

29.11.2004

Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteet

Toimittaneet:

Autio Leena Tampereen yliopistollinen sairaala
Ylinen Aarne Tampereen yliopistollinen sairaala

Työryhmä:

Aine Esko Tampereen yliopistollinen sairaala
Holmberg Kristina Datero, Vaasa
Korkea-aho Anitta Tampereen yliopistollinen sairaala
Korkiatupa Riitta Seinäjoen keskussairaala
Korpimaa Eija Kanta-Hämeen keskussairaala
Mäenpää Liisa Päijät-Hämeen keskussairaala
Rousi Timo Kanta-Hämeen keskussairaala
Sjöblom Joakim Vaasan keskussairaala
Söderback Birgitta Vaasan keskussairaala

ESIPUHE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti helmikuussa 2004 terveydenhuollossa annettavan hoidon perusteiden laatimista ohjaavan johtoryhmän, jonka tehtävänä on koordinoida sairaanhoitopiireissä laadittavien yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden määrittämistä keskeisistä toimenpiteistä ja tautiryhmistä.

Tämä ehdotus erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden saatavuuskriteereistä on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta osana yhteneviä valtakunnallisia hoitoon pääsyn kriteereitä.

Ehdotuksen tarkoituksena on antaa suositus keskeisten erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden saatavuudesta, kirjata alalla muotoutuneet toimivat käytännöt ja pyrkiä poistamaan saatavuudessa esiintyviä alueellisia eroja. Suosituksessa esitetään saatavuustaso, jolle kaikilla alueilla minimissään tulisi päästä. Suositus ei aseta esteitä sille, ettei toimintojen kehittyessä voisi saavuttaa suositusta parempaa ja edistyneempää tasoa, eikä tätä suositusta pidä käyttää perusteena palvelutason heikentämiseen. Koska suosituksen tarkoituksena on ottaa kantaa kiireettömän hoidon saatavuuteen, on kiireelliset esim. leikkausten jälkeen tai muuten välittömästi tarvittavat apuvälinepalvelut rajattu tästä esityksestä pois.

Suosituksessa esitetään, mitkä apuvälinepalvelut tulisi keskittää erikoissairaanhoidon kunnioittaen kuitenkin toimivia erilaisia alueellisia käytäntöjä. Haasteena on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintojen yhteensovittaminen sekä tietoteknologian avulla helpon yhteyden kehittäminen eri toimijoiden välille. On haettava uusia toimintamalleja ja uutta osaamista, joka tukee koko järjestelmän tarkastelua ja prosessien kehittämistä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Suosituksessa ehdotetaan myös tulkinnat hoitoon pääsyn aikarajoista. Erikoissairaanhoidon asiantuntemusta vaativien apuvälinepalveluiden kohdalla hoitoon pääsyn aikakriteerinä käytetään terveydenhuollon asiantuntijan arvioon pääsyä, jonka jälkeen apuvälinepalvelun tai kuntoutuksen asiantuntijalla voi olla useita ratkaisumahdollisuuksia.

Suosituksen perustana on Apuvälinepalveluiden laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7), johon pohjautuen tällä ehdotuksella pyritään täsmentämään erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden saatavuutta. Esityksessä huomioidaan Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta (HE 77/2004). Lisäksi tukeudutaan Apuvälinekirjaan (toim. Anna-Liisa Salminen, 2003) sekä Apuvälinepalvelunimikkeistöön (Suomen Kuntaliitto, 2004).

Apuvälinepalveluiden laatusuositus korostaa apuvälinepalveluiden toteuttamisessa palveluiden joustavuutta ja saumattomuutta, käyttäjälähtöisyyttä, apuvälinepalveluun osallistuvien ammattitaitoa ja osaamista sekä apuvälinepalveluista tiedottamista. Näiden asioiden edistämiseen tässäkin esityksessä pyritään.

Tieteellisiä vaikuttavuustutkimuksia ja näyttöön perustuvaa tietoa on olemassa yksittäisistä apuvälineistä, mutta kattavia apuväline tarpeen arviointijärjestelmiä ei laajassa tietokantahaussa löytynyt.

Australiassa, Victorian osavaltiossa on käytössä apuvälineohjelma, jossa esitettyä ensisijaisuusjärjestystä on tämän suosituksen laatimisessa osittain käytetty hyväksi (<http://hnb.dhs.vic.gov.au/ds/disabilitysite.nsf/>, elokuu 2004). Käypähoito-suosituksissa on apuvälinepalveluihin otettu toistaiseksi kantaa vain satunnaisesti.

Apuvälinepalvelu on erityistä osaamista edellyttävää palvelua. Olennaista apuvälineosaamisessa on toimintakyvyn määrittely ja yksilöllinen harkinta, joka ottaa huomioon lääketieteelliset perusteet, yksilön toimintakyvyn ja hänen elinympäristönsä ja ympäristöolosuhteet (toimintakyvyn kuvaamisessa päästään tulevaisuudessa systemaattisempaan määrittelyyn toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen (Stakes 2004) vakiintumisen myötä). Lisäksi on harkittava kustannustehokkaasti palvelujen kiireellisyysjärjestys, kustannustehokas tuotanto ja logistiikka.

Suosituksen kattavuus

Kun apuvälinepalveluista annetaan yksilöidyt suositukset vaativista kuulon, näön, hengityksen, liikkumisen ja kommunikoinnin apuvälineistä, tulee erikoissairaanhoidossa hoidettavista apuvälinepalveluista katetuksi sekä potilasmäärän että kustannusten pohjalta arvioituna n. 80 % (arvio perustuu Tampereen, Kuopion ja Turun yliopistollisten sairaaloiden sekä Seinäjoen ja Kanta-Hämeen keskussairaaloiden tilastotietoihin).

Kuulolaitteiden saatavuus on keskeisiä erikoissairaanhoidon haasteita, ja se käsitellään korvatautien suosituksen yhteydessä, jossa niihin liittyen esitetään tarkat kriteerit. Hengitysapuvälineet käsitellään keuhkosairauksien suosituksen yhteydessä. Näkövammaisten apuvälineet käsitellään tässä esityksessä. Päätökset kuulon ja hengitysapuvälineiden suosituksien laajuudesta ja kattavuudesta tehdään ja perustellaan erikseen näiden erikoisalojen saatavuuskriteerien yhteydessä.

Suositus ei ota kantaa yksilöidysti kaikkiin apuvälinepalveluihin, vaan korostaa apuvälinealan asiantuntijan roolia ja apuvälineen tarvitsijan oikeutta päästä asiantuntijan arvioon kohtuullisessa ajassa.

