinnin, kuulon ja näön apuvälineiden sekä polvi- ym. tukien tarvitsijoiden apuvälineiden saatavuuden muita heikommaksi.

Kysytyistä apuvälineistä varmimmin lähes kaikki terveyskeskukset luovuttivat ruokailun apuvälineet nivelreumaa sairastaville henkilölle ja keskussairaalat sähköpyörätuolin tai sähkömopon ulkona liikkumista varten sekä peruukin pälvikaljuisuutta sairastavalle henkilölle. Puolet terveyskeskuksista oli rajoittanut rollaattorin luovuttamista ulkona liikkumista varten ja lähes puolet keskussairaaloista kuulon apuvälineiden luovuttamista.

Ennalta määriteltyjä apuvälineiden luovutusrajoituksia oli käytössä 61 prosentilla terveyskeskuksista ja 80 prosentilla keskussairaaloista. Eniten terveyskeskukset ja keskussairaalat käyttivät apuvälineiden uusimis- ja määrärajoituksia ja vähiten halpojen apuvälineiden luovutusrajoitusta. Rajoitusten käyttö vaihteli sairaanhoitopiireittäin.

Apuvälinepalveluprosessi käynnistyi terveyskeskuksissa ja keskussairaaloiden apuvälineyksiköissä/-keskuksissa lähes aina lainsäädännön määrittämässä ajoissa. Kahdessa keskussairaalassa kuulonhuollon aikataulut eivät aina toteutuneet ja odotusaika saattoi olla yli puoli vuotta. Yhdessä keskussairaalassa kommunikaatiokeskukseen oli yli vuoden jono ja näköpoliklinikalla jonotus kesti vähän yli puoli vuotta.

Noin kolme neljäsosaa terveyskeskuksista ja keskussairaaloista arvioi, että niiden apuvälinepalveluprosessit toteutuivat pääsääntöisesti erittäin hyvin tai hyvin. Apuvälineen käytön seurannasta huolehtiminen ei toteutunut ollenkaan tai se ei toteutunut kovin hyvin kolmanneksessa kaikista organisaatioista.

Terveyskeskukset käyttivät vuonna 2005 apuvälineiden hankintoihin rahaa keskimäärin 4,4 euroa ja keskussairaalat 6,9 euroa asukasta kohden. Terveyskeskusten ja keskussairaaloiden yhteenlasketut laskennalliset hankintakustannukset olivat noin 59 miljoonaa euroa. Yli kolmanneksessa organisaatioista vastasi, että apuvälineisiin tarkoitetut rahat eivät vastanneet tarvetta.

Terveyskeskuksista neljännes arvioi ammattihenkilöidensä osaamisen heikoksi tai vain melko hyväksi. Keskussairaaloista suurin osa arvioi osaamisen erittäin hyväksi tai hyväksi ja vain pieni osa melko hyväksi. Terveyskeskuksista neljännes ja keskussairaaloista kolme neljäsosaa arvioi, että niissä työskenteli selvästi liian vähän apuvälinealan ammattihenkilöitä. Suurin osa terveyskeskuksista ja keskussairaaloista arvioi, että apuväline-toimintaan tarvittavat tilat olivat riittämättömät.

Vuonna 2005 terveyskeskuksista yli puolet ja keskussairaaloista vajaa puolet apuvälineitä saaneista henkilöistä oli yli 65-vuotiaita. Organisaatioiden välillä oli eroja.

Verrattuna vuoden 2000 selvitykseen apuvälineitä luovutettiin käyttöön useammin ja luovutusrajoitusten käyttö oli pääasiassa vähentynyt. Terveyskeskusten apuvälineisiin käyttämä rahamäärä oli kasvanut jonkin verran ja keskussairaaloiden merkittävästi. Keskussairaaloissa tarve lisätä apuvälinealan ammattihenkilöitä oli kasvanut. Terveyskeskusten apuvälineasiakkaiden ikäjakaumat eivät olleet muuttuneet, mutta keskussairaaloissa yli 74-vuotiaiden asiakkaiden määrä oli kasvanut 12 prosenttiyksikköä.

Jotta toteutuneita apuvälinepalveluita pystyttäisiin seuraamaan yhtenäisesti ja luotettavasti, tarvitaan valtakunnalliset yhtenäiset kriteerit apuvälinepalveluiden tiedon keruulle sekä valtakunnallinen systemaattinen tiedon keruun järjestelmä. Apuvälineiden saatavuusperusteita tulisi valmistella apuvälinealan toimijoiden asiantuntemusta hyödyntäen myös perusterveydenhuollon käyttöön. Valmistelun pohjaksi tarvitaan tutkimusta apuvälineiden vaikuttavuudesta.

Apuvälineiden tarve ja merkitys kasvavat vanhusten määrän ja uuden teknologian lisääntyessä. Terveysterveysten tulisi taata apuvälineiden tarvitsijoille riittävästi laadukkaita apuvälineitä ja palveluja oikea-aikaisesti. Apuvälinealan ammattihenkilöiden osaamista tulee lisätä ja palveluiden toteuttamiseen sekä apuvälineiden hankintaan tulee kohdentaa riittävästi resursseja. Apuvälinepalveluiden alueellisesta kehittämisestä on hyviä kokemuksia, joten sitä kannattaa jatkaa ja laajentaa myös sosiaalitoimen apuvälinepalveluihin.

**Asiasanat:** apuvälineet, apuvälinepalvelut, saatavuus, hoitoon pääsy, resurssit

## Sammandrag

Outi Töytäri. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveystieteiden keskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalvelujen toteutuksesta. [Tillgången till hjälpmedel och hjälpmedelstjänster på hälsovårdscentralerna och centralsjukhusen år 2006. Utredning av överlåtelsepraxisen och genomförandet av hjälpmedelstjänster.] Stakes, Rapporter 15/2007. 72 sidor, 21 euro. Helsingfors 2007. ISBN 978-951-33-2042-3

Hjälpmedlen hjälper den drabbade att klara sig själv och gör det möjligt att bo hemma och delta i olika aktiviteter, när personens funktionsförmåga är nedsatt på grund av skada, sjukdom, utvecklingsstörning eller ålderdom. Hälso- och sjukvårdens uppgift är att erbjuda hjälpmedelstjänsterna gratis.

Syftet med denna utredning var att beskriva och bedöma tillgängligheten till hjälpmedel och hjälpmedelstjänster vid hälsovårdscentraler och centralsjukhus år 2006, samla in uppgifter om resurser som satsats på hjälpmedelstjänster samt jämföra läget med det material som samlades in år 2000. Motsvarande utredningar har gjorts åren 2000 och 1994.

Utredningen genomfördes sommaren 2006 genom att man skickade ut ett elektroniskt frågeformulär till varje hälsostation och centralsjukhus. Hälsostationernas svarsprocent (n = 248) var 88 och centralsjukhusens (n = 20) 100.

Av hälsostationerna bedömde 80 procent och av centralsjukhusen 95 procent att tillgången till deras hjälpmedel i allmänhet väl eller mycket väl motsvarade de behövandes behov. Några av de svarande konstaterade att tillgången till hjälpmedel för dem som behöver hjälpmedel för kommunikation, hörsel och syn samt knästöd och liknande stöd var sämre än tillgången till andra hjälpmedel.

Av de efterfrågade hjälpmedlen överlät nästan alla hälsovårdsstationer säkrast hjälpmedel för att äta till personer som lider av ledgångsreumatism och centralsjukhusen elrullstol eller elmoped för att ta sig fram utomhus samt peruk för personer som lider av fläckvis håravfall. Hälften av hälsostationerna hade begränsat överlåtelsen av rollatorer för att ta sig fram utomhus och nästan hälften av centralsjukhusen överlåtelsen av hörselhjälpmedel.

I förväg fastställda begränsningar av överlåtelse av hjälpmedel tillämpades vid 61 procent av hälsostationerna och 80 procent av centralsjukhusen. Hälsostationerna och centralsjukhusen tillämpade mest begränsningar i fråga om förnyelse av hjälpmedel och mängden hjälpmedel och minst begränsningar i fråga om överlåtelse av billiga hjälpmedel. Tillämpningen av begränsningarna varierade mellan olika sjukvårdsdistrikt.

Processen för hjälpmedel startade nästan alltid inom lagstadgad tid på hälsostationerna och på centralsjukhusens hjälpmedelsheter/-centraler. På två centralsjukhus hade tidtabellen för hörselvården inte alltid hållits och väntetiden kunde vara längre än ett halvår. På ett centralsjukhus var det över ett års kö till kommunikationscentralen och till synkliniken fick man köa i lite mer än ett halvår.

Ungefär tre fjärdedelar av hälsostationerna och centralsjukhusen bedömde att deras processer för hjälpmedel huvudsakligen fungerade mycket bra eller bra. Uppföljningen av användningen av hjälpmedlen fullföljdes inte alls, eller fullföljdes inte särdeles bra i en tredjedel av alla organisationer.

Hälsostationerna använde år 2005 i genomsnitt 4,4 euro och centralsjukhusen 6,9 euro per invånare för anskaffning av hjälpmedel. Hälsostationernas och centralsjukhusens sammanlagda beräknade anskaffningskostnader var cirka 59 miljoner euro. Över en tredjedel av organisationerna svarade att de pengar som anslagits för hjälpmedel inte motsvarade behovet.

Av hälsostationerna bedömde en fjärdedel att deras yrkesutbildade personal hade svaga eller bara ganska goda sakkunskaper. Största delen av centralsjukhusen bedömde kompetensen

som mycket god eller god och bara en liten del som ganska god. Av hälsostationerna bedömde en fjärdedel och av centralsjukhusen tre fjärdedelar att de hade för få sakkunniga inom hjälpmedelsområdet. Största delen av hälsostationerna och centralsjukhusen bedömde att utrymmena för hjälpmedelsverksamheten var otillräckliga.

År 2005 var över hälften av de personer som fått hjälpmedel från hälsostationerna och knappt hälften av dem som fått hjälpmedel från centralsjukhusen äldre än 65 år. Det förekom skillnader mellan organisationerna.

I jämförelse med utredningen år 2000 överläts hjälpmedel oftare för användning och tillämpningen av begränsningar hade i huvudsak minskat. Det belopp som användes för hjälpmedel hade på hälsostationerna ökat något och på centralsjukhusen märkbart. På centralsjukhusen hade behovet av att anställa mer yrkesutbildad personal inom hjälpmedelsområdet ökat. Åldersfördelningen för hälsostationernas hjälpmedelsklienter hade inte förändrats, men på centralsjukhusen hade antalet över 74-åriga klienter ökat med 12 procentenheter.

För att man ska kunna följa upp hjälpmedelstjänsterna på ett enhetligt och tillförlitligt sätt behövs rikstäckande enhetliga kriterier för insamling av uppgifter om hjälpmedelstjänster samt ett rikstäckande systematiskt insamlingsystem. Grunderna för tillgången till hjälpmedel bör utarbetas med utnyttjande av sakkunskapen hos hjälpmedelsområdets aktörer även med tanke på primärhälsovården.

Behovet och betydelsen av hjälpmedel ökar med antalet äldre och med ny teknologi. Hälso- och sjukvården bör garantera de behövande tillgång till tillräckligt högklassiga hjälpmedel och tjänster vid rätt tidpunkt. Man har goda erfarenheter av den regionala utvecklingen av hjälpmedelstjänster, varför det lönar sig att fortsätta utvecklingsarbetet och utvidga det att omfatta även socialförvaltningens hjälpmedelstjänster.

**Ämnesord:** hjälpmedel, hjälpmedelstjänster, tillgänglighet, tillgång till vård, resurser

# Abstract

Outi Töytäri. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalvelujen toteutuksesta. [The availability of assistive technology and the related services in health centres and central hospitals in 2006. A Survey of provision practices with respect to assistive devices and the implementation of related services.] STAKES, Reports 15/2007. 72 pages, price 21 €. Helsinki 2007. ISBN 978-951-33-2042-3

Assistive technology support and facilitate living an independent, active life at home when a person's functional ability is restricted due to an injury, disease, developmental disability or ageing. It is the responsibility of health care services to organise assistive technology services free of charge.

The aim of this survey was to describe and evaluate the availability of assistive technology and the related services in health centres and central hospitals in 2006, to collect data on the resources used for assistive technology services, and to compare the current situation to data collected in 2000. Previous comparable surveys were made in 1994 and 2000.

The survey was carried out in the summer of 2006 by sending an electronic questionnaire to all health centres and central hospitals. The response rate of the health centres (n=248) was 88 % and that of the central hospitals (n=20) 100 %.

Some 80 % of health centres and 95 % of central hospitals thought that the availability of their assistive technology generally answered their patients' needs well or very well. A number of respondents stated that the availability of assistive devices for people needing them for communication, hearing and vision and for those needing e.g. back braces was lower than for other devices.

With regard to the assistive devices requested, nearly all health centres provided assistive tableware devices to people suffering from rheumatoid arthritis, and central hospitals provided electric wheelchairs or electric scooters for outside use and wigs to people suffering from trichophytia. Half of health centres had restricted the provision of rollators for outside use, and nearly half of central hospitals had restricted the provision of assistive hearing devices.

Predefined provision restrictions on assistive devices were in use in 61 % of health centres and in 80 % of central hospitals. Health centres and central hospitals had most restrictions on the replacement and number of assistive devices and the fewest on the provision of low-priced devices. The use of restrictions varied by hospital district.

In health centres and assistive technology units/centres in central hospitals, the assistive technology process was nearly always initiated within the time period prescribed by legislation. In two central hospitals, the timetables for hearing rehabilitation were not always implemented and the waiting time was sometimes more than six months. In nine central hospitals there was a waiting list of more than a year for the communication centre and of slightly over six months for the eye clinic.

Approximately three out of every four health centres and central hospitals were of the opinion that their assistive technology service processes were, as a rule, implemented very well or well. Follow-up of the use of assistive services was not carried out at all or not very well in a third of all organisations.

In 2005, health centres spent approximately 4.4 euros per inhabitant on the acquisition of assistive devices, and central hospitals 6.9 euros per inhabitant. The total acquisition costs incurred by health centres and central hospitals totalled around 59 million euros. More than a third of the organisations stated that the funds allocated to assistive devices were not sufficient.

A quarter of health centres said that the knowledge of their professionals was weak or only fairly good. Most central hospitals judged their knowledge as very good or good, and only a small number as fairly good. A quarter of health centres and three quarters of central hospitals stated that they clearly did not have enough assistive technology professionals. Most health centres and hospitals said that the premises necessary for assistive technology activity were inadequate.

In 2005, more than half of those who had received assistive devices from health centres were older than 65, and of those who had received assistive devices from central hospitals just under half were over 65. There were differences between the organisations.

Compared to the survey of 2000, assistive devices were provided more often, and in general the use of provision restrictions had declined. The amount of money spent by health centres on assistive devices had increased slightly, and the amount spent by central hospitals had increased significantly. In central hospitals, the need for assistive technology professionals had increased. The age distribution of assistive technology clients in health centres had not changed, but in central hospitals the number of clients aged over 74 had increased by 12 percentage points.

A nation-wide systematic data collection system and nation-wide identical criteria for the collection of data on assistive technology services are necessary in order to consistently and reliably monitor the implemented assistive technology services. Criteria for the availability of assistive technology should be drafted for use in primary health care, utilising the know-how of operators in the assistive technology field.

The need for, and importance of, assistive technology is increasing along with the number of elderly and the proliferation of new technology. Health care services must ensure that there are sufficient high-quality assistive devices and services for those who need them, when they need them. Experience has shown that the regional development of assistive technology services works well, so it is worth continuing and expanding to cover the social services' assistive technology services as well.

**Key words:** assistive devices, assistive technology, assistive technology services, availability, access to care, resources



# Sisällysluettelo

<b>Tiivistelmä</b> . . . . .	<b>3</b>
<b>Sammandrag</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>Abstract</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>1. Taustaa</b> . . . . .	<b>11</b>
1.1 Apuvälineiden merkitys . . . . .	11
1.2 Apuvälinelainsäädäntö ja apuvälinepalveluihin liittyvät suositukset . . . . .	11
1.3 Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus . . . . .	13
1.4 Apuvälinepalveluiden kehittämistoiminta 2000-luvulla . . . . .	13
<b>2. Selvityksen tarkoitus ja menetelmät</b> . . . . .	<b>15</b>
2.1 Selvityksen tarkoitus ja kyselyn toteutus . . . . .	15
2.2 Aineiston analysointimenetelmät . . . . .	15
<b>3. Tulokset</b> . . . . .	<b>16</b>
3.1 Kyselyyn vastaaminen . . . . .	16
3.2 Apuvälineiden saatavuus yleisesti . . . . .	16
3.3 Eri apuvälineiden luovuttaminen käyttöön . . . . .	17
3.3.1 Apuvälineiden luovuttaminen terveyskeskuksissa . . . . .	17
3.3.2 Apuvälineiden luovuttaminen keskussairaaloissa . . . . .	17
3.4 Apuvälineiden luovutusrajoitukset ja apuvälineiden käyttäjien maksamat apuvälineiden käyttökustannukset . . . . .	18
3.4.1 Luovutusrajoitusten ja apuvälineiden käyttäjien maksamien apuvälineiden käyttökustannusten käyttö . . . . .	19
3.4.2 Luovutettavien apuvälineiden rajoittaminen . . . . .	21
3.4.3 Halpojen apuvälineiden rajoittaminen . . . . .	21
3.4.4 Ylähintaraja yksittäisille apuvälineille . . . . .	21
3.4.5 Apuvälineiden uusimis- ja määrärajoitukset . . . . .	22
3.4.6 Apuvälineiden luovutukseen liittyvät kirjoittamattomat säännöt . . . . .	22
3.4.7 Apuvälineistä perityt maksut . . . . .	22
3.4.8 Apuvälineiden käyttöön liittyvät kustannukset . . . . .	23
3.4.9 Luovutusrajoitukset sairaanhoitopiireittäin . . . . .	23
3.4.10 Apuvälineiden luovutusperusteiden muuttuminen vuoden 2003 jälkeen . . . . .	23
3.5 Apuvälinepalveluiden saatavuus . . . . .	25
3.5.1 Apuvälinepalveluun pääsy . . . . .	25
3.5.2 Apuvälinepalveluiden toimivuuden arviointi . . . . .	26
3.6 Apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin liittyvät toimintaluvut . . . . .	26
3.6.1 Käyttöön luovutettujen apuvälineiden määrä . . . . .	26
3.6.2 Apuvälineitä käyttöön saaneiden henkilöiden määrä . . . . .	27
3.6.3 Apuvälineitä saaneiden henkilöiden ikäjakauma . . . . .	28
3.6.4 Apuvälineiden hankintakustannukset . . . . .	28

3.7	Apuvälinepalvelujen resurssit . . . . .	30
3.7.1	Apuvälinemäärärahojen riittävyys . . . . .	30
3.7.2	Apuvälinealalla työskentelevien henkilöiden määrä . . . . .	30
3.7.3	Apuvälinealalla työskentelevien henkilöiden määrän riittävyys . . . . .	30
3.7.4	Apuvälinetoimintaa varten perustetut uudet toimet . . . . .	30
3.7.5	Apuvälinealalla työskentelevien ammattihenkilöiden osaaminen . . . . .	31
3.7.6	Apuvälinealan alueellisen ja paikallisen täydennyskoulutuksen järjes- täminen . . . . .	31
3.7.7	Apuvälinetoimintaan tarvittavien tilojen riittävyys . . . . .	31
3.7.8	Apuvälineiden rekisterijärjestelmät ja luokitukset . . . . .	32
3.8	Päätöksenteko apuvälinepalveluissa . . . . .	32
3.8.1	Apuvälinetarpeen arviointi . . . . .	32
3.8.2	Apuvälineiden luovuttamisesta päättäminen . . . . .	32
3.8.3	Apuvälineiden luovutuskriteereistä päättäminen . . . . .	33
3.9	Apuvälinepalvelujen haasteet . . . . .	33
3.10	Vertailu vuonna 2000 tehtyyn vastaavaan kyselyyn . . . . .	34
3.10.1	Apuvälineiden saatavuus . . . . .	34
3.10.2	Apuvälinepalveluiden saatavuus . . . . .	35
3.10.3	Toimintaluvut . . . . .	35
<b>4.</b>	<b>Yhteenveto tuloksista . . . . .</b>	<b>36</b>
4.1	Apuvälineiden saatavuus on kohentunut . . . . .	36
4.2	Apuvälinepalveluihin pääsee kohtuujajoissa . . . . .	36
4.3	Apuvälineisiin käytetään aikaisempaa enemmän rahaa . . . . .	37
4.4	Apuvälinepalvelujen tilastointi on epäyhtenäistä ja puutteellista. . . . .	37
4.5	Apuvälinealalla työskentelevien määrissä ja osaamisessa puutteita. . . . .	38
4.6	Apuvälinetoiminnan tilat ovat heikot, rekisterijärjestelmissä ja luokituksissa edelleen yhdenmukaistamista . . . . .	38
<b>5.</b>	<b>Pohdinta . . . . .</b>	<b>39</b>
5.1	Aineiston epävarmuustekijät . . . . .	39
5.2	Apuvälineiden saatavuus . . . . .	39
5.3	Apuvälinepalveluiden saatavuus . . . . .	40
5.4	Apuvälineiden hankintakustannukset . . . . .	41
5.5	Apuvälinealan osaaminen . . . . .	41
5.6	Apuvälinepalveluiden toimintaluvut . . . . .	41
5.7	Alueellinen yhteistoiminta. . . . .	42
	Lähteet . . . . .	43
	Liitetaulukot 1–4 . . . . .	44
Liite 1	Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus ja apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpano terveyskeskuksissa. . . . .	47
Liite 2	Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus ja apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpano keskussairaaloissa . . . . .	58

# 1. Taustaa

## 1.1 Apuvälineiden merkitys

Apuvälineet tukevat ihmisen itsenäistä suoriutumista ja mahdollistavat kotona asumista ja osallistumista silloin, kun henkilön toimintakyky on alentunut vamman, sairauden, kehitysviivästyksen tai ikääntymisen takia (Salminen toim. 2003). Apuvälineen käyttö helpottaa avustavien ja hoitavien henkilöiden työtä ja parantaa työturvallisuutta. Apuvälineet voivat omalta osaltaan vähentää muiden palveluiden ja tukitoimien tarvetta ja saada aikaan kokonaistaloudellisia kustannussäästöjä.

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 -asiakirja ja Hallitusohjelma vuosille 2007–2011 nostavat esille vammaisten ja ikääntyvien palvelujen turvaamisen, itsenäisen suoriutumisen ja kotona asumisen tukemisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Valtioneuvosto 2007).

## 1.2 Apuvälinelainsäädäntö ja apuvälinepalveluihin liittyvät suositukset

Apuvälinepalvelut ovat terveydenhuollossa osa lääkinällistä kuntoutusta. Lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa (lääkinällisen kuntoutuksen asetus 3 §). Vastuu apuvälinepalvelujen järjestämisestä on kunnilla ja sairaanhoitopiireillä. (Kansanterveyslaki 14 §, Erikoissairaanhoitolaki 1 §.)

Apuvälinepalveluihin kuluvat apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat lääkinällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet. (Lääkinällisen kuntoutuksen asetus 3 § ja 4 §.)

Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet, niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat maksuttomia (Asiakasmaksulaki 5 §).

Käytännön vastuu palvelujen järjestämisestä terveyskeskusten ja keskussairaaloiden välillä tulee sopia Stakesin valmisteleman ja sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton vuonna 2003 julkaiseman Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen periaatteiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003).

Vuonna 2005 täsmentyi hoitoon pääsyn turvaamista koskeva terveydenhuollon lainsäädäntö (muutokset mm. Kansanterveyslakiin ja Erikoissairaanhoitolakiin). Hoitotakuu-lainsäädännön mukaan kansalaisten on päästävä kiireettömän hoidon tarpeen arvioon terveyskeskukseen kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta. Hoitoon tulee päästä viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Lainsäädäntö koskee myös pääsyä julkisen terveydenhuollon lääkinälliseen kuntoutukseen ja apuvälinepalveluihin pääsyä.

Lainsäädännön tueksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri laati ja sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteet. Perusteiden mukaan erikoissairaanhoidossa, kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta tulee lähete kirjata ja tehdä kiireellisyden ensisijaisuusarviointi, joka on hoidosta vastaavan lääkärin vastuulla ([www.stakes.fi/apuvälineet](http://www.stakes.fi/apuvälineet)). Potilaaseen tulee olla yhteydessä ja hänelle tulee esittää alustava aika-arvio prosessin alkamisesta.

Kuuden kuukauden aikana tulee toteuttaa apuvälineasiantuntijan arviointi, tehdä päätökset ja käynnistää apuvälineen hankinta.

Yhtenäisissä hoitoon pääsyn perusteissa esitellään ne apuvälinepalvelut, jotka tulisi keskittää erikoissairaanhoidon huomioiden alueiden erilaiset alueelliset käytännöt. Erikoissairaanhoidon suositetaan keskitettäväksi apuvälineet, joiden tarpeen arviointi, apuvälineen valinta ja ylläpito edellyttävät erityistä asiantuntemusta, sekä hankintahinnaltaan kalliit apuvälineet. Apuvälinepalveluiden keskittämistä soveltuvin osin suosittaa myös Apuvälinepalveluiden laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003.)

