



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SINIANNE JOKINEN

Aksonia elämään

Selkäydinvammaisen aikuisen palvelut ja tukitoimet

KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN KOULUTUSOHJELMA
2020

| | | |
|---|-------------------|--------------|
| Jokinen, Sinianne | Opinnäytetyö, AMK | syyskuu 2020 |
| | 74 | suomi |
| Aksonia elämään - Selkäydinvammaisen aikuisen palvelut ja tukitoimet | | |
| Kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelma | | |
| <p>Suomessa vuositasolla noin 500 ihmistä saa selkäydinvamman. Selkäydinvamman voi aiheuttaa joko sairaus tai tapaturma. Selkäydinvamma voi myös olla synnynnäinen. Selkäydinvamman vaikutukset ihmisen elämään ja arjen sujumisessa ovat yksilöllisiä. Vammautuminen vaikuttaa elämänlaatuun ja sen vaikutukset ihmisen fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä ovat merkittäviä. Osallistuminen yhteiskunnallisiin toimintoihin ja esimerkiksi harrastuksiin voi usein heikentyä vammautumisen myötä. Äkillinen vammautuminen ja sen vaikutukset ovat nähtävissä myös työikäisen mahdollisuuksissa palata tai jatkaa entisessä työssään ja osallistumisessa opiskeluelämään. Selkäydinvammaisen osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä merkittävimpiä ovat ympäristöltä saatu tuki ja kannustus sekä palveluiden hyvä saatavuus.</p> <p>Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi aikuiselle selkäydinvammaiselle soveltuvia palveluita ja tukitoimia Suomessa. Tekstissä avataan palveluiden ja tukitoimien taustalla olevaa lainsäädäntöä ja saantikriteerejä. Näiden lisäksi tekstissä käydään läpi kuntoutukseen liittyvät suunnitelmat. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä luomalla kirjallisuuskatsauksen pohjalta kirjallinen tuotos. Tätä tuotosta Selkäydinvammaiset Akson ry voi tulevan oppaan muodossa jakaa yhdistyksen jäsenille, selkäydinvammakeskuksissa hoidossa ja kuntoutuksessa oleville ja kaikille asiasta kiinnostuneille tapahtumissa ja muun muassa sosiaalisen median kautta.</p> <p>Kirjallinen tuotos kantaa nimeä Aksonia elämään - Selkäydinvammaisen aikuisen palvelut ja tukitoimet. Oppaan tekstissä tuodaan esiin selkäydinvammaisen aikuisen näkökulmasta keskeisimmät kuntoutukseen, apuväline- ja muihin yhteiskunnallisiin palveluihin ja tukitoimiin liittyvät asiat. Oppaan avulla halutaan selkiyttää aikuisen selkäydinvammaisen hoito- ja kuntoutuspolkua Suomen monimutkaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Tekstissä käydään myös läpi kuntoutuksen aikaisia ja muita yhteiskunnan tarjoamia toimeentuloon ja arjen sujumiseen liittyviä tukia ja asioita. Opasta tullaan päivittämään Selkäydinvammaiset Akson ry:n toimesta aina tarvittaessa. Pelkästään sähköisen opasversion vuositasoisen käyttäjämäärän arvioidaan olevan noin 1000 henkilöä.</p> <p>selkäydinvamma, selkäydinvammainen, kuntoutus, palvelut, tukitoimet, sosiaaliturva</p> | | |

| | | |
|---|-------------------|----------------|
| Jokinen, Sinianne | Bachelor's thesis | September 2020 |
| | 74 | Finnish |
| Akson to life - Support and services for an adult with spinal cord injury | | |
| Degree program in Rehabilitation Counselling | | |
| <p>In Finland about 500 people suffer a spinal cord injury annually. It can be caused by an illness or an accident, but it can also be congenital. How the injury influences a person's life is always unique. A spinal cord injury has an impact on the quality of life and on every aspect of performance, such as physical, psychological and social performance; the influence is significant. Participation in social activities such as hobbies, can also be more difficult after an injury. Moreover, sudden injury and its consequences influence how working aged people with a spinal cord injury can return and continue in their job and participate in study life. The most significant factors enabling participation among people with spinal cord injury are environmental support and adequate availability of services.</p> <p>The literature review covers evidence-based theory about the support and services that are suitable for an adult with a spinal cord injury in Finland. It also highlights the basis of the law for these services, and how to get support and services. In addition the plans around rehabilitation have been examined. The final result was a document, which the Finnish Association of Spinal Cord Injured Akson (Selkäydinvammaiset Akson ry) can share in a guide that has yet to be produced. The association will make the final layout of the guide. The guide will be shared at events, and for example, through social media with all the members of the association. It will be shared to people with a spinal cord injury in hospitals and all the people who are interested in the subject. The guide will be updated by the association and it will be available in electronic format and is expected to be used by approximately 1000 people annually.</p> <p>Akson to life - Support and services for an adult with spinal cord injury, covers all the necessary information about the services and support in Finland considered in rehabilitation, assistive devices, not to mention social security during rehabilitation. The aim of the guide is also to clarify the rehabilitation system in Finland for people with a spinal cord injury.</p> | | |
| spinal cord injury, person with spinal cord injury, rehabilitation, services, support, social security | | |

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS | 7 |
| 2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus | 7 |
| 2.2 Opinnäytetyön aiheen rajausta | 7 |
| 3 SELKÄYDINVAMMAISET AKSON RY | 10 |
| 4 SELKÄYDINVAMMAISEN KUNTOUTUS- JA HOITOPOLKU | 11 |
| 4.1 Selkäydinvamma | 13 |
| 4.2 Selkäydinvammaisen kuntoutus ja hoito | 14 |
| 5 KUNTOUTUSTA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ | 16 |
| 5.1 Perustus- ja kansanterveyslaki | 16 |
| 5.2 Terveystieteiden laaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista | 17 |
| 5.3 Sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista .. | 18 |
| 5.4 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista | 20 |
| 5.5 Laki kuntouttavasta työtoiminnasta ja erikoissairaanhoidon laaki | 20 |
| 5.6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista .. | 21 |
| 5.7 Työterveyshuoltolaki ja työntekijän eläkelaki | 22 |
| 5.8 Työtapa- ja ammattitautilaki | 23 |
| 5.9 Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta | 23 |
| 6 KUNTOUTUKSEEN LIITTYVÄT SUUNNITELMAT | 25 |
| 6.1 Kuntoutussuunnitelma | 25 |
| 6.2 Asiakassuunnitelma | 27 |
| 6.3 Palvelusuunnitelma | 28 |
| 6.4 Terveystieteiden ja hoitosuunnitelma | 29 |
| 6.5 Aktivointisuunnitelma | 30 |
| 7 KUNNAN PALVELUT | 31 |
| 7.1 Sosiaalihuollon palvelut ja tukitoimet | 32 |
| 7.1.1 Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja sosiaalinen kuntoutus | 32 |
| 7.1.2 Kotipalvelu ja kotihoito | 33 |
| 7.1.3 Asumispalvelut ja palveluasuminen | 34 |
| 7.2 Vammaispalvelut | 35 |
| 7.2.1 Liikkumista tukevat palvelut | 36 |
| 7.2.2 Henkilökohtainen apu ja palveluasuminen | 37 |
| 7.2.3 Kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus | 38 |
| 7.2.4 Päivätoiminta | 39 |
| 7.2.5 Asunnon muutostyöt ja muut taloudelliset tukitoimet | 39 |

| | |
|---|----|
| 7.3 Omaishoidon tuki ja toimeentulotuki..... | 40 |
| 7.4 Kuntouttava työtoiminta sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut | 42 |
| 7.5 Terveystuon palvelut..... | 43 |
| 8 KELAN PALVELUT | 44 |
| 8.1 Vaativa lääkinällinen kuntoutus | 44 |
| 8.2 Harkinnanvarainen kuntoutus | 46 |
| 8.3 Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit..... | 47 |
| 8.4 Kuntoutuspsykoterapia..... | 48 |
| 8.5 Ammatillinen kuntoutus..... | 49 |
| 8.6 Vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki..... | 50 |
| 8.7 Kuntoutusraha ja toimeentulotuki | 52 |
| 8.8 Matkakorvaukset sekä lääke- ja sairaanhoitokorvaukset | 52 |
| 9 TYÖLLISTYMISTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT | 53 |
| 9.1 Työeläkejärjestelmien palvelut | 54 |
| 9.2 Työ- ja elinkeinotoimiston palvelut | 55 |
| 10 SELKÄYDINVAMMAISEN APUVÄLINEPALVELUT..... | 56 |
| 10.1 Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet | 57 |
| 10.2 Sosiaalitoimen apuvälinepalvelut | 58 |
| 10.3 Kelan apuvälineet työhön ja opiskeluun | 59 |
| 10.4 Apuvälineet liikenne- ja tapaturmatilanteissa | 59 |
| 10.5 Muita apuja liikkumiseen..... | 60 |
| 10.6 Muita apuja asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen..... | 62 |
| 11 APUA JA NEUVONTAA ERITYISTILANTEISIIN | 63 |
| 11.1 Potilas- ja asiakasasiamies | 65 |
| 11.2 Potilas- ja liikennevahinko..... | 65 |
| 11.3 Päätöksistä valittaminen..... | 67 |
| 11.4 Kolmannen sektorin toimijat..... | 68 |
| 12 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT | 69 |
| 12.1 Oppaan tekstisisällön tuottaminen | 69 |
| 12.2 Oppaan tekstisisällön toteutus ja ulkoasu | 70 |
| 13 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 72 |
| 13.1 Opinnäytetyöprosessi | 72 |
| 13.2 Oppaan julkistaminen | 73 |
| 14 POHDINTA | 73 |
| LÄHTEET | |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Suomessa noin viisisataa ihmistä saa vuosittain selkäydinvamman. Näistä valtaosa, noin 60% on tullut jonkin sairauden seurauksena ja arviolta 40% on saanut selkäydinvamman tapaturmaisesti. Selkäydinvamman saaneiden keski-ikä on vuosien saatossa noussut noin 60 ikävuoteen. (Ahoniemi & Valtonen 2015, 255-256; Koskinen, Väärälä, Alen, Kallinen & Vainionpää 2017.) Vammautuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Se vaikuttaa paitsi fyysiseen toimintakykyyn, mutta myös psyykkiseen toimintakykyyn, sosiaaliseen elämään ja myös yhteiskunnallisiin toimintoihin osallistumiseen ja esimerkiksi harrastuselämään. Sillä on vaikutuksensa ihmisen itsenäiseen arjessa selviytymiseen ja omatoimisuuteen kaikilla toimintakyvyn ja elämän eri osa-alueilla. Äkillinen vammautuminen ja sen vaikutukset ovat nähtävissä myös työikäisen mahdollisuuksista palata tai jatkaa entisessä työssään ja kaiken kaikkiaan osallistumisessa työ- ja opiskeluelämän eri toimintoihin. (Noonan ym.292-297, 2014.) Selkäydinvammaisen osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä merkittävimpiä ovat ympäristöltä saatu tuki ja kannustus sekä palveluiden hyvä saatavuus (Reinhard & Post 44, 2010; Barclay, McDonald, Lentin & Bourke-Taylor 1,7-9, 2015).