SISÄLLYS

ESIPUHE	1
1. LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEPALVELUT	5
1.1. Lakitaustaa	5
1.2. Apuvälinepalvelun yleiset kriteerit ja palvelusta saatava hyöty	6
1.3. Apuvälinepalveluiden järjestäminen	7
1.3.1. Työn ja vastuunjako apuvälinepalveluiden järjestämisessä	7
1.3.2. Terveystuollon apuvälinepalvelut	7
1.4. Apuvälinepalveluprosessi	9
1.4.1. Asiakkaan apuvälinetarpeen arviointi	9
1.4.2. Apuvälineen valinta, käyttöönotto, seuranta sekä apuvälineen huolto	10
2. SUOSITUS APUVÄLINEPALVELUN PERUSTEISTA	11
2.1. Lähetekäytäntö ja hoitoon pääsy	11
2.2. Lähetindikaaatit	12
2.3. Työjako ja toimivalta	12
2.4. Palveluiden saumattomuus	12
2.5. Apuvälinepalveluiden ensisijaisuus	13
2.6. Hoitamatta jättämisen riskit	13
2.7. Erikoissairaanhoidon keskittettävien apuvälineiden saatavuusperusteet	14
2.7.1. Sähköiset liikkumisvälineet	14
2.7.1.1. Sähköpyörätuoli ja sähkömopedi	14
2.7.1.2. Käsikäyttöisen pyörätuolin sähköiset kelauksen keventäjät	15
2.7.1.3. Sähköiset pyörätuolin työntöapulaitteet	16
2.7.2. Kommunikoinnin apuvälineet	17
2.7.2.1. Kommunikointilaitteet	17
2.7.2.2. Tietokoneet, lisälaitteet ja ohjelmat	18

2.7.3.	Ympäristönhallintalaitteet	20
2.7.4.	Lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet	20
2.7.5.	Raajaproteesit	21
2.7.6.	Näkövammaisten apuvälineet	23
2.7.6.1.	Silmälasit ja piilolasit	23
2.7.6.2.	Lukutelevisiot	24
2.7.6.3.	Atk-apuvälineet	24
2.7.6.4.	Opaskoirat	25
LÄHTEET		26

1. LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEPALVELUT

1.1. Lakitaustaa

Kansallinen projekti terveydenhuollon turvaamiseksi lähtee perustuslakiin kirjatusta kansalaisten oikeudesta riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Lääkinnällinen kuntoutus ja apuvälinepalvelut ovat osa erikoissairaanhoidolaissa ja kansanterveyslaissa tarkoitettua sairaanhoitoa. Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. Apuvälinepalveluiden tulee olla osa asiakkaan saumatonta hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa, joten apuvälinetarve tulee huomioida kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) painottaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta häntä koskevissa hoito- ja kuntoutustoimenpiteissä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan apuvälinepalveluihin kuuluvat apuvälinetarpeen määrittely, apuvälineen sovitus, luovutus omaksi tai käyttöön, käytön opetus ja seuranta sekä apuvälineiden huolto. Asiakasmaksulain perusteella apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat niiden tarvitsijoille maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992). Vastuu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden järjestämisestä on terveydenhuollolla eli terveyskeskuksilla ja keskussairaaloilla.

Apuvälinepalveluita järjestävät myös muut hallinnon alat kuten KELA, sosiaalitoimi, opetustoimi ja vakuutusyhtiöt oman lainsäädäntönsä puitteissa. Näiden apuvälineiden apuvälinetarpeen arviointi ja suositus hankittavasta apuvälineestä tehdään pääsääntöisesti terveydenhuollossa. Tällöin on tarkoituksenmukaista ottaa kantaa kaikkiin tarpeellisiin apuvälineisiin ja laatia riittävät suositukset.

Apuvälinepalvelutoimintaa säädellään useilla laeilla, jonka vuoksi tarvitaan vastuun- ja työnjaon selkiyttämistä eri hallinnonalojen välillä. Paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen yhteistyön tekeminen eri toimijoiden kesken on sen vuoksi välttämätöntä. Siihen velvoittaa myös laki kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä.

Lainsäädännöllä säädelään myös apuvälineiden turvallisuutta ja turvallista käyttöä. Laki (29.12.1994/1505) ja asetus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista koskee myös apuvälineitä ja asettaa siten lisävelvoitteita apuvälinepalveluiden toteuttamiselle. Apuvälinepalvelua tekevät rinnastetaan ammattimaiseen käyttäjään, jolla tulee olla tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus. Apuvälineen lainaksi antavan henkilön tulee varmistaa, että laitteen mukana ovat turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet.

Palvelun tasapuolisen saatavuuden perustana on olemassa oleva lainsäädäntö. Palvelu toteutetaan alueellisesti sovitun työnjaon ja porrastuskäytännön mukaan. Apuvälinepalvelunimikkeistössä kuvataan apuvälinepalvelun sisältö, mikä helpottaa sopimista alueellisesta toteutustavasta. Apuvälinepalvelun toteutus ja apuvälineiden hankinta edellyttävät riittäviä taloudellisia voimavaroja, osaavaa henkilökuntaa ja tarkoituksenmukaisia tiloja.

Yksittäisen asiakkaan kohdalla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelun ja apuvälineen saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toimintavajavuus ja niistä johtuva toimintakyvyn vajuus.

1.2. Apuvälinepalvelun yleiset kriteerit ja palvelusta saatava hyöty

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu kohdistuu henkilöihin, joiden toimintakyky on heikentynyt vamman, sairauden tai kehitysviivästymän vuoksi sekä itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt.

Apuväline

- tukee käyttäjänsä toimintaa, kompensoi tai korvaa vamman aiheuttamia haittoja
- lisää omatoimisuutta ja itsenäisyyttä elämän eri alueilla sekä parantaa elämänlaatua
- ennaltaehkäisee mahdollisesti suurempia toimintakyvyn muutoksia
- apuvälineen käyttö helpottaa hoitavien ja avustavien henkilöiden työtä ja parantaa työturvallisuutta
- voi vähentää omalta osaltaan muiden palveluiden ja tukitoimien tarvetta

1.3. Apuvälinepalveluiden järjestäminen

1.3.1. Työn ja vastuunjako apuvälinepalveluiden järjestämisessä

Apuvälinepalveluiden järjestämiseen osallistuu useita eri toimijoita, joiden vastuu kohdistuu eri osa-alueisiin.

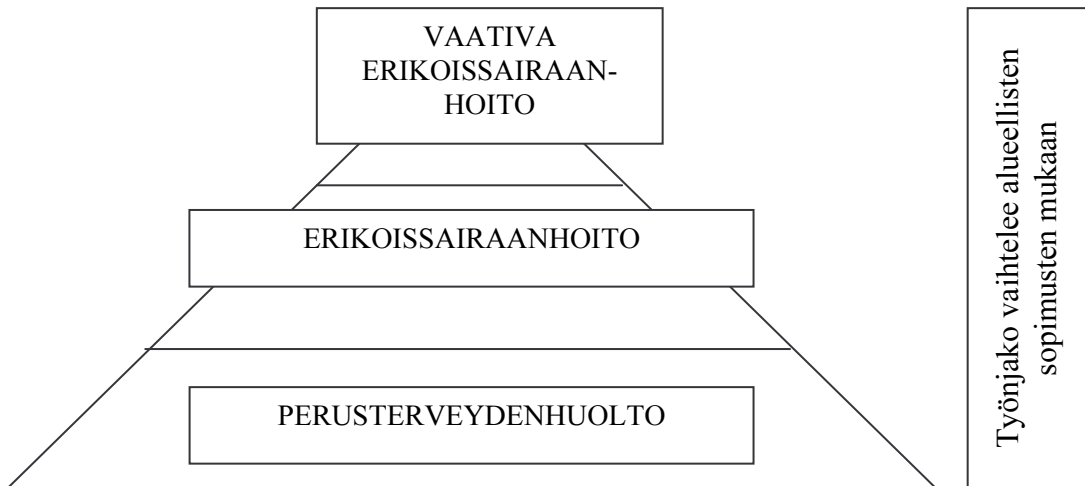
Terveydenhuolto	lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet
Perusterveydenhuolto	liikkumisen, päivittäisten ja muiden toimintojen perusapuvälineet
Erikoissairaanhoido:*	
Erikoisalut	kuulon, näön, kommunikoinnin, hengityksen apuvälineet, raaja-amputoidun ensimmäisen proteesin ja erityisproteesin arviointi
Apuvälineyksikkö	liikkumisen, päivittäisten toimintojen ja ympäristönhallinnan apuvälineet
Tiko- /tietoteekki	kommunikoinnin erityisapuvälineet
Sosiaalihuolto	VPL perusteella asuntoon kuuluvat ja päivittäisten toimintojen välineet ja laitteet
Kela	työssä ja opiskelussa tarvittavat vaativat apuvälineet
Koulutoimi	koulussa ja oppimisessa tarvittavat apuvälineet
Työvoimahallinto	vajaakuntoisen henkilön työolosuhteiden järjestelytuki, esim. työkoneet
Valtiokonttori	esim. sotainvalidien tarvitsemat apuvälineet
Vakuutuslaitokset (liikenne, työtapaturma)	vakuutettujen tapaturmien aiheuttama apuvälinetarve
* työnjako voi vaihdella	