PARAS-hanke mahdollistaa myös kuntoutuspalvelujen järjestämisen laajemmissa kokonaisuuksissa. Puitelain mukaiset suurimmat terveydenhuoltoa koskevat muutokset kohdistuvat perusterveydenhuoltoon, jonka järjestämisessä edellytetään tulevaisuudessa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjaa. Kuntaliitosten lisäksi kunnissa on vireillä vaihtoehtoisen ja uudenlaisen yhteistyön ja toiminnan järjestäminen. Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi muodostetaan yhteistoiminta-alueita, palveluiden järjestämisvastuu säilyy kunnilla. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007.)

Palvelurakennemuutuksen yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla uusi terveydenhuoltolaki. Tavoitteena on yhdistää kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki. Tässä yhteydessä tullaan arvioimaan myös lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen muutostarpeita.

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Tehokkaasti ja ammattitaitoisesti toteutettu palvelu takaa sen, että kuntalainen saa apuvälineen käyttöönsä todetun tarpeen mukaisesti asuinpaikasta riippumatta. Suosituksen mukaan sairaanhoitopiirien tulisi yhdessä kuntien sosiaali- ja terveystoimien kanssa sopia muun muassa apuvälinepalvelujen työn- ja vastuunjaosta ja yhdenmukaisista käytännöistä. Apuvälineiden tarve tulee aina arvioida yksilöllisesti edellä mainittujen säädösten mukaisesti. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toimintavajavuus ja sellaisen aiheuttama apuvälineen tarve. Apuvälineen tarpeen voi todeta ja sen luovuttamisesta voi päättää muikin terveydenhuollon ammattihenkilö kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003.)

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien johdon ja päätöksentekijöiden tulisi turvata ammattihenkilöiden riittävä määrä ja varata apuvälineiden hankintaan riittävät määrärahat. Johto tukee ammattihenkilöiden osaamista ja oppimista apuvälineisiin liittyvissä asioissa ja mahdollistaa heidän osallistumisensa täydennyskoulutuksiin. Apuvälineiden osalta tulisi olla käytössä yhdenmukaiset luokitukset ja yhteensopivat tietojärjestelmät. Johdon tehtävänä on myös varmistaa, että kuntien ja kuntayhtymien apuvälinepalveluihin käytettävät tilat ovat toimivia ja riittäviä. Kuntien ja sairaanhoitopiirien tulee seurata apuvälinepalveluiden toteutumista ja laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003.)

Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden perusteiden ([www.stakes.fi/apuvälineet](http://www.stakes.fi/apuvälineet)) yhtenäisissä kriteereissä kuvataan saatavuusperusteet sähköisille liikkumisvälineille, kommunikoinnin apuvälineille, ympäristönhallintalaitteille, lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineille, raajaproteeseille sekä näkövammaisten apuvälineille. Kuulolaitteiden saatavuuskriteerit käsitellään korvatautiin ja hengitysapuvälineet keuhkosairauksien hoidon perusteiden yhteydessä. Valtakunnallisissa hoitoon pääsyn perusteissa esitetään saatavuustaso, jolle kaikilla alueilla minimissään tulisi päästä, ja niissä otetaan kantaa vain kiireettömän hoidon saatavuuteen.

## 1.3 Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman ensimmäisen apuvälineiden saatavuus -selvityksen mukaan terveyskeskukset ja keskussairaalat luovuttivat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä käyttöön epäyhtenäisin perustein ja osin organisaatiot käyttivät ennalta määriteltyjä apuvälineiden luovutusrajoituksia (Sillanpää ym. 1995). Usean sairaanhoitopiirin alueella oli tarve myös selkeyttää ja täsmentää keskussairaaloiden ja terveyskeskusten apuvälineasioiden työnjakoa.

Vuonna 2000 Stakesin tekemän uuden kyselyn mukaan tilanne ei juuri ollut muuttunut vuoden 1994 tilanteeseen verrattuna (Töytäri 2001). Apuvälineiden luovutuskäytännöt vaihtelivat edelleen hyvin paljon. Vastaajat toivoivat myös valtakunnallisia linjauksia ja ohjeita apuvälineiden luovutuskriteereiden ja apuvälinepalvelujen järjestämisen yhdenmukaistamiseksi.

Valtakunnallisesti ei ole järjestelmällisesti kerätty terveyskeskuksista ja keskussairaaloista luovutettuihin apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin liittyviä toimintalukuja. Vuodesta 2006 alkaen Kuntien talous- ja toimintatilastoissa Tilastokeskus on kerännyt terveyskeskusten apuvälinetoiminnasta kaksi seurantalukua: vuoden aikana luovutettujen apuvälineiden määrä ja apuvälineiden hankintaan käytetty määräraha. Tilastokeskus julkistaa luvut 13.12.2007 (Tilastokeskus 2007).

Toimintalukujen selvittämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö ja sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ovat tehneet aiheesta erillisselvityksiä (Sillanpää 1995; Töytäri 2001).

Kansanterveyslaitos selvitti myös apuvälineiden käyttöä kerätessään tietoa eläkeikäisen väestön terveyskäyttytymisestä ja terveydestä vuonna 2005 (Sulander ym. 2006). Tutkimukseen poimittiin väestökisteristä 65–84-vuotiaita henkilöitä 2 400. Miehistä 44 ja naisista 60 prosenttia käytti jotain apuvälinettä. Miesten ja naisten yleisimmin käyttämät apuvälineet olivat lääkeannostelijat, kävelykepit ja kenkien liukuusteet. Apuvälineiden käyttö lisääntyi iän myötä. 80–84-vuotiailla naisilla turvapuhelimen sekä rollaattorin sisä- ja ulkokäyttö oli huomattavasti yleisempää kuin vastaavanikäisillä miehillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänyt (vastaisuudessa Stakes) puolivuositain sairaanhoitopiireiltä hoitoon pääsyn jonotilanteen. Kesällä 2007 tehdyn selvityksen mukaan yli puolen vuoden jonoja kuulolaitesovituksiin ei juuri enää ollut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Sairaanhoitopiirejä on myös itse veloitettu seuraamaan ja arvioimaan hoitoon pääsyn perusteita. Vuonna 2000 ainakin kolmessa keskussairaalassa oli yli kahden vuoden jonot kuulokojeiden sovitukseen (Töytäri 2001).

Hoitoon pääsystä on tehty myös erillisselvityksiä. Kuulonhuoltoliiton tekemän selvityksen mukaan kuulokojeiden sovitukseen pääsi suurimmassa osassa maata kuuden kuukauden aikana (Kuulonhuoltoliitto ry 2006). Jonot olivat lyhyimmillään kuukauden mittaisia ja kolmessa keskussairaalassa jonojen pituus ylitti kuusi kuukautta.

## 1.4 Apuvälinepalveluiden kehittämistoiminta 2000-luvulla

Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset ovat tukeneet vuodesta 2000 lähtien sairaanhoitopiirien alueellisia ja seudullisia apuvälinepalvelujen kehittämishankkeita ([www.stakes.fi/apuvälineet](http://www.stakes.fi/apuvälineet)). Vuosina 2001–2005 toteutui sosiaali- ja terveysministeriön kustantama ITSE-hanke. Hankkeen tarkoituksena oli edistää vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista. Hankkeessa lisättiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä palvelujen

käyttäjien ja heidän omaistensa tietoja ja osaamista asumista ja kommunikointia helpottavista apuvälineistä ja uudesta teknologiasta.

Tähän mennessä jokaisessa sairaanhoitopiirissä on ollut tai on meneillään Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukainen apuvälinepalveluiden kehittämishanke. Työn- ja vastuunjaosta ja yhteisistä toimintatavoista sopimisen lisäksi hankkeiden avulla on perustettu alueellisia apuvälinekeskuksia ja alueille on laadittu yhtenäiset apuvälineiden saatavuusperusteet. Perusteet eroavat jonkin verran sairaanhoitopiireittäin, ja useimmat niistä ovat luettavissa kunkin sairaanhoitopiirin verkkosivuilla.

## 2. Selvityksen tarkoitus ja menetelmät

### 2.1 Selvityksen tarkoitus ja kyselyn toteutus

Tämän selvityksen tarkoituksena on kuvata ja arvioida apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa vuonna 2006, kerätä tietoa apuvälinepalveluihin käytetyistä resursseista ja verrata tilannetta vuonna 2000 kerättyyn aineistoon. Selvitys on tehty sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin välisen tulossopimuksen tavoitteen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Selvitys toteutettiin kesällä 2006 lähettämällä kyselylomake sähköpostilla jokaisen Manner-Suomen terveyskeskuksen johtavalle lääkärille ja joillekin apuvälineistä vastaaville fysioterapeuteille (liite 1). Keskussairaalan kysely lähetettiin kuntoutusylilääkäreille ja apuvälineyksikön/-keskuksen vastaaville henkilöille (liite 2). Jokaiselta organisaatiolta pyydettiin yksi yhteinen vastaus.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin lähetettiin apuvälineyksikköön lähetetyn keskussairaalan kyselyn lisäksi kuudelle eri toimialalle supistettu kysely. Toimialoilta kysyttiin niiden luovuttamien apuvälineiden luovutuskäytäntöjä ja mahdollisesti käytössä olleita apuvälineiden luovutusrajoituksia sekä apuvälinepalveluihin liittyviä toimintalukuja. HUSin toimialoilta saatiin viisi vastausta, jotka yhdistettiin HUSin apuvälineyksikön vastauksiin Stakesissa.

Kyselyt tehtiin Webropol-ohjelmalla ja kyselyyn vastattiin sähköisesti. Sähköpostin liitteenä oli myös kyselylomake pdf-versiona, johon vastaajat saattoivat ensin kerätä tarvittavat tilastotiedot ennen verkkoon vastaamista.

Kyselylomake perustui vuonna 2000 tehtyyn kyselyyn. Kyselyllä selvitettiin lisäksi vuonna 2003 julkaistun Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käyttöönottoa terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa, jota ei raportoida tässä raportissa.

Kyselyssä ja raportissa terveyskeskuksella tarkoitetaan sekä yhden kunnan terveyskeskusta että usean kunnan terveyskeskuksen kuntayhtymää. Sairaalalla tarkoitetaan keskussairaala, yliopistollista sairaalaa ja yliopistollista keskussairaala. Keskussairaaloiden kysymykset käsittivät pääasiassa sairaaloiden kaikkien erikoisalojen apuvälinetoimintaa. Osassa kysyttiin erikseen apuvälineyksikön/-keskuksen tai koko sairaanhoitopiirin näkökulmaa.

### 2.2 Aineiston analysointimenetelmät

Kyselyn vastauksista eli muuttujista laskettiin suorat frekvenssi- ja prosenttijakaumat osittain Webropol-ohjelman ja osittain SPSS-tilastolaskentaohjelman avulla. Vertailtaessa vuoden 2006 prosenttijakaumien muutosta vuoteen 2000 käytettiin suhteellisten osuuksien testiä. Avovastaukset luokiteltiin Excel-taulukkolaskentaohjelmassa ja laskettiin näin saatujen luokkien osuudet sekä mainintojen lukumäärät. Jatkuvista muuttujista laskettiin Excelissä keskiarvo, keskihajonta, vaihteluväli (pienin ja suurin arvo) sekä suhdeluku asukkaita kohden koko maassa ja sairaanhoitopiireittäin.

Luovutuskäytäntöjä ja -rajoituksia, palveluprosessin arviointia sekä palveluun pääsyä koskevat muuttujat luokiteltiin SPSS-ohjelmassa. Ristiintaulukointilla selvitettiin muuttujien eroja muun muassa sairaanhoitopiirien välillä. Ristiintaulukointien tilastollista merkitsevyyttä testattiin  $\chi^2$ -testillä. Hankintakustannukset analysoitiin SPSS:ssä käyttäen varianssianalyysia sekä keskiarvotestiä. Merkitsevyytasojen tarkastelussa käytetyt merkitsevyyden raja-arvot olivat tilastollisesti melko merkitsevä ( $p < 0.05^*$ ), merkitsevä ( $p < 0.01^{**}$ ) ja erittäin merkitsevä ( $p < 0.001^{***}$ ). Puuttuvat vastaukset jätettiin pois kaikista tarkasteluista. Aineiston analyysin teki tutkimusassistentti Marke Jääskeläinen.

## 3. Tulokset

### 3.1 Kyselyyn vastaaminen

Manner-Suomen terveyskeskuksista (n = 248) 88 prosenttia (n = 219) vastasi kyselyyn ja keskussairaaloista (n = 20) vastasivat kaikki. Vastauksia saatiin vähiten terveyskeskuksista Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä (liitetaulukko 1). Asukaslukujen mukaan terveyskeskusten vastausprosentti oli 92. Kolmentoista sairaanhoitopiirin terveyskeskusten vastausprosentti oli 95 tai enemmän. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella vastattiin vähiten (54 %). Pienimmän vastaamattoman terveyskeskuksen asukasluku oli alle 500 ja suurimman yli 100 000.

Suurin osa vastaajista täytti kyselylomakkeen ohjeiden mukaisesti verkossa. Terveyskeskuksista 18 vastasi paperilomakkeella, ja vastaukset tallennettiin sähköiseen muotoon Stakesissa. Ruotsinkielistä kyselylomaketta käytti kaksi vastaajaa.

Terveyskeskusten kyselyyn (n = 219) vastasivat useimmiten fysioterapeutit (n = 92), johtavassa asemassa olevat lääkärit (n = 51) ja johtavat hoitajat tai osastonhoitajat (n = 28). Vastaajina toimivat myös kuntohoitajat (n = 18), terveyskeskuslääkärit (n = 11), kuntoutussuunnittelijat/ohjaajat (n = 4), sosiaalityöntekijät (n = 2) ja apuvälinevastaavat (n = 2). Yksittäisinä vastaajina olivat myös vanhustyönjohtaja, terveydenhoitaja, röntgenhoitaja, vt. suunnittelija, kuntoutustyöryhmän sihteeri, terveyskeskusavustaja, hallinnon sihteeri, osastonsihteeri ja keskusvarastonhoitaja. Noin joka toisessa terveyskeskuksessa vastaajia oli useampia.

Keskussairaaloitten kyselyyn vastasivat apuvälineyksikön/keskuksen vastaavat henkilöt (n = 13), ylilääkärit (n = 6) tai projektikoordinaattori (n = 1). Noin joka toisessa sairaalassa vastaaminen oli tehty yhteistyössä.

### 3.2 Apuvälineiden saatavuus yleisesti

Terveyskeskuksista (n = 215) 80 prosenttia arvioi, että niiden apuvälineiden saatavuus vastasi yleisesti tarvisijoiden tarpeita hyvin tai erittäin hyvin (taulukko 1). Vastaajista 18 prosentin mielestä ne vastasivat tarpeisiin melko hyvin ja kahden prosentin mielestä saatavuudessa oli jonkin verran puutteita.

Keskussairaaloista 95 prosenttia arvioi, että apuvälineiden saatavuus vastasi käyttäjien tarpeita hyvin tai erittäin hyvin ja viisi prosenttia arvioi, että saatavuus vastasi käyttäjien tarpeita melko hyvin (taulukko 1).

Terveyskeskuksista 94 prosenttia arvioi, että eri apuvälineiden käyttäjäryhmien välillä apuvälineiden saatavuudessa ei ollut eroja. Kuusi prosenttia terveyskeskuksista mainitsi kuulo- ja näkövammaiset apuvälineiden tarvisijat (n = 3), erilaisten tukien, kuten tukiliivien ja polvi-

Taulukko 1. Terveyskeskusten (n = 215) ja keskussairaaloitten (n = 20) arviot apuvälineiden saatavuudesta yleisesti vuonna 2006. Luvut ovat prosentteina.

	Terveyskeskukset	Keskussairaalat
Erittäin hyvin	23	15
Hyvin	57	80
Melko hyvin	18	5
Jonkin verran puutteita	2	0
Selviä puutteita	0	0



tukien, tarvitsijat (n = 3) sekä lapset (n = 3) sellaisina käyttäjäryhminä, joiden apuvälineiden saatavuudessa oli muita ryhmiä enemmän puutteita. Lisäksi terveyskeskukset mainitsivat muun muassa ”tavalliset” vanhukset.

Kaksi keskussairaala nimesi kommunikoinnin apuvälineiden saatavuuden muita käyttäjäryhmiä heikommaksi. Toisessa näistä sairaaloista lisäksi näkövammaiset joutuivat jonottamaan tietokoneita ja niiden oheislaitteita. Yhdessä keskussairaalassa sähköpyörätuolien saatavuus oli muita apuvälineryhmiä vähäisempää.

### 3.3 Eri apuvälineiden luovuttaminen käyttöön

Terveyskeskuksia ja keskussairaaloita pyydettiin kertomaan, luovuttivatko ne sovittujen käytäntöjensä mukaisesti tiettyjä apuvälineitä apuvälineen tarvitsijoille käyttöön olettaen, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen oli olemassa. Arvioitavina apuvälineinä oli osin samoja välineitä, joita oli käytetty vuoden 2000 kyselyssä, osin sellaisia, joiden luovuttamiskäytäntöihin tiedettiin liittyvän ongelmia. Myös valtakunnalliset Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluun pääsyn perusteet ([www.stakes.fi/apuvalineet](http://www.stakes.fi/apuvalineet)), esimerkiksi kommunikoinnin apuvälineiden osalta, otettiin kyselyssä huomioon.

#### 3.3.1 Apuvälineiden luovuttaminen terveyskeskuksissa

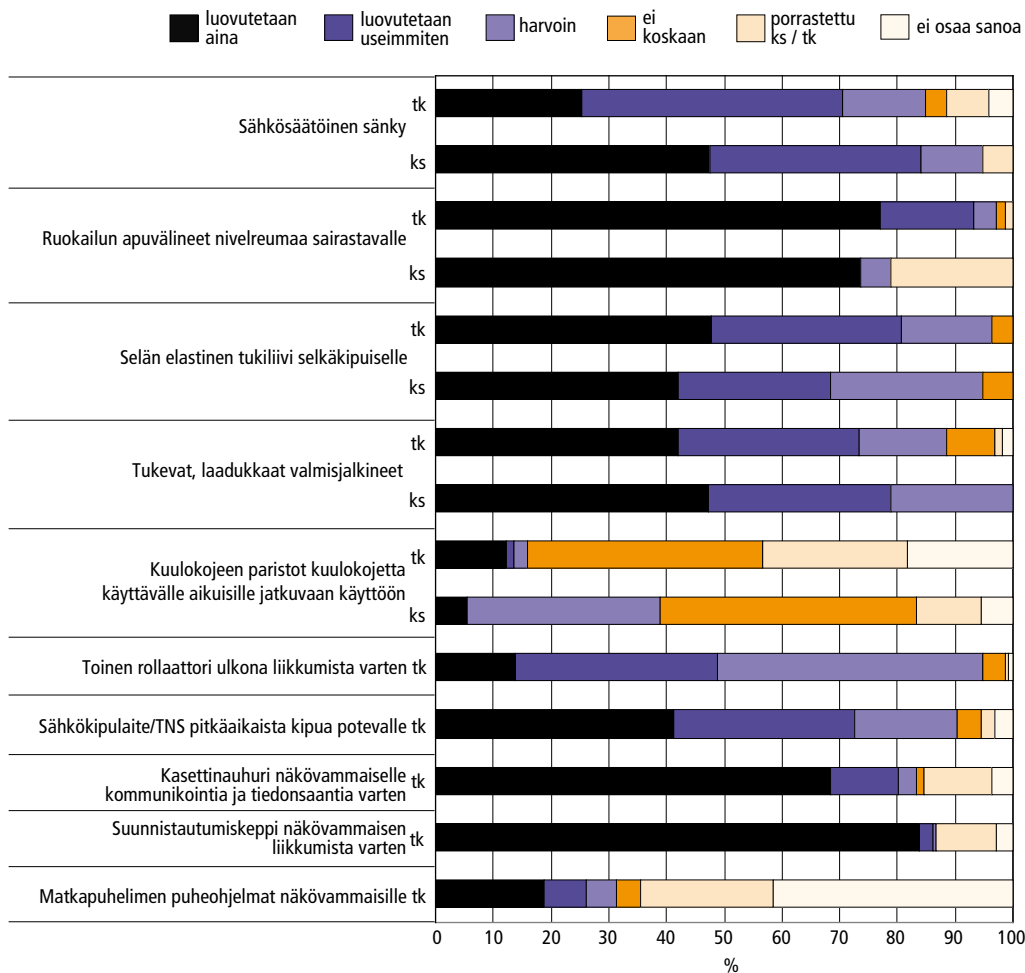
Varmimmin aina tai useimmiten terveyskeskukset (n = 217) luovuttivat kysytyistä apuvälineistä ruokailun apuvälineet nivelreumaa sairastaville henkilölle (93 %) (kuva 1). Aina tai useimmiten terveyskeskukset luovuttivat myös suunnistautumisepin näkövammaisen liikkumista varten (87 %), selän elastisen tukiliivin selkäkipuiselle (81 %) ja kasettinahurin näkövammaiselle kommunikointia ja tiedonsaantia varten (80 %). Näiden apuvälineiden saatavuutta oli rajoitettu vain jonkin verran (kuva 1).

Eniten terveyskeskukset olivat rajoittaneet rollaattorin luovuttamista ulkona liikkumista varten. Puolet vastaajista luovutti sen harvoin tai ei luovuttanut sitä koskaan, ja vain 14 prosenttia vastaajista ei ollut rajoittanut luovuttamista ollenkaan. Terveyskeskuksista 43 prosenttia ei luovuttanut koskaan tai luovutti vain harvoin kuulokojeen paristot aikuisille jatkuvaan käyttöön. Näistä ei koskaan -luovuttavien osuus oli 41 prosenttiyksikköä (kuva 1).

#### 3.3.2 Apuvälineiden luovuttaminen keskussairaaloissa

Kaikki keskussairaalat (n = 19) luovuttivat käyttöön aina tai useimmiten sähköpyörätuolin tai sähkömopon ulkona liikkumista varten sekä peruukin päiväljuisuutta sairastavalle henkilölle (kuva 2). Yksi keskussairaala oli porrastanut peruukkien luovuttamisen kokonaan terveyskeskuksiin. Yli 90 prosenttia keskussairaaloista luovutti aina tai useimmiten puhelaitteen ja tietokonelaitteet kommunikointia varten, tietokoneen käytön apuvälineet kommunikointia ja kirjoittamista varten, lukutelevision iäkkäälle huononäköiselle henkilölle omatoimista tiedonsaantia varten, puhesyntetisaattorin näkövammaiselle henkilölle sekä silmälasit ja piilolinssit silmäsairauksien hoitoon (kuva 2).

Eniten keskussairaalat olivat rajoittaneet kuulon apuvälineiden luovuttamista. Sairaaloista 44 prosenttia ei luovuttanut koskaan kuulokojeen paristoja aikuiselle jatkuvaan käyttöön, ja 33 prosenttia oli rajoittanut niiden saatavuutta paljon (kuva 1). Samoin sairaaloista 44 prosenttia ei koskaan luovuttanut kuvapuhelinta viittomakieltä käyttävälle henkilölle, mutta myös 44 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen ja kuusi prosenttia oli rajoittanut kuvapuhelinten saatavuutta paljon (kuva 2).

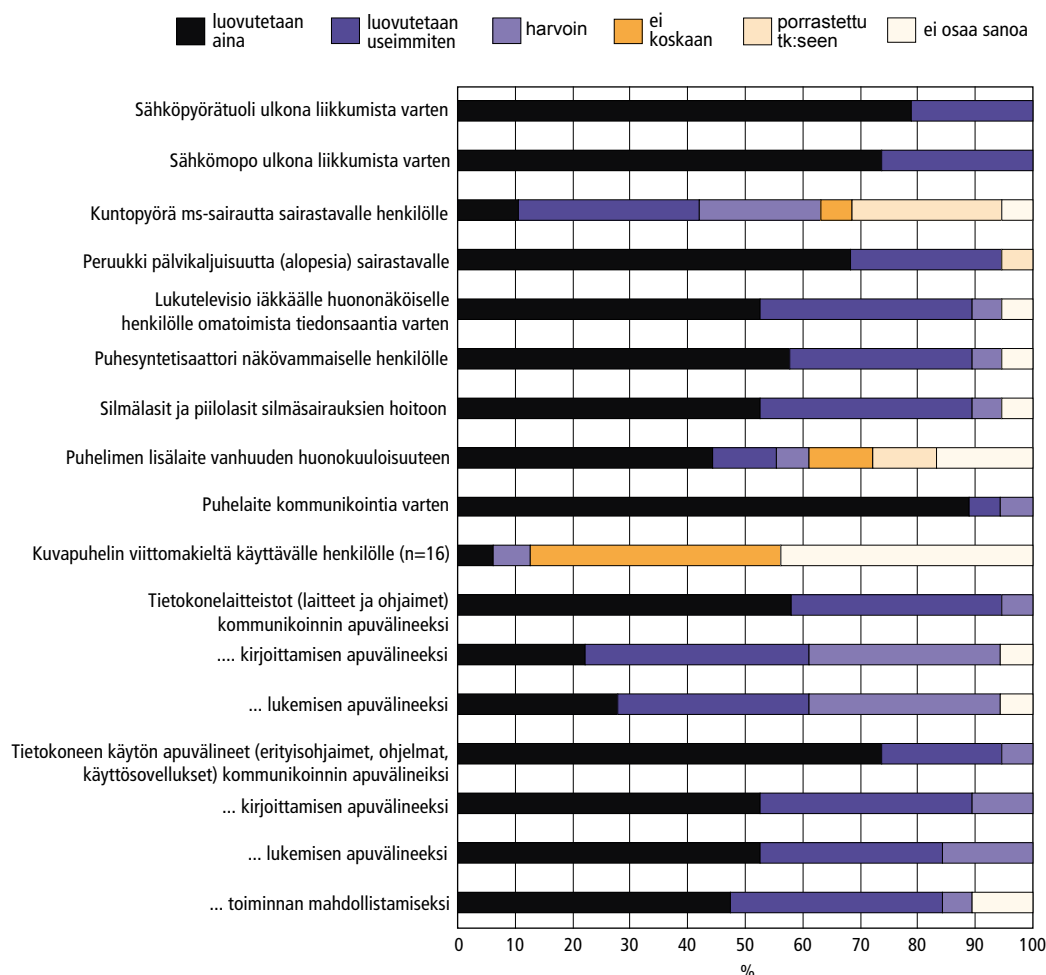


Kuva 1. Eri apuvälineiden luovuttaminen terveyskeskuksissa (n = 217) ja keskussairaaloissa (n = 19) vuonna 2006. Luvut ovat prosentteina. Oletuksena on, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuväline-tarpeeseen on olemassa.

