



Liikkumisen apuvälinepalvelut -

Invalidiliiton selvitys käyttäjien kokemuksista

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
1 Johdanto	3
2 Kyselyn tausta	4
3 Apuvälinepalveluita tuottaneet tahot	5
4 Käytössä olevat liikkumisen apuvälineet	6
5 Apuvälineen merkitys käyttäjälleen	7
5.1 Apuvälineet edistävät toimintakykyä	7
5.2 Apuvälineet lisäävät itsenäisyyttä ja osallisuutta	7
6 Apuvälineprosessi	9
6.1 Apuvälineprosessin käynnistyminen	10
6.2. Yksilöllisen tarpeen huomiointi apuvälinearviossa	10
6.3 Apuvälineen käytön ohjaus ja luovutus	11
6.4 Apuvälineen huolto	12
7 Apuvälineprosessia hidastavia tekijöitä	13
8 Apuvälineen uusiminen	14
9 Johtopäätökset	15

Tiivistelmä

Vammaisen henkilön itsenäisyyden, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden yksi kulmakivi on toimintakykyä tukevat liikkumisen apuvälineet.

Invalidiliitto toteutti liikkumisen apuvälinekäytäntöihin liittyvän kyselyn 26.8.–22.9.2019. Vastauksia tuli yhteensä 198 sijoittuen maantieteellisesti kaikkien yliopistosairaaloiden alueelle. Pääosa vastaajista edustaa ikäryhmää 30–62-vuotiaat ja yleisin käytössä oleva apuväline on pyörätuoli. Monella vastaajalla on kuitenkin käytössään useampi liikkumisen apuväline. Vastaajien apuvälineet oli luovutettu tasaisesti jakautuen joko erikoissairaanhoidosta (39 %) tai perusterveydenhuollosta (36 %). Vastaajista 25 % on hankkinut apuvälineensä muulla tavalla.

Vastaajista 86 % ilmoittaa apuvälineen vastaavan yksilöllistä tarvetta kohtuullisen hyvin tai erittäin hyvin. Puutteita apuvälineen toimivuudessa näkee 24 % vastaajista. Vastaajat kokevat tärkeäksi sen, että heitä kuullaan apuvälineasiassa, jotta kokonaistilanne tulisi paremmin huomioiduksi.

Apuvälineet ovat tärkeitä vastaajille: ne kompensoivat toimintakyvyn rajoitteita ja ovat siten päivittäisissä toimissa välttämättömiä. Joillakin vastaajista kynnys ottaa liikkumisen apuväline käyttöön on ollut korkea, mutta käyttöönoton myötä ymmärretään sen merkityksellisyys.

Monen vastaajan apuväline on rakennettu yksilöllisten erityistarpeiden mukaan. Tällöin apuvälineprosessi voi kestää hyvinkin kauan, jopa puolesta vuodesta vuoteen. Yleisin syy tähän on, että alkuperäistä lähetettä joudutaan täydentämään eri asiantuntijalausunnoin. Toimivan apuvälineen käyttöön saamisen viivästyminen heikentää ihmisten itsenäisyyttä ja osallistumismahdollisuuksia odotusaikana.

Apuvälineet kehittyvät ja vastaajat toivovat ajantasaista tietoa uusista apuvälineistä. Lisäksi nähdään tärkeänä, että terveydenhuollon apuvälineasiantuntijat antaisivat heille tietoa myös erilaisista apuvälinevaihtoehdoista sekä niiden kokeilumahdollisuuksista.

Apuvälineestä saatavan hyödyn osalta merkitykselliseksi nousee vastaajan riittävä opastaminen apuvälineen käyttöön. Tärkeää on, että apuväline toimii siinä tarkoituksessa, mitä varten se on hankittu.

Mahdollisuus huoltaa apuväline arkipäiväisin, vain virka-aikaan, koetaan liian rajoittavaksi. Tämä on aiheuttanut vastaajille jopa kohtuuttomia vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoista ja vastuista. Huollon toimivuuden osalta nähdään kehitettävää saavutettavuuden ja huoltoaikojen lyhentämisessä. Lisäksi pidetään tärkeänä saada korvaava apuväline käyttöön huollon ajaksi.

Kiitos kaikille kyselyyn vastanneille!

Lisätietoja:

Riitta Saksanen

riitta.saksanen@invalidiliitto.fi

Maarit Honkasola

maarit.honkasola@invalidiliitto.fi

1 Johdanto

Toimivat apuvälineet ovat välttämättömiä vammaisen henkilön itsenäisyydelle, yhdenvertaisuudelle ja osallisuudelle. Apuvälineet tukevat myös liikkumisen esteettömyyden tavoitetta.