Selkäydinvammaiset Akson ry on viimeisessä Sosiaali- ja terveysministeriölle laatimassaan selkäydinvammaisten hoitoa ja kuntoutusta koskevassa kannanotossa tuonut esille myös hallituksen kärkihankkeen osatyökykyisten aktivoimiseksi työelämään (Väisänen, K. & Täckman, A. 2020). On siis erityisen tärkeää viestittää tietoa yhteiskunnan eri tukimuodoista ja palveluista akuuttivaiheen ja sen jälkeisessä kuntoutuksessa oleville selkäydinvammaisille. Tämä siksi, jotta heidän kuntoutuksensa kohdentuisi oikein ja olisi riittävää erilaisin tukitoimin ja mahdollistaisi paluun esimerkiksi työ- ja opiskeluelämään.

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Selkäydinvammaiset Akson ry. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa yhdistyksen silloinen järjestöpäällikkö Anni Täck-

man, myöhemmin myös yhdistyksen puheenjohtaja Kauko Väisänen sekä järjestökoordinaattori Maarika Halonen toimivat yhteyshenkilöinä opinnäytetyöprosessin aikana.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä selkäydinvammaisille suunnattuihin tukiin ja palveluihin, joita Suomessa järjestetään. Niiden pohjalta on tarkoitus luoda oppaan tekstisisältö selkäydinvammaisille, jotta heidän tietonsa erilaisista tukimuodoista ja palveluista, niiden hakemisesta ja ymmärrys palveluiden ja tukien takana olevasta lainsäädännöstä lisääntyisi. Kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva oppaan tekstisisältö sisältää kirjallisuudesta esiinnoitettavat oleellimmat asiat kuntoutus- ja muista palveluista sekä tukitoimista aikuisille selkäydinvammaisille niihin liittyvine suunnitelmineen ja lainsäädäntöineen. Tavoitteena on selkiyttää selkäydinvammaisen polkua eri palveluiden piiriin Suomen monimutkaisessa palveluviidakossa. Tavoitteena on myös tarjota keinoja selkäydinvampotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa mukana oleville ammattilaisille silloin, kun he ohjaavat selkäydinvamman saaneita eri palveluihin ja saamaan erilaisia tukimuotoja.

2.2 Opinnäytetyön aiheen rajaus

Opinnäytetyön aihe päätettiin yhteistyössä Selkäydinvammaiset Akson ry:n kanssa rajata niihin palveluihin ja tukitoimiin, jotka hyödyttävät eniten aikuisia selkäydinvammaisia. Tämä siksi, että joukko olisi tarpeeksi heterogeeninen ja koska Selkäydinvammaiset Akson ry:n lähes 900 jäsenestä 2/3 on alle 65-vuotiaita. (Aksonin jäsenrekisteristä otettu tieto 20.3.2020.) Aiheen rajausta tuki myös monissa lähteissä maininta siitä, että Suomessa selkäydinvamman saaneiden keski-ikä on noin 60 vuotta. Myös Tuusa (2017) nostaa esityksessään esille kuntoutuspalveluiden huonon tunnettavuus-

den, kuntoutusprosessin liian myöhäisen käynnistymisen ja esimerkiksi haasteet yhdistää eri palveluita toimivaksi ja jouhevasti eteenpäin meneviksi kokonaisuuksiksi työikäisten kohdalla.

Koska toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotteen eli tässä tapauksessa oppaan tekstisisällön kohderyhmä on aikuiset selkäydinvammaiset, tuli oppaan tekstisisältö kohdentua Kelan ja kunnan tarjoamiin palveluihin ja tukitoimiin toimintakyky- ja ammatillisen kuntoutuksen alueilta, unohtamatta kuitenkaan esimerkiksi työeläkejärjestelmien ammatillista kuntoutusta. Näiden lisäksi oppaan tekstissä sivutaan muun muassa liikennevahinkoihin ja tapaturmiin liittyvää lainsäädäntöä ottaen huomioon seikat, miten eri tavoin selkäydinvamman voi saada. Aikuisen elämään liittyy pitkälti osallistuminen myös työelämään ja siksi tekstissä pureudutaan myös muun muassa lakiin työterveyshuollosta ja näiden pohjalta tarjottaviin palveluihin ja tukimahdollisuuksiin.

Suomessa 2000-luvulla on yhteiskunnallisella tasolla vallalla ollut trendi ja tavoite pidentää työuria ja samanaikaisesti siis korottaa eläköitymisikää. Työelämä on muuttunut yhä suorituskeskeisemmäksi, tulostavoitteisemmaksi ja kustannustehokkaammaksi. Työpaikalla tehtävät supistukset ja jatkuva kiire aiheuttavat stressiä, joka taasen aiheuttaa sairastelua, poissaolojen lisääntymistä, työkyvyn alenemista ja jopa kuolemaa. Enää ei yksistään puhuta työn fyysisistä kuormittavuustekijöistä. Tänä päivänä pohditaan ja kehitetään keinoja, joilla voitaisiin tukea ihmisten työssä jaksamista, työhyvinvointia ja saada työelämään takaisin niitä, jotka ovat syrjäytyneet työmarkkinoiden ulkopuolelle. Halutaan myös löytää keinoja, joiden avulla yhteiskunta voisi taata vajaakuntoisten, vammaisten tai osatyökykyisten oikeuden saada toimeentuloa työtä tekemällä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.) Tällä hetkellä arvioidaan, että yhteiskunnalliset kustannukset, jotka johtuvat työkyvyttömyydestä ja sairauspoissaoloista olisivat vuositasolla noin 10 miljardia euroa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 203.)

Kuntoutusjärjestelmän moninaisuus ja sen jatkuva muuttuminen, unohtamatta työelämän muutoksia ja asiakkaiden ongelmien monimuotoisuutta, tuovat suurimman haasteen havaita riittävän varhaisessa vaiheessa yksilön työkykyyn liittyvät muutokset. Tänä päivänä fokus tulisi olla juurikin varhaisessa reagoinnissa, työssäjaksamisen tukemisessa, työhön paluun mahdollistamisessa ja työpaikkojen roolin merkityksen ko-

rostamisessa osana työikäisten ammatillista kuntoutusta. Tänä päivänä kuntoutus tapahtuu myös liian erillään työelämästä. Eläkeiän nousu vaatii työterveyshuoltoa fokuoimaan tavoitteensa työkykyä edistävämpään ja työssä jaksamista tukevampaan suuntaan. Kuntoutumisen onnistuminen riippuu pitkälti toteutuneiden toimenpiteiden, työnjaon ja yhteistyön onnistumisesta, mutta myös kuntoutujan omasta halusta ja motivaatiosta muutokseen ja kuntoutumiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 212-219, 226.)