Toiseksi eniten keskussairaalat olivat rajoittaneet selän elastisen tukiliivin luovuttamista selkikipuisille henkilöille ja kuntopyörän luovuttamista ms-sairautta sairastaville henkilöille (kuva 1 ja 2). Viisi prosenttia sairaaloista ei luovuttanut koskaan tukiliiviä tai kuntopyörää. Tukiliivin luovuttamista oli rajoittanut paljon 26 prosenttia ja kuntopyörän 21 prosenttia. Keskussairaaloista 33 prosenttia oli rajoittanut paljon myös tietokonelaitteistojen (laitteet ja ohjaimet) luovuttamista kirjoittamisen tai lukemisen apuvälineiksi (kuva 2).

### 3.4 Apuvälineiden luovutusrajoitukset ja apuvälineiden käyttäjien maksamat apuvälineiden käyttökustannukset

Kyselyllä selvitettiin niitä etukäteen tehtyjä luovutusrajoituksia ja perusteita, joilla terveyskeskukset ja keskussairaalat rajoittivat apuvälineiden luovuttamista, sekä sitä, miten apuvälineiden käyttäjät joutuivat maksamaan apuvälineisiin liittyviä kustannuksia. Kysytyt luovutusrajoitukset olivat luettelo apuvälineistä, joita ei luovuteta, halvat apuvälineet, kalliit apuvälineet, uusimis- ja



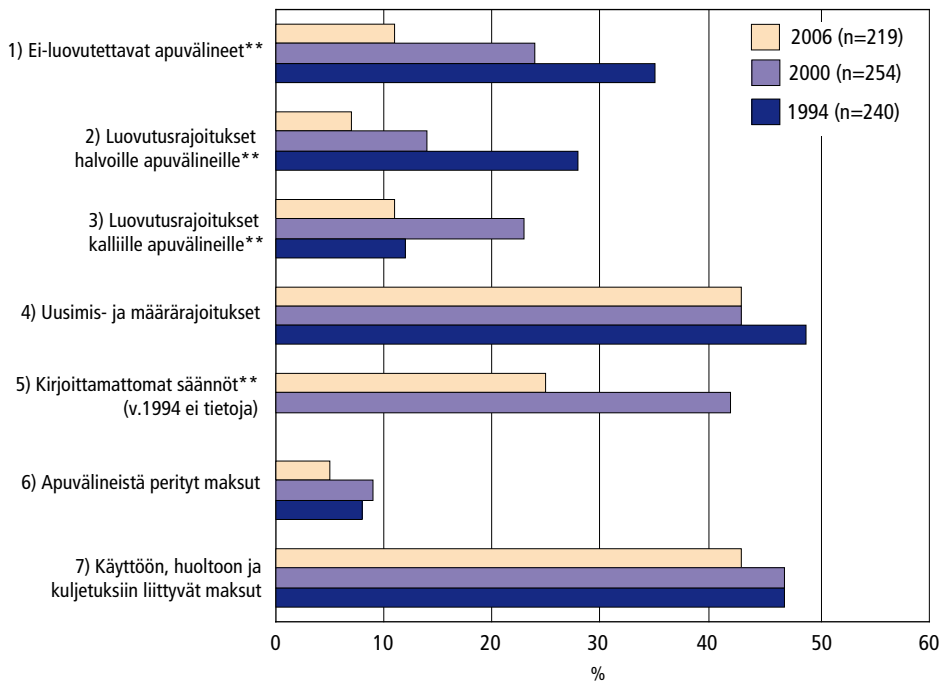
Kuva 2. Joidenkin apuvälineiden luovuttaminen keskussairaaloissa (n = 19). Luvut prosentteina. Oletuksena on, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.

määrärajoitukset sekä kirjoittamattomat säännöt. Asiakkaalle syntyvistä apuvälinekustannuksista kysyttiin apuvälineiden käyttöönottoon liittyviä maksuja sekä apuvälineiden käyttöön, huoltoon, varaosiin ja kuljetuksiin liittyviä kustannuksia.

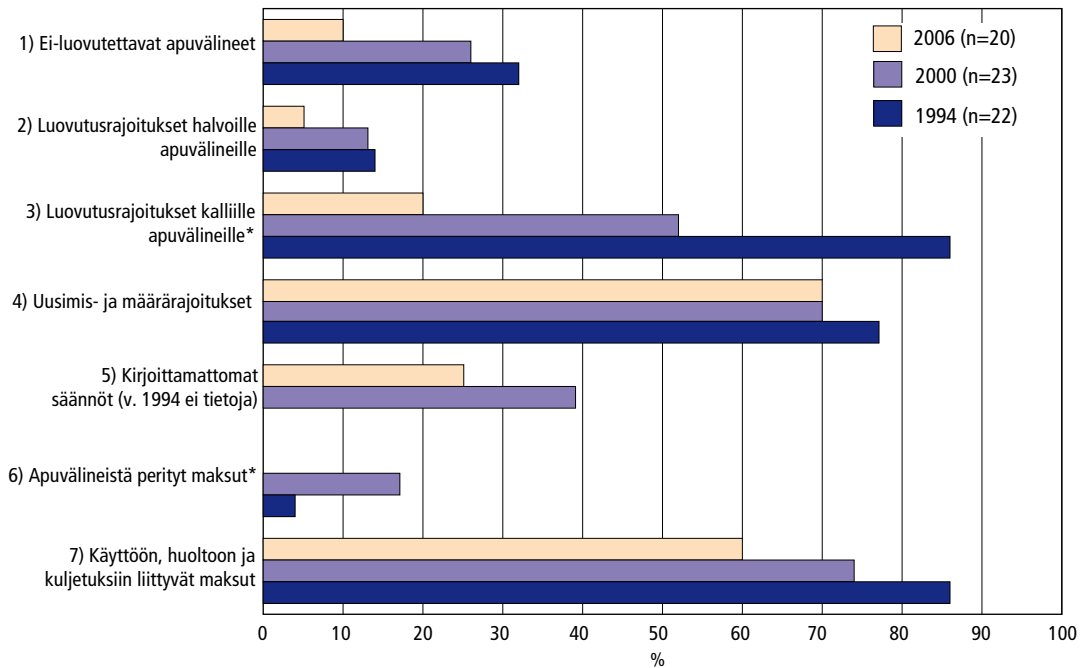
### 3.4.1 Luovutusrajoitusten ja apuvälineiden käyttäjien maksamien apuvälineiden käyttökustannusten käyttö

Terveyskeskuksista (n = 219) 61 prosentilla ja keskussairaaloilla (n = 20) 80 prosentilla oli käytössä jokin tai joitakin edellä mainituista viidestä luovutuskriteeristä (kuva 3 ja 4). Rajoituksia ilmoittaneilla terveyskeskuksilla ja keskussairaaloilla oli käytössä keskimäärin 1,6 rajoittavaa kriteeriä. Lisäksi osalla oli käytössä myös apuvälineisiin liittyviä maksuja ja käyttökustannuksia.

Terveyskeskuksista 35 prosentilla oli käytössä yksi luovutuskriteeri, 21 prosentilla kaksi kriteeriä, viidellä prosentilla kolme ja yhdellä prosentilla neljä kriteeriä. Mikään terveyskeskus ei käyttänyt kaikkia viittä kriteeriä. Keskussairaaloista 40 prosentilla oli käytössä yksi kriteeri, 35 prosentilla kaksi ja viidellä prosentilla kolme kriteeriä. Tätä enempää kriteereitä ei keskussairaaloissa ollut käytössä.



Kuva 3. Terveyskeskusten käyttämät apuvälineiden luovutuskaiteerit (1-5), asiakasmaksut (6) ja apuvälineiden käyttäjien maksamat käyttökustannukset (7) vuosina 2006, 2000 ja 1994. Luvut on ilmoitettu prosentteina. \*\*  $p < 0.01$



Kuva 4. Keskussairaaloitten käyttämät apuvälineiden luovutuskaiteerit (1-5), asiakasmaksut (6) ja apuvälineiden käyttäjien maksamat käyttökustannukset (7) vuosina 2006, 2000 ja 1994. Luvut on ilmoitettu prosentteina. \*  $p < 0.05$

Terveyskeskukset (43 %) ja keskussairaalat (70 %) käyttivät rajoituksista eniten apuvälineiden uusimis- ja määrärajoituksia. Vähiten oli käytetty halpojen apuvälineiden luovutusrajoituksia: terveyskeskuksista vain 15 (7 %) ja keskussairaaloista yksi (5 %). Terveyskeskuksista viisi prosenttia peri apuvälineiden käyttäjiltä maksuja, mutta keskussairaaloista ei yksikään (kuva 3 ja 4).

### 3.4.2 Luovutettavien apuvälineiden rajoittaminen

Noin kymmenen prosenttia terveyskeskuksista ja keskussairaaloista ilmoitti, että niillä oli käytössä luettelo apuvälineistä, joita ei luovutettu käyttöön (kuva 3 ja 4). Luetteloa käyttäneistä terveyskeskuksista noin puolet oli listannut luetteluun pyöräpotkurit, neljännes erilaiset tuet, kuten rannetuet ja viidennes kalusteet, kuten korkean tuolin. Lisäksi rajoituslistalta löytyi kaksi kertaa pienharjoitteluvälineet ja kävelykeppi. Listoilla oli myös muun muassa potkukelkka, polkupyörä, ilmankostuttaja, normaalipatjat, valmisjalkineet, matalat kengän korotukset, liukuesteet kenkiin, kahvat, keittolävikkö ja selänpesin.

Rajoituksia käyttäneistä keskussairaaloista (n = 2) toisella oli rajoituslistalla harrastus- ja harjoitteluapuvälineet ja toisella vahvistinpuhelin, kännykkäsilmukka, ovikello ja lisäkaiuttimet televisiota varten.

Terveyskeskukset perustelivat luovuttamisrajoituksiaan sillä, että luetellut apuvälineet eivät kuuluneet lääkinnällisen kuntoutuksen kautta hankittaviksi. Pyöräpotkurit, potkukelkat ja kahvat katsottiin välineiksi, joita on saatavilla tavallisista kaupoista. Pyöräpotkuri rinnastettiin polkupyörään, jonka jokainen tarvitsija hankkii itse, kuten kengätkin. Yksi terveyskeskus piti pyöräpotkuria vaarallisena ja yhden mielestä rollaattori oli riittävä, eikä pyöräpotkuria tarvittu. Keskussairaalat perustelivat rajoittamista sillä, että ainoastaan arjessa selviytymisen kannalta välttämättömät apuvälineet myönnettiin.

### 3.4.3 Halpojen apuvälineiden rajoittaminen

Terveyskeskuksista seitsemän ja keskussairaaloista viisi prosenttia oli rajoittanut halpojen apuvälineiden luovuttamista apuvälineiden tarvitsijoille (kuva 3 ja 4). Vastanneista terveyskeskuksista (n = 15) kymmenen ilmoitti rajoituksen euromäärän (vaihteluväli 1–50 euroa). Kaksi terveyskeskusta oli rajannut marketista saatavat välineet ulkopuolelle, ja joillakin rajaa ei ollut selkeästi määritelty, vaan rajaaminen tapahtui harkinnan mukaan. Keskussairaalan (n = 1) rajoitus koski kuulokeskuksen alle 100 euroa maksavia apuvälineitä.

### 3.4.4 Ylähintaraja yksittäisille apuvälineille

Terveyskeskuksista 11 ja keskussairaaloista 20 prosenttia oli määritellyt joillekin yksittäisille apuvälineille korkeimman hinnan, mitä luovutettavat apuvälineet saivat maksaa (kuva 3 ja 4). Lähes kaikki rajoitukset koskivat peruukkien ylähintarajaa. Terveyskeskuksissa keinokuitupe-ruukin ylin hinta oli keskimäärin 245 euroa (vaihteluväli 170–500 euroa) ja keskussairaaloissa 194 euroa (vaihteluväli 168–220 euroa). Luonnonhiusperuukkien hintakatot terveyskeskuksissa vaihtelivat 450 eurosta 700 euroon.

Yksi terveyskeskus oli asettanut silmälasien sangoille ylähintarajaksi 60 euroa ja yksi keskussairaala happirikastimelle akulla toimivana 4000 euroa ja peruslaitteena 800–900 euroa. Yhdessä keskussairaalassa oli periaatteena, että yhtäaikaiseen käyttöön luovutetaan vain joko sähköpyörätuoli tai sähkömopo, ei molempia.

Vastaajilta kysyttiin myös, oliko mahdollista, että apuvälineen saaja maksaa itse korvattavan hintarajan ja kalliimman apuvälinemallin erotuksen. Terveyskeskuksista 15 prosentilla ja keskussairaaloista 11 prosentilla se oli mahdollista.

### 3.4.5 Apuvälineiden uusimis- ja määrärajoitukset

Terveyskeskuksista 43 ja keskussairaaloista 70 prosenttia ilmoitti rajoittaneensa joidenkin apuvälineiden uusimisia ja luovutusmääriä (kuva 3 ja 4). Rajoituksia käyttäneistä terveyskeskuksista kolmannes mainitsi uusimis- ja määrärajoitusten koskevan muun muassa peruukkeja. Suurin osa näistä terveyskeskuksista luovutti jokaiselle tarvitsijalle yhden peruukin vuodessa (vaihteluväli 1–3). Myös noin kolmannes rajoituksista koski jalkineita, joita yleensä luovutettiin tarvitsijoille kaksi paria vuodessa (vaihteluväli 1–3). Vajaa kolmannes terveyskeskuksista oli rajannut tukisukkien luovutuksen kahteen pariin vuodessa.

Lisäksi terveyskeskukset olivat rajoittaneet pyörätuolien, rintaproteesien, kengän korotusten, tukipohjallisten, tynkäsukkien, tukiliivien, tyrävyön, sormiproteesien, silmälasien, piilolinssien ja pienapuvälineiden luovutusten määriä. Joissain terveyskeskuksissa luovutettiin kutakin apuvälinettä vain yksi kappale henkilöä kohden, hankittiin vain ensimmäiset kappaleet apuvälineestä tai annettiin vain kokeilumahdollisuus. Apuvälinettä ei voinut myöskään vaihtaa uuteen esimerkiksi värin perusteella.

Keskussairaaloiden (n = 14) määrä- ja uusimisrajoitukset koskivat silmälaseja (11 mainintaa), peruukkeja (7 mainintaa), kuulokojeita (4 mainintaa), piilolinsejä (3 mainintaa) sekä lonkka- ja polvipaketteja leikkausten jälkeen, joitain atk-ohjelmia, pyörätuoleja, tukisukkia, tukiliivejä, Motomed-laitteita ja maskeja. Yksi keskussairaala ilmoitti luovuttavansa pienapuvälineistä vain ensimmäiset kappaleet, ja kolme keskussairaala ei luovuttanut toisia tai kolmansia samanlaisia apuvälineitä, esimerkiksi erillään asuvien vanhempien asuntoihin.

### 3.4.6 Apuvälineiden luovutukseen liittyvät kirjoittamattomat säännöt

Sekä terveyskeskuksista että keskussairaaloista 25 prosentilla oli käytössä apuvälineiden luovutamisrajoituksista myös kirjoittamattomia sääntöjä (kuva 3 ja 4). Käytössä oli edellä mainittuja luovutusrajoituksia, mutta niistä ei ollut kirjallisesti sovittu. Terveyskeskusten (n = 219) rajoitukset estivät seuraavien apuvälineiden luovutuksen: potkupyörät (n = 9), erilaiset tuet ja tukisukat (n = 6), pienapuvälineet (n = 3), polkupyörät (n = 2), rollaattorit ulkokäyttöön (n = 2) ja halvat hygieniavälineet (n = 1). Myös pyörätuolien ja vanhusten suihkutuolien luovuttamista oli rajoitettu. Joissain terveyskeskuksissa tukikahvat oli hankittava tavallisesta kaupasta ja yhdestä sai kävelykepin vain lyhytaikaislainaan.

Viisi terveyskeskusta luovutti pääsääntöisesti vain yhden apuvälineen samalle henkilölle. Yksi terveyskeskus oli rajoittanut jalkineiden luovutuksen yhteen pariin kesäksi ja yhteen talveksi.

Keskussairaaloista (n = 5) yksi mainitsi, että se ei hankkinut työntöapua pyörätuoleihin, toinen tehdasvalmisteisia tukijalkineita, kolmas lisävarusteita esimerkiksi pyörätuoleihin tai tietokoneiden opetusohjelmia ja neljäs luovutti Motomed-harjoittelulaitteen vain määräaikaaisesti. Lisäksi yksi näistä sairaaloista oli asettanut aikarajoituksen peruukkien ja toinen kuulokojeiden uusinnolle. Yhdessä sairaalassa auton turvaistuimia ei hankittu ilman erillisominaisuuksia alle 3-vuotiaille lapsille.

### 3.4.7 Apuvälineistä perityt maksut

Terveyskeskuksista viisi prosenttia ilmoitti perivänsä apuvälineiden saajilta apuvälineistä maksuja, kuten omavastuuosaa, lainamaksua, panttimaksua tai jotain muuta maksua (kuva 3). Keskussairaaloista yksikään ei perinyt mitään maksuja (kuva 4). Terveyskeskusten maksut koskivat muun muassa kuulokojeen paristojen hankintaa ja yleisiä panttimaksuja. Yksi terveyskeskus mainitsi panttimaksun suuruudeksi 17 euroa ja toinen peri hengitysmittareista 20 euron panttimaksun. Yhdessä terveyskeskuksessa laskutettiin 67 euron omavastuu kengistä ja yhdessä käyntimaksua aikaa vievistä apuvälineiden sovituksista. Joissain terveyskeskuksissa lähetettiin lasku palautta-

matta jätetyistä apuvälineistä karhuamiskertojen jälkeen tai sakkomaksu rikotuista apuvälineistä. Yhdessä terveyskeskuksessa kävelykepin saattoi halutessaan ostaa omaksi.

### 3.4.8 Apuvälineiden käyttöön liittyvät kustannukset

Terveyskeskuksista 43 ja keskussairaaloista 60 prosenttia ilmoitti, että apuvälineiden käyttäjät joutuivat itse kustantamaan joitain apuvälineiden käyttöön, huoltoon, kuljetuksiin tai varaosiin liittyviä kustannuksia (kuva 3 ja 4). Kolmannes vastaajista mainitsi kuljetuskustannukset. Useissa terveyskeskuksissa käyttäjät pääsääntöisesti joutuivat hakemaan ja palauttamaan apuvälineensä omin avuin. Yksi terveyskeskus peri seitsemän euroa apuvälineiden kuljetusmaksuna.

Muista kustannuksista terveyskeskukset mainitsivat useimmiten paristojen (n = 14) ja pyörätuolien renkaiden hankinnat (n = 10), pyörätuolien ja rollaattorien pienhuollot (n = 9), kävelykeppien ja kynnärsauvojen kumitulppien hankinnat (n = 6), kertakäyttöelektrodien hankinnat (n = 3) ja tukikahvojen kiinnityksen (n = 2). Apuvälineiden käyttäjien itsensä kustannettaviksi mainittiin myös jääpiikkien, rollaattorin lukkojen ja korien, kasteluhälyttimen lakanoiden ja geelien hankinta sekä apuvälineisiin tarvittavan sähkön maksaminen ja peruukkien pesuihin ja huoltoihin liittyvät kustannukset.

Keskussairaalat (n = 12) ilmoittivat, että paristojen hankinta kuului apuvälineen käyttäjille itselleen. Lisäksi viisi vastaajaa mainitsi polttimot. Muina käyttäjien itsensä maksamina kustannuksina keskussairaalat mainitsivat maskit ja myssyt, korvakäytäväkuulokojeiden suodattimet, kuulokojeen vahasuojat, valosuojat, silmäproteesin kiillotuksen, peruukin pesut ja sähkökulut. Kuudessa keskussairaalassa asiakkaat vastasivat ensisijaisesti välineiden kuljetuksista välineitä haettaessa tai palautettaessa.

### 3.4.9 Luovutusrajoitukset sairaanhoitopiireittäin

Terveyskeskusten (n = 216) mukaan 67 prosentissa terveyskeskuksista luovutusrajoitukset olivat samanlaisia tai osittain samanlaisia kuin keskussairaaloiden käytännöt. Keskussairaaloiden mukaan vastaava luku oli 74 prosenttia. Yhden terveyskeskuksen käyttämistä rajoituksista mikään ei ollut samanlainen kuin keskussairaalan, ja noin 15 prosenttia terveyskeskuksista ei osannut vastata kysymykseen.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri (terveyskeskukset ja keskussairaalat) oli käyttänyt eniten apuvälineiden luovutusrajoituksia (taulukko 2). Vähiten luovutusrajoituksia oli käytössä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä. Yksittäisten apuvälineiden luovuttamista oli eniten rajoittanut Kainuun sairaanhoitopiiri, halpojen apuvälineiden rajoittamista ja apuvälineiden ylähintarajaa käytti eniten Itä-Savon sairaanhoitopiiri, uusimis- ja määrärajoituksia Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja kirjoittamattomia sääntöjä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Apuvälineistä peri eniten maksuja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja apuvälineiden käyttöön, huoltoon ja kuljetuksiin liittyviä kustannuksia oli eniten Lapin sairaanhoitopiirin alueella.

### 3.4.10 Apuvälineiden luovutusperusteiden muuttuminen vuoden 2003 jälkeen

Terveyskeskuksista 40 ja keskussairaaloista 63 prosenttia ilmoitti tehneensä muutoksia luovutusperusteisiin vuoden 2003 jälkeen, jolloin julkaistiin Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Näistä terveyskeskuksista 30 ja keskussairaaloista 37 prosenttiyksikköä oli tiukentanut luovutusperusteita. Samoin terveyskeskuksista 19 ja keskussairaaloista 53 prosenttiyksikköä oli väljentänyt luovutusperusteita. Osa näistä organisaatioista oli sekä väljentänyt että tiukentanut perusteitaan.

Taulukko 2. Terveyskeskusten ja keskussairaaloiden käyttämät apuvälineiden luovutusrajoitukset ja apuvälineisiin liittyvät maksut ja käyttökustannukset sairaanhoitopiireittäin vuonna 2006. Luvut on ilmoitettu prosentteina. Vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon.

Sairaanhoitopiiri	Luettelo apuvälineistä, joita ei luovuteta	Luovutusrajoituksia halvoille apuvälineille	Luovutusrajoituksia kalliille apuvälineille	Apuvälinekohtaisia uusimis- ja määrärajoituksia	Kirjoittamattomia sääntöjä	Perityt maksut, kuten omavastuuosa, lainamaksu, panttimaksu tms.	Käyttöön, huoltoon, kuljetuksiin, varaosiin ym. liittyvät kustannukset	n
Etelä-Karjala	10	0	25	60	20	0	20	10
Etelä-Pohjanmaa	0	6	13	35	47	6	56	17
Etelä-Savo	43	14	29	57	0	0	71	7
Helsinki ja Uusimaa	12	8	17	60	40	4	60	25
Itä-Savo	25	50	67	50	25	0	50	4
Kainuu	50	0	0	25	25	0	0	4
Kanta-Häme	17	0	17	67	17	0	17	6
Keski-Pohjanmaa	22	11	25	67	33	0	22	9
Keski-Suomi	15	0	36	43	29	0	50	14
Kymenlaakso	20	17	0	57	29	0	67	6
Lappi	0	0	11	9	36	0	82	11
Länsi-Pohja	0	0	0	100	17	17	17	6
Pirkanmaa	0	10	0	45	20	0	45	20
Pohjois-Karjala	13	0	0	0	7	0	20	15
Pohjois-Pohjanmaa	27	14	5	50	27	9	32	22
Pohjois-Savo	0	0	0	17	25	0	25	12
Päijät-Häme	0	10	0	60	30	0	60	10
Satakunta	0	0	11	70	20	10	30	10
Vaasa	0	13	50	25	13	13	25	8
Varsinais-Suomi	5	5	0	48	14	10	52	21
Manner-Suomi	11	7	12	45	25	4	43	237

Terveyskeskuksista 13 prosenttia mainitsi, että sairaanhoitopiirin ohjeet, seutukunnalliset ratkaisut, uusi kuntayhtymä tai liittyminen alueelliseen apuvälinekeskukseen olivat tiukentaneet luovutusperusteita omien päätösten lisäksi. Kiristyneitä käytäntöjä olivat muun muassa potkupyörien, liikkumisen apuvälineiden, valmisjalkineiden, tukipohjallisten ja tukiliivien luovuttamisen tiukentaminen.