YK:n vammaissopimuksessa liikkumisen apuvälineitä käsitellään seuraavasti: artikla 20 Henkilökohtainen liikkuminen, artikla 25 Terveys sekä artikla 26 Kuntoutus. Keskeinen viesti on yhdenvertaisuuden ja osallisuuden varmistaminen vammaisille henkilöille apuvälineiden ja apuvälineteknologian avulla.

Terveysturvalaki määrittää apuvälineet osaksi lääkinnällistä kuntoutusta. Julkisen terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Lakisääteiset liikenne- ja tapaturmavakuutukset korvaavat vahinkotapahtumasta johtuvan apuvälinepalvelun ja tarvittavat apuvälineet.

Vuonna 2011 annetussa sosiaali- ja terveysministeriön lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineasetuksessa määritellään apuvälineiden luovutusperusteet seuraavasti: "...sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään."

Tavoitteena asetuksen mukaan on: "luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä."

Apuvälineiden tarpeen arvioinnissa keskeisinä asioina tulee huomioida apuvälineiden tarve suhteessa käyttäjän toimintakykyyn, yksilöllisiin tarpeisiin ja toimintaympäristöön sekä oikea-aikainen saatavuus.

Asiantuntijatyöryhmä on laatinut oppaan valtakunnallisen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta syksyllä 2018. Tavoitteena on ollut yhtenäistää lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita ja tukea apuvälinetyötä sekä antaa ohjeita asiakkaille. Opasta päivitetään tällä hetkellä kaksi kertaa vuodessa. [Opas löytyy valtioneuvoston sivuilta.](#)

2 Kyselyn tausta

Invalidiliitto kysyi apuvälineiden käyttäjien kokemuksia liikkumisen apuvälineiden merkityksestä käyttäjilleen ja julkisen terveydenhuollon apuvälineprosesseista. Kysely toteutettiin 26.8.–22.9.2019 ja saimme 198 vastausta. Vastaajista lähes 70 % ilmoitti olevansa Invalidiliiton jäseniä.

Liikkumisen tueksi käytettävän apuvälineen tehtävä on edistää käyttäjän toimintakykyä, itsenäisyyttä ja osallisuutta. Invalidiliiton neuvontaan tulee viikoittain kysymyksiä apuvälineisiin liittyen. Vuonna 2018 apuvälineitä koskevia kysymyksiä tuli 67, joista 30 % koski liikkumisen apuvälineitä. Tänä vuonna vastaava määrä ja jakauma on toteutunut jo 30.9.2019 mennessä.

Tähän kyselyyn vastasi yhteensä 198 henkilöä.

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma

Ikä	Vastauksia	%
Alle 18 vuotta	4	2
18–29 vuotta	14	7
30–62 vuotta	147	75
yli 63 vuotta	32	16

Taulukko 2. Vastaajien jakautuminen yliopistosairaala-alueittain

Yliopistosairaala-alue	Vastauksia	%
HYKS	86	43
TYKS	38	19
TAYS	29	15
KYS	27	14
OYS	14	7
Ei tietoa	4	2

3 Apuvälinepalveluita tuottaneet tahot

Lääketieteellisin perustein arvioidun apuvälinepalvelujen järjestämisvastuu on Suomessa kunnilla ja kuntayhtymillä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet kunnat ja kuntayhtymät järjestävät terveydenhuollon kautta. Perusterveydenhuolto vastaa tavallisempien liikkumisen sekä päivittäisten ja aistitoimintojen apuvälineistä. Liikkumisen apuvälineistä manuaalipyörätuolit, rollaattorit, kyynärsauvat ja kävelykepit kuuluvat perusterveydenhuollon kautta saataviin apuvälineisiin. Lisäksi perusterveydenhuollon tehtävänä on ohjata henkilö tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin. Erikoissairaanhoidon apuvälineyksiköiden vastuulla ovat vaativat apuvälinepalveluun kuuluvat apuvälineet kuten sähköiset liikkumisen apuvälineet: sähköpyörätuoli, sähkömopo sekä kelausten keventäjät.