Taulukko 1. Työn- ja vastuunjako

1.3.2. Terveydenhuollon apuvälinepalvelut

Vastuu terveydenhuollon apuvälinepalveluista on julkisella terveydenhuollolla. Asiakaskohtainen apuvälinetarpeen toteaminen ja apuvälinepäättöksen tekeminen tapahtuu julkisen terveydenhuollon toimesta, mikä edellyttää apuvälinealan asiantuntemuksen säilyttämistä ja kehittämistä julkisessa terveydenhuollossa myös teknisen tietotaidon osalta. Apuvälinealan asiantuntija on henkilö, jolla on soveltuva koulutus, tietoa ja osaamista sekä apuvälinepalveluiden järjestämisestä, että apuvälineistä. Apuvälinealan asiantuntija on toistuvasti tekemisissä apuvälineiden tai apuvälinepalveluiden kanssa. Apuvälinealan asiantuntija ylläpitää ammattitaitoaan (Apuvälinepalvelunimikkeistö, Suomen Kuntaliitto, 2004). Apuvälinepalvelutoiminta on moniammatillista ryhmätyötä, jolloin on olennaista kehittää kokonaisuutena ryhmän tietotaitoa.

Joitakin osia palveluketjusta, kuten apuvälineiden huolto, kuljetus ja varastointi voidaan hankkia myös ostopalveluina terveydenhuollon ulkopuolelta. Apuvälinetarpeen arvioinnissa ja apuväline-sovituksessa tehdään tarvittaessa yhteistyötä apuvälinetoimittajien kanssa.



Kuva 1. Apuvälinepalveluiden työnjako terveydenhuollossa

Perusosaamista vaativa apuvälinepalvelu hoidetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Terveyskeskuksesta annetaan ammattihenkilön arvion perusteella apuvälineitä sekä lyhytaikaiseen käyttöön että pitkäaikaiskäyttöön. Tavallisimpia liikkumisen, päivittäisten- ja aistitoimintojen apuvälineitä voi lainata terveysasemien ja sairaaloiden fysioterapia- ja toimintaterapiaosastojen apuvälinelainaamoista. Apuvälineen tarvitsija tai hänen omaisensa voivat olla suoraan yhteydessä terveyskeskuksen apuvälinelainaanomoon havaittuaan apuvälinetarpeen. Pääsääntöisesti apuvälinepalveluiden piiriin tullaan kuitenkin lääkärin, terapeutin, kotisairaanhoido- tai kotipalvelu henkilökunnan suosituksesta /toimeksiannosta. Pitkäaikaiseen käyttöön apuvälineen saa henkilö, jolla on pitkäaikainen tai pysyvä toimintakyvyn häiriö. Apuvälineen lainaus /hankinta perustuu yksilölliseen tarpeen arviointiin ja apuvälineen valintaan.

Apuvälineet, joiden tarpeen arviointi, apuvälineen valinta ja ylläpito edellyttävät erityistä asiantuntemusta sekä hankintahinnaltaan kalliit apuvälineet, on keskitetty erikoissairaanhoidon. Keskittäminen on kokonaistaloudellisesti järkevää. Apuvälinepalveluja toteutetaan sekä erikoisaloilla, että apuvälineyksiköissä (erikoissairaanhoidon apuvälineyksiköt) alueellisten käytäntöjen mukaisesti. Näön, kuulon, hengityksen ja kommunikaation apuvälinepalvelut järjestetään pääsääntöisesti kyseisillä erikoisaloilla.

Liikkumisen, päivittäisten toimintojen ja ympäristönhallinnan apuvälinepalvelut on keskitetty apuvälineyksiköihin. Erityisosaamista vaativa apuvälinepalvelu on keskitetty keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden joihinkin erityisyksiköihin esim. Tiko- ja Tietoteekkeihin sekä kuulo- ja näkökeskuksiin. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin tullaan pääsääntöisesti lähetteen perusteella.

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaan apuvälinepalvelut tulee toteuttaa alueellisten sopimusten mukaisesti siten, että ne muodostavat alueelle soveltuvan toiminnallisen kokonaisuuden. Alueella tulee sopia sosiaali- ja terveydenhuollon työn- ja vastuunjaosta ja apuvälineen tarvitsijan tulee saada palvelut nopeasti ja vaivattomasti. Useissa sairaanhoitopiireissä on meneillään alueellisia apuvälinepalveluiden kehittämishankkeita, joissa pyritään sopimaan eri tahojen työn- ja vastuunjaosta sekä yhtenäisistä toimintatavoista apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti. Osassa sairaanhoitopiirejä toimitaan hoitovastuuperiaatteella, osassa tehtävänjako on määritelty erityisasiantuntemuksen tai apuvälineiden perusteella. Uutena apuvälinepalveluiden järjestämisen toimintamallina on koko sairaanhoitopiiriä palveleva apuvälineyksikkö, johon on yhdistetty terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelut.

1.4. Apuvälinepalveluprosessi

1.4.1. Asiakkaan apuvälinetarpeen arviointi

Apuvälineiden tarkoitus on ylläpitää tai lisätä asiakkaan toimintakykyä ja siten myös terveyttä ja hyvinvointia. Apuvälineet voivat myös ehkäistä toimintakyvyn alenemista.

Tärkeää on, että apuvälineen tarvitsija saa apuvälineen oikeaan aikaan, jolloin pysyvän toimintakyvyn muutokset voidaan vielä estää. Joskus apuväline tarvitaan helpottamaan avustajan tai hoitajan työtä.

Apuvälinepalvelun lähtökohtana on apuvälineen tarvitsijan ja ammattihenkilön yhdessä toteama tarve. Apuvälinetarpeen arvioinnissa huomioidaan apuvälineen tarvitsijan kokonaistilanne; toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä hänen saamansa muut palvelut.

Apuvälinetarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Mihin apuvälinettä tarvitaan, määritellään aina asiakkaan voimavaroista ja rajoituksista käsin.

Apuvälinepalvelussa korostuu vaatimus ammatti-ihmisten ja apuvälineiden tarvitsijoiden yhteisistä selkeistä tavoitteista, olennaisen tiedon jakamisesta ja molemminpuolisesta kunnioituksesta. Valittuun ratkaisuun vaikuttavat asiakkaan halu toimia ja osallistua sekä ympäristöolosuhteet.