Myös uushankinnoissa, kaksoiskappaleiden luovutuksissa ja lyhytaikaislainoissa oli entistä tiukempi harkinta. Raja tavanomaisen vanhenemisen ja lääketieteellisen lääkinnällisen kuntoutuksen välillä muuttui aikaisempaa tarkemmaksi. Apuvälineen käyttötarve, lääketieteellinen peruste ja diagnoosi oli löydyttävä potilasapereista. Toiminnallinen haitta selvitettiin aikaisempaa tarkemmin. Myös määrärahan supistuminen oli tiukentanut apuvälineiden luovuttamista.

Terveyskeskusten käytäntöjen muuttumiseen väljemmäksi olivat vaikuttaneet samat tekijät, jotka olivat tiukentaneet toisten terveyskeskusten käytäntöjä: sairaanhoitopiirin tai seudullinen ohjeistus ja alueellisen apuvälinekeskuksen perustaminen. Väljemmiksi olivat muuttuneet muun muassa seuraavat käytännöt: pikkukepin sai pitkäaikaislainaan, rollaattoreita voitiin antaa myös



ulkokäyttöön, puheohjelmia ja näkövammaisten digitaalisia äänikirjoja oli alettu myöntää, peruukkien luovutuskäytäntöjä oli väljennetty ja omavastuu jalkineista oli poistettu. Joissain tapauksissa tukipohjallisia ja tukiliivejä myönnettiin väljemmin kriteerein tai yleiset rajoituslistat oli poistettu käytöstä. Vastaajat kertoivat myös, että yksilöllistä harkintaa oli väljennetty, fysioterapeuttien myöntämisoikeuksia laajennettu ja porrastusta keskussairaalan kanssa muutettu.

Keskussairaalat olivat tiukentaneet muun muassa erityisjalkineiden, tukisukkien, tukipohjallisten sekä vartalon ja raajojen valmiiden tukien luovuttamista. Jotkut eivät myöskään enää luovuttaneet kuulovammaisten puhelimia ja puhelimen käytön apuvälineitä eivätkä tavallisia silmälasia.

Väljemmistä käytännöistä keskussairaalat mainitsivat muun muassa omavastuuosuuksien, halpojen apuvälineiden oman hankinnan ja uusimisrajoitusten poisjäämisen. Myös kuulokojeiden saantikriteerit olivat laajentuneet – kuulolaitteen saattoi saada nyt molempiin korviin. Lisäksi silmälasien sankoja ja tietokoneeseen liittyviä apuvälineitä näkövammaisille saattoi saada aikaisempaa enemmän. Kirjalliset saatavuusperusteet ja luovutusperusteiden yhtenäistäminen alueen terveyskeskusten kanssa oli tiukentanut joidenkin keskussairaaloiden luovutusperusteita ja väljentänyt toisten.

## 3.5 Apuvälinepalveluiden saatavuus

### 3.5.1 Apuvälinepalveluun pääsy

Terveyskeskuksia ja keskussairaaloita pyydettiin arvioimaan, miten apuvälinepalveluun pääsy toteutui hoitoon pääsyä määrittävän lainsäädännön mukaisesti. Terveyskeskuksista 26 prosentissa apuvälinepalvelun tarve arviointiin aina määritellyissä aikarajoissa, 66 prosentissa arviointiin useimmiten ja 8 prosentissa harvoin (taulukko 3).

Terveyskeskuksista 91 prosenttia arvioi, että apuvälinepalveluprosessi käynnistyi aina, ja lopuissa terveyskeskuksissa prosessi käynnistyi useimmiten kolmen kuukauden aikana päätöksestä.

Keskussairaaloiden apuvälineyksikössä/-keskuksessa 53 prosentissa tehtiin aina päätös apuvälinepalvelun tarpeesta viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja 47 prosentissa keskussairaaloita useimmiten (taulukko 3).

Keskussairaaloiden apuvälineyksiköistä 15 prosenttia arvioi, että sairaaloiden muissa yksiköissä apuvälinepalveluprosessin tarvetta ei arvioitu samassa aikataulussa kuin apuvälineyksikössä. Yhdessä sairaalassa kirurgian, korvapoliklinikan ja silmäyksikön apuvälinepalveluprosessin arviota ei pystytty aloittamaan suositelluissa aikatauluissa. Toisessa sairaalassa kommunikaatiokeskus Tikoteekki oli ylikuormittunut ja näköpoliklinikka oli ruuhkautumassa pahoin.

Taulukko 3. Apuvälinepalveluun pääsy lainsäädännön mukaisissa ajoissa terveyskeskuksissa (n = 217) ja keskussairaaloissa (n = 19). Aikaraja terveyskeskuksissa on a) 3 arkipäivää ja b) 3 kuukautta. Keskussairaaloissa aikaraja on a) 3 viikkoa ja b) 6 kuukautta. Luvut ovat prosentteina.

	Aina		Useimmiten		Harvoin	
	Terveyskeskus	Keskussairaala	Terveyskeskus	Keskussairaala	Terveyskeskus	Keskussairaala
a) Apuvälinepalvelun tarpeen arviointi	26	53	66	47	8	0
b) Apuvälinepalveluprosessin käynnistäminen	91	90	9	10	0	0

Keskussairaaloiden apuvälineyksiköistä/-keskuksista 90 prosenttia arvioi, että apuvälinepalveluprosessi käynnistyi aina viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinepalveluprosessin tarpeesta oli päätetty, ja loput arvioivat näin tapahtuneen useimmiten.

Kolmen keskussairaalan muissa yksiköissä aikataulut eivät aina toteutuneet samalla lailla. Kahdessa keskussairaalassa kuulonhuollossa jonot olivat yli puoli vuotta. Yhdessä keskussairaalassa kommunikaatiokeskus Tikoteekissä oli yli vuoden kestävä jono, näköpoliklinikalla yli puoli vuotta ja kuulokeskus oli juuri päässyt jonossa alle puolen vuoden.

### 3.5.2 Apuvälinepalveluiden toimivuuden arviointi

Terveyskeskuksia ja keskussairaaloita pyydettiin arvioimaan väittämien mukaan viisiportaisesti apuvälinepalvelujensa toteutumista (taulukko 4). Terveyskeskuksista noin 75 prosenttia arvioi, että palveluun hakeutuminen, tarpeen arviointiin pääsy, apuvälineen kokeilu todellisessa käyttöympäristössä, ohjauksen ja neuvonnan saanti sekä apuvälineen käyttäjän tietämys apuvälineen palauttamiskäytännöstä toteutuivat erittäin hyvin tai hyvin.

Terveyskeskusten vastaajista 41 prosenttia arvioi, että apuvälineen käyttäjän informointi siitä, miten hänen tulee toimia, jos hän ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, ei toteutunut ollenkaan tai ei toteutunut kovin hyvin (taulukko 4). Samoin 35 prosenttia arvioi, että apuvälineen käytön seurannasta huolehtiminen ei toteutunut ollenkaan tai se ei toteutunut kovin hyvin. Samaa mieltä oli apuvälineiden muutostöiden toteutumisesta 17 prosenttia vastaajista.

Keskussairaaloista 84 prosenttia arvioi, että apuvälineen saajan ohjaus ja neuvonta toteutuivat erittäin hyvin tai hyvin (taulukko 4). Myös noin 75 prosenttia arvioi, että palveluun hakeutuminen, apuvälineen valinta ja käyttäjän informointi apuvälineen palauttamisesta toteutuivat erittäin hyvin tai hyvin. Sen sijaan prosessissa ei toteutunut ollenkaan tai ei toteutunut kovin hyvin apuvälineen käytön seuranta (37 %), käyttäjän informointi apuvälineen palauttamisesta (32 %) ja apuvälineen saajien mahdollisuus kokeilla apuvälinettä todellisessa käyttöympäristössä (21 %). Tilastollisesti merkitseviä eroja terveyskeskusten ja keskussairaaloiden vastausten välillä ei ollut.

## 3.6 Apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin liittyvät toimintaluvut

Terveyskeskusten ja keskussairaaloiden käytössä olevien kehittymättömien tilastointimenetelmien takia saadut apuvälineisiin liittyvät tilastotiedot ovat monilta osin puutteellisia.

### 3.6.1 Käyttöön luovutettujen apuvälineiden määrä

Vuonna 2005 terveyskeskuksista vain 51 prosenttia ja keskussairaaloista 65 prosenttia pystyi kertomaan apuvälineen tarvitsijoille vuoden aikana luovutettujen apuvälineiden määrän. Vuotta 2004 koskevat vastausprosentit olivat vieläkin alhaisemmat. Terveyskeskusten ja keskussairaaloiden suurista kokovaihteluista ja erilaisista tilastointitavoista johtuen luovutettujen apuvälineiden määrät vaihtelivat vuonna 2005 terveyskeskusten välillä 20 kappaleesta noin 37 000:een ja keskussairaaloissa 1 190:stä 11 404 kappaleeseen.

Terveyskeskuksista apuvälineitä luovutettiin keskimäärin noin 10 (vaihteluväli 0,7–31,5) ja keskussairaaloista 2,5 (vaihteluväli 0,8–4,2) kappaletta sataa asukasta kohden. Luvut sisälsivät pitkäaikaislainaan luovutetut apuvälineet ja noin 90 prosenttia lyhytaikaislainauksista.

Taulukko 4. Terveyskeskusten (n = 219, kohta 8: n = 217 ja kohta 9: n = 218) ja keskussairaaloitten (n = 19) arvioinnit apuvälinepalvelujen toimivuudesta. Vastaajia pyydettiin arvioimaan miten hyvin väittämät pitivät paikkansa. Luvut ovat prosenttiosuuksia.

	Erittäin hyvin		Hyvin		Melko hyvin		Ei kovin hyvin		Ei ollenkaan		En osaa sanoa	
	TK	KS	TK	KS	TK	KS	TK	KS	TK	KS	TK	KS
1. Palveluun hakeutuminen on nopeaa ja vaivatonta	27	21	48	53	24	21	1	0	0	0	0	5
2. Apuvälineen tarvitsijan pääsy tarpeen arviointiin on nopeaa ja vaivatonta	26	11	49	42	23	47	2	2	0	0	0	0
3. Apuvälineen tarvitsija saa tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehtoista ja voi osallistua apuvälineen valintaan	10	16	50	63	32	16	9	5	0	0	0	0
4. Tarvittaessa apuvälineen saajalla on mahdollisuus kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään sen todellisessa käyttöympäristössä	34	16	43	32	16	32	8	21	0	0	1	0
5. Apuvälineiden muutostyöt toteutetaan ammattitaidolla ja viipymättä	12	16	30	37	41	42	16	5	1	0	1	0
6. Apuvälineen saaja saa riittävää ohjausta ja neuvontaa	18	16	55	68	25	16	2	0	0	0	1	0
7. Apuvälineen käytön seurannasta huolehditaan	5	0	21	16	40	47	34	32	1	5	0	0
8. Apuvälineen käyttäjä saa apuvälineiden huollon ja korjauksen nopeasti ja vaivattomasti	12	0	34	42	43	47	11	11	1	0	0	0
9. Apuvälineen käyttäjä on tietoinen käytännöstä, miten apuväline palauteaan luovuttajataholle	23	11	50	68	22	16	5	5	1	0	1	0
10. Apuvälineen käyttäjää on informoitu siitä miten hänen tulee toimia tilanteessa, jossa hän ei ole tyytyväinen palveluun. Esimerkiksi ohjaus potilasasiamiehen luo.	5	5	22	16	26	42	33	32	8	0	7	0

### 3.6.2 Apuvälineitä käyttöön saaneiden henkilöiden määrä

Terveyskeskuksista 49 ja keskussairaaloista 75 prosenttia kertoi vuoden 2005 aikana apuvälineitä saaneiden henkilöiden määrän. Määrä vaihteli terveyskeskuksissa 15 henkilöstä 10 171 henkilöön ja keskussairaaloissa 1 737 henkilöstä 9 317 henkilöön. Suhteuttamalla henkilöluvut asukasluokuihin keskimäärin viisi henkilöä sadasta asukkaasta (vaihteluväli 0,7–22) oli saanut apuvälineitä

terveyskeskuksesta ja keskimäärin kaksi henkilöä sadasta (vaihteluväli 0,7–2,4) keskussairaaloista. Vuoden 2005 luvut olivat jonkin verran vuoden 2004 lukuja suurempia. Luvut sisälsivät pitkäaikaislainaan apuvälineitä saaneet ja noin 90 prosenttia lyhytaikaislainauksista.

### 3.6.3 Apuvälineitä saaneiden henkilöiden ikäjakauma

Vuoden 2005 osalta vain 20 prosenttia ja vuodelta 2004 vain 15 prosenttia terveyskeskuksista pystyi antamaan tiedot apuvälineitä saaneiden henkilöiden ikäjakaumasta (taulukko 5), joten luvut ovat vain suuntaa antavia. Terveyskeskuksista apuvälineitä saaneista henkilöistä 57 prosenttia oli 65-vuotiaita tai vanhempia. Kainuun sairaanhoitopiiristä vastanneesta (yksi vastaus) terveyskeskuksesta apuvälineitä saaneista 90 prosenttia oli 65-vuotiaita tai vanhempia ja näistä 70 prosenttiyksikköä oli yli 74-vuotiaita (liitetaulukko 4). Vähiten yli 65-vuotiaita apuvälineiden saajia oli Satakunnan (43 %) ja Pohjois-Savon (43 %) sairaanhoitopiirien terveyskeskuksissa. Suurin lasten osuus terveyskeskuksissa (vaihteluväli 2–14 %) oli Varsinais-Suomessa (14 %).

Taulukko 5. Apuvälineitä saaneiden henkilöiden ikäjakaumat terveyskeskuksissa (n = 43) vuonna 2005, (n = 33) vuonna 2004, (n = 70) vuonna 1999 ja keskussairaaloissa (n = 5) vuonna 2005, (n = 5) vuonna 2004, (n = 4) vuonna 1999. Luvut ovat prosenttiosuuksia.

Ikäryhmä	Terveyskeskukset			Keskussairaalat		
	2005	2004	1999	2005	2004	1999
0–15 vuotta	5	4	5	16	17	22
16–64 vuotta	38	37	38	36	40	39
65–74 vuotta	19	19	20	17	16	19
yli 74 vuotta	38	39	38	31	27	19

Keskussairaaloitten apuvälineitä saaneiden ikäjakaumat on kuvattu viiden (25 %) vastanneen keskussairaalan mukaan (taulukko 5). Vuonna 2005 noin puolet keskussairaaloista apuvälineitä saaneista oli 65-vuotiaita tai tätä vanhempia. Keskussairaaloitten välillä ikäjakaumissa oli selkeitä eroja. Esimerkiksi apuvälineitä saaneiden lasten osuus vaihteli neljästä prosentista 24 prosenttiin.

### 3.6.4 Apuvälineiden hankintakustannukset

Terveyskeskuksista 71 prosenttia pystyi kertomaan, kuinka paljon ne olivat käyttäneet rahaa apuvälinehankintoihin vuonna 2005. Vastaava luku vuodelta 2004 oli 74 prosenttia. Käytetty raha vuonna 2005 oli keskimäärin 4,4 euroa (vaihteluväli 0,7–13,3 euroa) ja edellisenä vuonna 4,2 euroa asukasta kohden. Kaikkien terveyskeskusten laskennallisiksi hankintakustannuksiksi saatiin 22,9 miljoonaa euroa vuonna 2005 ja 21,9 miljoonaa euroa vuonna 2004 (taulukko 6).

Taulukko 6. Apuvälineiden hankintakustannukset terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa vuosina 2005, 2004, 1999 ja 1993. Luvut ovat euroina vuoden 2005 rahanarvossa.

	2005	2004	1999	1993
	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €
Terveyskeskukset	22,9	21,9	15,5	12,9
Keskussairaalat	36,1	32,4	19,6	20,4
Yhteensä	59,0	54,3	35,1	33,3

Taulukko 7. Terveyskeskusten (n = 155) apuvälineiden hankintakustannukset euroina asukasta kohden sairaanhoitopiireittäin vuonna 2005.

Sairaanhoitopiiri	Euroa/asukas	Euroa/asukas minimi	Euroa/asukas maksimi	n
Etelä-Karjala	3,2	0,7	4,3	7
Etelä-Pohjanmaa	2,7	1,2	5,0	13
Etelä-Savo	4,7	3,1	7,5	6
HUS	4,9	2,1	6,9	20
Itä-Savo	3,1	2,5	5,1	3
Kainuu	1,8	1,7	3,0	2
Kanta-Häme	3,0	1,9	4,0	5
Keski-Pohjanmaa	6,1	2,4	6,5	4
Keski-Suomi	4,7	2,4	6,3	12
Kymenlaakso	5,6	4,6	5,9	3
Lappi	4,9	1,3	6,3	6
Länsi-Pohja				
Pirkanmaa	3,4	2,6	5,8	13
Pohjois-Karjala				
Pohjois-Pohjanmaa	7,3	3,5	13,3	16
Pohjois-Savo	5,5	2,8	8,4	10
Päijät-Häme	3,4	2,6	4,4	7
Satakunta	3,5	2,5	4,9	7
Vaasa	3,7	2,8	5,2	6
Varsinais-Suomi	4,4	1,1	9,8	15
Vastanneet yhdessä	4,4	0,7	13,3	155

Kokonaisluvut laskettiin käyttämällä vastanneiden terveyskeskusten keskimääräistä hankintakustannusta asukasta kohden. Hankintakustannukset sisälsivät kaikki pitkäaikaislainaukseen tai omaksi hankittujen apuvälineiden kustannukset ja 90 prosenttia lyhytaikaislainaukseen tarkoitettuista apuvälineistä.

Apuvälineiden hankintakustannuksissa asukasta kohden oli eroja terveyskeskusten välillä sairaanhoitopiireittäin. Vastanneiden terveyskeskusten mukaan keskimäärin vähiten rahaa asukasta kohden käytettiin Kainuun sairaanhoitopiirin alueella (1,8 euroa) ja eniten Pohjois-Pohjanmaalla (7,3 euroa) (taulukko 7).

Keskussairaaloitten vastauksista 75 prosenttia on mukana analyysissä (taulukko 6). Yksi sairaala ei vastannut tähän kysymykseen, toinen vastasi vajavaisesti ja kolmessa keskussairaaloissa toimivien alueellisten apuvälineyksiköiden vastauksissa oli mukana myös terveyskeskusten käyttämät rahamäärät. Keskussairaalat käyttivät vuonna 2005 apuvälinehankintoihin keskimäärin 6,9 euroa asukasta kohden (vaihteluväli 5–11 euroa) ja vuonna 2004 keskimäärin 6,2 euroa (vaihteluväli 4,4–10,2 euroa). Keskussairaaloitten käyttämä kokonaisrahamäärä apuvälineostoihin vuonna 2005 oli laskennallisesti keskimäärin 36,1 miljoonaa euroa ja 32,4 miljoonaa euroa vuonna 2004. Kokonaisluvut laskettiin käyttämällä vastanneiden keskussairaaloitten keskimääräistä hankintakustannusta asukasta kohden.

Terveyskeskusten ja keskussairaaloitten yhteenlasketut hankintakustannukset vuonna 2005 olivat 59,0 miljoonaa euroa eli 11,3 euroa asukasta kohden. Vuonna 2004 vastaava luku asukasta kohden oli 10,4 euroa.

## 3.7 Apuvälinepalvelujen resurssit

### 3.7.1 Apuvälinemäärärahojen riittävyys

Terveyskeskuksista 35 ja keskussairaaloista 40 prosenttia vastasi, että apuvälineisiin tarkoitettut määrärahat eivät riittäneet suhteessa tarpeisiin vuonna 2005. Terveyskeskuksista 29 prosenttia oli saanut luvan määrärahan ylitykseen, kahdeksan siirsi hankintoja seuraavalle vuodelle ja yksi terveyskeskus lopetti apuvälinetarpeen arvioinnin loppuvuodeksi kokonaan. Keskussairaaloista kuusi ylitti budjetin tai sai lisämäärärahan ja kaksi siirsi hankinnat seuraavalle vuodelle.

### 3.7.2 Apuvälinealalla työskentelevien henkilöiden määrä

Terveyskeskuksissa työskentelevät päätoimisesti apuvälinealan ammattihenkilöinä useimmiten fysioterapeutit (n = 122), kuntohoitajat (n = 102) ja huolto- ja laitoshenkilöt (n = 15). Muina ammattinimikkeinä mainittiin toiminta- ja puheterapeutit, laitospulaiset, apuvälinehuoltajat, hoitajat, terveyskeskusavustajat, osastosihteerit, apuvälinemekaanikot/ -ammattimiehet, sosiaalityöntekijät ja lääkärit. Terveyskeskuksista 26 prosenttia vastasi, että niillä ei ollut päätoimisesti apuvälinealalla toimivia henkilöitä. Seitsemässä terveyskeskuksessa ei ollut fysioterapeuttien toimia ollenkaan.

Keskussairaaloista 85 prosenttia kertoi apuvälineyksikössä tai keskuksessa toimivien henkilöiden määrän. Yksi keskussairaala oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen ja kahdessa ei toiminut apuvälineyksikköä. Näistä toisen apuvälinetoiminta oli osana kuntoutustutkimusyksikön toimintaa, eikä apuvälinetoimintaan ollut osoitettu erillistä henkilöstöä, vaan asiakaspalvelun hoitivat terapeutit ja kuntoutusohjaajat omilla vastuualueillaan. Vastanneiden mukaan keskussairaaloiden apuvälineyksiköissä/-keskuksissa toimi kussakin kahdesta kahdeksaan henkilöä. Tämä teki yhteensä 84 henkilöä.

### 3.7.3 Apuvälinealalla työskentelevien henkilöiden määrän riittävyys

Vastanneista terveyskeskuksista 25 prosenttia arvioi, että omassa terveyskeskuksessa apuvälinealalla työskenteli selvästi liian vähän ammattihenkilöitä ja 25 prosentissa henkilöiden määrä vastasi tarvetta. Keskussairaaloista lähes 75 prosenttia arvioi, että niiden apuvälineyksiköissä/-keskuksessa työskenteli selvästi liian vähän ammattihenkilöitä. Yhdessäkään sairaalassa ammattihenkilöiden määrä ei vastannut hyvin tarvetta.

### 3.7.4 Apuvälinetoimintaa varten perustetut uudet toimet

Vain yhdeksän terveyskeskusta oli perustanut apuvälinetoimintaa varten uusia toimia vuoden 2003 jälkeen. Uusien toimien nimikkeinä mainittiin fysioterapeutti, kuntohoitaja, apuvälinehuoltaja, erikoisammattimies ja laitospulainen.

Keskussairaaloista 55 prosenttia oli perustanut uusia toimia yhteensä 18 kappaletta. Osa niistä oli puolipäiväisiä ja osa määräaikaisia. Uusien toimien nimikkeet olivat apuvälinehoitaja, apuvälineneuvoja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja, tekninen ohjaaja, tekninen avustaja, apuvälinemekaanikko, osastosihteeri ja palvelupäällikkö. Lisäksi kommunikaatiokeskus Tikoteekkiin oli palkattu henkilöitä, joiden nimikkeitä ei ollut mainittu. Samoin apuvälineyksiköiden/-keskusten kehittämishankkeissa työskenteli määräaikaisesti projektihenkilöitä.

### 3.7.5 Apuvälinealalla työskentelevien ammattihenkilöiden osaaminen

Terveyskeskuksista 75 prosenttia arvioi, että niiden apuvälinealalla työskentelevien henkilöiden osaaminen oli erittäin hyvää tai hyvää. Terveyskeskukset (24 %), jotka arvioivat osaamisen melko hyväksi tai heikoksi, mainitsivat osaamisen puutteiksi muun muassa seuraavaa: apuvälineiden heikko tuntemus ja tietämys (n = 12), alan osaaminen (n = 11), uuden tiedon hankinta ja ajan tasalla pysyminen (n = 8), apuvälineiden arviointi ja sovittaminen (n = 8), tekninen osaaminen, kuten huolto ja korjaus (n = 6) ja henkilöstöresurssit, kuten ajan puute ja henkilöstön vaihtuvuus (n = 6). Lisäksi puutteiksi mainittiin jälkitarkastusten hoitamattomuus, atk-hallinta, kirjaaminen ja liian monen henkilön toimiminen lainaustoiminnassa.