Taulukko 3. Apuvälinepalvelun tuottanut taho

Apuvälineen toimittaja	Vastauksia	%
Erikoissairaanhoido	77	39
Perusterveydenhuolto	71	36
Muu	49	25

Vastaajista 39 % on saanut apuvälineensä erikoissairaanhoidosta ja 36 % perusterveydenhuollosta. Lisäksi 25 % vastaajista kertoo taustalla olleen jokin muun tahon (Taulukko 3). Vastaajista 6 % kertoo hankkineensa apuvälineensä kokonaan tai osin omin varoin. Vastaajat ilmoittavat hankkineensa itse muun muassa kävelykeppejä, kyynärsauvoja, rollaattoreita, pyörätuoleja sekä sähköpyörätuoleja ja -mopoja. Vakuutusyhtiön maksamina vastaajat ilmoittavat saaneensa käyttöönsä pyörätuoleja sekä sähköpyörätuoleja.

4 Käytössä olevat liikkumisen apuvälineet

75 %:lla vastaajista on käytössään useampi liikkumisen apuväline. He ilmoittavat käytössä olevan esimerkiksi sähköisen apuvälineen itsenäiseen ulkona liikkumiseen ja manuaalipyörätuolin tukemaan kotona tapahtuvaa liikkumista. Yleistä on myös, että vastaajalla on pyörätuoli ulkona liikkumiseen ja sisällä liikkuminen tapahtuu kävelykepin tai kyynärsauvojen avulla.

Taulukko 4. Käytössä olevat apuvälineet

Käytössä oleva apuväline	Vastauksia	%
Pyörätuoli	144	34
Sähköpyörätuoli	49	11
Sähkömopo	52	12
Rollaattori	70	17
Kyynärsauvat	71	17
Kävelykeppiä	37	9

Lisäksi vastaajat tuovat avovastauksissa esille liikkumisen apuvälineitä, jotka eivät kyselyssä tulleet erillisinä esiin. Näitä ovat proteesit, erityisjalkineet, alaraajojen sidokset sekä auto.

5 Apuvälineen merkitys käyttäjälleen

Apuvälineiden tehtävä on kompensoida toimintakyvyn alenemaa. Onnistuneilla, asianmukaisilla ja yksilöllisillä apuvälineratkaisuilla voidaan monessa tilanteessa vähentää myös ulkopuolisen avun tarvetta.

Liikkumiskyvyn heikkeneminen tai toimintakyvyn muutos joko vamman tai pitkäaikaisen sairauden edetessä sekä toimintaympäristön vaihtuminen aiheuttavat tarvetta sopivan apuvälineen käyttöön tai jo käytössä olevan apuvälineen vaihtamisen tilannetta vastaavaksi.

Kyselyn vastausten perusteella on kuitenkin havaittavissa, että usein kynnyks apuvälineen käyttöön on korkea ja sen hankintaprosessia yritetään siirtää myöhemmäksi.

”Pitää ensin ylittää oma henkinen kynnys, oltava ensin itse vakuuttunut tarpeesta, että osaa vakuuttaa ammattilaiset. Eniten aiheuttaa apuvälineiden alikäyttöä, kun ihmiset eivät uskalla myöntää tarvettaan ja pelkäävät apuvälineen tuomaa leimaa.”

5.1 Apuvälineet edistävät toimintakykyä

Yli puolet vastaajista kertoo käyttävänsä liikkumisen apuvälinettä itsenäiseen liikkumiseen omassa kodissaan. Vastausten perusteella apuvälineellä on suora yhteys päivittäisten toimintojen onnistumiseen, kuten kotitöiden itsenäisempään tekemiseen. Apuvälineet nähdään myös aktiivisen elämän mahdollistajana toiminnan eri rooleissa; vanhempana, työntekijänä, itsenäisenä toimijana harrastuksissa ja asioinneissa.

”Ruokakaupassa asiointi olisi vain pelkkä haave, mikäli minulla ei olisi apuvälineitä.”

”Osallistumaan vanhempainiltojen, lasten harrastuskerhojen yms. tilaisuuksiin.”

5.2 Apuvälineet lisäävät itsenäisyyttä ja osallisuutta

Vastauksissa korostuu apuvälineiden välttämättömyys yhdenvertaisuuden ja osallisuuden mahdollistajana. Lisäksi apuvälineiden nähdään varmistavan turvallisuuden tunnetta. Toisaalta esiin tulee, että asianmukaiset apuvälineet, yksilöllisin lisävarustein, vähentävät muiden palveluiden tarvetta ja mahdollistavat mm. itsenäisen asumisen omassa kodissa.

”Apuvälineet mahdollistavat elämisen. Ilman niitä olisin neljän seinän sisällä toisten autettavana.”

”Sähköpyörätuoli on tärkein apuvälineeni kaikissa elämän toiminnoissa.”

Toimivat liikkumisen apuvälineet nähdään elintärkeinä. Apuvälineiden koetaan merkittävästi parantavan elämänlaatua ja lisäävän itsenäisyyttä.