Arviointiprosessin kesto on yksilöllinen. Terveyskeskuksen lainaamosta tilapäiseen apuvälineetarpeeseen lainattavan apuvälineen asiakas saa yleensä välittömästi mukaansa lainaamon työntekijän tekemän haastattelun ja arvioinnin perusteella. Vaativan kommunikointiapuvälineen arviointiprosessi voi kestää useita viikkoja. Etenevässä toimintakykyä alentavassa sairaudessa apuvälineen tarpeen arviointi tulee aloittaa ajoissa ennakoiden. Siitä voi muodostua jatkuva prosessi, jossa toimintakykyä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Arvioinnin suorittaminen vaatii kokemusta ja koulutusta yksilön toimintakyvystä, ympäristön vaikutuksesta, apuvälineistä ja niillä saavutettavista mahdollisuuksista.

1.4.2. Apuvälineen valinta, käyttöönotto, seuranta sekä apuvälineen huolto

Apuvälineen sovituksen ja kokeilun tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeisiin, toimintakykyyn ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline. Kokeilu on usein tarkoituksenmukaista toteuttaa asiakkaan toimintaympäristössä. Kokeilun yhteydessä arvioidaan mahdolliset apuvälineen ja ympäristön muutostyötarpeet, jotka johtuvat asiakkaan toimintakyvystä ja yksilöllisistä tarpeista. Kokeilun tuloksena valitaan asiakkaalle soveltuva apuvälineratkaisu.

Apuvälineen käytön opetuksella varmistetaan, että apuvälineen käyttäjä ja hänen tukiverkostonsa hallitsevat apuvälineen tarkoituksenmukaisen ja turvallisen käytön. Luovutuksen yhteydessä annetaan tai järjestetään apuvälineen käytön opetus. Ohjeet annetaan suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti.

Apuvälineen käytön seurannan tavoitteena on, että käyttäjällä on hänelle soveltuva, toimiva ja hänen käyttötarkoitustaan vastaava apuväline, joka on aktiivisessa käytössä ja teknisesti toimintakunnossa. Seuranta mahdollistaa tiedon saannin käyttäjän mahdollisista sairauden tai elämäntilanteen aiheuttamista muutoksista.

Seuranta mahdollistaa tarvittaessa apuvälineen uudelleen arvioinnin tai apuvälineen uudelleen valinnan, mikäli apuväline on jäänyt asiakkaalle tarpeettomaksi tai siitä ei ole enää toivottua hyötyä.

Seuranta kuuluu kaikille käyttäjän kanssa tekemisissä oleville terveydenhuollon työntekijöille ja lisäksi myös omaisille, avustajille ja kotipalvelun työntekijöille.

Apuvälineen huolto- ja korjaustoiminnan tavoitteena on, että asiakkaalla on käytössään toimiva ja turvallinen apuväline. Huolto pyritään järjestämään asiakkaan kannalta joustavasti, jolloin siitä on mahdollisimman vähän haittaa asiakkaan päivittäisiin toimiin. Elintärkeiden apuvälineiden kuten hengitysapuvälineiden huollon ajaksi järjestetään korvaava väline. Joidenkin perusapuvälineiden (esim. kävelytelineen) huollon ajaksi pyritään järjestämään väliaikainen apuväline. Yksilöllisten ja vaativien apuvälineiden huollon aikana varmistetaan asiakkaan selviytyminen tarvittaessa muiden tukitoimien avulla.

Apuvälineen käyttäjä tai hänen läheisensä vastaa apuvälineen normaalista päivittäisestä puhdistuksesta ja yksinkertaisista käyttöön liittyvistä toimenpiteistä. Joillekin apuvälineille (esim. hengityksen apuvälineet) on tarkoituksenmukaista järjestää vuosihuolto. Apuvälineet toimitetaan kuitenkin pääsääntöisesti huoltoon niiden rikkoutuessa.

2. SUOSITUS APUVÄLINEPALVELUN PERUSTEISTA

2.1. Lähetekäytäntö ja hoitoon pääsy Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluun edellytetään lääkärin lähetettä. Alueellisen tai paikallisen sopimuksen mukaan lähetteeksi voidaan hyväksyä muunkin terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai muun hallinnonalan ammattihenkilön toimeksianto. Läheteessä tulee pyrkiä kuvaamaan toimintakyvyn rajoitus ja sen aiheuttama haitta sekä henkilön muut apuvälineet ja palvelut.

Apuvälinepalvelun tarpeen arviointi tehdään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja apuvälinepalveluprosessi käynnistetään terveydenhuollon apuvälinealan asiantuntijan arvion perusteella viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Ensisijaisuusarvioinnin perusteella useimmiten toimenpiteet tapahtuvat esitettyjä kriteereitä nopeammin; kriteerit ovat maksimiaikoja.

Kolmen viikon sisällä tehtävät toimenpiteet:

- lähetteen kirjaaminen ja kiireellisyysarviointi (ensisijaisuusarviointi, tapahtuu hoidosta vastaavan lääkärin vastuulla).
- yhteydenotto potilaaseen ja alustavan aika-arvion esittäminen

Kuuden kuukauden sisällä tehtävät toimenpiteet:

- apuvälineasiantuntijan arviointi ja päätökset
- apuvälineen hankinnan käynnistäminen

2.2. Lähteindikaatiot

Henkilöllä on vamman tai sairauden aiheuttama toiminatakyvyn rajoitus, jota ei voida ratkaista perusterveydenhuollon asiantuntemuksella ja apuvälineillä.

Toimintakyvyn rajoitus voi liittyä liikkumiseen, päivittäisiin toimintoihin, aisti- ja hengitystoimintoihin, kommunikointiin tai ympäristöhallintaan.

Vaativaan erikoissairaanhoidon palveluun lähetetään, jos palvelu vaatii erikoisosaamista, joka on keskitetty vain tiettyihin keskussairaaloihin ja yliopistosairaaloihin kuten esim. Tikoteekissä tehtävä vaativan kommunikointiapuvälinetarpeen arviointi ja apuvälineen valinta.

2.3. Työnjako ja toimivalta

Kansallisen terveystyöprojektin suosituksen mukaan työnjakoa ja toimivaltuuksia lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön välillä tulee tarkistaa. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelun ja apuvälineen saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toimintavajavuus ja niistä johtuva toimintakyvyn haitta. Apuvälinetarpeen voi todeta ja apuvälineen luovuttamisesta voi päättää muukin terveydenhuollon ammattilainen, esimerkiksi fysio- tai toimintaterapeutti asianomaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti (Apuvälinepalveluiden laatusuositus, Sosiaali- ja terveystyöministeriön oppaita 2003:7). Toimintakyvyn haitan asiakkaan normaaliin elämään arvioi terveydenhuollon apuvälinealan asiantuntija yhdessä asiakkaan kanssa. Apuvälinepäätökset perustuvat arvioinnin perusteella valittuihin apuvälineratkaisuihin, joilla voidaan helpottaa arjessa toimimista. Arvioinnin suorittajalta vaaditaan toimintakyvyn, toimintaympäristön ja apuvälineratkaisujen asiantuntijuutta. Arvioinnin tulos ja suunnitellut apuvälineratkaisut tulee kirjata asiakkaan sairauskertomukseen.

2.4. Palveluiden saumattomuus

Valtakunnallisissa Käypähoito-ohjeissa on osin huomioitu apuvälineet ja niiden järjestäminen osana kokonaisuhoitoa ja kuntoutusta. Käypähoito-ohjeet tulisi suosituksen mukaan jalkauttaa alueille luomalla yhteisesti sovittuja periaatteita.

Apuvälinepalvelu on pieni osa kokonaisuhoitoa ja -kuntoutusta, joten jatkossa Käypähoito-ohjeita laadittaessa tulee huomioida myös apuvälineiden osuus hoidossa ja kuntoutuksessa.