Keskussairaaloista 84 prosenttia arvioi, että apuvälineyksikön/-keskuksen ammattihenkilöiden osaaminen oli erittäin hyvää tai hyvää. Loput arvioivat osaamisen melko hyväksi. Mikään sairaala ei arvioinut osaamista heikoksi. Yksi oli jättänyt vastaamatta. Puutteiksi kuvattiin, että apuvälineohjaaja oli toimipaikkakoulutettu välinehuoltajasta, lääketieteellisen ja teknisen osaamisen tiedon yhteensovittaminen oli heikkoa ja uuden kehityksen mukana oli vaikea pysyä, kun apuvälinetoiminta oli vain osa omaa työtä.

### 3.7.6 Apuvälinealan alueellisen ja paikallisen täydennyskoulutuksen järjestäminen

Terveyskeskuksista 50 prosenttia oli järjestänyt apuvälinealan täydennyskoulutusta työntekijöilleen viimeisten kolmen vuoden aikana. Puolet näistä (n = 55) oli järjestänyt koulutusta koko henkilöstölle. Koulutusta järjestettiin eniten fysioterapeuteille ja muulle fysioterapian henkilöstölle (n = 60). Kotihoidon ja kotisairaanhoidon henkilöstön koulutuksesta oli 16 mainintaa. Koulutusten aiheita olivat apuvälineiden myöntämisperusteet, apuvälinemessut, apuvälinemyyjien esittelyt ja koulutukset sekä erityiskoulutukset esimerkiksi pyörätuoleista.

Keskussairaaloista 70 prosenttia oli järjestänyt apuvälinealan alueellista täydennyskoulutusta viimeisen kolmen vuoden aikana. Koulutusta oli järjestetty muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kotipalvelun työntekijöille, alueen terveystieteiden apuvälinevastaaville, terapiahenkilöstölle ja päättäjille sekä eri ammattiryhmille erikseen. Aiheina olivat olleet muun muassa apuvälineiden myöntämisperusteet, linjauksista sopiminen, apuvälinepalveluiden laatusuositus, apuvälinerekisterijärjestelmät ja eri apuvälineryhmät.

### 3.7.7 Apuvälinetoimintaan tarvittavien tilojen riittävyys

Terveyskeskuksia ja keskussairaaloita pyydettiin arvioimaan, olivatko apuvälinetoimintaa varten tarvittavat tilat (odotusta, sovitusta, kokeilua, muutostöitä, puhdistusta, huoltoa, korjausta, varastointia sekä toimistotyötä varten tarvittavat tilat) riittävät. Täysin riittävät tilat apuvälinetoimintaan oli 14 prosentissa terveystieteiden keskuksista. Riittämättömiksi tilat arvioivat 45 prosenttia terveystieteiden keskuksista ja osittain riittäviksi 41 prosenttia. Tilojen puutteina mainittiin, että ne olivat liian pienet, sijaitsivat hajallaan, olivat epäkäytännöllisiä ja samassa tilassa oli liian monta toimijaa tai toimintaa. Kaikissa terveystieteiden keskuksissa ei ollut erikseen tai oli liian vähän varastotilaa, pesu- ja puhdistustilaa, huoltotilaa, korjaustilaa, sovitus- ja kokeilutilaa tai harjoitustilaa.

Yksi keskussairaalan apuvälineyksikkö/-keskus vastasi, että niiden tilat olivat täysin riittävät. Muiden keskussairaaloiden (95 %) tilat eivät olleet riittävät tai olivat vain osittain riittävät. Tilojen puutteina mainittiin ahtaat työ-, huolto-, sovitus- ja varastotilat, varastot käytävillä, tilojen epäkäytännöllisyys, ikkunattomat huoneet, heikko varustus, toiminta pommisuojissa ja tilojen hajanaisuus eri puolilla sairaalaa tai sairaalan ulkopuolella.

### 3.7.8 Apuvälineiden rekisterijärjestelmät ja luokitukset

Terveyskeskuksissa oli useimmin apuvälineiden rekisterijärjestelmistä käytössä Efficca (Kunto) (26 %), Pegasos (21 %) ja KuntoApu (19 %). Suurin osa järjestelmistä oli otettu käyttöön vuoden 2003 jälkeen ja yli puolet vuoden 2005 ja alkuvuoden 2006 aikana. Vanhimmat järjestelmät olivat vuodelta 1987. Terveyskeskuksista 11 prosentilla ei ollut sähköistä rekisterijärjestelmää käytössä apuvälineille, vaan niissä toimittiin käsikortiston avulla.

Keskussairaaloista (n=20) 11 käytti KuntoApu-apuvälinerekisterijärjestelmää ja lisäksi kaksi sairaalaa oli siirtymässä siihen vuoden 2006 aikana. Musti-AHA-järjestelmä oli käytössä kuudessa sairaalassa, KuntoEfficca kahdessa ja Alfa-apuvälinerekisteri yhdessä sairaalassa. Kaksi jälkimmäistä keskussairaalaa oli aikeissa siirtyä uuteen apuvälinerekisterijärjestelmään, mutta päätöstä järjestelmän valinnasta ei oltu vielä tehty.

Terveyskeskuksilla ja keskussairaaloilla oli useimmiten käytössä apuvälineluokituksena kansainvälisestä luokituksista käännetty suomalainen standardi SFS-EN-ISO 9999 Apuvälineitä vammaisille henkilöille, jonka on julkaissut Suomen Standardoimisliitto SFS. Sen eri versioita oli käytössä ainakin 58 prosentissa terveyskeskuksista ja 80 prosentissa keskussairaaloista. Neljä terveyskeskusta oli muokannut edellä mainittua luokitusta omaan käyttöönsä ja kahdeksalla terveyskeskuksella oli käytössä oma luokitus. Kuusi terveyskeskusta ei käyttänyt mitään luokitusta ja seitsemän ei osannut vastata kysymykseen. Keskussairaaloista yksi ei tiennyt, mikä luokitus niillä oli käytössä, ja kolmen keskussairaalan vastaukset olivat epäselviä.

Keskussairaaloista 35 prosentin mukaan niiden sairaanhoitopiirin alueella olevista terveyskeskuksista kaikki käyttivät samaa apuvälineluokitusta kuin ne itse ja 45 prosentissa jotkut terveyskeskukset käyttivät samaa luokitusta. Keskussairaaloista 20 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen. Keskussairaaloista 35 prosenttia ei myöskään osannut vastata, käyttivätkö sairaanhoitopiirien kuntien sosiaalityötoimet samanlaista apuvälinerekisterijärjestelmää kuin heillä oli käytössä apuvälineyksikössä/-keskuksessa. Keskussairaaloista 65 prosenttia tiesi, ettei mikään sosiaalityötoimi käyttänyt samanlaista järjestelmää.

## 3.8 Päätöksenteko apuvälinepalveluissa

### 3.8.1 Apuvälinetarpeen arviointi

Terveyskeskuksissa (87 %) pääasiassa fysioterapeutit ja muu fysioterapiaosaston henkilöstö ja lääkärit (63 %) arvioivat apuvälinetarpeen. Lisäksi arvioijiksi nimettiin kotisairaanhoidon ja -palvelun henkilöstö (47 %), kuntohoitajat (36 %), sairaanhoitajat (19 %), toimintaterapeutit (18 %), apuvälineyksikön henkilöstö (5 %) ja puheterapeutit (3 %). Muutaman kerran mainittiin myös sosiaalityöntekijät, kuntoutusohjaajat, vuodeosaston henkilökunta, kuntoutustyöryhmä tai moniammatillinen työryhmä, omaiset, läheiset ja apuvälineen tarvitsija.

Keskussairaaloissa apuvälinetarpeen arvioivat apuvälineyksikön henkilöstö, kuten apuvälineuvojat, terapeutit, kuntoutusohjaajat, kuntohoitajat, sairaanhoitajat, näönkäytönopettajat, optikot ja lääkärit. Edellä mainitut joko yksin tai yhdessä esimerkiksi kuntoutustyöryhmänä.

### 3.8.2 Apuvälineiden luovuttamisesta päättäminen

Terveyskeskuksissa apuvälineiden luovutuspäätökset tekivät useimmiten fysioterapeutit ja fysioterapiaosaston henkilöstö (73 %) tai lääkärit ja johtavassa asemassa olevat lääkärit (67 %).

Kaikki keskussairaalat (n = 20) mainitsivat apuvälineiden luovuttamisen päättäjiksi lääkärit ja 12 keskussairaala myös apuvälinealan asiantuntijat. Jälkimmäisten päätöksenteko oli rajattu joko apuvälineen tuoteryhmän, hinnan, tai hankintatavan mukaan.



### 3.8.3 Apuvälineiden luovutuskriteereistä päättäminen

Terveyskeskuksissa useimmiten kuntoutusryhmä tai jokin muu moniammatillinen työryhmä (31 %) tai johtavassa asemassa oleva lääkäri (26 %) oli vahvistanut terveyskeskuksissa käytetyt apuvälineiden luovutusrajoitukset. Kaikista vastanneista terveyskeskuksista 29 prosenttia oli toiminut sairaanhoitopiirin, alueen tai alueellisen apuvälinekeskuksen ohjeiden tai suositusten mukaisesti. Terveydenhuollon hallinnon korkein taho, kuten kuntayhtymän johtoryhmä, hallitus, valtuusto tai kunnan sosiaali- ja terveys- tai perusturvalautakunta oli vahvistanut luovutusrajoitukset 14 prosentissa terveyskeskuksista. Viidessä prosentissa terveyskeskuksista fysioterapeutti tai joku muu kuntoutushenkilöstöön kuuluva oli tehnyt päätökset apuvälineiden luovutusrajoituksista. Useat terveyskeskukset (n = 57) jättivät vastaamasta tähän kysymykseen tai vastaus oli epäselvä.

Keskussairaaloissa kuntoutusylilääkäri ja/tai erikoisalojen ylilääkärit (29 %) tai joko työryhmät tai eri ammattihenkilöt yhdessä (29 %) olivat vahvistaneet luovutusrajoitukset. Keskussairaalan johtoryhmä tai hallitus oli vahvistanut luovutusrajoitukset 18 prosentissa keskussairaaloista. Kaksi keskussairaala mainitsi työstäneensä rajoitukset yhdessä terveyskeskusten kanssa.

## 3.9 Apuvälinepalvelujen haasteet

Terveyskeskuksista (n = 191) suurimmassa osassa apuvälineiden tarve oli kasvanut etenkin vanhusväestön määrän lisääntyessä. Kotona pyrittiin hoitamaan entistä huonokuntoisempia, mikä lisäsi muun muassa sähkössäätöisten sänkyjen lainauksia. Resurssit eivät kuitenkaan olleet lisääntyneet tarvetta vastaavasti (n = 15). Joidenkin mukaan resurssit olivat edelleen samat kuin 1970-luvulla.

Henkilöstöä ja erityisesti osaavia asiantuntijoita oli liian vähän (n = 29). Edelleen apuvälineityötä tehtiin useasti ”muun työn ohella” (n = 12). Ainakin 7 terveyskeskusta toimi ilman fysioterapiaa. Osaamisessa oli puutteita (n = 9) eikä uusista apuvälineistä ollut riittävästi tietoa (n = 6). Vastaajien mukaan alalle tarvittaisiin nykyistä laajempaa osaamista. Huolto- ja korjaustoimintaan ei ollut riittävästi tekijöitä ja osaamista (n = 21). Myöskään apuvälineen tarpeen arviointiin ei ollut riittävästi taitoja (n = 6). Ongelmallisia apuvälineryhmiä olivat esimerkiksi tukijalkineet ja -pohjalliset. Vastaajat kaipasivat apuvälineille saatavuuskriteereitä (n = 20). Rajanveto lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen ja ”tavallisen välineen” välillä koettiin ongelmalliseksi.

Apuvälineiden hankintabudjetit eivät olleet riittäviä (n = 48). Käytössä olevien apuvälineiden valikoima ja määrä olivat liian suppeita (n = 11). Tilat eivät olleet riittäviä ja toimivia (n = 33). Tietojärjestelmät saattoivat puuttua tai ne olivat työläitä käyttää (n = 14). Kierrätys ei aina toteutunut joustavasti (n = 18) ja apuvälineet eivät palautuneet karhuamatta.

Työn- ja vastuunjaosta keskussairaalan ja terveyskeskuksen välillä ei oltu aina sovittu tai sopimukset eivät olleet selviä (n = 7). Sairaanhoitopiirin yhtenäiset ohjeet käytännöistä puuttuivat (n = 12).

Keskussairaaloitten (n = 18) mielestä ongelmallisin asia apuvälinepalveluissa sairaanhoitopiirin alueella oli henkilö- ja tilaresurssit (n = 5) ja saatavuusperusteiden epäyhtenäisyys (n = 5). Kolmen vastaajan mielestä yhtenäisen apuvälineasioita käsittelevän ja linjauksia tekevän foorumin puuttuminen oli haitallista. Myös seuraavat ongelmat mainittiin: yhteistyö vähäistä sosiaalitoimen kanssa, kustannusvastuun jakautuminen usean eri toimijan kesken, suoriteperusteinen työn laskutustapa, kierrätyksen, huollon ja korjauksen vajavaiset järjestelyt, ympäristöhallintalaitteiden luovutuskriteerien puuttuminen ja lasten apuvälineitä ei ollut keskitetty erikoissairaanhoitoon.

## 3.10 Vertailu vuonna 2000 tehtyyn vastaavaan kyselyyn

Vuonna 2006 tehdyn kyselyn vastausprosentit olivat saman suuntaisia kuin vuonna 2000. Terveyskeskusten (n = 275) vastausprosentti oli 92 vuonna 2000, kun se nyt oli 88 ja keskussairaaloista (n = 23 vuonna 2000) kaikki vastasivat molempina kyselykertoina.

### 3.10.1 Apuvälineiden saatavuus

Apuvälineitä sai helpommin käyttöön kuin aikaisemmin. Terveyskeskuksissa minkään vuoteen 2000 verrattavissa olleen apuvälineen luovuttamiskäytäntö ei ollut tiukentunut. Terveyskeskuksesta luovutettiin aikaisempaa useammin ruokailun apuvälineet nivelreumaa sairastavalle, selän tukiliivit selkäkipuiselle, sähkökipulaite pitkäaikaista kipua potevalle, kasettinauhuri näkövammaiselle ja kuulokojeen paristot aikuiselle jatkuvaan käyttöön (liitetaulukko 2). Kaikki muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä.

Vuonna 2006 keskussairaalat luovuttivat vuotta 2000 useammin kuntopyörän ms-tautia sairastavalle henkilölle, ruokailun apuvälineet nivelreumaa sairastavalle, lukutelevision iäkkäälle huononäköiselle henkilölle, puhesyntetisaattorin näkövammaiselle henkilölle sekä silmälasit ja piilolasit silmäsairauksien hoitoon (liitetaulukko 3). Muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä.

Keskussairaaloissa kuulokojeen paristojen luovuttaminen oli tiukentunut jonkin verran. Paristoja ei koskaan -luovuttavien osuus oli kasvanut 16 prosentista 44 prosenttiin, mikä oli tilastollisesti merkitsevä muutos. Lisäksi paristot aina luovuttavien keskussairaaloitten osuus oli laskenut 13 prosentista kuuteen prosenttiin, ja useimmiten luovuttavien osuus oli laskenut neljästä prosentista nolnaan (liitetaulukko 3). Muutokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Keskussairaaloista 11 prosenttia oli porrastanut kuulokojeen paristojen luovuttamisen terveyskeskukseen.

Ennalta sovittujen apuvälineiden luovutusrajoitusten käyttö kokonaisuudessaan oli vähentynyt vuodesta 2000 vain hiukan terveyskeskuksissa, 69 prosentista 61 prosenttiin ja keskussairaaloissa 82 prosentista 80 prosenttiin. Terveyskeskusten käyttämien erilaisten rajoitusten keskimääräinen määrä oli laskenut 1,8:sta 1,6:een ja keskussairaaloilla 2,3:sta 1,6:een. Kaikkien muiden yksittäisten luovutusrajoitusten käyttö oli vähentynyt molemmissa organisaatioissa, paitsi uusimis- ja määrärajoitusten määrä, joka oli pysynyt sekä terveyskeskuksissa että keskussairaaloissa ennallaan.

Luetteloa ei-luovutettavista apuvälineistä terveyskeskukset ja keskussairaalat käyttivät 50 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2000 (kuva 3 ja 4). Halpojen apuvälineiden luovuttamisen rajoittaminen terveyskeskuksissa oli myös vähentynyt puoleen ja keskussairaaloissa lähes yhteen kolmasosaan (kuva 3 ja 4). Terveyskeskusten muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä.

Apuvälineiden ylähintarajan käyttö oli vähentynyt terveyskeskuksissa tilastollisesti merkitsevästi ja keskussairaaloissa tilastollisesti melko merkitsevästi verrattuna vuoteen 2000 (kuva 3 ja 4). Esimerkiksi keinokuituperuukkien hintakatto oli noussut 50 – 70 euroa.

Apuvälineiden uusimis- ja määrärajoitusten käyttö oli pysynyt täysin samana ja rajoitukset koskivat lähes samoja apuvälineitä kuin vuonna 2000. Kirjoittamattomien säätöjen käyttö oli vähentynyt terveyskeskuksissa tilastollisesti merkitsevästi 17 prosenttiyksikköä ja keskussairaaloissa 14 prosenttiyksikköä (kuva 3 ja 4).

Apuvälineistä maksuja perineiden terveyskeskusten määrä oli puolittunut ja keskussairaaloitten vähentynyt 17 prosentista nolnaan, mikä oli tilastollisesti melko merkitsevä muutos (kuva 3 ja 4). Apuvälineiden käyttöön, huoltoon ja kuljetuksiin liittyvien maksujen käyttö oli vähentynyt vain hiukan.

### 3.10.2 Apuvälinepalveluiden saatavuus

Nyt vain kaksi keskussairaala mainitsi yli puolen vuoden kestävästä jonoista apuvälinepalveluun ja yksi yli vuoden jonosta. Vuonna 2000 ainakin kolmessa keskussairaalassa oli kuulokojeiden sovituksiin yli kahden vuoden pituiset jonot.

### 3.10.3 Toimintaluvut

Terveyskeskusten ikäjakaumat eivät olleet muuttuneet vuosien 1998 ja 1999 jakaumiin verrattuna. Keskussairaaloissa yli 74-vuotiaiden määrä oli kasvanut 19 prosentista 31 prosenttiin ja vastaavasti muiden ikäryhmien määrä oli pienentynyt (taulukko 5).

Terveyskeskusten apuvälineisiin käyttämä rahamäärä asukasta kohden oli kasvanut 1,4 euroa, kolmesta eurosta 4,4 euroon vuodesta 1999. Kaikkien terveyskeskusten laskennalliset hankintakustannukset olivat nousseet 7,4 miljoonaa euroa<sup>1</sup>, 15,5 miljoonasta eurosta 22,9 miljoonaan euroon. Keskussairaaloitten apuvälineiden hankintoihin käyttämä rahamäärä asukasta kohden oli kasvanut vuodesta 1999 kolme euroa, 3,9 eurosta 6,9 euroon ja kaikkien keskussairaaloitten laskennalliset hankintamäärärahat olivat lisääntyneet 16,5 miljoonaa euroa, 19,5 miljoonasta eurosta 36 miljoonaan euroon (taulukko 6). Hankintakustannusten laskentatavat eroavat toisistaan jonkin verran vuosien välillä. Tyytymättömyys määrärahojen riittämättömyyteen oli lisääntynyt terveyskeskuksissa viisi ja keskussairaaloissa 15 prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2000.

Keskussairaaloitten apuvälineyksiköissä toimivien henkilöiden määrä oli kasvanut 21 toimella verrattuna vuonna 2003 Suomen Kuntaliiton tekemään kartoitukseen. (Suomen Kuntaliitto 2004). Terveyskeskuksissa tyytymättömyys apuvälinealalla työskentelevien riittämättömään määrään oli lisääntynyt vain vähän, mutta keskussairaaloissa kolminkertaistunut verrattuna vuoteen 2000.

Terveyskeskukset ja keskussairaalat arvioivat apuvälinealan ammattihenkilöiden osaamisen aikaisempaa paremmaksi. Nyt terveyskeskusten vastaajista puolet vähemmän kuin vuonna 2000 kertoi osaamisen puutteista ja keskussairaaloissa osaamisen puutteita ilmoittaneiden osuus oli vähentynyt neljäsosaan aikaisemmasta. Myös vuonna 2000, vastaajat mainitsivat osaamisen puutteeksi liian vähäisen tiedon uusista apuvälineistä.

Apuvälineiden rekisteröinti käsikortistoon oli vähentynyt terveyskeskuksissa kolmannekseen vuodesta 2000. Edelleenkin 11 prosentilla terveyskeskuksista ei ollut käytössä sähköistä apuvälinekisteriä. Terveyskeskusten ja keskussairaaloitten apuvälineluokitusten käyttö oli yhtenäistynyt huomattavasti. Useimmiten käytössä oli kansainvälisestä luokituksista käännetty suomalainen standardi SFS-EN-ISO 9999 Apuvälineitä vammaisille henkilöille. Sen eri versioiden käyttö oli lisääntynyt 12 prosentista 58 prosenttiin ja keskussairaaloissa 35 prosentista 80 prosenttiin.

1. Vuosien 1998 ja 1999 luvut on muunnettu vuoden 2005 rahanarvoon käyttämällä Tilastokeskuksen tuottaman Elinkustannusindeksin (1951:10=100) vuosien 1999 ja 2005 pistelukujen perusteella laskettua kerrointa, joka on 1,098. Rahanarvon muuntamisen jälkeen markat on muunnettu euroiksi käyttämällä jakajaa 5,94.

## 4. Yhteenveto tuloksista

Selvityksellä arvioitiin apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa vuonna 2006 ja verrattiin tilannetta vuoteen 2000. Apuvälinepalveluihin käytettyjä resursseja verrattiin vuoteen 1999. Terveyskeskusten (n = 248) vastausprosentti oli 88 ja keskussairaaloiden (n = 20) 100.

### 4.1 Apuvälineiden saatavuus on kohentunut

Apuvälineiden tarvitsijat saivat käyttöönsä aikaisempaa useammin tarvitsemiaan apuvälineitä. Terveyskeskuksista 80 ja keskussairaaloista 95 prosenttia arvioi, että niiden apuvälineiden saatavuus vastasi yleisesti apuvälineiden tarvitsijoiden tarpeita hyvin tai erittäin hyvin (taulukko 1). Terveyskeskukset ja keskussairaalat luovuttivat useammin käyttöön lähes kaikkia selvityksessä kysytyjä apuvälineitä vuonna 2006 kuin vuonna 2000 (liitetaulukko 2 ja 3). Muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä.

Apuvälineiden parantuneesta saatavuudesta huolimatta muutama terveyskeskus mainitsi, että kuulo- ja näkövammaisten sekä lasten apuvälineiden ja polvi- ym. tukien saatavuus oli heikompaa kuin muiden apuvälineiden saatavuus. Keskussairaaloissa kommunikoinnin ja näkemisen apuvälineiden sekä sähköpyörätuolien saatavuus oli muita apuvälineryhmiä heikempi.

Noin puolet terveyskeskuksista ei luovuttanut ollenkaan tai luovutti vain harvoin toisen rollaattorin ulkokäyttöön todetusta apuvälineen käyttötarpeesta huolimatta (kuva 1). Keskussairaaloissa kuulokojeiden paristojen luovutus jatkuvaan käyttöön aikuisille oli heikentynyt verrattuna vuoteen 2000. Niiden sairaaloiden osuus, jotka eivät koskaan luovuttaneet paristoja, oli lähes kolminkertaistunut (liitetaulukko 3).

Terveyskeskukset ja keskussairaalat olivat vähentäneet apuvälineiden luovutusrajoitusten sekä apuvälineistä perittävien asiakasmaksujen ja käyttökustannusten käyttöä verrattuna vuoteen 2000 (kuva 1 ja 2). Ainoastaan uusimis- ja määrärajoitusten käyttö oli pysynyt ennallaan. Osa muutoksista oli tilastollisesti merkitseviä. Terveyskeskuksista 61 prosentilla ja keskussairaaloista 80 prosentilla oli käytössä jokin tai joitain kysytyistä apuvälineiden luovutusrajoituksista. Rajoituksia ilmoittaneilla terveyskeskuksilla ja keskussairaaloilla oli keskimäärin 1,6 rajoittavaa kriteeriä viidestä. Luovutusrajoitusten käytön vähentyminen verrattuna vuoteen 2000 näin laskettuna ei ollut suuri, koska uusimis- ja määrärajoituksia käytettiin paljon.

Terveyskeskuksista viidennes ja keskussairaaloista noin puolet oli väljentänyt ja molemmista organisaatioista noin kolmannes oli tiukentanut apuvälineiden luovutusperusteita vuoden 2003 jälkeen. Osa organisaatioista oli sekä väljentänyt että tiukentanut perusteita. Noin kolme neljäsosaa terveyskeskuksista käytti kokonaan tai osittain samoja apuvälineiden luovutusperusteita kuin alueen keskussairaala. Luovutusrajoitusten käytössä oli alueellisia eroja. Eniten luovutusrajoituksia oli Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ja vähiten Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä.