Selkäydinvammaisten toimintakykyä selvitetään ICF:ssä neljän ydinlistan avulla. Käynnissä olevassa suomalaisessa selkäydinvammatutkimuksessa näiden ydinlistojen lisäksi tarkastellaan kuntoutuksen ydinlistaa. Niiden pohjalta on tehty yhteenveto, jonka mukaan selkäydinvammaisen toimintakyvyn arvioinnissa, kuten myös kuntoutuksessa, tulee huomioida 64 kategoriaa ja nämä ovat löydettävissä tästä kyseisestä tutkimuksesta. (Tallqvist ym. 2019.) Sainion ym. tekemässä tutkimuksessa tutkittiin 20 vuotta täyttäneiden toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveystalveluista verrattuna muuhun väestöön (Sainio ym. 2018, 248). Tutkimuksessa todettiin, että vaikka toimintarajoitteiset käyttävät samoja sosiaali- ja terveystalveluja kuin muu valtaväestö (Sainio ym. 2018, 247.), monet terveys- ja hyvinvointiongelmät ovat heillä kuitenkin muuta väestöä yleisempiä (Sainio ym. 2018, 246). Tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa asioivien toimintarajoitteisten ihmisten palvelutarpeet jäävät useammin täyttämättä tyydyttävästi, ja hoitoon pääsemisessä ja hoidon sujuvuudessa on ongelmia useammin kuin muulla väestöllä. Myös omaa hoitoaan, ja sitä koskeviin päätöksiin osallistuminen toteutuu harvemmin muihin verrattuna. Tutkimustulokset osoittavat, ettei yhdenvertaisuuskaan toteudu terveystalveluissa toivotulla tavalla. (Sainio ym. 2018, 246.) Opinnäytetyön tuotoksena olevan oppaan tekstin kaikki osa-alueet perustuvat siis kirjallisuudesta ja muun muassa viimeaikaisista tutkimuksista esiin nousseisiin, selkäydinvammaisille merkityksellisiin tuki- ja palvelukokonaisuuksiin, joita he arjessaan käyttävät.

3 SELKÄYDINVAMMAISET AKSON RY

Selkäydinvammaiset Akson ry on vuonna 2009 perustettu järjestö, jonka tarkoituksena on saattaa selkäydinvammaisia yhteen ja ajaa heidän ja heidän läheistensä etuja. Järjestön tavoitteina on paitsi kehittää selkäydinvammaisten tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta, myös selkäydinvamman saaneiden elinikäistä seurantaa. (Selkäydinvammaiset Akson ry:n www-sivut 2020.) Selkäydinvammaiset Akson ry:n tavoitteena on tukea selkäydinvamman saaneita myös vertaistuen keinoin niin valtakunnallisesti, alueellisesti, paikallisesti kuin yksilötasollakin. Vertaistukitoimintaa on sekä yksilötasolla vertaisohjaajien ja vertaiskuntoutujilta saadun avun ja tuen muodossa, mutta myös alueellisesti ja paikallisesti eri vertaisryhmien kokoontuessa ympäri Suomea tällä hetkellä yhdeksällä eri paikkakunnalla. (Selkäydinvammaiset Akson ry:n www-sivut 2020.) Selkäydinvammaiset Akson ry:n jäsenmäärä on lähes 900 henkilöä (vuonna 2020) (Halonen sähköposti 10.6.2020). Samalla se ajaa melkein 10 000 selkäydinvammaisen ja vuosittain arviolta 500 uuden selkäydinvammaisen etuja ja oikeuksia. (Väisänen & Täckman 2020).

Selkäydinvammaiset Akson ry:lle on tullut paljon yhteydenottoja ja pyyntöjä palveluoppaasta, jossa olisi tiiviisti ja selkeäsanaisesti kerrottu niistä palveluista ja tukitoimista, joihin selkäydinvammaisen on oikeutettu ja joista selkäydinvammaisen aikuisen arjessaan hyötyisi. Oppaat seksuaalisuudesta, liikunnasta ja ravinnosta (Selkäydinvammaiset Akson ry:n www-sivut 2020.) selkäydinvammaisille ovat jo olemassa. Opasta, joissa olisi koottuna tietoa eri palveluista ja tukitoimista kohdennettuna juuri aikuisille selkäydinvammaisille ei vielä ole.

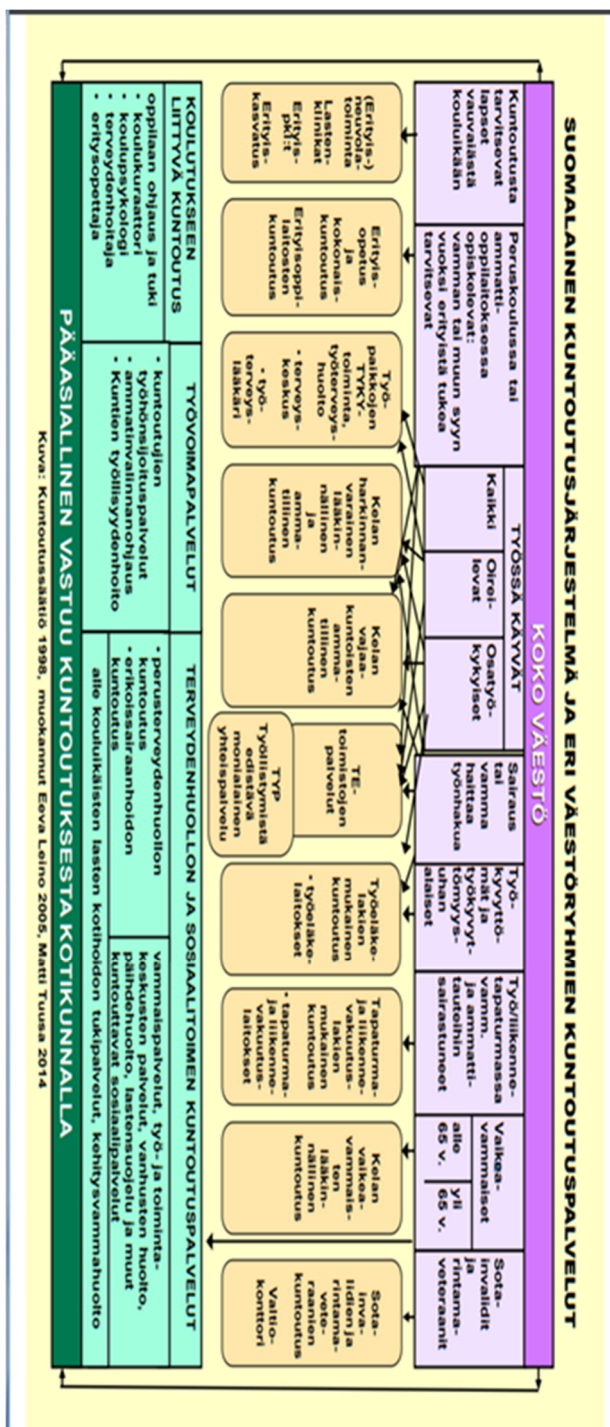
Tulevan oppaan tavoitteena on lisätä tietoa kuntoutuksen ja työllisyyspalvelujen tarjoamista mahdollisuuksista. Oppaan tekstin avulla halutaan havainnollistaa sitä, millaisin kriteerein palveluiden pariin pääsee ja millaisia tukia ja etuuksia eri järjestelmät tarjoavat esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä työhön paluun edistämiseksi. Oppaan tekstissä kerrotaan myös, mihin lainsäädäntöön palvelut ja tukitoimet perustuvat ja mitä suunnitelmia niihin liittyy. Lisäksi oppaan tekstisisällössä on nostettu esiin opinnäytetyön tekijän omakohtaiseen kokemukseen perustuvia käytännön vinkkejä. Selkäydinvammaisena aikuisena Suomessa elämiseen

pohjautuvat ja tekstiin sisällytetyt vinkit ja aihealueet liittyvät muun muassa työ- ja elinkeinohallinnon ja verohallinnon antamiin tukiin ja palveluihin. Myös apuvälinepalvelut ja niihin liittyvät tahot on oppaan tekstissä esitelty kattavasti. Tämä siksi, jotta apuvälineitä hyvin usein tarvitseva selkäydinvammaisen voisi niitä saada oikea-aikaisemmin arkeaan helpottamaan ja tieto eri tahoista, jotka apuvälinepalveluja järjestävät, leviäisi selkäydinvammaisten aikuisten keskuudessa paremmin. Oppaan tekstisisältö on tämän raportin liitteenä (Liite 1).

Selkäydinvammaiset Akson ry aikoo jakaa tulevaa opasta jäsenilleen ja kaikille asiasta kiinnostuneille esimerkiksi eri tilaisuuksien yhteydessä, nettisivuillaan, Selkäydinvamma-lehdessä, uutistiedotteiden yhteydessä ja esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Opasta tullaan jakamaan myös kaikkiin kolmeen Suomessa toimivaan selkäydinvammaakeskukseen Oulun, Tampereen ja Helsingin yliopistosairaaloissa. Oppaasta haluttiin tehdä sähköinen, jotta sen muokkaus onnistuisi tarvittaessa ja sen jakaminen esimerkiksi yhdistyksen kotisivujen kautta olisi mahdollisimman helppoa ja vaivatonta. (Täckman sähköposti 17.3.2020.) Pelkästään sähköisen opasversion vuositasoisen käyttäjämäärän arvioidaan olevan noin 1000 henkilöä. Nyt tehtävässä opinnäytetyössä tuotettiin ainoastaan oppaan tekstisisältö. Itse opas tullaan tekemään Selkäydinvammaiset Akson ry:n toimesta myöhemmin huomioiden muun muassa tekstin asetteluun ja oppaan visualisointiin liittyvät seikat. (Halonen sähköposti 12.5.2020.)

4 SELKÄYDINVAMMAISEN KUNTOUTUS- JA HOITOPOLKU

Suomen monimutkaista kuntoutusjärjestelmää ja sen sisältämiä kuntoutuspalveluita kuvastaa hyvin seuraava Kuntoutussäätiön (1998) laatima kaavio (Kuvio 1).