Apuvälinepalveluiden osuus tulee huomioida myös yksittäisen asiakkaan hoito- ja palveluketjuissa ja apuvälinepalvelu ja apuvälineet tulee kirjata asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmiin.

Asiakkaan hakeutuessa apuvälinepalveluiden piiriin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ohjata apuvälineen tarvitsija sopivan palvelun ja sitä hoitavan ammattihenkilön luo.

Apuvälineen käyttäjän muuttaessa toiselle paikkakunnalle suositellaan, että apuvälineet muuttavat hänen mukanaan vastikkeetta. Tieto apuvälineistä pitää antaa uudelle taholle, jolle siirtyy vastuu seurannasta ja huollosta.

2.5. Apuvälinepalveluiden ensisijaisuus

Apuvälinepalvelu on harvoin kiireellistä toimintaa. Palvelun toteuttamisen ensisijaisuuteen vaikuttaa asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne ja sen aiheuttama apuvälinetarve. Apuvälinetarve tulee pyrkiä toteuttamaan joustavasti muuhun hoitoon ja kuntoutukseen liittyen. Tässä esitetty järjestys perustuu pääosin käytännön kokemukseen.

Apuvälinetarpeen ensisijaisuuteen vaikuttavat esimerkiksi:

- nopeasti etenevät sairaudet, joissa toimintakyvyn aleneminen voi tapahtua nopeasti ja henkilön selviytyminen on vaikeaa ilman apuvälinettä
- tapaturman /vamman aiheuttama tarve
- leikkausten jälkeen tarvittavat apuvälineet, jolloin sairaalasta kotiutuminen mahdollistuu
- laitoshoitoon joutumisen uhka
- lasten kehityksen ja kasvun aiheuttamat vaatimukset
- apuväline edistää käyttäjän turvallisuutta

Ensisijaisesti varmistetaan niiden apuvälineiden saatavuus, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa.

2.6. Hoitamatta jättämisen riskit

Apuvälinetarpeen huomiotta jättäminen voi johtaa seuraaviin riskeihin, joiden ennakoiminen vaikuttaa ensisijaisratkaisuihin.

Tavallisimpia riskejä ovat:

- toimintakyvyn heikkeneminen
- omatoimisuuden, osallistumisen ja autonomian rajoittuminen
- laitokseen joutumisen uhka
- muiden palveluiden tai hoitojen lisääntyminen
- turvallisuuden heikkeneminen
- tapaturmariski

2.7. Erikoissairaanhoidon keskitettävien apuvälineiden saatavuusperusteet

Apuvälineet, joiden tarpeen arviointi, apuvälineen valinta ja ylläpito edellyttävät erityistä asiantuntemusta sekä hankintahinnaltaan kalliit apuvälineet suositellaan keskitettäväksi erikoissairaanhoidon.

Erikoissairaanhoidon tulisi keskittää apuvälinepalvelu seuraavissa apuvälineryhmissä:

- sähköiset liikkumisvälineet
- ympäristönhallintalaitteet
- kommunikoinnin apuvälineet
- vaativat kuulon apuvälineet
- vaativat näkövammaisen apuvälineet
- vaativat hengityksen apuvälineet
- lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet
- raaja-amputoidun henkilön ensimmäisen proteesin ja erikoisproteesin arviointi
- uuden apuvälineteknologian kokeilu ja käyttöönotto. Tällä alueella on perusteltua tehdä valtakunnallista yhteistyötä eri tahojen kanssa (esim. Stakes, FinOHTA).

Tässä kuvatut saatavuusperusteet perustuvat pääosin käytännön kokemuksiin ja olemassa oleviin toimintakäytäntöihin.

2.7.1. Sähköiset liikkumisvälineet

2.7.1.1. Sähköpyörätuoli ja sähkömopedi

Saatavuusperusteet

Sähköpyörätuolista ja sähkömopedista hyötyvät henkilöt, jotka eivät pysty heikentyneen toimintakyvyn vuoksi liikkumaan itsenäisesti muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla

sisällä ja /tai ulkona. Esim. yläraajojen voima on riittämätön kelattavalla pyörätuolilla liikkumiseen. Toimintakyvyn alenema voi olla seurausta tapaturmaisesta vammautumisesta tai minkä tahansa lääketieteen osa-alueen sairaudesta. Käyttäjä on pääsääntöisesti vaikeavammaisen tai monisairas henkilö.

Apuvälineen tulee lisätä käyttäjän omatoimisuutta, laajentaa hänen liikkumis- ja osallistumismahdollisuuksiaan sekä elämänpiiriään.

Käyttäjän ja ympäristön edellytykset

Oleellista on, että hän pystyy käyttämään apuvälinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta arvioituna. Sähköpyörätuolin tai sähkömopon käyttäjältä edellytetään:

- ohjaustavan hallintaa
- riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä
- motivaatiota, oma-aloitteisuutta, tavoitteellisuutta
- muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta
- käyttöympäristö on apuvälineelle soveltuva
- säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tila

Tarpeen arviointi ja apuvälineen valinta

Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitus tehdään pääsääntöisesti asiakkaan elinympäristössä. Tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeisiin, toimintakykyyn ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline. Sähköpyörätuolin tai sähkömopedin käyttöindikaatiot poikkeavat jonkin verran toisistaan. Sähkömopedin pääasiallinen käyttö tapahtuu ulkona. Se vaatii myös käyttäjältä parempaa yläraajojen toimintakykyä ja vartalon hallintaa.

2.7.1.2. Käsikäyttöisen pyörätuolin sähköiset kelauksen keventäjät

Kelauksen keventäjät ovat erilliset moottoroidut kelauspyörät, jotka asennetaan tavallisten kelauspyörien paikalle. Näitä sähköisiä apulaitteita ei voi asentaa kaikkiin käsikäyttöisiin pyörätuolimalleihin.

Saatavuusperusteet

Näiden laitteiden käyttö voi tulla kysymykseen, kun asiakkaan sairauden /vamman aiheuttama toimintakyvyn rajoitus vaikeuttaa hänen liikkumistaan omassa toimintaympäristössään.

Yläraajojen toimintakyky voi olla heikentynyt eikä asiakas jaksa kelata käsikäyttöistä pyörätuolia. Nämä lisäävät ja tukevat asiakkaan omatoimisuutta ja näin ollen mahdollistavat aktiivisemmän toiminnan hänen elinympäristössään.

Käyttäjän ja ympäristön edellytykset

Oleellista on, että hän pystyy käyttämään apuvälinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta arvioituna. Kelauksen keventäjän käyttäjältä edellytetään:

- kaksikätesen kelaamisen hallintaa
- asiakas tai avustaja pystyy asentamaan kelauksen keventäjän pyörätuoliin
- käyttöympäristö on apuvälineelle soveltuva
- säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tila

Tarpeen arviointi ja apuvälineen valinta

Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitus tehdään pääsääntöisesti asiakkaan elinympäristössä. Tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeisiin, toimintakykyyn ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline.

2.7.1.3. Sähköiset pyörätuolin työntöapulaitteet

Erillinen työntöapulaite asennetaan pyörätuoliin ja ohjauslaite asennetaan työntäjälle. Laite keventää asiakkaan kuljettamista ja helpottaa siten avustajan työtä. Ensisijaisesti järjestetään muita palveluita ja tukitoimia avustajan työn helpottamiseksi tai lainataan mahdollisimman kevyesti liikuteltava pyörätuoli.