### 4.2 Apuvälinepalveluihin pääsee kohtuujajoissa

Apuvälinepalveluihin ei juuri ole terveydenhuollon hoitotakuun ylittäviä jonoja. Apuvälinepalveluprosessi käynnistyi lähes aina terveyskeskuksissa ja keskussairaaloiden apuvälineyksiköissä/-keskuksissa lainsäädännön määrittämässä ajoissa (taulukko 3). Kahdessa keskussairaaloissa kuulonhuollon aikataulut eivät aina toteutuneet ja odotusaika saattoi olla yli puoli vuotta. Yhdessä

keskussairaalassa kommunikaatiokeskukseen oli yli vuoden jono ja näköpoliklinikalla jonotus kesti vähän yli puoli vuotta.

Kolme neljäsosaa terveyskeskuksista ja keskussairaaloista arvioi, että niiden apuvälinepalveluprosessit toteutuivat pääsääntöisesti erittäin hyvin tai hyvin. Parhaiten toteutuivat molemmissa organisaatioissa apuvälineen saajan ohjaus ja neuvonta, palveluun hakeutuminen ja käyttäjän informointi apuvälineen palauttamisesta. Terveyskeskuksissa lisäksi hyvin toteutuivat tarpeen arviointiin pääsy ja apuvälineen kokeilu todellisessa käyttöympäristössä.

Kolmanneksessa organisaatioista apuvälineen käytön seurannasta huolehtiminen ei toteutunut ollenkaan tai se ei toteutunut kovin hyvin. Apuvälineiden muutostyöt toteutuivat heikosti neljänneksessä terveyskeskuksista ja apuvälineen saajien mahdollisuus kokeilla apuvälinettä sen todellisessa käyttöympäristössä toteutui heikosti viidenneksessä keskussairaaloista (taulukko 4).

### 4.3 Apuvälineisiin käytetään aikaisempaa enemmän rahaa

Julkisen terveydenhuollon apuvälineisiin käyttämät määrärahat olivat kasvaneet merkittävästi verrattuna vuoteen 1999. Terveyskeskusten ja keskussairaaloiden yhteenlasketut laskennalliset hankintakustannukset vuonna 2005 olivat noin 59 miljoonaa euroa (taulukko 6). Lisäystä vuoteen 1999 oli 24 miljoonaa euroa. Hankintakustannusten laskentatavat eroavat toisistaan jonkin verran vuosien välillä.

Terveyskeskukset käyttivät vuonna 2005 apuvälineiden hankintoihin keskimäärin 4,4 euroa asukasta kohden, mikä on 1,4 euroa enemmän kuin vuonna 1999. Kaikkien terveyskeskusten laskennalliset hankintakustannukset olivat noin 23 miljoonaa euroa (taulukko 6). Kasvu verrattuna vuoteen 1999 oli 7,5 miljoonaa euroa.

Keskussairaalat käyttivät vuonna 2005 apuvälinehankintoihin keskimäärin 6,9 euroa asukasta kohden. Kasvua vuodesta 1999 oli kolme euroa. Keskussairaaloiden käyttämä kokonaisrahamäärä apuvälineostoihin oli laskennallisesti noin 36 miljoonaa euroa, joka oli 16,4 miljoonaa euroa suurempi kuin vuonna 1999 (taulukko 6).

Apuvälineisiin käytetyissä rahamäärissä asukasta kohden oli yksittäisten terveyskeskusten välillä yli kymmenkertaisia eroja, sairaanhoitopiireittäin terveyskeskusten välillä nelinkertaisia eroja ja keskussairaaloiden välillä erot olivat kaksikertaisia. Kolmannes terveyskeskuksista ja keskussairaaloista raportoi, että apuvälineisiin tarkoitettut määrärahat eivät vastanneet tarvetta. Vuonna 2000 määrärahat riittivät hiukan paremmin.

### 4.4 Apuvälinepalvelujen tilastointi on epäyhtenäistä ja puutteellista

Terveyskeskuksista vain puolet pystyi ilmoittamaan luovutettujen apuvälineiden ja apuvälineitä saaneiden henkilöiden määrän. Keskussairaaloista yksi kolmasosa ei pystynyt ilmoittamaan luovutettujen apuvälineiden määrää ja yksi neljäsosa apuvälineitä saaneiden henkilöiden määrää. Apuvälineitä saaneiden henkilöiden ikäjakauman ilmoitti viidennes terveyskeskuksista ja neljännes keskussairaaloista. Myös organisaatioiden tilastointitavat erosivat toisistaan.

Terveyskeskukset luovuttivat keskimäärin 10 ja keskussairaalat 2,5 apuvälinettä sataa asukasta kohden. Terveyskeskuksista apuvälineitä sai keskimäärin viisi henkilöä ja keskussairaaloista kaksi henkilöä sadasta asukkaasta.

Saatujen vastausten mukaan terveyskeskuksista yli puolet ja keskussairaaloista vajaa puolet apuvälineitä saaneista henkilöistä oli 65-vuotiaita tai tätä vanhempia vuonna 2005. Organisaatioiden välillä oli eroja. Enimmillään terveyskeskusten apuvälineiden saajista 90 prosenttia oli yli 65-vuotiaita. Keskussairaaloissa yli 74-vuotiaiden apuvälineiden saajien määrä oli kasvanut 12 prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 1999. Terveyskeskusten ikäjakaumat eivät olleet muuttuneet

## 4.5 Apuvälinealalla työskentelevien määrissä ja osaamisessa puutteita

Keskussairaaloissa tyytymättömyys ammattihenkilöiden vähyyteen kolminkertaistui vuodesta 2000. Neljännos terveyskeskuksista ja kolme neljäsosaa keskussairaaloista arvioi, että niissä työskenteli selvästi liian vähän apuvälinealan ammattihenkilöitä. Joka neljännessä terveyskeskuksessa apuvälinealalla ei päätoimisesti toiminut yhtään ammattilaista. Seitsemässä terveyskeskuksessa ei ollut fysioterapeuttien toimia. Terveyskeskukset ilmoittivat perustaneensa yhteensä yhdeksän ja keskussairaalat 18 uutta tointa apuvälinealalle vuoden 2003 jälkeen. Vastanneissa keskussairaaloiden apuvälineyksiköissä/-keskuksissa (85 %) toimi yhteensä 84 vakinaista henkilöä.

Noin viidennes terveyskeskuksista ja vajaa neljännos keskussairaaloista arvioi organisaationsa apuvälinealan ammattihenkilöiden osaamisen heikoksi tai vain melko hyväksi. Osaamisen puutteita olivat muun muassa apuvälineiden huono tuntemus sekä vaikeus pysyä teknisen kehityksen mukana. Tilanne vaikeutui, kun apuvälinetoiminta oli vain osa omaa työtä. Myös vuonna 2000 puutteiksi mainittiin tiedon vähyys uusista apuvälineistä.

## 4.6 Apuvälinetoiminnan tilat ovat heikot, rekisterijärjestelmissä ja luokituksissa edelleen yhdenmukaistamista

Noin puolella terveyskeskuksista ja keskussairaaloista oli riittämättömät apuvälinetoiminnan tilat. Ne olivat ahtaita, epäkäytännöllisiä ja heikosti varusteltuja. Osin tilat oli hajasijoitettu eri puolille laitosta tai erilliset tilat puuttuivat kokonaan. Apuvälinetoiminnan tilat olivat täysin riittävät vain 30 terveyskeskuksessa ja yhdessä keskussairaalassa.

Terveyskeskuksista 11 prosentilla ei ollut vielääkään käytössä sähköistä apuvälinerekisteriä. Määrä oli pienentynyt noin kolmannekseen vuodesta 2000. Terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa oli käytössä useita erilaisia sähköisiä apuvälineiden rekisterijärjestelmiä. Noin puolet terveyskeskusten ja keskussairaaloiden järjestelmistä oli otettu käyttöön vuoden 2005 ja alkuvuoden 2006 aikana. Vanhimmat järjestelmät olivat vuodelta 1987.

Noin kolmannes terveyskeskuksista käytti samaa apuvälineluokitusta kuin oman sairaanhoidopiirin apuvälineyksikkö/keskus. Terveyskeskuksilla ja keskussairaaloilla oli useimmiten käytössä apuvälineluokituksena kansainvälisestä luokituksesta käännetty suomalainen standardi SFS-EN-ISO 9999 Apuvälineitä vammaisille henkilöille.

## 5. Pohdinta

Apuvälineet tukevat ihmisen itsenäistä suoriutumista ja mahdollistavat kotona asumista ja osallistumista silloin, kun henkilön toimintakyky on alentunut vamman, sairauden, kehitysviivästymän tai ikääntymisen takia. Terveystieteiden tehtävänä on järjestää apuvälinepalvelut maksutta. Tässä raportissa on selvitetty ja arvioitu apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa vuonna 2006, kerätty tietoa apuvälinepalveluihin käytetyistä resursseista ja verrattu tilannetta vuoden 2000 tuloksiin.

### 5.1 Aineiston epävarmuustekijät

Kyselyn lähettäminen sähköpostilla terveyskeskusten ylilääkäreille oli haasteellista. Valmiita sähköpostilistoja ei ollut saatavilla ja tietoja piti kerätä monilta eri tahoilta, muun muassa lääninhallituksilta. Saadut tiedot eivät olleet aina ajantasaisia, ja yksittäisten henkilöiden sähköpostiosoitteita täytyi tiedustella terveyskeskuksista erikseen. Kyselyyn vastaamisen varmistamiseksi kysely lähetettiin myös niiden terveyskeskusten fysioterapeuteille tai apuvälinevastaaville, joiden tiedot onnistuttiin saamaan esimerkiksi keskussairaaloitten apuvälineyksiköiden/-keskusten kautta. Muutamalla terveyskeskusten työntekijällä ei myöskään ollut käytettävissä tietokoneita, joilla kyselyyn olisi voinut vastata.

Ensimmäiset kyselyt lähetettiin kesäkuussa 2006. Puuttuvia vastauksia karhuttiin syksyllä kahdesti. Vastausprosentit saatiin luotettavan korkeiksi. Kyselyyn vastaaminen oli työlästä kyselyn pituuden ja tarvittavien toimintalukujen keräämisen vuoksi.

Terveyskeskuksen kyselyn ensimmäisessä versiossa oli kolme virhettä, joista tiedotettiin sähköpostilla erikseen, ja virheet korjattiin seuraavaan kyselykierrökseen.

Vastausprosentit jäivät alhaisiksi joissakin toimintalukuja koskevissa kysymyksissä koska vastaajatahot eivät keränneet kyseistä tietoa tai eivät osanneet poimia sitä tietojärjestelmistä.

Muutokset terveyskeskusten kuntayhtymissä vaikeuttivat tulosten analysointia. Osa terveyskeskuksista toimi yksittäin vuosina 2004 ja 2005, joilta kysyttiin apuvälineiden toimintalukuja. Vastausvuonna 2006 samat terveyskeskukset kuuluivatkin kuntayhtymiin. Tämä vaikeutti asukaslukupohjaisten toimintalukujen analysointia ja heikensi analyysin luotettavuutta.

Epävarmuustekijöihin liittyy myös, että viisi prosenttia terveyskeskusten kyselyyn vastanneista ei ollut lääkäreitä tai apuvälinepalveluprosessin toteuttajia.

Vastausten kattavuutta pyrittiin lisäämään lähettämällä erilliset kyselyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin eri toimialueille, mutta yksi toimialueen vastaus kuudesta jäi uupumaan ja lisäksi saadut vastaukset olivat osin puutteellisia toimintalukujen osalta. Esimerkiksi luotettavaa lukua HUSin käyttämistä apuvälineiden hankintamäärärahoista vuonna 2005 ei saatu. Apuvälinepalvelujen toimintalukujen kattavuuden lisäämiseksi lähetettiin erilliset kyselyt myös sairaanhoitopiirien niille aluesairaaloille (n = 7), joiden apuvälinetoiminta ei sisällynyt keskussairaalan tai terveyskeskusten toimintaan. Näitä vastauksia ei kuitenkaan käytetty tässä raportissa, koska vastauksia saatiin vain kaksi kappaletta.

### 5.2 Apuvälineiden saatavuus

Apuvälineiden saatavuus kysytyjen apuvälineiden osalta oli parantunut jonkin verran vuoteen 2000 verrattuna. Kuitenkin saatavuutta oli rajoitettu, vaikka lääkinälliset ja toiminnalliset perustelut apuvälineen saamiselle olisi ollut. Terveyskeskusten rajoituksista monet koskivat

apuvälineitä, joita erityisesti iäkkäät ihmiset tarvitsevat, kuten rollaattori ulkokäyttöön tai potkupyörät. Keskussairaaloiden rajoitukset kohdistuivat erityisesti kommunikoinnin ja kuulemisen apuvälineisiin. Eniten keskussairaalat olivat rajoittaneet kuulokojeen ja muiden apuvälineiden paristojen luovuttamista aikuisille. Pitäisikö jatkuvassa käytössä olevat paristot lukea jokaisen itse kustannettaviin kulutustavaroihin, vaikka lainsäädännön mukaisesti apuvälineiden ja niiden käytön tulisi olla maksutonta?

Ennalta sovittujen luovutusrajoitusten käyttö ja apuvälineiden käyttöön liittyvien kustannusten laskuttaminen oli vähentynyt. Rajoitusten käytössä oli eroja sairaanhoitopiireittäin, joten apuvälineiden tarvitsijat ovat apuvälineiden saatavuudessa edelleen keskenään eri asemassa. Useat terveyskeskukset suosittelivat apuvälineiden tarvitsijoita hankkimaan itse pienet apuvälineet ”joita on saatavilla tavallisista kaupoista”. Myös apuvälineitä, jotka rinnastettiin ”tavallisiin välineisiin”, kuten tukikahvat ja potkupyörät, suositeltiin hankittavaksi itse. Lääkinnällisen kuntoutuksen lainsäädännön muuttuessa, tulisi pohtia, miten kunnan tai kuntayhtymän korvattavaksi tulevat apuvälineet määritellään. Lainsäädännön erilaiset tulkinnat eivät saisi heikentää apuvälineiden käyttäjien keskinäistä tasa-arvoa. Täydellistä yksimielisyyttä käsitteestä ”lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline” ei ole ja tulkintaeroja on erityisesti ammattiryhmien välillä (Hurnasti 2005).

Eniten terveyskeskukset ja keskussairaalat käyttivät apuvälineiden uusimis- ja määrärajoituksia. Useimmat rajoitukset koskivat peruukkien luovuttamista, joiden uusimisajoissa ja ylähintarajoissa oli suuriakin eroja organisaatioiden välillä. Yhteiset sopimukset tämän tapaisten apuvälineiden hankinnoissa lisäisivät palvelujen yhteismitallisuutta, mutta rajoitukset eivät saa estää laadukkaiden apuvälineiden hankintaa.

Osa etenkin terveyskeskuksista oli kiristänyt apuvälineiden luovutusrajoituksia edellisten kolmen vuoden aikana. Tiukennettu oli erityisesti apuvälineiden luovuttamista iäkkäille henkilöille, joilla ei ollut apuväline tarpeeseen selkeää lääketieteellistä diagnoosia. Yksittäisistä apuvälineistä olivat kieltolistalla useimmiten vanhusten suosimat potkupyörät. Joissain tapauksissa luovutusrajoituksia oli perusteltu riittämättömillä apuvälinehankintojen budjeteilla. Säästö omatoimisuutta tukevien apuvälineiden hankkimatta jättämisestä saattaa johtaa muiden palvelujen tarpeeseen ja moninkertaisiin kustannuksiin. Vastaisuudessa tulisi tukea tutkimusta, joka selvittää apuvälineiden käytön kustannusvaikuttavuutta.

Terveydenhuollon apuvälinealan toimijoiden asiantuntemusta hyödyntäen tulisi laatia lisää yhtenäisiä perusteita apuvälineiden saatavuudelle sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuoltoon. Apuvälineiden saatavuuden perusteiksi tarvitaan tuoretta tietoa apuvälineiden vaikuttavuudesta.

### 5.3 Apuvälinepalveluiden saatavuus

Apuvälineiden tarvitsijat pääsivät aloittamaan apuvälinepalveluprosessin pääasiassa lain säätämässä aikarajoissa. Kuitenkin on keskussairaaloista, joissa joidenkin apuvälinepalvelujen saaminen kestää jopa vuoden. Vaikka apuväline toiminta on harvoin kiireellistä toimintaa, saattaa lain mukainen kuusi kuukauttaakin olla monissa tapauksissa liian pitkä aika odottaa apuvälinettä käyttöön. Aikaviive saattaa heikentää toiminta- ja työkykyä sekä lisätä muiden terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tarvetta ja aikaansaada uusia kustannuksia.

Apuvälinepalveluprosessi toimi sekä terveyskeskuksissa että keskussairaaloissa pääsääntöisesti hyvin tai erittäin hyvin. Heikoimmaksi kohdaksi toimijat arvioivat apuvälineen seurannan. Seurannan avulla pystyttäisiin varmistamaan, että apuvälineen käyttäjä saa apuvälineestään parhaan mahdollisen hyödyn eikä apuväline jää käyttämättömänä turhaksi kustannukseksi. Myös tarpeettomiksi tulleet apuvälineet saataisiin kierrätettyä muille tarvitsijoille.



Seurannan tueksi on olemassa apuvälineiden käyttäjille tarkoitettu apuvälineiden käyttöä ja apuvälinepalveluja arvioiva tyytyväisyysmittari Quest ([www.stakes.fi/apuvaineet](http://www.stakes.fi/apuvaineet)). Sen avulla alan toimijat pystyvät helposti keräämään asiakkaitensa näkemyksiä omasta toiminnastaan ja hyödyntämään niitä palvelujen kehittämisessä.

## 5.4 Apuvälineiden hankintakustannukset

Terveyskeskusten ja keskussairaaloiden apuvälineisiin käyttämät määrärahat olivat kasvaneet viime vuosina. Tulokseen on saattanut vaikuttaa selvitysvuosina toisistaan hiukan poikkeavat määrärahojen raportointitavat. Osin määrärahojen kasvu on selitettävissä parantuneella saataavuudella ja kasvaneella tarpeella, sillä apuvälineiden markkinahinnat ovat samanaikaisesti osin nousseet ja osin laskeneet. Vastaajat eivät olleet kuitenkaan tyytyväisiä määrärahojen suuruuteen. Suhteellisesti laskettuna apuvälineisiin käytetyt määrärahat vaihtelivat paljon, jopa kymmenkertaisesti organisaatioiden välillä. Myös alueellisia eroja oli.

Apuvälineiden hankintamäärärahojen käyttöä voidaan tehostaa alueellisesti toteutetuilla apuvälineiden hankintakilpailuilla ja hyvin järjestetyillä organisaatioiden välisillä apuvälineiden kierrätyksillä. Näiden edellytyksenä on, että alueilla on yhteiset apuvälinejärjestelmät ja yhdenmukaiset apuvälineuokitukset

## 5.5 Apuvälinealan osaaminen

Osa terveyskeskuksista arvioi organisaatioidensa apuvälinealan ammattihenkilöiden osaamisen heikoksi. Osassa ei myöskään työskennellyt alan ammattihenkilöitä. Aikaisemmin ITSE -hankkeessa tehdyn tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Sen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden asumisen ja kommunikoinnin apuvälineosaaminen oli melko heikkoa (Salminen ym. 2006). Apuvälineen yksilöllinen tarpeen arviointi, sopivan apuvälineen valinta ja käytön opetus vaativat aina riittävää asiantuntemusta ja osaamista, jota ei voi saavuttaa ilman asiantuntevaa koulutusta. Myös apuvälineiden huoltoon ja korjaukseen tarvitaan omat erikoisammattihenkilöt.

Terveyskeskukset ja keskussairaalat olivat järjestäneet jonkin verran alan täydennyskoulutusta, mutta tarvetta ajanmukaiselle pitkäkestoisellekin lisäkoulutukselle on. Jos alan ammattilaiset eivät tunne uusia apuvälineitä, eivät he myöskään hanki niitä tarvitsijoiden käyttöön. Jotta ajantasaista tietoa uusista ja muista olemassa olevista apuvälineistä pystyttäisiin tehokkaasti saamaan, tarvitaan tiedon välittämiseen valtakunnallinen avoin apuvälineiden tietokanta. Lähes kaikissa muissa Euroopan maissa sellainen jo on.

## 5.6 Apuvälinepalveluiden toimintaluovut

Vastaukset terveyskeskuksien ja keskussairaaloiden luovuttamien apuvälineiden ja apuvälineitä saaneiden henkilöiden määristä ja ikäjakaumasta olivat puutteellisia. Organisaatiot myös keräsivät tilastotietojaan toisistaan eroavien perusteiden.

Saaduista toimintaluvuista merkittävää on, että keskussairaaloista apuvälineitä saaneiden iäkkäiden määrä oli kasvanut suhteellisesti enemmän kuin vastaava koko ikäluokka. Terveyskeskusten ikäjakaumat eivät olleet muuttuneet. Apuvälineiden saajien ikäjakaumien kehitystä tulisi seurata vastaisuudessa ja kehittää palveluita ikärakennetta vastaaviksi.

Terveyskeskukset ja keskussairaalat olivat osin tyytymättömiä apuvälinepalveluita toteuttavien ammattihenkilöiden määrään ja osaamiseen sekä toiminnalle käytössä oleviin tiloihin. Erityi-

sesti keskussairaaloiden tyytymättömyys apuvälinepalveluja toteuttavan henkilöstön määrään oli kasvanut merkittävästi, vaikka resursseja oli tullut lisää edellisinä vuosina. Resursseja saatetaan tarvita aikaisempaa enemmän apuvälineiden teknisen vaativuuden lisääntymisen ja apuvälineiden tarvitsijoiden moniongelmaisuuksien ja ikääntymisen takia. Myös lisääntynyt alueellinen toiminta ja apuvälinepalvelujen kehittämishankkeet vaativat omat voimavarat.

Apuvälineiden toimintalukujen kerääminen erilliskyselynä on työlästä ja sisältää epävarmuustekijöitä. Tulevaisuudessa apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin liittyvät tilastot tulisi kerätä esimerkiksi Stakesin toimesta keskitetysti, toistuvasti ja yhtäläisin kriteerein sairaanhoitopiirien kautta. Tätä osa vastaajistakin toivoi. Kriteerit tulisi määritellä yhteistyössä terveydenhuollon apuvälinepalveluiden alueellisten toimijoiden kanssa.

## 5.7 Alueellinen yhteistoiminta

Vuonna 2003 julkaistu Apuvälinepalveluiden laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003) suositti sairaanhoitopiirejä sopimaan yhdessä kuntien sosiaali- ja terveystoimien kanssa apuvälinepalvelujen työn- ja vastuunjaosta, yhdenmukaisista käytännöistä sekä suositti keskittämään toimintaa soveltuvin osin. Suurin osa sairaanhoitopiireistä on jo toteuttanut tai on toteuttamassa edellä mainituin tavoittein alueellisia kehittämishankkeita (Kysely 2006, julkaisemattomat vastaukset). Lisäksi kahdeksassa sairaanhoitopiirissä toimii ja kuudessa on valmisteilla alueellinen apuvälinekeskus (Päivitetty tieto keskussairaaloilta 2007). Sosiaalitoimen apuvälinepalveluiden kehittäminen on ollut mukana vasta harvoissa alueellisissa kehittämishankkeissa. Toimivana esimerkkinä sosiaalitoimen apuvälinepalvelujen kehittämisestä on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hanke, jossa sosiaalitoimen apuvälinepalvelut on yhdistetty terveydenhuoltoon päätöksentekoa lukuun ottamatta.

Alueellinen apuvälinekeskus yhtenäistää alueen keskussairaalan ja terveyskeskusten apuvälinepalveluiden toimintatapoja ja apuvälineiden saatavuusperusteita, mikä lisää apuvälineiden tarvitsijoiden keskinäistä tasa-arvoa. Yhteisomistuksessa ja yhteisessä sähköisessä rekisterissä olevat apuvälineet tehostavat apuvälineiden hankintaa ja kierrätystä. Saadaan aikaan myös kustannussäästöjä. Yhteisesti sovitut toimintatavat poistavat apuvälinepalvelun järjestämisvastuun siirtelyn organisaatiosta toiseen. Perusterveydenhuolto voi näin paremmin hyödyntää erikoissairaanhoidon keskitettyä erityisosaamista. Avoin yhteistoiminta lisää tietoisuutta toisten toimijoiden työstä ja parantaa toimijoiden osaamista alueella järjestettyjen koulutusten avulla. Hyvät kokemukset yhteistoiminnasta rohkaisevat niitä sairaanhoitopiirejä, jotka vielä eivät ole perustaneet alueellista apuvälinekeskusta perustamistoimiin PARAS-hankkeen tavoitteiden mukaisesti.