Kuvio 1 Suomalainen kuntoutusjärjestelmä ja eri väestöryhmien kuntoutuspalvelut (Tuusa 2017)

Matti Tuusan (2017) Kuntoutumista ja työllistymistä tukeva palvelujärjestelmä-esityksessä esille nostama monimutkainen Kuntoutussäätiön (1998) ja Leinon (2005) sekä Tuusan (2014) muokkaama kaaviokuva suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä

kertoo vaikeavammaisen kuntoutuksen keskittyvän pääsääntöisesti Kelan hoidettavaksi. Muiden vajaakuntoisten työikäisten kuntoutus jakaantuu tilanteesta riippuen muun muassa työeläkejärjestelmien, TE-toimistojen antamien palveluiden ja tukien sekä tapaturma- ja liikennevakuuttajien harteille. (Tuusa 2017; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 162.)

4.1 Selkäydinvamma

Selkäydinvamma eli selkäydinvaurio voi aiheutua joko sairauden, tapaturman aiheuttaman vamman tai synnynnäisen epämuodostuman vuoksi. Selkäydinvaurioita syntyy erityyppisissä onnettomuuksissa, kuten putoamis- ja liikenneonnettomuuksissa, sukellus- tai väkivaltatilanteissa. Myös erilaiset sairaudet, kuten kasvaimet ja esimerkiksi tulehdukset ja erityyppiset ahtaumat selkärangassa voivat aiheuttaa vammautumisen, mutta selkäydinvamma voi myös olla synnynnäinen. Selkäydinvaurio voi sijaita kaula-, rinta- ja lannerangan sekä ristiluun alueilla. Kaularangan ytimen vaurio aiheuttaa neliraajahalvauksen eli tetraplegian. Vauriot alempana rinta- ja lannerangan sekä ristiluun alueilla aiheuttavat vartalon tai pelkästään alaraajojen halvauksen eli paraplegian. Vaurion sijainti ja laajuus selkärangassa määrittelee halvauksen osittaisuuden tai sen kokonaisuuden sekä sen, millaiset oireet vammautuminen aiheuttaa. (Aho 2015, 255-256; Vainionpää ym. 2017, 5-6.)

Selkäydinvamman neurologinen taso ja vamman laatu kehotunnon ja kehon lihasvoiman osalta sekä vamman osittaisuus tai täydellisyys selvitetään AIS-luokituksen (American Spinal Cord Injury Association Impairment Scale) avulla. Selkäydinvaurion seurauksena on aina sensorisen ja motorisen toiminnan alentumaa tai sen kokonaan puuttumista. Heikentynyt lihasvoima ja ongelmat tuntoaistimuksessa vaikeuttavat liikkumista. Selkäydinvamma aiheuttaa muun muassa muutoksia lihasvoimassa, autonomisen hermoston, kuten rakon- ja suolen toiminnassa sekä myös sukuelinten toiminnassa. Vamman vaikutukset näkyvät hyvin usein myös spastisuuden lisääntymisessä, lisääntyneenä kipuna, sydän- ja verenkiertoelinten toiminnan ongelmina ja esimerkiksi hormonitoiminnassa esiintyvänä muutoksina. Tutkimusten mukaan riski erityyppisiin sydän- ja verisuonitauteihin ja esimerkiksi aikuistyyppin diabetekseen on

korkeampi valtaväestöön verrattuna. (Ahoniemi & Valtonen 2015, 260-271; Vainionpää 2017, 5-6.)

4.2 Selkäydinvammaisen kuntoutus ja hoito

Selkäydinvammaisen hoito, kuntoutus ja elinikäinen seuranta on vuodesta 2011 lähtien keskitetty Suomessa kolmeen yliopistolliseen keskussairaalaan Ouluun, Tampereelle ja Helsinkiin ja näiden sairaaloiden selkäydinvammayksiköihin. Keskittämisestä on säädetty valtioneuvoston asetuksessa. (Asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017, 5 §.) Keskittämisen myötä selkäydinvammaisten sairaalahoidon kesto ennen osastokuntoutuksen alkua on selvästi lyhentynyt ja muun muassa selkäydinvammaisten toimintakyky kotiutusvaiheessa parantunut, koska kuntoutus on saatu alkamaan oikea-aikaisemmin ja nopeammin aiempaan verrattuna. (Väärälä, Alanen, Öhman & Koskinen 2017.) Selkäydinvammojen ehkäisyyn ja hoitoon perustunut Käypä hoito- suositus on poistettu käytöstä vuonna 2018, mutta selkäydinvammojen hoitoa ja kuntoutusta linjaa edelleen muun muassa terveydenhuoltolaki, laki erikoissairaanhoidosta ja laki Kelan kuntoutuspalveluista ja kuntoutusrahaetuksista. Lisäksi on olemassa Vainionpään ym. (2017, 5-21.) tekemä ja Kelan käytössä oleva oma suosituksensa selkäydinvammaisen hyvästä kuntoutuskäytännöstä. (Pasternack, Fogelholm & Koskinen 2018, 10.)

Selkäydinvammaisen kuntoutus alkaa jo heti teho-osastolla jatkuen sairaalan vuode- ja kuntoutusosastolla selkäydinvammaisten hoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneissa yksiköissä (OYS, TAYS ja HUS). Hoidon ensivaiheessa annetun ensihoidon ja sairaalaan kuljetuksen jälkeen alkaa selkäydinvammapoliklinikalla tapahtuva akuutti hoito, jolloin myös aktiivinen kuntoutus aloitetaan. Ensivaihe kestää tilanteesta riippuen muutamasta vuorokaudesta muutamiin viikkoihin. Ensivaiheen jälkeen aloitetaan peruskuntoutus, joka kestää muutamasta kuukaudesta jopa puoleen vuoteen saakka. Tämän vaiheen jälkeen seuraa kotiutumisvaihe joko omaan kotiin tai esimerkiksi asumisyksikköön. Välittömän kuntoutusvaiheen jälkeen selkäydinvammaisen tilannetta seurataan 1-3 vuoden välein selkäydinvammakeskusten toimesta. Seurannan tavoitteena on ehkäistä erilaisten komplikaatioiden ilmaantumista, arvioida mahdollisten jatkotoi-

Lääkärilehdessä esillä olleessa, Väärälän ym. tekemässä tutkimuksessa kerrotaan, kuinka selkäydinvamman saaneen polku ensiavusta selkäydinvammapolille etenee. Kaaviossa esitetään myös kunkin yksikön keskeisimmät työtehtävät. Moniammatillinen tiimi on mukana hoidossa ja kuntoutuksessa ja sen suunnittelussa heti alusta lähtien. Akuuttivaiheen kuntoutus tapahtuu neurologian ja kuntoutuksen osastoilla. Tavoitteena on kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen ja omatoiminen liikkuminen ja suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista. Kuntoutusprosessiin kuuluu olennaisena osana kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä neuvominen ja ohjaaminen kuntoutukseen, hoitoon ja esimerkiksi taloudellisiin tukiin ja vertaistukeen liittyvissä asioissa. Kotiutumisvaiheen jälkeinen elinikäinen hoito ja kuntoutus tapahtuu selkäydinvammapoliklinikalla, jossa tehdään tarvittavat hoito- ja kuntoutussuunnitelmat ja tarpeen mukaan esimerkiksi suunnitelma ammatillisesta kuntoutuksesta. (Väärälä, Alanen, Öhman & Koskinen 2017, 2167.)

5 KUNTOUTUSTA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Vammaissopimuksen eli YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista tavoitteena on edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille ihmisille tasavertaiset ja täysmääräiset puitteet ihmisoikeuksien ja perusvapauksien toteuttamiseen. Samalla sen avulla pyritään edistämään vammaisten ihmisten ihmisarvon kunnioittamista. Suomessa sopimus astui voimaan kesäkuussa 2016. (Räty 2017, 34.)

5.1 Perustus- ja kansanterveyslaki

Suomessa kaiken lainsäädännön ja julkisen vallan hyödyntämisen pohjana käytetään perustuslakia (731/1999). Perustuslaissa säädetään ihmisten perusoikeuksista, joihin kuuluu muun muassa oikeus elämään, oikeus koskemattomuuteen sekä oikeus sananvapauteen. Lain määritelmän mukaan Suomen kansalaisilla on myös muun muassa oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, työhön ja elinkeinon vapauteen, oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä oikeus oikeusturvaan. (Perustuslaki 2 luku 6-23 §; Tuori & Kotkas 2016, 239.)

Kansanterveyslaki määrittelee kansanterveystyön järjestämisestä kunnissa ja kuntayhtymissä. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan lain mukaisesti yksilön sairaanhoitoa ja kaikkea terveyden edistämistä, sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, jotka kohdentuvat yksilöön, ympäristöön, koko väestöön tai sen osaan. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan siis samaa asiaa kuin perusterveydenhuollolla. Kansanterveyslaki antaa ikään kuin raamit terveydenhuollon rakenteille. (Kansanterveyslaki 66/1972, 1 luku 1 §.) Sosiaali- ja terveysministeriöllä on suunnittelu-, ohjaus- ja valvontavastuu kansanterveystyöstä. Aluehallintovirastot valvovat ja ohjaavat kansanterveystyötä toimialueillaan, kun taas sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastot ohjaavat aluehallintovirastojen toimintaa. (Kansanterveyslaki 2 luku 2 §.)