”Pyörätuolin käyttöönottoaminen on mahdollistanut minulle uudestaan asioinnin, matkustelun ja töissä käymisen.”

”Elämäni sai uuden suunnan ja itsetuntoni koheni kun pyörätuoli ilmestyi vuoteeni viereen sairaalassa...”

Vastauksissa nousee esiin tilanteita, joissa apuvälineen luovutuksessa ei huomioida riittävästi apuvälinettä tarvitsevan ihmisen kokonaistilannetta tai yksilöllisiä tarpeita. Tällöin tilanne ei muutu liikkumisen vaikeuksien jatkuessa eikä apuvälineen optimaalinen hyöty toteudu.

”... mitäpä teet sähkörillä, jolla et pääse ulos kelillä kuin kelillä, tai muullakaan laitteella.”

”...Sain käyttööni ”peruslainatuolin”, jonka kanssa kelaaminen on varsin raskasta. Aktiivituoli oli aivan ehdottomasti minulle selvästi parempi vaihtoehto, sillä sen avulla voisin liikkua ja osallistua vielä nykyistäkin enemmän.”

6 Apuvälineprosessi

Liikuntakyvyn heikennyttyä tulee arvioitavaksi sopiva liikkumisen apuväline. Näiden hankintaan liittyy monia erityiskysymyksiä sekä erilaista osaamista edellyttäviä vaiheita. Tämä yksilöllinen apuvälineprosessi lähtee liikkeelle henkilön omasta toimintakyvystä, tarpeista sekä toimintaympäristöstä.

Apuvälinepalvelun oikea-aikaisen toteutumisen tueksi apuvälinepalvelut tulee järjestää kohtuullisessa ajassa.

Terveystieteiden laaki määrittää seuraavaa:

51 § Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy

”... Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu...”

52 § Erikoissairaanhoidon pääsy

”... Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu...”

Vastaajien mukaan kävelykepit, kyynärsauvat ja rollaattori saadaan nopeasti käyttöön pääsääntöisesti ilman odottelua. Mikäli asiakkaan ei edellytetä tarvitsevan yksilöllisesti valmistettua manuaalipyörätuolia, saa pyörätuolin käyttöönsä heti. Tilanteissa, joissa yksilöllisesti muokattu pyörätuoli nähdään tarpeelliseksi, varsinaisen käyttöön tulevan apuvälineen saamiseen saattaa kulua useampi kuukausi. Odotusaika vaihtelee vastauksien mukaan kuudesta kuukaudesta reiluun vuoteen.

”Yllättävän nopeasti esim. pyörätuolin sain heti yleismallisen ja kun tarve jäi pysyväksi minulle teetettiin oma.”

”Manuaalipyörätuolin sain heti, joskin mittojeni mukaan tehtyä sain odottaa 5 vuotta.”

”Fysioterapeutini kanssa pohdimme, että olisi hyvä aika ottaa käyttöön pyörätuoli, koska viimeiset kaksi vuotta olivat menneet lähes neljän seinän sisällä kotini vankina ja pyörätuoli mahdollistaisi itsenäisen liikkumisen. Tästä päätöksestä kului 6 kk, jonka jälkeen vihdoinkin sain pyörätuolin käyttööni. Se oli aivan liian suuri ja epäsopiva, mutta perusteeni eivät riittäneet yksilölliseen sopivankokoiseen pyörätuoliin. Lopulta 1,5 vuotta myöhemmin sain taisteltua itselleni yksilöllisen pyörätuolin...”

Sähköisten apuvälineiden (sähköpyörätuoli ja sähkömopo) yhteydessä vastaajien ilmoittama prosessin vaatima aika vaihtelee samoin kuin yksilöllisten manuaalipyörätuolien osalta.

”Lääkärin läheteestä ensin reilu kuukausi arvioon sopivasta apuvälineestä ja sen jälkeen reilu kolme kuukautta käyttöön saamiseen.”

”Sähkömopon sain noin kuukauden päästä siitä kun asunto oli sellainen että sille löytyi säilytystila.”

6.1 Apuvälineprosessin käynnistyminen

Apuvälineprosessi käynnistyy apuvälineen tarpeen havaitsemisella. Tarpeen voi havaita henkilö itse, omainen, terveydenhuollon ammattihenkilö tai hoitovastuussa oleva taho. Perusterveydenhuollosta saatavia apuvälineitä tarvitseva henkilö tai hänen edustajansa voi olla suoraan yhteydessä apuvälinepalvelua tuottavaan yksikköön. Erikoissairaanhoidon liikkumisen apuvälineet edellyttävät taas aina lääkärin lähetettä tai muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön aloitetta.