Saatavuusperusteet

Toissijaisena tukitoimena työntöapulaite voi tulla kysymykseen, kun

- asiakkaan sairauden /vamman aiheuttama toimintakyvyn rajoitus estää tai vaikeuttaa hänen liikkumistaan esim. kelattavalla tai sähkökäyttöisellä pyörätuolilla omassa toimintaympäristössään
- asiakas on huomattavasti kookkaampi ja painavampi mihin avustavan henkilön koko ja voimat riittävät
- asiakas on aktiivinen ja motivoitunut liikkumaan, hoitamaan asioitaan ja osallistumaan vapaa-aikaan kodin ulkopuolella

Käyttäjän ja ympäristön edellytykset

- käyttäjä (avustaja) pystyy asentamaan laitteen pyörätuoliin ja pystyy käyttämään sitä turvallisesti käyttöympäristössä
- käyttöympäristö on apuvälineelle soveltuva
- säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tila

Tarpeen arviointi ja apuvälineen valinta

Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitus tehdään pääsääntöisesti asiakkaan elinympäristössä. Tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeisiin, toimintakykyyn ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline.

2.7.2. Kommunikoinnin apuvälineet

Kommunikoinnin apuvälineillä tarkoitetaan puhumisen, kirjoittamisen ja lukemisen apuvälineitä. Välineet voidaan jakaa perinteisiin ja tekniikkaa hyödyntäviin. Perinteisiä /manuaalisia välineitä ovat esimerkiksi kommunikointitaulut ja -kansiot. Tietotekniikkaa hyödyntävät esimerkiksi kommunikointilaitteet ja tietokoneavusteiset välineet.

Puhevammaisella ihmisellä tarkoitetaan kuulevaa henkilöä, joka ei arkikommunikoinnissa tule toimeen puheen avulla. Hänen on vaikea tuottaa ja /tai ymmärtää puhetta. Vaikeasti puhevammaisella henkilöllä on usein myös liikuntarajoitteita, mistä johtuen kirjoittaminen perinteisin keinoin voi olla mahdotonta. Puhevammaan voi myös liittyä lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksia. Puhevammaisen on pystyttävä ilmaisemaan itseään mahdollisimman monenlaisista asioista erilaisten ihmisten kanssa erilaisissa paikoissa ja tilanteissa, joten henkilö voi tarvita useita kommunikoinnin apuvälineitä.

2.7.2.1. Kommunikointilaitteet

Kommunikointilaitteet ovat yleensä mukana kuljetettavia kommunikoinnin apuvälineitä. Laitteesta/kommunikointimenetelmästä riippuen kommunikointi perustuu joko kirjoittamiseen, graafisiin merkkeihin tai symboleihin. Viestit voivat tulostua joko synteettisenä tai digitoituna puheena tai kirjoitetussa tai graafisessa muodossa paperille tai näytölle. Osaa kommunikointilaitteista voidaan käyttää ulkoisilla ohjaimilla.

Saatavuusperusteet

Kommunikointilaitte hankitaan henkilölle, jolla on edellytyksiä käyttää laitetta kommunikointinsa täydentämiseen tai korvaamiseen ja jonka osallistumis- ja vuorovaikutusmahdollisuuksia laite lisää.

Käyttäjän ja ympäristön edellytykset

Toimivan kommunikointilaitteen valinta edellyttää asiakkaan laaja-alaista kommunikoinnin arviota ja laitteen kokeilujaksoa. On huomioitava mm. kielelliset, kognitiiviset, motoriset ja vuorovaikutustaidot, puhevammaisen ja lähiympäristön tarpeet, toiveet, motivaatio ja edellytykset apuvälineen käytölle sekä ennuste mahdollisen sairauden suhteen. Tärkeää on, että puhevammaisen lisäksi myös lähi-ihmiset sitoutuvat kommunikointilaitteen käyttöön ja ylläpitoon.

Tarpeen arviointi ja valinta

Kommunikointilaitteiden tarpeen arviointi, sovitukset ja valinta edellyttävät laaja-alaista yhteistyötä, johon puhevammaisen ja lähi-ihmisten sekä apuvälineisiin perehtyneen puheterapeutin lisäksi osallistuvat tarpeen mukaan muu kuntoutus-, opetus- ja /tai hoitohenkilökunta.

Kommunikointilaitteiden tarpeen arviointi, apuvälineen valinta, käytön opetus, seuranta ja huolto vaativat erityisosaamista, joka on alueellisesti keskitetty erikoissairaanhoidon tai erityisyksiköihin.

2.7.2.2. Tietokoneet, lisälaitteet ja ohjelmat

Tietokone lisälaitteineen ja /tai ohjelmistoineen voi tehdä mahdolliseksi kommunikoinnin, lukemisen, kirjoittamisen ja tiedon hankinnan puhevammaiselle tai monivammaiselle henkilölle, jolle se muuten ei ole mahdollista eikä muita keinoja ole löytynyt. Tilanteesta riippuen usein tarvitaan yksilöllisesti sovitettuja ja /tai muokattuja vaihtoehto-ohjaimia, tietokoneen käyttöä helpottavia apuohjelmia sekä kommunikointiohjelmia. Useimmiten tietokoneavusteinen kommunikointi edellyttää mukana kuljetettavaa kannettavaa tietokonetta.

Saatavuusperusteet

Tietokone voidaan hankkia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä silloin, kun henkilö ei vammaan tai sairauden vuoksi pysty kommunikoimaan joko puheella tai kirjoittamalla. Ala-asteikäinen koululainen voi saada tietokoneen, jos hän ei pysty motorisen vammaan vuoksi kirjoittamaan muilla välineillä ja lapsen kognitiiviset valmiudet ovat riittävät kirjoittamiseen. Tietokoneohjelmat, erikoishiiret ja oheislaitteet voidaan hankkia apuvälineenä silloin, kun henkilö ei pysty vammansa vuoksi käyttämään tarvitsemaansa tietokonetta ilman niitä.

Käyttäjän ja ympäristön edellytykset

Toimivien tietokoneavusteisten menetelmien valinta edellyttää asiakkaan laaja-alaista kommunikoinnin arviota ja laitteen kokeilujaksoa. On huomioitava mm. kielelliset, kognitiiviset, motoriset ja vuorovaikutustaidot, puhevammaisen ja lähiympäristön tarpeet, toiveet, motivaatio ja edellytykset apuvälineen käytölle sekä ennuste mahdollisen sairauden suhteen. Tärkeää on, että puhevammaisen lisäksi myös lähi-ihmiset sitoutuvat välineiden käyttöön ja ylläpitoon.

Tietokoneavusteisten menetelmien toimivuuden ja ylläpidon turvaamiseksi edellytetään, että potilaan lähipiiristä voidaan nimetä tuki-/vastuuhenkilö, joka perehtyy välineistön toimintaan ja joka voi käytännön tilanteissa tarvittaessa ohjata, tukea ja neuvoa apuvälineiden käyttäjää.

Tarpeen arviointi ja valinta

Tietokoneavusteisten menetelmien ja välineiden tarpeen arviointi, sovitus, yhteensovittaminen ja valinta edellyttävät laaja-alaista yhteistyötä, johon puhevammaisen ja lähi-ihmisten sekä apuvälineisiin perehtyneen puheterapeutin lisäksi osallistuvat tarpeen mukaan muu kuntoutus-, opetus- ja /tai hoitohenkilökunta. Teknisesti vaativat tietokoneavusteiset ratkaisut vaativat yhteistyötä apuvälineiden asiantuntijoiden kesken, työryhmässä tarvitaan myös teknistä asiantuntijaa .