5.2 Terveydenhuoltolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Terveydenhuoltolaki määrittää terveydenhuollon eli kansanterveystyön palvelut. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on parantaa ja pitää yllä väestön hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaikkien väestöön kuuluvien työ- ja toimintakykyä. Lain avulla pyritään vähentämään terveyseroja väestön eri ryhmien välillä ja takaamaan yhdenvertaiset palvelut, niiden saatavuus ja laatu potilasturvallisuutta unohtamatta. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on myös vankentaa terveydenhuollon palveluissa asiakaskeskeisyyttä ja vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Tavoitteena on myös parantaa esimerkiksi kunnan ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestettäessä sekä ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistettäessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 2 §; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 165-166.) Terveydenhuoltoon katsotaan lain mukaan kuuluvaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoito (Terveydenhuoltolaki 1 luku 1 §; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 165-166). Terveydenhuoltopalveluita järjestettävästä kielestä säädetään myös tässä laissa (Terveydenhuoltolaki 1 luku 6 §).

Terveydenhuoltolain mukaisia palveluja ovat sairauksien ennaltaehkäisy, tutkimukset, jotka tehdään sairauksien toteamiseksi, taudinmäärittäminen, hoito ja kuntoutus. Edellä mai-

nitut tulee olla perusteltuja joko lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti (Terveydenhuoltolaki 1 luku 7a §; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 165-166.), ja niitä ovat muun muassa opiskelu- ja työterveyshuolto, neuvolapalvelut, sairaanhoito ja kotisairaanhoito, mielenterveys- ja päihdetyö sekä lääkinnällinen kuntoutus. (Terveydenhuoltolaki 2 luku 11-23 §, 3 luku 24-31 §.)

Terveydenhuoltolaki mahdollistaa kansalaisille myös vapauden valita hoitopaikan ja hoitavan henkilöstön. Potilas tai asiakas voi halutessaan valita tai vaihtaa sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa hän haluaa itseään hoidettavan. Myös pitkään oleskellessa oman kuntansa ulkopuolella, mahdollistuu tietyin edellytyksin myös hoidon saanti kotikunnan ulkopuolelta. (Terveydenhuoltolaki 6 luku 47-49 §; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran [www-sivut](http://www.valvira.fi) 2020.)

Hoitopaikan ja hoitohenkilökunnan valintamahdollisuuden lisäksi potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista säädetään erillisessä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992.) Lain tarkoituksena on taata tasavertainen, laadukas ja hyvä hoito ja kohdeltu kaikille ilman syrjintää, ihmisarvon loukkaamista, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Sen avulla varmennetaan myös oikeusturvan toteutuminen. Lain puitteissa ja mahdollisuuksien mukaan potilaan terveyden -ja sairaanhoidon palveluissa otetaan myös huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja esimerkiksi äidinkieli. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 3 §.) Lisäksi potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan itsemääräämisoikeutta, omaa tahtoa ja suostumusta kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 6 §.) Potilaalla on myös tiedonsaantioikeus ja mahdollisuus siis saada katsoa ja tarkistaa häntä koskevat tiedot ja asiakirjat pyydettyä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 5 §.) Laajemmin potilasasiakirjoista, niiden sisällöstä ja käsittelystä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja tietosuojalaissa.

5.3 Sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja kohentaa kaikkien hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Lain avulla pyritään vähentämään ihmisten välistä eriarvoisuutta ja lisäämään osallisuutta. Lain tarkoituksena on turvata ihmisille yhdenvertaisin

perustein kaikki ne sosiaalipalvelut ja muut toimenpiteet, jotka ovat tarpeenmukaisia, riittäviä ja mahdollisimman laadukkaita lisäämään ihmisten hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1 luku 1 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

Sosiaalihuoltolaki jakaa sosiaalipalvelut yleisiin ja erityisiin sosiaalipalveluihin. Näitä yleisiä sosiaalipalveluita ovat muun muassa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö ja kotipalvelu, asumis- ja laitospalvelut sekä liikkumista tukevat palvelut. (Tuori & Kotkas 2016, 28-29, 317-320.) Erityisiin sosiaalipalveluihin kuuluu esimerkiksi vammaispalvelut, kuntouttava työtoiminta, omaishoidon tuki ja päihdehuollon palvelut. (Tuori & Kotkas 2016, 28-29, 329-339.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista eli asiakaslaki (812/2000) määrittelee sosiaalihuollon piirissä olevan asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet. Lain tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden edistäminen ja korostaa asiakkaan oikeutta hyvään ja laadukkaaseen palveluun ja kohteluun. Lain tavoitteena on myös vahvistaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 1 §.) Asiakslain puitteissa sosiaalihuoltolaissa määritellyjä sosiaalipalveluja ja muita tukitoimia saava asiakas on oikeutettu saamaan laadukasta, hyvää ja tasavertaista palvelua ja kohtelua ilman syrjintää. Sosiaalihuolto toteutettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet, mielipiteet, itsemääräämisoikeus, äidinkieli ja muun muassa kulttuuriset taustatekijät. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 4 §, 8-9 §.) Asiakas on otettava huomioon häntä koskevissa päätöksissä ja hänelle on kerrottava ymmärrettävästi kaikki palvelu- ja toimenpidevaihtoehdot ja niiden vaikutukset asiakkaan asiassa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 5 §).

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on tehtävä hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, ellei kyseessä ole hetkellinen neuvonta ja ohjaus tai suunnitelman laadinta on muista syistä tarpeetonta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 7 §). Asiakslain 11 ja 16 momentin mukaan asiakkaalla on myös oikeus saada nähdä ja tarkistaa häntä koskevia tietoja ja asiakirjoja (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 11 §, 3 luku 16 §).

5.4 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista eli vammaispalvelulain tarkoituksena on parantaa vammaisen ihmisen yhdenvertaisuutta olla, elää ja toimia muiden kanssa yhteiskunnan jäsenenä. Lain päämääränä on poistaa niitä haittoja ja esteitä, joita vammaisuus tuo tullessaan. Laki määrittää vammaisuuden ja lain eri palveluihin vaadittavat kriteerit palvelukohtaisesti. Kriteerinä kaikissa palveluissa ja tukitoimissa on, että henkilöllä on vian, vamman tai sairauden myötä pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia arjessa selviytymiseen ja tavanomaisista arjen toiminnoista suoriutumiseen. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, 1-2 §.)

Palvelut järjestetään vammaisille ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan. Vammaispalvelulaki on sosiaalihuoltolakiin nähden toissijainen ja sitä tulee soveltaa tilanteessa, jolloin sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät riitä tai vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita (Tuori & Kotkas 2016, 332). Lain puitteissa kunta on velvollinen järjestämään laissa mainittuja palveluita ja tukitoimia kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti yksilöllistä tarveharkintaa unohtamatta. Asiakkaan tarvittavat palvelut ja tukitoimet kirjataan palvelusuunnitelmaan ja sitä tarkistetaan säännöllisesti ja tarpeen mukaan. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, 3-4 §.)

5.5 Laki kuntouttavasta työtoiminnasta ja erikoissairaanhoidonlaki

Kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on vahvistaa ihmisen arjen- ja elämänhallinnan taitoja. Lain tavoitteena on myös parantaa yksilön edellytyksiä avoimille työmarkkinoille työllistymiseen silloin, kun työttömyys on jo jatkunut pitkään. Kunnan järjestämän palvelun tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan työelämävalmiuksia ja mahdollisuuksia osallistua koulutukseen ja julkiseen työvoimapalveluun, jota työ- ja elinkeinoviranomainen tarjoaa. Kuntouttavalla työtoiminnalla halutaan myös vahvistaa ihmisen työ- ja toimintakykyä ja ehkäistä syrjäytymistä. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001, 1 luku 1 §.)

Erikoissairaanhoidon palveluista ja niiden sisällöstä säädetään siis terveydenhuolto-laissa. Erikoissairaanhoidolaki antaa puitteet ja raamit kaikkien näiden palveluiden järjestämisestä. (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, 1 luku 1 §.) Kunta tai kuntayhtymä on velvollinen huolehtimaan kaikista erikoissairaanhoidon palveluista. Näin ollen kunnan tai kuntayhtymän on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. (Erikoissairaanhoidolaki 1 luku 2 §.) Lain neljännen luvun 12 §:n mukaan näillä kuntayhtymillä tulee olla sairaaloita ja tarvittaessa muita toimintayksiköitä erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastot vastaavat kukin tahoillaan erikoissairaanhoidon ohjauksesta, suunnittelusta ja valvonnasta (Erikoissairaanhoidolaki 1 luku 5 §).

5.6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

Kansaneläkelaitos eli Kela järjestää ja korvaa tämän lain puitteissa vakuutetuille kuntoutusta ja turvaa kuntoutujan toimeentuloa kuntoutuksen aikana (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 1 luku 1 §). Kela korvaa tämän lain nojalla ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnanvaraisena kuntoutuksena kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, neuropsykologista kuntoutusta, OPI-kursseja ja moniammatillista yksilökuntoutusta. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2 luku 6-12 §.)

Kela korvaa kustannuksia myös kuntoutukseen liittyvistä matkoista tai itse kuntoutukseen liittyviä kustannuksia tämän lain nojalla (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2 luku 14-15 §). Kelan korvaamia kuntoutusrahaetuksia ovat kuntoutukseen liittyvät matkakorvaukset vuotuisen omavastuun ylittäväältä osalta, kuntoutusraha ja osakuntoutusraha, ylläpitokorvaus ja harkinnanvarainen kuntoutusavustus. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2 luku 14-15 §, 3 luku 17-31 §; Rajavaara & Mattila 2016, 373-374.)