40 % vastaajista ilmoittaa apuvälineprosessin käynnistyneen heidän omasta aloitteestaan. Vastaajista 28 % kertoo, että oman aloitteen ohella prosessin käynnistymisessä mukana oli myös lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti tai joku muun terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluva ammattilainen. Lääkärin ja/tai fysioterapeutin aloitteesta hankintaprosessi on käynnistynyt 26 %:lla vastaajista. Lisäksi 6 % vastaajista ilmoittaa apuvälineen hankintaprosessin käynnistämiseksi olleen mukana myös omaisen.

Taulukko 5. Apuvälineprosessin käynnistänyt taho

Apuvälineprosessin käynnistäjä	Vastauksia	%
Oma aloite	74	40
Oma aloite yhdessä thh:n kanssa	51	28
Lääkärin ja fysioterapeutin yhdessä tekemä aloite	19	10
Lääkärin aloite	16	9
Fysioterapeutin aloite	14	7
Aloitteen teossa mukana myös omainen	11	6

6.2. Yksilöllisen tarpeen huomiointi apuvälinearviossa

Apuvälineprosessin tavoitteena on löytää apuvälineen käyttäjän tarpeisiin, toimintakykyyn ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline. Vastaajilta kysyttiin, kuinka apuväline vastaa yksilöllistä tarvetta. Vastaajista 86 % ilmoittaa apuvälineen vastaavan yksilöllistä tarvetta kohtuullisen hyvin tai erittäin hyvin. Puutteita apuvälineen toimivuudessa näkee 24 % vastaajista. Yleisesti vastauksissa korostuu yksilöllisen tarpeen arvioinnin merkitys suhteessa apuvälineen tosiasialliseen toimivuuteen siihen, mitä varten se on hankittu.

”Hyvin. Kynärsauvoissani on muotoillut käsitetut! Ne ovat todella hyvät koska kävelen paljon ja välillä hyvin pitkiä matkoja tai haastavassa maastossa esim. metsässä.”

Tilanteet, joissa apuvälineen toimivuus ei vastaa toimintakyvyn edellytyksiä, liittyvät apuvälineen käytettävyyteen. Esimerkiksi manuaalipyörätuoli koetaan liian raskaaksi kelata tai liian suurikokoiseksi. Pyörätuolin ominaisuuksien osalta vastaajat nostivat erityisesti esiin apuvälineen toimivuuden parantamisen kelausten keventäjien avulla, mutta näitä ei oltu terveydenhuollossa nähty perusteltuna. Tämä näyttäytyy vastausten perusteella suurimpana yksittäisenä haasteena apuvälineen toimivuudelle.

”...Ainakin joku sähköinen kelausapu mahdollistaisi paremmin itsenäisen liikkumisen.”

Toinen seikka, joka rajoittaa liikkumista, on apuvälineen soveltuvuus sekä sisä- että ulkokäyttöön. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, ettei henkilöllä käytössään oleva apuväline ole turvallinen ulkona liikuttaessa. Erityisesti tämä korostuu talviaikoina liikkumisessa kodin ulkopuolella. Myös se, että kahta sähköistä apuvälinettä ei luovuteta, nähdään rajoituksena tarkoituksenmukaiselle toiminnalle. Esimerkiksi henkilö, jolla on käytössään sähkömopo, ei saanut sisäkäyttöön sähköpyörätuolia vaan hänen pitää toimia sisällä manuaalipyörätuolilla, jonka käyttö on hänelle toimintakyvyn rajoitteista johtuen fyysisesti kuormittavaa.

”Olisi vielä helpompaa, jos saisin kaksi sähköistä laitetta käyttöönsä. Pääsisi ilman taksia harkkoihin.”

6.3 Apuvälineen käytön ohjaus ja luovutus

Riittävä apuvälineen käytön ohjaus varmistaa apuvälineestä tulevan hyödyn käyttäjälleen sekä varmistaa apuvälineen tarkoituksenmukaisen ja turvallisen käytön.

Kyselyn vastauksista ilmenee, että vastaajat ovat saaneet apuvälineen käytön ohjausta useammalta taholta. Vastaajista 91 % on saanut ohjausta apuvälineen käyttöön. Pääosa vastaajista on saanut ohjausta apuvälineen käyttöönoton yhteydessä apuvälinekeskuksesta. Omassa toimintaympäristössään, esimerkiksi kodissa, tämä on toteutunut 26 % vastaajan kohdalla (Taulukko 6). Apuvälineiden kirjo omassa toimintaympäristössä toteutetussa apuvälineen käytön ohjauksessa oli laaja. Erityisesti se oli toteutunut henkilöillä, joille oli luovutettu käyttöön pyörätuoli tai sähköpyörätuoli.