Tietokonepohjaisten apuvälineiden luovutuksen yhteydessä on taattava riittävä käytön opetus ja ohjaus sekä käyttäjälle että lähi-ihmisille /vastuuhenkilölle. Vastuuhenkilön nimeäminen puhevammaisen lähipiiristä on välttämätöntä; vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia jatkossa välineiden ylläpidosta ja sisällöllisestä päivittämisestä.

Tietoteknisten apuvälineiden arviointi, apuvälineen valinta sekä käytön opetus, seuranta ja huolto vaativat erityisosaamista, joka on alueellisesti keskitetty erikoissairaanhoidon tai erityisyksiköihin.

2.7.3. Ympäristönhallintalaitteet

Ympäristönhallintajärjestelmä mahdollistaa asunnossa olevien sähkökäyttöisten kojeiden ja laitteiden (esim. valot, ovenavaus, puhelin, viihde-elektroniikka) ohjaamisen kauko-ohjauksella.

Järjestelmään voidaan liittää myös kutsu- ja hälytystoimintoja. Järjestelmä sisältää lähettimet, kytkimet ja vastaanottimet. Ympäristöhallintajärjestelmän avulla vaikeavammaisen henkilö voi itsenäisesti ohjata kodin toimintoja.

Saatavuusperusteet

Käyttäjät ovat yleensä vaikeavammaisia henkilöitä, joilla on paljon toiminnan rajoituksia ja jotka eivät pysty selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan ilman toisen henkilön apua.

Käyttäjän edellytykset

Ympäristöhallintajärjestelmän käyttö edellyttää, että käyttäjä pystyy tekemään toistuvan, hallitun liikkeen käyttääkseen kytkintä ja omaa riittävät kognitiiviset taidot. Käyttökytkimiä on erilaisia kuten esim. painikkeita, joystick-kytkimiä, imu-puhalluksella tai silmäluomen liikkeellä ohjattavia.

Tarpeen arviointi ja valinta

Laitekokonaisuuden arviointi, suunnittelu ja hankinta edellyttää erityisasiantuntemusta ja kuuluu keskussairaalan apuvälineyksikön vastuualueeseen. Arviointi tehdään asiakkaan elinympäristössä ja se rakennetaan yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan.

Yksittäiset ympäristöhallintaan liittyvät laitteet, kuten oven aukaisu ja ovipuhelin kuuluvat pääsääntöisesti sosiaalitoimen vastuulle vammaispalvelulain mukaan korvattavaksi. Tarpeen arvioinnin voi tehdä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon ammattihenkilö.

2.7.4. Lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet

Lasten apuvälinepalveluiden keskittämistä, ainakin lainaksi annettavien apuvälineiden osalta, suositellaan erikoissairaanhoidon. Keskittämistä suositellaan, koska lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineiden tarpeen arviointi, käytön opetus, seuranta ja huoltopalvelut ovat osa lastenneurologista tai lastentautien kuntoutusta.

Lasten apuvälinepalveluiden keskittäminen on taloudellisesti kannattavaa, koska apuvälineitä voidaan kierrättää koko sairaanhoitopiirin alueella.

Saatavuusperusteet

Lasten kohdalla apuvälineet eivät korvaa ainoastaan sen hetkistä puuttuvaa ikätasoon kuuluvaa toimintaa, vaan ne ovat myös henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen tukena vahvistamassa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia. Apuvälineen avulla lapsella on mahdollisuus oppia, tehdä valintoja ja saada kokemuksia elinympäristöstään. Lisäksi apuvälineet mahdollistavat lapselle liikkumisen, ryhmässä toimimisen ja osallistumisen päivittäisiin toimintoihin yhdessä muiden kanssa.

Apuvälineillä voidaan mm. vaikuttaa lapsen lihasjänteyteen, estää kontraktuuria eli nivelten jäykistymiä, lieventää kipuja. Apuvälineet tukevat myös lapsen terapiaa ja opetusta. Apuvälineillä helpotetaan myös vanhempien ja hoitajien selviytymistä lapsen päivittäisessä hoidossa.

Tarpeen arviointi ja apuvälineen valinta

Apuvälinetarpeen kartoitus sekä apuvälineen valinta ja käytön opetus edellyttävät erityisosaamista, jota on esim. lastenneurologian- ja apuvälineyksiköissä. Apuvälineen ajoittaminen oikeaan aikaan on tärkeää, jotta se tukee lapsen kokonaisvaltaista kuntoutusta ja kehitystä. Lapsen kasvusta ja kehityksestä johtuen apuvälineitä uusitaan ja vaihdetaan useammin kuin aikuisten kohdalla. Tämä edellyttää jatkuvaa apuvälineen käytön seurantaan lasten kanssa toimivilta henkilöiltä ja tiivistä yhteistyötä apuvälinealan asiantuntijoiden kanssa.

2.7.5. Raajaproteesit

Yläraajaproteeseja voidaan käyttää sekä olka- että kyynärvarsityngissä. Proteeseja on erityyppisiä toiminnan mukaan jaoteltuna:

- kosmeettinen, toimimaton proteesi korvaa puuttuvan raajanosan, näkyvän, kosmeettisen haitan
- mekaaninen proteesi
- myoelektrinen proteesi

Alaraajaproteeseja voidaan käyttää sekä reisi, että sääri-tyngissä. Alaraajaproteesien toimintaa voivat joissain määrin parantaa uudet, tavanomaiseen proteesiin verrattuna kalliit komponentit (hiilikuitujalka, tietokoneohjatut polvinivelet yms.). Niiden käyttö edellyttää yksilöllistä

tarvearviota, jossa painottuu proteesin käytön vaativuus ja käyttäjän aktiivisuus (nuoret, työikäiset yms.).

Saatavuusperusteet ja käyttäjän edellytykset

Raajaproteesien käytön aiheet määräytyvät käyttäjän jäljellä olevan toimintakyvyn ja proteesin käyttötarkoituksen (siirtyminen, lähiympäristössä liikkuminen, työ, harrastukset yms.) perusteella. Amputoidun potilaan ensimmäisen proteesin hankintapäätös tehdään hänen yleiskuntonsa, toipumisensa, sairauden ennusteen ja käyttömotivaation perustella.

Yläraajaproteesin hankinta edellyttää erityistä asiantuntemusta. Sen valintaan vaikuttavat yksilölliset tarpeet, ikä, ammatti, amputaatiotaso yms. Yleensä mekaaninen proteesi on ensisijainen. Myoelektrinen proteesi kannattaa yleensä hankkia toiseen yläraajaan ainakin tilanteessa, jossa molemmat yläraajat osittain puuttuvat tai toispuolisessa puutostapauksessa vastakkaisen puolen raaja toimii huonosti. Lapsilla synnynnäisessä puutostilassa myoelektrisen proteesin hankintaa tulisi harkita kahden – kolmen vuoden iässä.

Sääriproteesi hankitaan useimmissa tapauksissa. Väliaikainen ensiproteesi valmistetaan tilanteen salliessa n. kuuden viikon kuluttua amputaatiosta. Sen käyttöaikana yleensä selviää, lisääkö proteesi käyttäjänsä toimintakykyä. Sääriproteesi on hyödyllinen vielä siinäkin tilanteessa, jos sen avulla siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen helpottuu. Reisi-proteesin hankinnassa on otettava erityisesti huomioon potilaan sairauden ennuste ja jäljellä oleva toimintakyky. Proteesi valmistetaan, jos sen käytön voi odottaa johtavan toimintakyvyn parantumiseen. Märkätiloissa käytettävä ns. kylpyproteesi tehdään yleensä aikaisintaan puolen – yhden vuoden kuluttua amputaatiosta, kun tynkä on tullut lopulliseen muotoonsa.