# Lähteet

- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991).  
Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989).  
Hurnasti T. 2006. Apuvälinepalveluja ohjaavien käsitteiden tulkintaa. Kuntoutustyöntekijöiden erilaiset näkemykset ”lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline” ja ”päivittäiset toiminnot” -käsitteistä. Työpapereita 22. Stakes, Helsinki.  
Kansanterveyslaki (66/1972).  
Kuulonhuoltoliitto ry 2006. Kuulokojejonot ovat lyhentyneet puoleen vuoteen – kolmessa keskussairaaloissa edelleen viivettä. Tiedote. Helsinki.  
Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007.  
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992).  
Salminen A-L. (toim.) 2003. Apuvälinekirja. Kehitysvammaliitto, Helsinki.  
Salminen A-L, Valtari Maarit & Kotiranta P-L. 2006. Asumisen ja kommunikoinnin apuvälineosaaminen sosiaali- ja terveysaloilla. Sosiaali-läketieteellinen aikakauslehti 2006:1. Sosiaaliläketieteen yhdistys ry, Helsinki.  
Sillanpää M-L, Marjamäki P, Paatero H. 1995. Apuvälineiden saatavuus 1994. Monisteita 1995:11. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.  
Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön ja sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tulossopimus vuosille 2004–2007; tarkistusvuosi 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.  
Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Julkaisuja 12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.  
Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Oppaita 7. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.  
Sulander T, Helakorpi S, Nissinen A & Uutela A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/2006. Kansanterveyslaitos, Helsinki.  
Suomen Kuntaliitto 2004. Apuvälinepalvelunimikkeistä – opas terveydenhuoltoon. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.  
Töytäri O. 2001. Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Aiheita 9. Stakes, Helsinki.  
Valtioneuvosto 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma vuosille 2007–2011. Valtioneuvosto, Helsinki.

## **Ei-painetut lähteet:**

- <http://www.stakes.fi/apuvalineet>  
Kysely 2006. Kysely keskussairaaloille Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuudesta sekä apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käyttöönotosta. Julkaisemattomat vastaukset. Stakes.  
PARAS –hanke: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/paras/index.htm>  
Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 213/2007 hoitajajonoista: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11863/index.htm>  
Tilastokeskus 2007, Tieto sähköpostitse 18.10.2007.

**LIITETAULUKKO 1.** Terveyskeskusten (n = 219) vastausten kattavuus sairaanhoitopiireittäin.

Sairaanhoitopiirit	Vastausprosentti terveyskeskusten lukumäärän mukaan	Vastausprosentti terveyskeskusten asukasluvun mukaan	n
Etelä-Karjala	90	54	9
Etelä-Pohjanmaa	100	100	15*
Etelä-Savo	75	90	6
Helsinki ja Uusimaa	86	85	24
Itä-Savo	75	95	3
Kainuu	100	100	3
Kanta-Häme	100	100	5
Keski-Pohjanmaa	100	100	8
Keski-Suomi	100	97**	13
Kymenlaakso	86	97	6
Lappi	85	91	11
Länsi-Pohja	83	94	5
Pirkanmaa	86	98	19
Pohjois-Karjala	100	100	14
Pohjois-Pohjanmaa	72	87	21
Pohjois-Savo	85	95	11
Päijät-Häme	90	98	9
Satakunta	90	95	9
Vaasa	80	89	8
Varsinais-Suomi	87	98	20
Yhteensä	88	92	219

\*Yksi terveyskeskus-kuntayhtymä on jakautunut E-PSHP:n ja VSHP:n alueille ja tässä taulukossa ko. kuntayhtymä sijoitettu VSHP:n alle.

\*\*Yhden kuntayhtymään kuuluvan terveyskeskuksen osuus vastauksesta puuttuu, siksi asukasluvun mukainen vastausprosentti ei ole 100 %.

**LIITETAULUKKO 2.** Apuvälineiden luovutuskäytäntöjen vertailu vuosien 2000 ja 2006 välillä terveyskeskuksissa. Erojen merkitsevyyttä on testattu suhteellisten osuuksien testillä. Asteriskilla merkityt luvut tarkoittavat tilastollisesti melko merkitsevää ( $p < 0.05$ ) (\*) tai tilastollisesti merkitsevää ( $p < 0.01$ ) (\*\*) eroa vuosien välillä.

Terveyskeskukset		Aina	Useimmiten	Harvoin	Ei koskaan	Porrastettu keskus-sairaalaan
Ruokailun apuvälineet reumaatikolle	2006	77**	16**	4**	1**	1
	2000	57	25	9	6	0
Selän elastinen tukiliivi selkäkipuiselle	2006	48**	33	16**	4**	0
	2000	29	34	27	9	0
Sähkökipulaite pitkäaikaista kipua potevalle	2006	41**	31	18**	4**	2
	2000	18	31	29	17	2
Kuulokojeen paristot aikuiselle jatkuvaan käyttöön	2006	12	1	2*	41**	25
	2000	14	1	4	62	0
Kasettinauhuri näkövammaiselle kommunikointia varten	2006	69**	12**	3**	1**	12**
	2000	54	19	9	8	0

**LITETAULUKKO 3.** Apuvälineiden luovutuskäytäntöjen vertailut vuosien 2000 ja 2006 välillä keskussairaaloissa. Erojen merkitsevyyttä on testattu suhteellisten osuuksien testillä. Asteriskilla merkityt luvut tarkoittavat tilastollisesti melko merkitsevää ( $p < 0.05$ ) (\*) tai tilastollisesti merkitsevää ( $p < 0.01$ ) (\*\*) eroa vuosien välillä.

Keskussairaalat		Aina	Useimmiten	Harvoin	Ei koskaan	Porrastettu terveyskeskukseen
Kuntopyörä ms-tautia sairastavalle	2006	11	32	21**	5**	26*
	2000	17	17	49	17	0
Ruokailun apuvälineet reumaatikolle	2006	74	0**	5	0**	21*
	2000	58	21	4	17	0
Selän elastinen tukiliivi selkäkkipuiselle	2006	42	26	26	5	0
	2000	28	35	26	9	0
Lukutelevisio iäkkäälle huononäköiselle henkilölle	2006	53**	37	5	0**	0
	2000	9	39	34	9	0
Puhesyntetisaattori näkövammaiselle henkilölle	2006	58**	32	5**	0	0
	2000	27	25	29	4	0
Silmälasit ja piilolasit silmäsauroksien hoitoon	2006	53	37*	5**	0	0
	2000	56	14	26	0	0
Kuulokojeen paristot aikuiselle jatkuvaan käyttöön	2006	6	0	33	44*	11
	2000	13	4	48	16	0
Tietokone-laitteisto kommunikoinnin apuvälineeksi	2006	58**	37	5**	0**	0
	2000	9	26	39	17	0
Puhelimen lisälaitte vanhuuden huonokuuloisuuteen	2006	44	11	6	11	11
	2000	39	22	16	9	0

**LIITETAULUKKO 4.** Terveyskeskuksista apuvälineitä saaneiden ikäjakaumat sairaanhoitopiireittäin vuonna 2005. Luvut ovat prosentteina.

Sairaanhoitopiiri	0–15 vuotta	16–64 vuotta	65–74 vuotta	yli 74 vuotta	n
Etelä-Karjala	2	40	23	35	2
Etelä-Pohjanmaa	4	42	15	39	3
Etelä-Savo	2	38	21	39	2
HUS	4	36	19	42	9
Itä-Savo	2	45	18	35	1
Kainuu	5	5	20	70	1
Kanta-Häme	5	40	16	40	3
Keski-Pohjanmaa					
Keski-Suomi	3	39	18	41	2
Kymenlaakso	2	44	18	36	1
Lappi	7	35	26	32	4
Länsi-Pohja					
Pirkanmaa					
Pohjois-Karjala	5	15	30	50	1
Pohjois-Pohjanmaa	4	46	17	33	4
Pohjois-Savo	7	50	17	27	3
Päijät-Häme	2	24	21	53	2
Satakunta	5	52	15	29	3
Vaasa					
Varsinais-Suomi	14	35	20	31	3

# Liite 1



2.6.2006

1 (1)

## KYSELY

### Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuudesta ja Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpanosta

#### HYVÄ JOHTAVA LÄÄKÄRI

Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes selvittää apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta ja arvioi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpanoa vuonna 2006.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuudesta ja verrata tietoja vuonna 2000 vastaavanlaisella kyselyllä saatuun aineistoon (*Töytäri. Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Aiheita 9/2001.Stakes.Helsinki 2001*). Lisäksi arvioimme miten Apuvälinepalveluiden laatusuositus on otettu käyttöön sairaanhoitopiireissä (*Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Oppaita 2003:7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2003*).

Selvitys koskee kaikkia Manner-Suomen keskussairaaloita ja terveyskeskuksia.

Kyselyyn vastataan verkossa osoitteessa, joka näkyy sinulle erikseen lähetettävässä sähköpostissa.

Ensin on hyödyllistä tulostaa liitteenä pdf -muodossa oleva kyselylomake ja kirjata tarvittavat tiedot siihen ja sitten vasta täyttää lomake verkossa.

Mikäli sinulla ei ole mahdollisuutta vastata kyselyyn, pyydämme sinua nimeämään kyselyyn vastaavan henkilön ja välittämään hänelle sinulle lähetetyt sähköpostiviestit liitteineen.

Kyselyn tulokset julkaistaan talvella järjestettävässä seminaarissa ja Stakesin verkossa. Kaikille kyselyyn vastanneille tahoille ilmoitetaan tulosten julkaisemisesta tarkemmin syksyllä.

Toivomme, että pystytte keräämään tietoa ja vastaamaan esitettyihin kysymyksiin, niiden suuresta määrästä huolimatta **30.6.2006 mennessä**. Luotettavat vastaukset hyödyntävät parhaiten apuvälinepalveluiden kehittämistä.

Outi Töytäri  
Suunnittelija  
Sosiaalipalvelut tulosalue  
puh. (09) 3967 2082,  
050 303 4831  
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Riitta Haverinen  
Tulosaluejohtaja  
Sosiaalipalvelut tulosalue

## Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus ja apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpano terveyskeskuksissa



### Kysely terveyskeskuksille

#### VASTAUSOHJEET

Vastauksiin tarvitaan tietoa monipuolisesti terveyskeskukseenne apuvälinealan toiminnasta, joten ensin on hyödyllistä tulostaa kysely toisesta lähettämästäni sähköpostiviestistä, kerätä ja kirjata tarvittavat tiedot ja sitten vasta täyttää lomake verkossa.

Rastita sopivat vaihtoehdot tai/ja kirjoita vastaukset annettuun tilaan. Viimeisenä lomakkeessa on kysymyskohta, johon voit tarvittaessa kirjata eri kysymyksiin liittyviä kommenttejasi.

Voit halutessasi keskeyttää vastaamisen klikkaamalla sivun alalaidassa olevaa "Keskeytä" -painiketta. Keskeytyssivulta voit tulostaa tai lähettää sähköpostiisi linkin ja tunnukset, joilla pääset takaisin jatkamaan lomakkeen täyttämistä.

Vastaa kysymyksiin **30.6.2006 mennessä**.

Lisätietoja: suunnittelija Outi Töytäri, outi.toytari@stakes.fi, (09) 3967 2082, 050 303 4831

#### YHTEYSTIETOSI

Terveyskeskus *	<input type="text"/>
Etunimi *	<input type="text"/>
Sukunimi *	<input type="text"/>
Työnimike *	<input type="text"/>
Sähköposti *	<input type="text"/>
Puhelin *	<input type="text"/>
Sairaanhoitopiiri *	<input type="text"/>
Terveyskeskukseenne kuuluvat kunnat *	<input type="text"/>
Mahdollisten muiden vastaajien työnimikkeet	<input type="text"/>

#### APUVÄLINEIDEN SAATAVUUS



**1) Arvioi terveyskeskukseenne osalta yleisesti miten apuvälineiden saatavuus vastaa apuvälineiden tarvisijoiden tarpeita?**

- Erittäin hyvin  
 Hyvin  
 Melko hyvin  
 Jonkin verran puutteita  
 Selviä puutteita  
 En osaa sanoa

**2) Onko terveyskeskukseenne joidenkin apuvälineiden käyttäjäryhmien apuvälineiden saatavuus heikompi kuin muiden ryhmien?**

- On. Nimeä ryhmät ja ongelmat.   
 Ei

**3) Luovutetaanko terveyskeskuksessanne noudatettavien käytäntöjen mukaisesti terveyskeskuksestanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälineetarpeeseen on olemassa.**

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Toinen rollaattori ulkona liikkumista varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähkösäätöinen sänky kotiin henkilölle, joka ei itse pysty käyttämään sängyn säätömekanismia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokailun apuvälineet nivelreumaa sairastavalle henkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selän elastinen tukiliivi selkäkipuiselle henkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukevat, laadukkaat valmisjalkineet jalan rakenteellisen poikkeavuuden takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähkökipulaite/TNS pitkäaikaista kipua potevalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4) Edellinen kysymys jatkuu. Luovutetaanko terveyskeskuksestanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.**

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Kuulokojeen paristot kuulokojetta käyttävälle aikuisille jatkuvaan käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasettinauhuri näkövammaiselle kommunikointia ja tiedonsaantia varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnistautumiskeppi näkövammaisen liikkumista varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matkapuhelimen puheohjelmat näkövammaisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**APUVÄLINEIDEN LUOVUTUSRAJOITUKSET**

**5) Onko terveyskeskuksestanne käytössä luettelo apuvälineistä, joita terveyskeskuksestanne ei luovuteta?**

- Ei
- On. Mitä apuvälineitä luettelossa on?
- Miksi niitä ei luovuteta käyttöön?

**6) Onko terveyskeskuksestanne käytössä luovutusrajoituksia halvoille apuvälineille?**

- Ei
- On. Mikä hintaraja on euroina?

**7) Onko terveyskeskuksestanne käytössä luovutusrajoituksia kalliille apuvälinemalleille?**

- Ei
- On. Mitä apuvälineitä rajoitukset koskevat ja mikä hintaraja kullakin apuvälineellä on?

**8) Luovutatteko kalliita apuvälineitä niin, että apuvälineen saaja voi maksaa korvattavan hintarajan ja kalliimman mallin välisen erotuksen itse?**

- Ei
- Kyllä

**9) Peritäänkö terveyskeskukseenne apuvälineiden saajilta apuvälineistä maksuja, kuten omavastuuosaa, lainamaksua, panttimaksua tms?**

- Ei
- Omavastuuosaa, suuruus:
- Lainamaksu, suuruus:
- Panttimaksu, suuruus:
- Muu maksu, mikä?, suuruus:

**10) Joutuuko terveyskeskuksestanne apuvälineitä käyttöön saanut henkilö itse kustantamaan joitakin apuvälineiden käyttöön, huoltoon, kuljetuksiin, varaosiin ym. liittyviä kustannuksia?**

- Ei
- Käyttökustannuksia, mitä?
- Huoltokustannuksia, mitä?
- Kuljetuskustannuksia, mitä?
- Varaosiin liittyviä kustannuksia, mitä?
- Muuta, mitä?

**11) Onko terveyskeskuksellanne käytössä apuvälinekohtaisia uusimisrajoituksia ja/tai määrärajoituksia?**

- Ei
- On. Selvitä minkälaisia.

**12) Onko terveyskeskuksessanne käytössä apuvälineiden luovutusrajoituksista kirjoittamattomia sääntöjä, esim. luovutusrajoituksia ei ole kirjattu, mutta silti rajoituksia käytetään yleisesti?**

- Ei
- On. Selvitä käytäntö lyhyesti.

**13) Onko terveyskeskuksenne apuvälineiden luovutusperusteita muutettu vuoden 2003 jälkeen?**

- Ei
- On muutettu tiukemmiksi. Miten?
- On muutettu väljemmiksi. Miten?

**14) Ovatko terveyskeskuksenne käytössä olevat luovutusrajoitukset yhdenmukaisia sairaanhoitopiirinne keskussairaalan käytäntöjen kanssa?**

- Terveyskeskuksessamme ei ole käytössä rajoituksia
- Keskussairaalassa ei ole käytössä rajoituksia
- Kaikki rajoitukset ovat samanlaisia
- Osittain ovat samanlaisia
- Mikään rajoitus ei ole samanlainen
- En osaa sanoa

**PÄÄTÖKSENTEKO APUVÄLINEPALVELUISSA**

**15) Kuka tai mikä elin terveyskeskuksessanne on vahvistanut kysymyksissä 5 - 12 mainitut apuvälineiden luovutusrajoitukset?**

**16) Ketkä terveyskeskuksessanne arvioivat apuvälineiden tarvitsijoiden apuväline tarpeen?**

**17) Ketkä terveyskeskuksessanne tekevät apuvälineiden luovutus päätökset?**

**APUVÄLINEPALVELUIDEN SAATAVUUS**

**18) Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa? Arvioi väittämiä terveyskeskuksenne apuvälinepalveluiden toimivuuden näkökulmasta.**

	Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	Ei kovin hyvin	Ei ollenkaan	En osaa sanoa
Palveluun hakeutuminen on nopeaa ja vaivatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen tarvitsijan pääsy tarpeen arviointiin on nopeaa ja vaivatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen tarvitsija saa tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ja voi osallistua apuvälineen valintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvittaessa apuvälineen saajalla on mahdollisuus kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään sen todellisessa käyttöympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineiden muutostyöt toteutetaan ammattitaidolla ja viipymättä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen saaja saa riittävää ohjausta ja neuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käytön seurannasta huolehditaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjä saa apuvälineiden huollon ja korjauksen nopeasti ja vaivattomasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjä on tietoinen käytännöstä, miten apuväline palautetaan luovuttajataholle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjää on informoitu siitä miten hänen tulee toimia tilanteessa, jossa hän ei ole tyytyväinen palveluun. Esimerkiksi ohjaus potilasasiain miehen luo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19) Pääseekö terveyskeskuksessanne apuvälineprosessin käynnistämisen tarpeen arvioon kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta?**

- Aina
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

**20) Käynnistetäänkö terveyskeskuksessanne apuvälinepalveluprosessi viimeistään 3 kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinepalveluprosessin tarve on arvioitu?**

- Aina  
 Useimmiten  
 Harvoin  
 Ei koskaan  
 En osaa sanoa

**VOIMAVARAT**

**21) Kuinka monta apuvälinettä luovutettiin apuvälineen tarvitsijoille terveyskeskuksestanne?**

Vuonna 2005, montako?

Vuonna 2004, montako?

**22) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut apuvälineiden luovutukset sekä omaksi luovutukset että pitkä- ja lyhytaikaislainat?**

- Kyllä  
 Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

**23) Kuinka monelle henkilölle luovutettiin apuvälineitä terveyskeskuksestanne?**

Vuonna 2005, monelleko henkilölle?

Vuonna 2004, monelleko henkilölle?

**24) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainaan apuvälineitä saaneet henkilöt?**

- Kyllä  
 Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

**25) Minkä ikäisiä terveyskeskuksestanne apuvälineitä saaneet henkilöt olivat? Vastaa kunkin ikäluokan %-osuus apuvälineistä saaneista vuonna 2005 ja vuonna 2004.**

En osaa sanoa. Tietojärjestelmästäämme ei saa ikätietoja.  
 (Laita X ruutuun)

En osaa sanoa. Tietojärjestelmästäämme ei saa ikätietoja.  
 (Laita X ruutuun)

0-15 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

0-15 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

16-64 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

16-64 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

65-74 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

65-74 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

yli 74 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

yli 74 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

**26) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainaan apuvälineitä saaneet henkilöt?**

- Kyllä  
 Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

**27) Mitkä olivat apuvälineiden hankintakustannukset (ostohinnat) terveyskeskuksessanne?**

Vuonna 2005, euroa

Vuonna 2004, euroa

**28) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainsaan tarkoitetut apuvälineet?**

- Kyllä  
 Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

**29) Miten terveyskeskuksenne apuvälineisiin käytetyt määrärahat riittivät vuonna 2005?**

- Riittivät hyvin tarpeeseen nähden  
 Riittivät melko hyvin  
 Eivät riittäneet. Mitä teitte?

**30) Kuinka monta henkilöä terveyskeskuksessanne työskentelee päätoimisesti apuvälinealalla? Vastaa 0,5 tarkkudella.**

Henkilöiden lukumäärä

Erittele henkilöiden nimikkeet ja koulutukset

**31) Arvioi terveyskeskuksessanne apuvälinealalla työskentelevien henkilöiden määrän riittävyyttä?**

- Riittävät hyvin tarpeeseen nähden  
 Riittävät melko hyvin  
 Selvästi liian vähän

**32) Onko terveyskeskuksenne apuvälinetoimintaa varten perustettu uusia toimia vuoden 2003 jälkeen?**

- Ei  
 Kyllä. Mitä toimia ja kuinka monta?

**33) Arvioi terveyskeskuksenne apuvälinetoiminnassa (myös osittain toimivat) työskentelevien henkilöiden osaamista?**

- Erittäin hyvä  
 Hyvä  
 Melko hyvä. Puutteet?   
 Heikko. Puutteet?   
 En osaa sanoa

**34) Onko terveyskeskuksenne järjestänyt apuvälinealan täydennyskoulutusta terveyskeskuksenne henkilökunnalle kolmen viime vuoden aikana?**

- Kyllä. Mitä ja kenelle?   
 Ei

**35) Ovatko terveyskeskuksenne apuvälinetoimintaa varten tarvittavat tilat (odotusta, sovitusta, kokeilua, muutostöitä, puhdistusta, huoltoa, korjausta ja varastointia varten tarvittavat tilat sekä toimistotilat) riittävät?**

- Kyllä täysin
- Kyllä osittain. Puutteet?
- Eivät ole. Puutteet?

**APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUKSEN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI**

**36) Ovatko terveyskeskuksessanne noudatettavat apuvälineiden saatavuuserusteet yhtäläiset sairaanhoitopiirinne keskussairaalan kanssa?**

- Saatavuuserusteita ei ole määritelty terveyskeskuksessamme
- Saatavuuserusteita ei ole määritelty keskussairaalassa
- Ovat yhtäläiset
- Vaihtelevat jonkin verran
- Vaihtelevat paljon
- En osaa sanoa

**37) Hankkiiko terveyskeskuksenne apuvälineitä yhteishankintoina, yhteisillä tarjouspyynnöillä?**

	Kyllä, suurimman osan	Kyllä, joissakin tapauksissa	Ei
Muiden terveyskeskusten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitopiirin keskussairaalan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**38) Tekeekö terveyskeskuksenne yhteistyötä apuvälineiden varastoinnissa ja kierrätyksessä?**

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	Ei
Muiden terveyskeskusten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitopiirin keskussairaalan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**39) Minkälaisiin tietojärjestelmiin apuvälineet kirjataan terveyskeskuksessanne? Kirjaa ohjelman/ohjelmien nimet ja käyttöönottovuosi/vuodet.**

**40) Mitä apuvälineluokitusta rekisteriohjelmassanne on käytetty? Esimerkiksi SFS-EN ISO 9999 tai jokin muu, mikä? Luokituksen nimi ja ilmestymisvuosi?**

**41) Ovatko terveyskeskuksenne apuvälineiden tietojärjestelmät yhteiskäytössä muiden terveyskeskusten apuvälinelainaamoiden tai sairaanhoitopiirin keskussairaalan apuvälineyksikön/keskuksen kanssa?**

	Kyllä, kaikkien	Kyllä, joidenkin	Ei	En osaa sanoa
Terveyskeskusten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskussairaalan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**42) Käyttävätkö alueenne kuntien sosiaalitoimet samanlaista rekisterijärjestelmää kuin mikä on käytössä terveyskeskuksessanne?**

- Kyllä kaikki  
 Kyllä jotkut  
 Ei mikään  
 En osaa sanoa

**43) Tekeekö sairaalanne yhteistyötä apuvälineasioissa seuraavien tahojen kanssa?**

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	Ei
Muut terveyskeskukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoidopiirin keskussairaala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalitoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opetustoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työvoimahallinto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansaneläkelaitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valtiokonttori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vakuutus kuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**44) Mikä on mielestäsi ongelmallisin asia apuvälinepalveluissa terveyskeskuksenne näkökulmasta?**

**45) Onko Apuvälinepalveluiden laatusuositus mielestäsi riittävä ohjausväline apuvälinepalveluiden laadun varmistamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi terveyskeskuksessanne?**

- Kyllä  
 Ei. Miksi ei?   
 Apuvälinepalveluiden laatusuositus ei ole minulle tuttu

**46) Tulisiko Apuvälinepalveluiden laatusuositusta mielestäsi päivittää tai kehittää?**

- Kyllä. Miten?   
 Ei  
 Apuvälinepalveluiden laatusuositus ei ole minulle tuttu

**APUVÄLINEPALVELUIDEN SEURANTA**

**47) Onko terveyskeskuksenne tiedottanut apuvälinepalveluista kuntalaisia?**

- Kyllä. Miten?   
 Ei

**48) Onko terveyskeskuksenne tiedottanut apuvälinepalveluista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä?**

- Kyllä. Miten?   
 Ei



**49) Kuinka monta kertaa kuntalaiset ovat ottaneet yhteyttä terveyskeskukseen potilasasiamieheen apuvälinepalveluihin liittyvissä asioissa?**

- Vuonna 2005, kertaa
- Vuonna 2004, kertaa
- En osaa sanoa

**50) Ovatko terveyskeskukseen alueella toimivat kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät käsitelleet apuvälinepalveluihin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä?**

- Kyllä
- Ei
- Ei ole ollut tarvetta
- En osaa sanoa

**51) Onko terveyskeskuksestanne luovutettuihin apuvälineisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset kerätty keskitetysti?**

- Kyllä
- Ei
- Vaaratilanteita ei ole ollut
- En osaa sanoa

**52) Onko ilmenneet vaaratilannetapaukset käsitelty terveyskeskuksessanne?**

- Kyllä
- Ei
- Vaaratilanteita ei ole ollut
- En osaa sanoa

**53) Onko terveyskeskukseen valvonut yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen apuvälinepalveluiden laatua?**

- Kyllä. Miten?
- Ei

**54) Tarvittaessa voit kommentoida em. kysymyksiä ja vastauksiasi.**

Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, lähetä vastaukset Stakesiin ruksaamalla ensin kohta "Haluan lähettää vastaukset" ja sen jälkeen klikkaamalla "Lähetä" -painiketta. Kiitos!