Taulukko 6. Apuvälineen käytön ohjauksen toteutumisaikka

Käytön ohjaus toteutui	Vastaajat	%
Apuvälineen toimittajan tiloissa	25	13
Apuvälinekeskuksessa	93	48
Omassa toimintaympäristössä esim. kotona	51	26
Kuntoutuskeskuksessa	7	4
Ei mitenkään	18	9

Vastaajista 9 % ilmoittaa, ettei ole saanut apuvälineen luovutuksen yhteydessä mitään perehdytystä tai ohjausta.

”Pyörätuoliin en saanut minkäänlaista opastusta mistään. Katsoin itse YouTube videoita. Kun sain pyörätuolini apuvälinekeskuksen työntekijä katsoi vain pääsenkö pois rakennuksesta...”

Lisäksi viisi vastaajaa kokee saamansa perehdytyksen puutteellisenä. Vastausten perusteella perehdytykseen on tarvetta nykyistä enemmän, jotta apuvälineen tavoite ja hyöty voidaan jo heti käytön alkuvaiheessa varmistaa mahdollisimman hyvin.

”Pyörätuolin esittely, säädöt ja käyttö ohjeistettiin apuvälinelainaamossa minulle pikakelauksella, alle vartissa. Perehdytys oli täysin riittämätön, jonka johdosta olen joutunut pyytämään toisaalta apua. Koska kelausasettoni on todella huono, olen aiheuttanut itselleni kelaamisen kautta kovaa kipua (olkapäihin). Nyt onneksi sain ohjeita ergonomiseen kelaamiseen, jonka johdosta kipu väheni radikaalisti ja kelausmatkat pitenivät, kuten toivoin tapahtuvaksi.”

Apuvälineen käytönohjauksen saaneista vastaajista 63 %:lla ohjauksen on hoitanut apuvälinekeskuksen henkilökunta. Fysioterapeutin toimesta ohjauksen on saanut 33 % vastaajista ja 4% käytön ohjaus on tullut apuvälinetoimittajalta. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Apuvälineen käytön ohjauksen hoitaneet tahot

Käytön ohjauksen hoitanut taho	Vastaajat	%
Apuvälinekeskuksen henkilökunta	78	63
Apuvälinetoimittaja	5	4
Fysioterapeutti	41	33

Terveystenhuollon ja apuvälinetoimittajien ohella kolme vastaajista kertoo saaneensa perehdytystä apuvälineen käyttöön vertaistukihenkilöltä. Kokemustieto auttaa konkretisoimaan apuvälineellä liikkumisen liittyviä ongelmakohtia ja ratkaisuja niihin. Muita apuvälineen käytön haltuunottamisen vaikuttavia tekijöitä ovat olleet mm. oma kokemus terveydenhuollon tehtävissä, kuntoutusjaksoilla saatu opastus tai omaisen avustaminen asiassa.

6.4 Apuvälineen huolto

Päivittäisessä käytössä olevan apuvälineen huolto ja sen toimivuus ovat tärkeitä asioista itsenäisen liikkumisen varmistamiseksi. Kysyttäessä vastaajien kokemuksista apuvälinepalveluiden toimivuudesta tulee esiin epäkohtia. Huollon toimipisteet nähdään vaikeasti tavoitettaviksi, ruuhkautuneiksi ja toimenpiteiden kestot koetaan liian pitkiksi. Konkreettinen haitta syntyy tilanteissa, joissa korvaavaa liikkumisen apuvälinettä ei saa käyttöön huoltotoimenpiteen ajaksi. Tämä aiheuttaa sen, että henkilö on sidottu kotiin jopa vuoteeseen tai joutuu jäämään pois töistä ilman palkkaa.

”Tilanne on haastava. Asun A:ssa ja apuvälinekeskus toimii B:ssä. Esim. uuden istuintyynyn kokeilu on pakko tehdä B:ssä, niitä ei kuulemma voi toimittaa kokeiluun A:n terveyskeskukseen. Huolto oli aiemmin A:ssä ja se toimii ainoastaan virka-aikana. Työssäkäyvänä aiheuttaa haastetta saada vapaata järjestymään, että esim. renkaat tai jarrut saadaan vaihdettua. Työskentelen C:ssä ja ajomatkaa B:hen kertyy reilu tunti. Se tarkoittaa, että huoltoon on varattava kokonainen päivä. Muutosjohtajana toiminut sanoi sotessa asioiden sitten sujuvan, kun tuolin voi kuljettaa A:sta huoltoon soten kuljetuksessa. No, missäs minä sitten istun sen aikaa?”