Tarpeen arviointi ja apuvälineen valinta

Tarpeen arviointi ennen ensimmäistä proteesia tai erikoisproteesia harkittaessa suositellaan erikoissairaanhoidon vastuulle. Ainakin lääkärin, apuvälineteknikon ja fysioterapeutin/toimintaterapeutin asiantuntemusta tarvitaan. Amputaatiotyngän ongelmat ja niiden hoito edellyttävät usein erityisasiantuntemusta.

2.7.6. Näkövammaisten apuvälineet

Näkövammaisen on henkilö, jonka

- paremman silmän näöntarkkuus parhaalla toteutettavissa olevalla lasikorjauksella on heikompi kuin 0.3 tai
- binokulaarisen näkökentän halkaisija horisontaalitasossa on pienempi kuin 60 astetta tai
- näkökyky on muusta syystä heikentynyt siten, että haitta-aste on 50 % tai suurempi.

Näkövammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat mm. suurennuslasit, kiikarit, silmälasit, lukutelevisiot, ATK-apuvälineet ja opaskoirat. Tässä esityksessä otetaan kantaa jäljempänä mainittujen apuvälineiden saatavuusperusteisiin.

Vaativien apuvälineiden tarpeen arviointi, käytön opetus, seuranta ja huolto vaativat erityisosaamista ja ovat erikoissairaanhoidon vastuulla. Apuväline annetaan aina yksilöllisen harkinnan perusteella lääketieteellisin perustein.

Perusterveydenhuollon vastuulla olevat apuvälineet eivät edellytä erityistä silmäsairauden/näkövammaisen lääketieteellistä asiantuntemusta. Perusterveydenhuollon vastuulle kuuluvat mm. nauhurit, sanelukoneet ja muut kuuntelulaitteet, matkapuhelimen puheohjelmat sekä valkoiset kepit. Em. apuvälineiden hankinta perustuu näkövammaisten apuvälineasioihin perehtyneen asiantuntijan (esim. Jyväskylän näkövammaisten koulun, näkövammaisten kuntoutusohjaajan tai aluesihteerin) tarvearvioon ja suosituksiin.

Perusterveydenhuollossa päätös apuvälineistä tehdään yksilöllistä tarveharkintaan noudattaen.

2.7.6.1. Silmälasit ja piilolasit

Saatavuusperusteet

Näkövammaiselle voidaan korvata silmälasit tai piilolasit, mikäli näkökyvyn parantamiseksi lähelle tai kauas on tarpeen muu, kuin silmän valontaittovirhettä tai ikää vastaava korjaus. Tummennetut ja suodattavat linssit sekä linssien pintakäsittely korvataan, jos niiden voidaan todeta parantavan potilaan toimintakykyä. Samoin korvattavia ovat myös häikäisyä vähentävät sivu- tai yläsuojat sekä lasten silmän painamista estävät suojalasisit.

Potilaalle voidaan hankkia uudet maksuttomat silmälasit, jos linssien vahvuuden muutoksen voidaan todeta parantavan näkökykyä. Silmälasien huonokuntoisuuden perusteella voidaan hankkia

uudet maksuttomat silmälasit kun kuntoutuspäätöksestä on kulunut aikaa vähintään viisi (5) vuotta, alle 16-vuotiaille yksilöllisen harkinnan perusteella useamminkin.

Tarpeen arviointi

Silmälasien korvaamisen perusteena on silmälääkärin tutkimukseen perustuva arvio silmälasien/piilolasien tarpeesta ja silmälasin- /piilolasimääritys.

2.7.6.2. Lukutelevisiot

Saatavuusperusteet

Lukutelevision tai televisioon liitettävän elektronisen lukulaitteen voi saada näkövammaisen henkilö, joka ei muulla apuvälineellä pysty lukemaan ilman kohtuuttomia vaikeuksia normaalikokoista (Jaeger-0.4 tai sitä vastaava) tekstiä. Lukutelevision voi saada joko mustavalkoisena tai värillisenä hakijan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Apuvälineen tulee lisätä käyttäjän itsenäistä selviytymistä.

Käyttäjän edellytykset

Käyttäjältä edellytetään sellaista fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, että lukutelevision käyttö sujuu.

Tarpeen arviointi ja apuvälineen valinta

Lukutelevision yksilöllinen tarpeen arviointi ja päätös apuvälineestä tehdään erikoissairaanhoidossa. Apuvälineen sovituksesta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija.

2.7.6.3. Atk-apuvälineet

Saatavuusperusteet

Lääkinnällisenä kuntoutuksena voidaan apuvälineenä hankkia näkövammaisuuden vuoksi välttämättömiä tietokoneen lisälaitteita ja ohjelmia. Tällaisia ovat mm. puhesyntetisaattori, suurennusohjelma, ruudunlukuohjelma, pistenäyttö ja optinen lukija eli skanneri ja muut näihin rinnastettavat normaaliin tietokonevarustukseen kuulumattomat laitteet ja ohjelmat.

ATK-apuvälineiden tarkoitus on auttaa näkövammaisen itsenäistä selviytymistä tiedonhallinnassa. Tietokoneen lisälaitteet ja ohjelmat apuvälineenä mahdollistavat mm. lukemisen, kirjoittamisen sekä tiedon hankkimisen ja sen välittämisen.

ATK-apuvälineitä voi saada näkövammaisen, jonka perusselviytymisen kannalta näkövammaisen atk-laitteet ovat tarpeen ja jotka eivät voi saada niitä Kelan tai muun järjestelmän kustantamana.

Käyttäjän edellytykset

Henkilön tietokoneen käyttötaito ja mahdollinen oppimiskyky käyttää apuvälinettä arvioidaan yksilöllisesti.

Tarpeen arviointi ja apuvälineen valinta

ATK-apuvälineiden tarpeen arviointi ja päätös niiden hankkimisesta tehdään erikoissairaanhoidossa. Apuvälineen valinnasta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija.

2.7.6.4. Opaskoirat

Saatavuusperusteet

Opaskoira annetaan perusteellisen yksilöllisen tarveharkinnan perusteella mahdollistamaan itsenäistä selviytymistä. Opaskoira voidaan antaa käyttöön sokealle tai vaikeasti heikkonäköiselle, jolle jäljellä olevasta näkökyvystä ei ole hyötyä liikuttaessa oudossa ympäristössä

Käyttäjän edellytykset

Opaskoiran käyttäjältä edellytetään taitoa suunnistautua ja liikkua valkoisen kepin kanssa sekä kykyä huolehtia koirasta.

Tarpeen arviointi

Näkövammaisten kuntoutusohjaaja (liikkumistaidon ohjaaja) arvioi opaskoiran tarpeen yhteistyössä Opaskoirakoulun asiantuntijan kanssa. Opaskoirakoulu arvioi käyttäjän soveltuvuuden opaskoiran käyttäjäksi.

LÄHTEITÄ

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

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2003.

Apuvälinepalvelunimikkeistö – opas terveydenhuoltoon.

Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2004.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta.

HE 77/2004.

Salminen Anna-Liisa.(toim.) Apuvälinekirja.

Kehitysvammaliitto. Tammer-Paino 2003.

ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.

STAKES, ohjeita ja luokituksia 2004:4.