5.7 Työterveyshuoltolaki ja työntekijän eläkelaki

Tämän lain tarkoituksena on säätää reunaehdot työnantajan velvollisuuksista työterveyshuollon järjestämiseksi. Lisäksi tässä laissa säädetään siitä, mitä työterveyshuolto pitää sisällään ja miten se tulee järjestää. Lain tarkoituksena on edistää työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Tämä siksi, jotta voitaisiin ehkäistä työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien syntymistä, vahvistaa työympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä, edistää työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä työuran eri vaiheissa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1 luku 1 §.)

Työterveyshuoltolaki määrittelee, että työterveyshuollon palvelut tulee kirjata erilliseen sopimukseen työnantajan ja työterveyshuollon välillä (Työterveyshuoltolaki 2 luku 6 §). Lisäksi siinä määritellään yhteistoimintavelvoitteesta eli yhteistyöstä ja kuntoutukseen ohjauksen velvoitteesta työntekijän, työnantajan, työterveyshuollon, perustai erikoissairaanhoidon sekä kuntoutusta järjestävien tahojen välillä (Työterveyshuoltolaki 2 luku 8 §, 12 §). Lain mukaan työnantaja on velvollinen ilmoittamaan, jos työntekijän sairauspoissaolo on jatkunut yli kuukauden (Työterveyshuoltolaki 2 luku 10a §). Kahden kuukauden sairauspoissaolon jälkeen Kela selvittää työntekijän mahdollisuudet päästä kuntoutukseen. Kun sairauspoissaoloa on kestänyt 90 päivää, työterveyshuollon lääkärin tulee viimeistään tehdä lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja suunnitella työhön palaamiseksi. Työntekijän tulee hakea sairauspäivärahaa kahden kuukauden sisällä siitä, kun etuutta halutaan saada. Tämä on niin sanottu 30-60-90- päivän sääntö. (Tuusa 2017; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 163-165.)

Työntekijän eläkelaisissa määritellään säädökset yksityisellä alalla työskentelevän työntekijän oikeudesta vanhuuseläkkeeseen, osittaiseen varhennettuun vanhuuseläkkeeseen, työkyvyttömyyseläkkeeseen, työuraeläkkeeseen, kuntoutukseen sekä työntekijöiden edunsaajan oikeudesta perhe-eläkkeeseen (Työntekijän eläkelaki 395/2006, 1 luku 1 §; 3 luku, 11-27 §, 35-57 §).

5.8 Työtapaturma- ja ammattitautilaki

Lääketieteellisen tutkimuksen myötä todetun ammattitaudin tai työtapaturman jälkeen työntekijällä on tämän lain puitteissa oikeus korvauksiin ammattitaudin tai työtapaturman vuoksi. Laissa määritellään myös yrittäjän oikeudesta vakuuttaa itsensä ammattitaudin tai työtapaturman varalta. (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015, 1 luku 1 §; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 167-168.) Tässä laissa tarkoitettuun, työtapaturma- ja ammattitautilakiin perustuvaan sairaanhoitoon sisältyy ensihoidon, lääkkeitten sekä hoitotarvikkeiden lisäksi sairaanhoitona annettava lääkinnällinen kuntoutus. Tämän lain mukainen lääkinnällinen kuntoutus koostuu kuntoutusneuvonnasta ja -ohjauksesta, toiminta- ja työkyvyn kuntoutustarpeen arvioinnista ja kuntoutustutkimuksista. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu myös terapiat, joiden päämäärä on kuntoutujan toimintakyvyn paraneminen ja ylläpitäminen sekä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, johon sisältyy apuvälineiden sovitus, mahdolliset muutostyöt, kokeilu, käytön opastus ja seuranta sekä mahdollisesti myös apuvälineen kuljetus, huolto ja korjaustyöt. Lääkinnälliseen kuntoutukseen lukeutuu myös sopeutumisvalmennuskurssit ja kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa. (Työtapaturma ja ammattitautilaki 8 luku 37 §; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 167-168.)

5.9 Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta

Tässä laissa säädetään henkilön kuntoutuksesta siinä tapauksessa, jos vammautuminen on sattunut liikenneonnettomuudessa. Laissa määritellään oikeus kuntoutuksen korvaukseen henkilölle, jonka työ- tai toimintakyky tai ansiomahdollisuudet ovat liikennevahingon takia alentuneet. Tämän lain puitteissa kuntoutus korvataan myös, jos katsotaan todennäköiseksi, että henkilön työ- tai toimintakyky tai ansiomahdollisuudet voisivat myöhemmin olennaisesti heikentyä liikennevahingon vuoksi. (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991, 1 §, 3 §.)

Kuntoutujalle aiheutuneet kohtuulliset kustannukset ja ansionmenetykset kuntoutukseen ja siihen osallistumiseen liittyen korvataan tämän lain nojalla. Liikennevakuutuslain perusteella kuntoutuksena korvataan kuntoutujan työkyvyn ja ansiomahdollisuuk-

sien parantamiseksi tai ylläpitämiseksi kustannukset, jotka aiheutuvat sellaisista tarpeellisista toimenpiteistä, joiden avulla kuntoutuja vamman tai sairauden aiheuttamista rajoituksista ja toimintakyvyn alenemasta huolimatta kykenee jatkamaan aiemmassa työssään tai ammatissaan. Kustannukset toimenpiteistä korvataan myös, jos ne auttavat siirtymään sellaiseen uuteen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada pääasiallisen toimeentulonsa. Kuntoutustarvetta arvioitaessa otetaan huomioon muun muassa kuntoutujan ikä, aikaisempi toiminta, koulutus, asumisolosuhteet, vammasta tai sairaudesta aiheutuvat rajoitukset sekä kuntoutujan edellytykset sijoittua työhön tai ammattiin työmarkkinoilla kuntoutuksen päättymisen jälkeen. (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 4-5 §.)

Lain perusteella työ- ja ansiokykyyn liittyvänä kuntoutuksena korvataan hyvin paljon saman suuntaisia ammatillisen kuntoutuksen palveluita, kuin esimerkiksi Kelan tai työeläkejärjestelmien palveluiden piirissä olevilla on mahdollisuus saada. Nämä korvattavat palvelut ovat kuntoutustarvetta- ja mahdollisuuksia kartoittavat selvitykset, työ- ja koulutuskokeilut ja ammatillinen koulutus. Lisäksi korvataan työhönvalmennukset, kuntoutukseen liittyvät tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset, elinkeinotuki tai koroton laina työvälineiden -ja laitteiden hankintaan ammatinharjoittamisen tai oman yrityksen perustamisen tukemiseksi. Korvattavien palveluiden piiriin kuuluvat myös apuvälineet työnteon turvaamiseksi ja avustus tai koroton laina auton hankintaa varten kodin ja työpaikan välisiin matkoihin, jos kulkeminen julkisilla tai muuten ei onnistu. Lain puitteissa korvataan myös matkakustannukset vaikeavammaisen ollessa estynyt käyttämään julkisia kulkuvälineitä ja muut edellä mainittuihin rinnastettavissa olevat palvelut. (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 6 §.)

Liikenneonnettomuudessa vammautuneen työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen suoriutumisen takaamiseksi ja ylläpysymiseksi kuntoutus korvataan vakuutusyhtiön maksusitoumuksella, ellei kuntoutuksen järjestämisen katsota olevan jonkin muun tahon, kuten terveyskeskuksen tai erikoissairaanhoidon tehtävä. Korvattavat kuntoutustoimenpiteet ovat kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia kartoittavat tutkimukset, kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa, apuvälineet ja asunnonmuutostyöt. Lisäksi korvataan sopeutumisvalmennuskurssille ja muuhun kuntoutukseen osallistumisesta aiheutuneet kustannukset, vaikeavammaisen palveluasumisesta aiheutuneet kustannukset sekä

tulkkipalvelusta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset näkö-, kuulo- tai puhevammaiselle. Ansionmenetykskorvausta myönnetään kuntoutuksen ajalta lain määrittelemien ehdoin sekä muut yllä mainittuihin rinnastettavat palvelut. (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 7-8 §.)

6 KUNTOUTUKSEEN LIITTYVÄT SUUNNITELMAT

Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja nähdään aktiivisena osallistujana (Järvikoski 2013, 22). Kuntoutuksen tavoitteena on edistää tai ylläpitää vammaisen tai sairaan ihmisen toimintakykyä, työllistymistä, osallistumista ja itsenäistä selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020). Kuntoutus ja siihen liittyvät palvelut, tukitoimet ja niiden tavoitteet tulee kirjata suunnitelmiin, jotka määrittävät kunkin palveluja ja tukitoimia tarjoavan tahon ja lainsäädännön mukaan.

6.1 Kuntoutussuunnitelma

Selkäydinvammaisen kuntoutustarpeen ilmettyä ja hänen, ja tarvittaessa muiden ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen ja tehtyjen arviointien kautta päästään laatimaan toiminta- ja toimenpidesuunnitelma eli kuntoutussuunnitelma (Järvikoski & Härkäpää 2011, 191). Kuntoutussuunnitelma toimii tukena ja perusteena kuntoutukselle. Se sisältää ne kuntoutujan tilanteeseen välttämättömät ja tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet, jotka ovat tulleet ilmi kuntoutujan kanssa käydyissä keskusteluissa tai ne ovat todettu kuntoutuspalautteiden ja kuntoutustutkimusten kautta hyödyllisiksi. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020.)