Huolto toimii virka-aikana, mikä vastauksien perusteella nähdään palvelun puutteena. Rikkoutuneen apuvälineen huoltomahdollisuuksia tarvitaan siis myös ilta-aikaan ja viikonloppuisin.

Muutamissa vastauksissa nostetaan hyvänä toimintamallina esiin apuvälinekeskuksen järjestämä sähköisten liikkumisen apuvälineiden vuosihuolto.

”Tänä kesänä X ilmoitti kaikille alueensa sähköpyörätuolin käyttäjille ajan sähköpyörätuolin ennakko- huoltoon. Haettiin aamulla ja palautettiin seuraavana päivänä iltapäivällä.

7 Apuvälineprosessia hidastavia tekijöitä

Apuvälineprosessin haasteena koetaan se, että lähetteen laativalla lääkäriä ja apuvälineratkaisun tekevällä lääkäriä saattaa olla eriävät käsitykset apuvälineen tarpeesta. Tämä voi johtaa kielteiseen apuvälineratkaisuun. Vastaajat kokevat tärkeäksi sen, että heitä kuullaan apuvälinesiassa, jotta kokonaistilanne tulee paremmin huomioiduksi. Vastaajat ovat kokeneet myös, miten jokin tietty diagnoosi rajaa hänet apuvälinepalveluiden ulkopuolelle, vaikka toimintakyvyn rajoitteet ovat vastaajan mukaan edellyttäneet apuvälinettä.

Yli puoli vuotta kestävät odotusajat koetaan kohtuuttoman pitkinä, koska ne heikentävät itsenäisen toiminnan mahdollisuuksia. Osa vastaajista tuo esiin apuvälineen hankintaan liittyvän byrokratian yhdeksi syyksi pitkään odotusaikaan. Tämä liittyy mm. alkuperäistä lähetettä täydentäviin lisälausuntojen hankintavaatimuksiin.

”Maksusitoumusta täytyy aina odottaa kuntoutusryhmän kokousten takia, mutta muuten asia eteni nopeasti.”

”Sähköpyörätuoli hankinta prosessi kesti vuosia ja en saanut haluamaani mallia, jolla olisin pärjännyt arjessa että harrastuksessa. Harrastus oli pakko lopettaa...”

Toinen arviointiprosessia pitkittävä seikka liittyy päällekkäisiin toimintakäytäntöihin. Erityisesti tämä tulee esiin tilanteissa, joissa henkilön apuvälineprosessi on käynnistynyt apuvälinearviolla kuntoutusjaksoilla.

”A:ssa todettiin pyörätuolini olevan liian iso ja siellä pistettiin asia vireille. B:ssä pt-edustaja mittaili ja teki suosituksen tuolista. C apuvälinekeskus ei uskonut edustajaa ja heidän mielestä tulevaan tuoliin en mahdu kun se on 8cm kapeampi vanhaa. Tästä johtuen pt-edustaja joutui etsimään vastaavan tuoli ja esitteleen apuvälinekeskukselle sen et se on sopiva. Tässä meni aikaa 5kk kaikkiaan. Nyt on uusi tuoli.”

8 Apuvälineen uusiminen

Apuvälineen uusimisen tarpeen aiheuttaa toimintakyvyn muutos, apuvälineen rikkoutuminen, käyttötarpeen muuttuminen tai muu olosuhteiden muutos. Vastaajista 70 % ilmoittaa, että uusimiselle on ollut tarvetta. Puolestaan 30 % vastaajista ilmoittaa olevansa tyytyväisiä nykyiseen apuvälineeseensä niin, ettei tarvetta uusimiselle ole ollut.

Apuvälineen uusiminen on toteutunut 87 % vastaajista sujuvasti ja he ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastaajat tuovat esiin, että hyvä perustelu apuvälineen uusimisen tarpeelle nopeuttaa asian käsittelyä.

”Sovimme A kaupungin apuvälinelainaamon fysioterapeutin kanssa tapaamisen, jonne tulin jo hyvin kuluneen ja loppuunkäytetyn rollaattorin kanssa. Tapaamisessa rollaattori vaihdettiin uuteen. Samalla sain kumisia vaihtopäitä ja jääpiikkejä muutaman kappaleen kävelykeppiini.”