Näet lopuksi yhteenvedon vastauksistasi. Voit halutessasi tallentaa ja tulostaa tiedot pdf -ikonin avulla.

- Haluan lähettää vastaukset

## Liite 2



1.6.2006

1 (1)

### KYSELY

#### Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuudesta ja Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpanosta

##### HYVÄ KUNTOOUTUSYLILÄÄKÄRI

Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes selvittää apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta ja arvioi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpanoa vuonna 2006.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuudesta ja verrata tietoja vuonna 2000 vastaavanlaisella kyselyllä saatua aineistoon (*Töytäri. Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Aiheita 9/2001. Stakes. Helsinki 2001*). Lisäksi arvioimme miten Apuvälinepalveluiden laatusuositus on otettu käyttöön sairaanhoitopiireissä (*Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Oppaita 2003:7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2003*).

Selvitys koskee kaikkia Manner-Suomen keskussairaaloita ja terveyskeskuksia.

Kyselyyn vastataan verkossa osoitteessa, joka näkyy sinulle erikseen lähetettävässä sähköpostissa.

Vastauksiin tarvitaan tietoa koko keskussairaalan apuvälineasioista, joten vastaukset on tarpeen valmistella yhdessä muiden apuvälineasioita hoitavien kanssa. Ensin on hyödyllistä tulostaa liitteenä pdf -muodossa oleva kyselylomake ja kirjata tarvittavat tiedot siihen ja sitten vasta täyttää lomake verkossa.

Mikäli sinulla ei ole mahdollisuutta vastata kyselyyn, pyydämme sinua nimeämään kyselyyn vastaavan henkilön ja välittämään hänelle sinulle lähetetyt sähköpostiviestit liitteineen.

Kyselyn tulokset julkaistaan talvella järjestettävässä seminaarissa ja Stakesin verkossa. Kaikille kyselyyn vastanneille tahoille ilmoitetaan tulosten julkaisemisesta tarkemmin syksyllä.

Toivomme, että pystytte keräämään tietoa ja vastaamaan esitettyihin kysymyksiin, niiden suuresta määrästä huolimatta **22.6.2006 mennessä**. Luotettavat vastaukset hyödyntävät parhaiten apuvälinepalveluiden kehittämistä.

Outi Töytäri  
Suunnittelija  
Sosiaalipalvelut tulosalue  
puh. (09) 3967 2082,  
050 303 483 |  
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Riitta Haverinen  
Tulosaluejohtaja  
Sosiaalipalvelut tulosalue

## Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus ja apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpano keskussairaaloissa



### Kysely keskussairaaloille

#### VASTAUSOHJEET

Vastauksiin tarvitaan tietoa sairaalasi eri aloilta ja tietolähteistä, joten ensin on hyödyllistä tulostaa kysely toisesta lähettämästäni sähköpostista, kerätä ja kirjata tarvittavat tiedot ja sitten vasta täyttää lomake verkossa.

Kysymykset käsittelevät pääasiassa sairaalan kaikkien erikoisalojen apuvälinetoimintaa. Osassa kysymyksissä kysytään apuvälineyksikön/keskuksen tai koko sairaanhoitopiirin näkökulmaa, mistä on mainita näissä kysymyksissä erikseen.

Kyselyssä sairaalalla tarkoitetaan keskussairaala, yliopistollista sairaalaa ja yliopistollista keskussairaala.

Rastita sopivat vaihtoehdot tai/ja kirjoita vastaukset annettuun tilaan. Viimeisenä lomakkeessa on kysymyskohta, johon voit tarvittaessa kirjata eri kysymyksiin liittyviä kommenttejäsi.

Voit halutessasi keskeyttää vastaamisen klikkaamalla sivun alalaidassa olevaa "Keskeytä" -painiketta. Keskeytyssivulta voit tulostaa tai lähettää sähköpostiisi linkin ja tunnukset, joilla pääset takaisin jatkamaan lomakkeen täyttämistä.

Vastaa kysymyksiin **22.6.2006 mennessä**.

Lisätietoja: suunnittelija Outi Töytäri, etunimi.sukunimi@stakes.fi, (09) 3967 2082, 050 303 4831

#### YHTEYSTIETOSI

Keskussairaala \*

Etunimi \*

Sukunimi \*

Työnimike \*

Sähköposti \*

Puhelin \*

Mahdollisten muiden vastaajien  
työnimikkeet

**APUVÄLINEIDEN SAATAVUUS**

**1) Arvioi sairaalanne osalta yleisesti miten apuvälineiden saatavuus vastaa apuvälineiden tarvisijoiden tarpeita?**

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Jonkin verran puutteita
- Selviä puutteita
- En osaa sanoa

**2) Onko sairaalanne joidenkin apuvälineiden käyttäjäryhmien apuvälineiden saatavuus heikompi kuin muiden ryhmien?**

- On. Nimeä ryhmät ja ongelmat.
- Ei

**3) Luovutetaanko sairaalassanne noudatettavien käytäntöjen mukaisesti sairaalastanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälineetarpeeseen on olemassa.**

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Sähköpyörätuoli ulkona liikkumista varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähkömopo ulkona liikkumista varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähkösäätöinen sänky kotiin henkilölle, joka ei itse pysty käyttämään sängyn säätömekanismia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntopyörä ms-sairautta sairastavalle henkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokailun apuvälineet nivelreumaa sairastavalle henkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selän elastinen tukiliivi selkäkipuiselle henkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukevat, laadukkaat valmisjalkineet jalan rakenteellisen poikkeavuuden takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peruukki pälvikaljusuutta (alopesia) sairastavalle henkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4) Edellinen kysymys jatkuu. Luovutetaanko sairaalastanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.**

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Lukutelevisio iäkkäälle huononäköiselle henkilölle omaoimista tiedonsaantia varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhesyntetisaattori näkövammaiselle henkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmälasit ja piilolasit silmäsairauksien hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5) Edellinen kysymys jatkuu. Luovutetaanko sairaalastanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.**

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu.	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Kuulokojeen paristot kuulukojeetta käyttävälle aikuiselle jatkuvaan käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelimen lisälaite vanhuuden huonokuuloisuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelaite kommunikointia varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvapuhelin viittomakieltä käyttävälle henkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6) Edellinen kysymys jatkuu. Luovutetaanko sairaalastanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälineetarpeeseen on olemassa.**

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu.	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Tietokonelaitteistot (laitteet ja ohjaimet) kommunikoinnin apuvälineeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kirjoittamisen apuvälineeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... lukemisen apuvälineeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietokoneen käytön apuvälineet (erityisohjaimet, ohjelmat, käyttösovellukset jne.) kommunikoinnin apuvälineeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kirjoittamisen apuvälineeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... lukemisen apuvälineeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... toiminnan mahdollistamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**APUVÄLINEIDEN LUOVUTUSRAJOITUKSET**

**7) Onko sairaalassanne käytössä luettelo apuvälineistä, joita sairaalastanne ei luovuteta?**

- Ei
- On. Mitä apuvälineitä luettelossa on?
- Miksi niitä ei luovuteta käyttöön?

**8) Onko sairaalassanne käytössä luovutusrajoituksia halvoille apuvälineille?**

- Ei
- On. Mikä hintaraja on euroina?

**9) Onko sairaalassanne käytössä luovutusrajoituksia kalliille apuvälineille?**

- Ei
- On. Mitä apuvälineitä rajoitukset koskevat ja mikä hintaraja kullakin apuvälineellä on?

**10) Luovutatteko kalliita apuvälineitä niin, että apuvälineen saaja voi maksaa korvattavan hintarajan ja kalliimman mallin välisen erotuksen itse?**

- Ei
- Kyllä

**11) Peritäänkö sairaalassanne apuvälineiden saajilta apuvälineistä maksuja, kuten omavastuuosaa, lainamaksua, panttimaksua tms?**

- Ei
- Omavastuuosa, suuruus:
- Lainamaksu, suuruus:
- Panttimaksu, suuruus:
- Muu maksu, mikä?, suuruus:

**12) Joutuuko sairaalastanne apuvälineitä käyttöön saanut henkilö itse kustantamaan joitakin apuvälineiden käyttöön, huoltoon, kuljetuksiin, varaasiin ym. liittyviä kustannuksia?**

- Ei
- Käyttökustannuksia, mitä?
- Huoltokustannuksia, mitä?
- Kuljetuskustannuksia, mitä?
- Varaasiin liittyviä kustannuksia, mitä?
- Muuta, mitä?

**13) Onko sairaalassanne käytössä apuvälinekohtaisia uusimisrajoituksia ja/tai määrärajoituksia?**

- Ei
- On. Selvitä minkälaisia.

**14) Onko sairaalassanne käytössä apuvälineiden luovutusrajoituksista kirjoittamattomia sääntöjä, esim. luovutusrajoituksia ei ole kirjattu, mutta silti rajoituksia käytetään yleisesti?**

- Ei
- On. Selvitä käytäntö lyhyesti.

**15) Onko sairaalanne apuvälineiden luovutusperusteita muutettu vuoden 2003 jälkeen?**

- Ei
- On muutettu tiukemmiksi. Miten?
- On muutettu väljemmiksi. Miten?

**16) Ovatko sairaanhoitopiirinne terveyskeskuksissa käytössä olevat luovutusrajoitukset yhdenmukaisia sairaalanne käytäntöjen kanssa?**

- Rajoituksia ei ole
- Kaikissa on samanlaiset
- Suurimmassa osassa on samanlaiset
- Vain muutamassa on samanlaiset
- Ei missään ole samanlaisia
- En osaa sanoa

**PÄÄTÖKSENTEKO APUVÄLINEPALVELUISSA**

**17) Kuka tai mikä elin sairaalassanne on vahvistanut kysymyksissä 7 - 14 mainitut apuvälineiden luovutusrajoitukset?**

**18) Ketkä sairaalassanne arvioivat apuvälineiden tarvitsijoiden apuvälinetarpeen?**

**19) Ketkä sairaalassanne tekevät apuvälineiden luovutuspäätökset?**

**APUVÄLINEPALVELUIDEN SAATAVUUS**

**20) Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa? Arvioi väittämiä apuvälineyksikön/keskuksen toimivuuden näkökulmasta.**

	Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	Ei kovin hyvin	Ei ollenkaan	En osaa sanoa
Palveluun hakeutuminen on nopeaa ja vaivatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen tarvitsijan pääsy tarpeen arviointiin on nopeaa ja vaivatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen tarvitsija saa tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ja voi osallistua apuvälineen valintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvittaessa apuvälineen saajalla on mahdollisuus kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään sen todellisessa käyttöympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineiden muutostyöt toteutetaan ammattitaidolla ja viipymättä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen saaja saa riittävää ohjausta ja neuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käytön seurannasta huolehditaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjä saa apuvälineiden huollon ja korjauksen nopeasti ja vaivattomasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjä on tietoinen käytännöstä, miten apuväline palautetaan luovuttajataholle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjää on informoitu siitä miten hänen tulee toimia tilanteessa, jossa hän ei ole tyytyväinen palveluun. Esimerkiksi ohjaus potilasasiamiehen luo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**21) Tehdäänkö apuvälineyksikössänne/keskuksessanne arvio apuvälineprosessin tarpeesta viimeistään 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta?**

- Aina
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

**22) Tehdäänkö sairaalanne muissa yksiköissä apuvälineprosessin tarve samassa aikataulussa kuin apuvälineyksikössä?**

- Kyllä
- Ei. Miten eroaa?
- En osaa sanoa

**23) Käynnistetäänkö apuvälineyksikössänne/keskuksessanne apuvälinepalveluprosessi viimeistään 6 kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinepalveluprosessin tarve on arvioitu?**

- Aina
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

**24) Käynnistetäänkö sairaalanne muissa yksiköissä apuvälinepalveluprosessi samalla aikataululla kuin apuvälineyksikössä /keskuksessa?**

- Kyllä
- Ei. Miten eroaa?
- En osaa sanoa

#### **VOIMAVARAT**

**25) Kuinka monta apuvälinettä luovutettiin apuvälineen tarvitsijoille sairaalastanne (kaikki erikoisalat yhteensä)?**

Vuonna 2005, montako?

Vuonna 2004, montako?

**26) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut apuvälineiden luovutukset sekä omaksi luovutukset että pitkä- ja lyhytaikaislainat?**

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

**27) Kuinka monelle henkilölle luovutettiin apuvälineitä sairaalastanne (kaikki erikoisalat yhteensä)?**

Vuonna 2005, monelleko henkilölle?

Vuonna 2004, monelleko henkilölle?

**28) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainsaan apuvälineitä saaneet henkilöt?**

- Kyllä  
 Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

**29) Minkä ikäisiä sairaalastanne (kaikki erikoisalat yhteensä) tai apuvälineyksiköstänne/keskuksestanne apuvälineitä saaneet henkilöt olivat? Vastaa kunkin ikäluokan %-osuus apuvälineitä saaneista vuonna 2005 ja vuonna 2004.**

En osaa sanoa. Tietojärjestelmistämme ei saa ikätietoja.  
(Laita X ruutuun)

0-15 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

16-64 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

65-74 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

yli 74 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

Koskevatko em. luvut koko sairaalaa vai vain apuvälineyksikköä/keskusta?

En osaa sanoa. Tietojärjestelmistämme ei saa ikätietoja.  
(Laita X ruutuun)

0-15 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

16-64 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

65-74 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

yli 74 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

Koskevatko em. luvut koko sairaalaa vai vain apuvälineyksikköä/keskusta?

**30) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainsaan apuvälineitä saaneet henkilöt?**

- Kyllä  
 Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

**31) Mitkä olivat apuvälineiden hankintakustannukset (ostohinnat) sairaalassanne (kaikki erikoisalat yhteensä)?**

Vuonna 2005, euroa

Vuonna 2004, euroa

**32) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainsaan tarkoitetut apuvälineet?**

- Kyllä  
 Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

**33) Miten apuvälineyksikkönne/keskuksenne apuvälineisiin käytetyt määrärahat riittivät vuonna 2005?**

- Riittivät hyvin tarpeeseen nähden  
 Riittivät melko hyvin  
 Eivät riittäneet. Mitä teitte?

**34) Millä tavalla sairaalanne laskuttaa jäsenkuntiaan sairaalasta luovutetuista apuvälineistä?**

**35) Kuinka monta henkilöä työskentelee apuvälineyksikössä/keskuksessanne?**

Henkilöiden lukumäärä

Erittele henkilöiden nimikkeet ja koulutukset

**36) Arvioi sairaalanne apuvälineyksikön/keskuksen ammattihenkilöiden määrän riittävyyttä?**

- Riittävät hyvin tarpeeseen nähden  
 Riittävät melko hyvin  
 Selvästi liian vähän

**37) Onko sairaalanne apuvälineyksikköön/keskukseen perustettu uusia toimia vuoden 2003 jälkeen?**

- Ei  
 Kyllä. Mitä toimia ja kuinka monta?

**38) Arvioi sairaalanne apuvälineyksikön/keskuksen ammattihenkilöiden osaamista?**

- Erittäin hyvä  
 Hyvä  
 Melko hyvä. Puutteet?   
 Heikko. Puutteet?   
 En osaa sanoa

**39) Onko sairaalanne/sairaanhoitopiirinne järjestänyt apuvälinealan alueellista täydennyskoulutusta viimeisen kolmen vuoden aikana?**

- Kyllä. Mitä ja kenelle?   
 Ei

**40) Ovato apuvälineyksikön/apuvälinekeskuksen tilat (odotusta, sovitusta, kokeilua, muutostöitä, puhdistusta, huoltoa, korjausta ja varastointia varten tarvittavat tilat sekä toimistotilat) riittävät sairaalassanne?**

- Kyllä täysin  
 Kyllä osittain. Puutteet?   
 Eivät ole. Puutteet?

**APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUKSEN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI**

**41) Onko sairaanhoitopiirissä kirjattu apuvälinepalvelujen alueellinen suunnitelma?**

- Ei  
 On. Suunnitelma valmistui vuonna   
 On valmisteilla. Suunnitelma valmistuu vuonna

**42) Onko sairaanhoitopiirin edustajat käyneet apuvälinepalvelujen alueelliseen suunnitelmaan liittyvät yhteistyöneuvottelut?**

	Kyllä	On kesken	Ei
Terveyskeskusten toimijoiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalitoimen toimijoiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**43) Onko sairaanhoitopiirin edustajat sopineet apuvälinepalveluiden työn- ja vastuunjaosta?**

	Kyllä	On kesken	Ei
Terveyskeskusten päättökentekijöiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalitoimien päättökentekijöiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**44) Onko sairaanhoitopiirin edustajat sopineet alueella vallitsevista apuvälineisiin liittyvistä yhdenmukaisista käytännöistä?**

	Kyllä	On kesken	Ei
Terveyskeskusten toimijoiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalitoimien toimijoiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**45) Ovatko sairaalassanne noudatettavat apuvälineiden saatavuusperusteet yhtäläiset sairaanhoitopiirinne terveyskeskusten kanssa?**

- Ovat
- Vaihtelevat jonkin verran
- Vaihtelevat paljon
- Saatavuusperusteita ei ole määritelty
- En osaa sanoa

**46) Onko sairaanhoitopiiriinne perustettu alueellinen apuvälinekeskus tai vastaava?**

- Kyllä, vuonna
- Perustetaan vuonna
- Ei ole tarkoitus perustaa
- Asiaa ei ole harkittu

**47) Onko apuvälineiden luovutusta, käytön seurantaa, rekisteröintiä, laskutusta ja varastointia keskitetty sairaanhoitopiiriinne alueella?**

- On paljon
- On osittain
- Ei

**48) Hankkiiko apuvälineyksikkönne/keskuksenne apuvälineitä yhteishankintoina, yhteisillä tarjouspyynnöillä?**

	Kyllä, suurimman osan	Kyllä, joissakin tapauksissa	Ei
Terveyskeskusten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden keskussairaaloiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**49) Onko apuvälineyksiköllänne/keskuksellanne yhteistyötä apuvälineiden varastoinnissa ja kierrätyksessä?**

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	Ei
Terveyskeskusten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden keskussairaaloiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**50) Minkälaisiin tietojärjestelmiin apuvälineet kirjataan sairaalassanne? Kirjaa ohjelman/ohjelmien nimet ja käyttöönottovuosi/vuodet.**

**51) Ovatko apuvälineyksikkönne/keskuksenne apuvälineiden tietojärjestelmät yhteiskäytössä sairaanhoitopiirinne terveyskeskusten apuvälinelainaamoiden kanssa?**

- Kyllä, kaikkien  
 Kyllä, joidenkin  
 Ei  
 En osaa sanoa

**52) Mitä apuvälineluokitusta rekisteriohjelmassanne on käytetty? Esimerkiksi SFS-EN ISO 9999 tai jokin muu, mikä? Luokituksen nimi ja ilmestymisvuosi?**

**53) Käyttävätkö sairaanhoitopiirinne terveyskeskukset samaa apuvälineluokitusta kuin apuvälineyksikkönne/keskuksenne?**

- Kyllä kaikki  
 Kyllä jotkut  
 Ei  
 En osaa sanoa

**54) Käyttävätkö sairaanhoitopiirinne kuntien sosiaalitoimet samanlaista rekisterijärjestelmää kuin mikä on käytössä apuvälineyksikössänne?**

- Kyllä kaikki  
 Kyllä jotkut  
 Ei mikään  
 En osaa sanoa

**55) Tekeekö apuvälineyksikkönne/keskuksenne yhteistyötä apuvälineasioissa seuraavien tahojen kanssa?**

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	Ei
Sosiaalitoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opetustoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työvoimahallinto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansaneläkelaitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valtiokonttori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vakuutuskuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**56) Mikä on mielestäsi ongelmallisinta asia apuvälinepalveluissa sairaanhoitopiirinne alueella?**

**57) Onko Apuvälinepalveluiden laatusuositus mielestäsi riittävä ohjausväline apuvälinepalveluiden laadun varmistamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi sairaanhoitopiirissänne?**

Kyllä

Ei. Miksi ei?

**58) Tulisiko Apuvälinepalveluiden laatusuositusta mielestäsi päivittää tai kehittää?**

Kyllä. Miten?

Ei

**APUVÄLINEPALVELUIDEN SEURANTA**

**59) Onko sairaalanne tiedottanut apuvälinepalveluista kuntalaisia?**

Kyllä. Miten?

Ei

**60) Onko sairaalanne tiedottanut apuvälinepalveluista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä?**

Kyllä. Miten?

Ei

**61) Onko sairaanhoitopiirissänne seurattu järjestelmällisesti kuntalaisten antamia palautteita apuvälinepalveluista?**

On

Ei

En osaa sanoa

**62) Onko kuntalaisilta saatu palaute viety ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden tietoon?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**63) Kuinka monta kertaa kuntalaiset ovat ottaneet yhteyttä sairaalanne potilasasiamieheen apuvälinepalveluihin liittyvissä asioissa?**

Vuonna 2005, kertaa

Vuonna 2004, kertaa

En osaa sanoa

**64) Onko sairaanhoitopiirin alueen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta käsitellyt apuvälinepalveluihin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä?**

- Kyllä  
 Ei  
 Ei ole ollut tarvetta  
 En osaa sanoa

**65) Onko sairaalastanne luovutettuihin apuvälineisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset kerätty keskitetysti?**

- Kyllä  
 Ei  
 Vaaratilanteita ei ole ollut  
 En osaa sanoa

**66) Onko ilmenneet vaaratilannetapaukset käsitelty sairaalassanne?**

- Kyllä  
 Ei  
 Vaaratilanteita ei ole ollut  
 En osaa sanoa

**67) Onko sairaalanne valvonut yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen apuvälinepalveluiden laatua?**

- Kyllä. Miten?   
 Ei

**68) Tarvittaessa voit kommentoida em. kysymyksiä ja vastauksiasi.**

Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, lähetä vastaukset Stakesiin ruksaamalla ensin kohta "Haluan lähettää vastaukset" ja sen jälkeen klikkaamalla "Lähetä" -painiketta. Kiitos!

Näet sen jälkeen vielä yhteenvetosivun vastauksistasi. Voit halutessasi tallentaa ja tulostaa tiedot pdf-ikonin avulla.

Haluan lähettää vastaukset

Lähetä

Palauta alkuperäiset

## RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2007

Sirpa Andersson: Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasuminen nykytilanne ja tuleva tarve  
Raportteja 14/2007 Tilausno R14/2007

Olga Sakharova, Isaac Gurovich, Kristian Wahlbeck: Mental Health Indicators in Russia. A Study of the Availability of European Indicators for the MINDFUL Project  
Reports 13/2007 Tilausno R13/2007

Annika Forsander: International Practice and Policy Trends in International Labour Immigration  
Raportteja 12/2007 Tilausno R12/2007

Antti Parpo: Työllistymisen esteet  
Raportteja 11/2007 Tilausno R11/2007

Maarit Outinen, Outi Räikkönen, Tupu Holma, Liisa-Maria Voipio-Pulkki: Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa 2004 ja vertailu vuoteen 1999  
Raportteja 10/2007 Tilausno R10/2007

Hanna Harju, Päivi Lindberg, Anna-Leena Välimäki. Päivähoidon hallinto kunnissa 2006  
Raportteja 9/2007 Tilausno R9/2007

Marja Jylhä, Sanna Helminen, Miia Artama, Tiina Luukkaala, TamELSA-tutkijaryhmä: Iäkkäiden tampere-laisten elämäntilanne ja terveys. TamELSA-tutkimuksen tuloksia vuosilta 1979, 1989, 1999 ja 2006  
Raportteja 8/2007 Tilausno R8/2007

Sarianna Reinikainen: Läheisneuvonpito lapsinäkökulmasta.  
Raportteja 7/2007 Tilausno R7/2007

Kaija Hänninen, Ilse Julkunen, Riitta Hirsikoski, Stina Högnabba, Ilkka Paananen, Henna Romo, Tarya Thomasén: Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä  
Raportteja 6/2007 Tilausno R6/2007

Tero Tammissalo: Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tietoturvan hallinnointi. Periaatteet ja menetelmät  
Raportteja 5/2007 Tilausno R5/2007

Kerttu Perttilä, Minna Uusitalo (toim.): Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003–2005  
Raportteja 4/2007 Tilausno R/2007

Maarit Sulavuori: Kehittämistyöllä pallo haltuun. Kehittämisprojektin avulla ideoita lastensuojeluun ja voimavaroja työssä jaksamiseen  
Raportteja 3/2007 Tilausno R3/2007

Päivi Voutilainen (toim.): Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi  
Raportteja 2/2007 Tilausno R2/2007

Päivi Hämäläinen, Jarmo Reponen, Ilkka Winblad: eHealth of Finland. Check point 2006  
Report 1/2007 Tilausno R1/2007