Kuntoutussuunnitelma tehdään julkisen terveydenhuollon yksikössä ja sen laatimisesta vastaa hoitava lääkäri. Suunnitelmaa voi olla laatimassa myös moniammatillinen työryhmä. Suunnitelma perustuu arvioituun kuntoutustarpeeseen, ja sen mukaisesti laaditaan konkreettiset, saavutettavissa olevat, osallistumista ja suoriutumista mahdollistavat yksilölliset tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma laaditaan vähintään yhdeksi ja

enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Kuntoutussuunnitelman mukaisten kuntoutustoimenpiteiden korvaustahot ovat joko Kela, vakuutusyhtiöt tai julkinen terveydenhuolto. Kuntoutussuunnitelma kirjataan joko B-lääkäriinlausuntoon, Kelan kuntoutussuunnitelmalomakkeeseen tai sairauskertomuslehdelle, jos suunnitelma tulee terveydenhuollon omaan käyttöön. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020.)

Hyvä kuntoutussuunnitelma sisältää lyhyesti tiedot kuntoutujan selkäydinvammasta, sairaudesta ja diagnoosista sekä kuvauksen sairauden tai vamman alkuvaiheesta, oireista ja hoidoista, joita on aiemmin hyödynnetty. Kuntoutussuunnitelmassa tulee mainita käytössä olevat apuvälineet ja kartoittaa kuntoutujan elämäntilannetta laaja-alaisesti. Hyvässä kuntoutussuunnitelmassa kuvataan kuntoutujan aiemmin toteutunut kuntoutus tavoitteineen, mittaustuloksineen ja vaikutuksineen. Lisäksi siinä kerrotaan kuntoutujan toimintakyvyn eri osa-alueiden vahvuudet ja rajoitteet ja peilataan yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutusta kuntoutujan osallistumiseen, suoriutumiseen, hänen toimintakykyynsä ja mahdollisuuteen osallistua kuntoutustoimenpiteisiin. Hyvässä kuntoutussuunnitelmassa on lisäksi mainittu kuntoutuksen päätavoitteet sekä perusteltu hyvin ne kuntoutuspalvelut kuntoutujalle merkityksellisine tavoitteineen, jotka koetaan kuntoutujalle tarpeellisiksi ja joita kohti tavoitteisiin pyritään. Kuntoutussuunnitelmassa tulee olla maininta kuntoutuksen kestosta, ajoituksesta, tieto mahdollisesta vuorottelusta toisen terapian kanssa ja maininta kuntoutuksen tiheydestä perustelluineen. Lisäksi suunnitelmassa tulee tarvittaessa käydä ilmi tarve ohjata kuntoutujaa muuhun palveluun, joka tukee kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelma sisältää yhteenvedon myös muiden tahojen palveluista ja tukitoimista. Kuntoutussuunnitelman lopussa on tiedot kuntoutuksen seurannasta, suunnitelman laadintaan osallistuneista henkilöistä ja vastuutahosta tai yhteyshenkilöstä yhteystietoineen. Tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaan voidaan myös laittaa perustelut esimerkiksi ohjaus- ja kotikäynneistä, kuntoutuksen toteuttamisesta kuntoutujan omassa kotiympäristössä ja perustelut omaisen osallistumisesta kuntoutukseen. Kuntoutussuunnitelma sisältää tiedot palvelujen mahdollisesta toteuttajasta, palveluntuottajasta ja myös mahdolliset tiedot ammatillisesta kuntoutuksesta, jos se on kuntoutujan kohdalla oleellista. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020; Järvikoski & Härkäpää 2011, 196; Suomela-Markkanen 2017, 23-26, 30.)

6.2 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on tehtävä hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, ellei kyseessä ole hetkellinen neuvonta ja ohjaus tai suunnitelman laadinta on muista syistä ilmeisen tarpeetonta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 7 §). Lisäksi sosiaalihuollon asiakkaan on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, ellei tämän katsota olevan ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava ja saatava päätökseen viivytyksettä. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä hetkestä, kun selkäydinvammaisen asiakas, asiakkaan omainen, läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ollut yhteydessä sosiaalipalveluista vastaavan kunnan viranomaiseen saadakseen sosiaalipalveluja. Seitsemän arkipäivän sääntö koskee myös tilanteita, joissa selkäydinvammaisen saa ylintä hoitotukea tai vammaistukea. (Sosiaalihuoltolaki 4 luku 36 §.)

Arviointi toteutetaan yhteistyössä selkäydinvammaisen asiakkaan ja tarpeen mukaan hänen omaisensa tai läheisen ja muiden toimijoiden kanssa. Arvioinnissa kartoitetaan selkäydinvammaisen elämäntilannetta siten, että asiakkaalle selvennetään hänen oikeutensa ja velvollisuutensa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Lisäksi kartoitetaan kaikki palveluiden toteuttamiseen liittyvät seikat ja erilaiset vaihtoehdot niihin liittyen. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa sen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö. Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä arvioinnista vastaa aina virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (Sosiaalihuoltolaki 4 luku 36 §.) Palvelutarpeen arviointi pitää sisällään yhteenvedon selkäydinvammaisen asiakkaan tilanteesta sekä tarpeesta sosiaalipalveluihin ja erityiseen tukeen liittyen, johtopäätelmät asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan mielipiteet palvelutarpeesta sekä arviot omatyöntekijän tarpeesta. (Sosiaalihuoltolaki 4 luku 37 §)

Palvelutarpeen arviointi toimii asiakassuunnitelman pohjana ja sitä täydennetään siis asiakkaalle tehtävällä asiakassuunnitelmalla tai muulla samankaltaisella suunnitelmalla, ellei sen tekeminen katsota olevan ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelma sisältää selkäydinvammaisen asiakkaan ja ammattilaisen arviot tuen tarpeesta. Siihen kirjataan myös selkäydinvammaisen asiakkaan ja ammattilaisen arviot tarvittavista tukitoimista ja niistä olosuhteista, joihin sosiaalipalveluilla ja tukitoimilla pyritään vai-

kuttamaan, sekä omatyöntekijän tai muun vastaavan arvion välttämättömistä sosiaalipalveluista, niiden alkamisajankohdasta ja palveluiden kestosta. Suunnitelmaan kirjataan myös tiedot koskien selkäydinvammaisen ja hänen omatyöntekijän tai muun vastaavan työntekijän mahdollisista tapaamisista, selkäydinvammaisen asiakkaan oma ja työntekijän arvio asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista sekä sosiaalihuollon tavoitteet, jotka on laadittu yhdessä selkäydinvammaisen asiakkaan ja työntekijän kanssa. Suunnitelmaan tulee myös arvio asiakkuuden kestosta. Suunnitelmassa tulee olla myös tiedot vastuunjaosta ja yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan kuntoutukseen ja suunnitelman toteutuksen seurantaan. Suunnitelmassa tulee kertoa myös tavoitteiden saavuttamista ja uudelleen arviointia koskevat tiedot. Asiakassuunnitelma ja sen sisältö tulee yhteensovittaa selkäydinvammaisen tarvitsemien muiden palveluiden ja tukitoimien kanssa. Silloin kun asiakkaan tukena on omaisia ja muita läheisiä, laaditaan tarvittaessa suunnitelma liittyen myös heidän tukemiseensa. (Sosiaalihuoltolaki 4 luku 39 §.)

6.3 Palvelusuunnitelma

Vammaisille henkilöille laadittavasta palvelusuunnitelmasta on erilliset säädökset vammaispalvelulaissa. Vammaispalvelulain sisältämien palveluiden ja tukitoimien tarvetta tulee aloittaa selvittämään viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun selkäydinvammaisen asiakas, asiakkaan omainen, läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ollut yhteydessä sosiaalipalveluista vastaavan kunnan viranomaiseen saadakseen sosiaalipalveluja. Palveluiden ja tukitoimien selvittäminen ja arviointi on aloitettava ilman aiheetonta viivyttelyä, kuten myös palvelusuunnitelman laatiminen. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3a §.)