”... Liikkumisen apuvälineiden kohdalla aiempi, manuaali pt (jota en jaksanut ja pystynyt rullaamaan itsenäisesti ollenkaan) vaihdettiin aktiivituoliin (sitä pystyn itsekin rullaamaan pienen matkan sisätilassa, tasaisella alustalla). Soitto apuvälinekeskukseen kun vanha sähkömopo hajosi ja sain uuden tilalle.”

Apuvälineen uusimisen on 13 % vastaajista kokenut raskaaksi sekä hitaasti eteneväksi. Tässä tulevat esiin samat kokemukset kuin apuvälinettä ensi kertaa hankittaessa liittyen mm. eri asiantuntijoiden arvioiden vaateeseen. Vastauksissa korostuvat tilanteet, joissa apuvälineen maksajatahona toimii vakuutusyhtiö. Toisaalta hieman suurempana ongelman kokevat vastaajat, joiden apuvälineet tulevat perusterveydenhuollon sijaan erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelusta.

”Apuvälineyksikön toimesta hienosti, mutta byrokratia hidastaa ja asettaa jarruja. Hankintaan vaaditaan erinäisiä lausuntoja maksavaa tahoa varten, ja niiden käsittely kestää vähintään viikkoja. ”

”Hankalaa. Esimerkki sähkömoposta. Xkeskuksen fysioterapeutti tekee arvion ja suosittelee yhdessä kunnan apuvälineyksikön toimintaterapeutin kanssa. Lääkäri tekee lausunnon. Asia menee vakuutusyhtiölle käsittelyyn, joka pyytää VKKn hoitamaan asiaa. VKK siirtää asian kunnalle. Kunnasta pyydetään oman fysioterapeutin arvio. Kunnan toimintaterapeutti tekee uuden arvion. Kunnan apuvälineyksikkö tekee lähetteen keskussairaalan apuvälineyksikköön. Keskussairaalan apuvälineyksikkö palauttaa, koska ei näe tarvetta - eivät ole lukeneet asiaa kunnolla. VKK ja kunnan apuvälineyksikkö tekevät uusintakäsittelypyynnön perusteluineen johon liitetty kuntoutujan oman xx arvio. Keskussairaalan apuväline yksikkö ottaa asian jonoon. Puolen vuoden päästä tulee soitto - voitteko tulla puolentoista viikon kuluttua arvioon. Arvio kestää 1,5 tuntia. Kahden viikon kuluttua sähkömopo toimitetaan.”

9 Johtopäätökset

Apuvälinepalveluista nousee esiin seuraavia huomioita vastausten perusteella:

- Toimivat apuvälineet edistävät ihmisen toimintakykyä, lisäävät itsenäisyyttä sekä osallisuutta.
- Toimivat apuvälineet voivat vähentää muiden palvelujen tarvetta.
- Kynnys apuvälineen käyttöön ottamiselle saattaa olla korkea.
- Asiakkaan kuuleminen kokonaistilanteen hahmottamiseksi tukee onnistunutta apuvälinehankintaa.
- Asianmukaiset apuvälineet erikseen sisällä ja ulkona tapahtuvaan liikkumiseen tukevat toimintakykyä ml. kaksoiskappaleet eri käyttötarkoitukseen tai toimintaympäristöön.
- Asiakkaan yksilölliseen kokonaistilanteeseen perustuva apuvälinearvio hänen omissa toimintaympäristöissään ja riittävä perehdyttäminen apuvälineen käyttöön varmistavat siitä saatavan maksimaalisen hyödyn.
- Apuvälineet on saatava nopeammin ihmisten käyttöön. Tämä onnistuu uudelleenarvioimalla palveluprosesseja, tiivistämällä toimijoiden yhteistyötä ja karsimalla päällekkäisiä toimintoja.
- Vertaistuen mukaan ottaminen apuvälineen käytön perehdytykseen.
- Sähköisten liikkumisen apuvälineiden ennakkohuoltokäytäntö varmistaa apuvälineen toimivuuden.
- Sähköisten liikkumisen apuvälineiden kuljetuspalvelun kehittäminen huoltotarpeen yhteyteen, tässä huomioitava apuvälineen käyttäjän mahdollisuus huolehtia kuljetuksen käytännön järjestelyistä.
- Apuvälineiden huollon on tapahduttava nykyistä nopeammin ja välttämättömät liikkumisen apuvälineet on priorisoitava huollossa (positiivinen erityiskohtelu).
- Apuvälineiden huoltoa on tehtävä myös iltaisin ja viikonloppuisin.
- Huollon ajaksi tulee asiakkaan käyttöön antaa korvaava apuväline, jotta hänen liikkumisensa ja osallisuus pystytään varmistamaan.