Palvelusuunnitelma on vammaispalvelu- ja asiakaislain mukaan tehtävä kaikissa tilanteissa, ellei kyseessä ole tilapäinen ohjaus- tai neuvontatilanne. Palvelusuunnitelma tehdään yhdessä selkäydinvammaisen asiakkaan, hänen omaisensa ja tarvittaessa esimerkiksi kuntoutustyöntekijän tai Kelan edustajan kanssa. Vastuu palvelusuunnitelman teosta on asiakkaan kotikunnalla. Suunnitelmaan kirjataan selkäydinvammaisen toiveet, mielipiteet ja näkemykset tarvittavista palveluista ja tukitoimista. Suunnitel-

maan kirjataan myös mahdolliset näkemyserot ja perustelut näille. Palvelusuunnitelman tavoitteena on ohjata selkäydinvammaista asiakasta saamaan tarvittavat palvelut ja tukitoimet. Lisäksi suunnitelman avulla pyritään tarkistamaan, että tämänhetkiset palvelut ja tukitoimet vastaavat asiakkaan tämänhetkisiä tarpeita ja voimavaroja. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3a §; Laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista 2 luku 7 §; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Palvelusuunnitelmasta on tarkoitus käydä ilmi riittävän tarkasti ne selkäydinvammaisen asiakkaan yksilölliseen toimintakykyyn, elämäntilanteeseen ja palvelutarpeeseen liittyvät asiat, jotka ovat merkityksellisiä, kun päätetään palvelujen sisällöstä, järjestämisestä ja määristä. Asiakkaan yksilöllistä arviointia tehtäessä asiakkaan sosiaalisen tilanteen kartoittaminen selkäydinvamman ja muiden mahdollisten sairauksien tuomien seikkojen lisäksi on erityisen tärkeää. Palvelusuunnitelmaan tulee tarpeen mukaan sisällyttää myös muita kuin vammaispalvelulain tarkoittamia palveluja ja tukitoimia. Palvelusuunnitelma ei itsessään oikeuta erilaisiin palveluihin, vaan niitä on haettava erikseen. Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan 2-3 vuoden välein, olosuhteiden ja palvelutarpeen muuttuessa ja aina tarpeen mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

6.4 Terveys- ja hoitosuunnitelma

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä selkäydinvammaisen kuntoutujan ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Suunnitelma on osa potilasasiakirjaa ja sen tekemisestä ja päivittämisestä vastaa kuntoutujan hoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveys- ja hoitosuunnitelma on nähtävissä ja kuntoutujan käytettävissä Kanta-palvelussa. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 4.) Kuntoutujan oma terveyskeskus on siis vastuussa suunnitelman laatimisesta, jota voidaan tietysti edellytyksin toteuttaa myös kuntoutujan kotikunnan ulkopuolella terveydenhuoltolain nojalla. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 12.)

Suunnitelman tavoitteena on yhtenäistää kuntoutujasta tehtyjen erilaisten suunnitelmien ja hoito-, tutkimus- ja esimerkiksi kuntoutustoimien kuvaus sisällytettäväksi yhteen suunnitelmaan. Tällä tavoin mahdollistuu selkäydinvammaisen kuntoutujan hoidon arviointi ja toteutuminen kokonaisvaltaisemmin ja taataan myös hoidon jatkuvuus paremmin. Lisäksi on tärkeää selkäydinvammaisen kuntoutujan ja ammattilaisen välisen yhteistyön vahvistaminen ja eri tietojärjestelmien käytöstä saadun hyödyn käyttäminen. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 12.)

Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteellinen sisältö koostuu tiedoista, jotka koskevat hoidon tarvetta ja tavoitteita, hoidon toteutusta ja keinoja, annettavaa tukea, seuranta- ja arviointia, suunnitelman teossa mukana olleen terveydenhuollon ammattilaisen tietoja sekä mahdollisia lisätietoja. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 16-27.)

Selkäydinvammaisen terveys- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata myös tiedot esimerkiksi tarvittavista hoitotarvikkeista, kuten vaipoista, katetreista ja suolihuuhtelulaitteen tarpeesta. Terveydenhuoltolain 24 § mukaisesti sairaanhoitopalveluihin kuuluvat pitkäaikaiseen, kolme kuukautta tai sen yli kestäväan hoitoon tarvittavat hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet. (Terveydenhuoltolaki 3 luku 24 §; Coloplast & Kumpuvuori 2018, 1-2.) Kyseiset hoitotarvikkeet ovat myös käyttäjälleen ilmaisia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5§ 1 momentin mukaisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 5 § 1 mom.; Coloplast & Kumpuvuori 2018, 1-2).

6.5 Aktivointisuunnitelma

Aktivointisuunnitelma liittyy kuntouttavaan työtoimintaan ja se tehdään yhteistyössä kunnan, työ- ja elinkeinotoimiston ja selkäydinvammaisen asiakkaan kanssa (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2 luku 5§, 7 §). Suunnitelman tavoitteena on vahvistaa pitkään työttömänä olleen selkäydinvammaisen arjen- ja elämänhallintaa sekä edellytyksiä työllistyä tai siirtyä opiskelujen pariin. Suunnitelmaan kirjataan ne keinot, joilla pyritään vahvistamaan selkäydinvammaisen asiakkaan polkua kohti opiskelu- tai työelämää. Suunnitelma voi pitää sisällään myös julkisia työvoimapalveluita ja erilaisia

sosiaali-, terveys-, koulutus ja kuntoutuspalveluita kuntouttavan työtoiminnan lisäksi. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 3 luku 8 §.)

Aktivointisuunnitelma sisältää tiedot selkäydinvammaisen asiakkaan koulutuksesta ja työurasta, arvion aikaisempien julkisten työvoimapalveluiden vaikuttavuudesta sekä arvion niiden suunnitelmien toteutumisesta, joita on tehty aiemmin, esimerkiksi työllistymissuunnitelman toteutumisesta. Suunnitelmassa on myös kirjattuna toimenpiteet, joiden avulla selkäydinvammaisen asiakkaan työ- ja toimintakykyä vahvistetaan, työllistymisedellytyksiä parannetaan ja esimerkiksi syrjäytymisvaaraa ehkäistään. Näitä keinoja voivat olla muun muassa työtarjoukset, kuntouttava työtoiminta sekä terveys-, kuntoutus- ja koulutuspalvelut. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 3 luku 8-9 §.)

Jos aktivointisuunnitelmaan kirjataan kuntouttava työtoiminta, siinä tulee olla kuvaus kuntouttavasta työtoiminnasta ja tiedot sen järjestämispaikasta, tiedot kuntouttavan työtoiminnan kestosta päivä- ja viikkotasolla, jakson alkamisajankohta ja tiedot jakson pituudesta, muut mahdolliset palvelut, joita asiakkaalle tarjotaan kuntouttavan työtoiminnan ohella sekä suunnitelman arviointiajankohta. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 3 luku 8-9 §.)

7 KUNNAN PALVELUT

Kunnat ovat velvollisia järjestämään riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut kunnan asukkaille. Palvelut ja tukitoimet järjestetään esimerkiksi sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain nojalla. (Sosiaalihuoltolaki 1 luku 1 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.) Asiakas on oikeutettu saamaan kirjallisen päätöksen kaikissa sosiaalipalvelujen järjestämistä koskevissa asioissa. Päätös on kiireellisissä tapauksissa toimeenpantava viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun asia on tullut vireille, ellei viivästykselle ole erityistä syytä. Sosiaalipalveluja järjestetään tuen tarpeen ja asiakas- tai palvelusuunnitelman pohjalta. (Sosiaalihuoltolaki 4 luku 45 §.)

7.1 Sosiaalihuollon palvelut ja tukitoimet

Sosiaalipalveluja järjestetään, jotta voitaisiin tukea kunnan asukkaita arkielämästä selviytymisessä. Sosiaalipalveluita järjestetään myös liittyen asumisen tukiin, taloudelliseen tuen tarpeeseen, osallisuuden edistämiseen ja syrjäytymisen vähentämiseen. Sosiaalipalveluja on järjestettävä myös silloin, jos tuen tarve liittyy vamman, sairauden, mielenterveys- tai päihdeongelman tai muuhun fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn tuen tarpeeseen. Tukea voidaan myös antaa äkilliseen kriisitilanteeseen sekä väkivalta- tai kaltoinkohtelutilanteissa. Myös tuen tarpeessa olevan omaiset ja läheiset voivat saada tukea sosiaalipalvelujen keinoin. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016; 171-172.)

Sosiaalihuoltolaki jakaa sosiaalipalvelut yleisiin ja erityisiin sosiaalipalveluihin (Tuori & Kotkas 2016, 28-29). Näistä palveluista aikuiselle selkäydinvammaiselle soveltuvista palveluista; sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, vammaispalvelut, kuntouttava työtoiminta, päihde- ja mielenterveyspalvelut, kotipalvelu ja kotihoito, omaishoidon tuki sekä toimeentulotukiasioista kerrotaan tarkemmin seuraavissa kappaleissa. Näiden palveluiden lisäksi on mahdollista saada sosiaalipalveluna muitakin palveluita ja tukitoimia eri elämäntilanteisiin sosiaalihuoltolain perusteella, kuten lomaviettopalveluja ja tukea myös lomavieton järjestämiseen. Lomiin liittyviä palveluita ja tukitoimia annetaan sosiaalihuoltolain 28 §:n nojalla perhetilanteen, pitkäaikaisen sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella. Sosiaalipalvelut kirjataan palvelu- ja asiakassuunnitelmaan, mutta niitä on haettava vielä erikseen. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 11-29 §; Tuori & Kotkas 2016, 28-29, 317-320, 329-339; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 171-172.)

7.1.1 Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalityö on selkäydinvammaisen asiakkaan ja työntekijän yhteistyötä, jonka tarkoituksena on luoda toimiva tuki- ja palvelukokonaisuus yhdessä muiden tahojen antaman tuen kanssa. Tavoitteena on, että voitaisiin saada apuja arjen haasteisiin, pystyttäisiin voimistamaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen osallisuutta ja sosiaalista eheyttä

sekä kokonaisvaltaista sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalityö on harvoin itsenäistä palvelua irrallaan muista, vaan useasti se on kytköksissä muuhun sosiaalihoitolain tai erityislain mukaiseen palveluun. Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan palvelua, jossa neuvotaan, ohjataan ja opastetaan yksilöitä ja esimerkiksi yhteisöjä erilaisten palveluiden käytössä ja niiden hakemisessa. Sosiaaliohjauksessa tavoitteena on tukea ja parantaa yksilöiden elämänhallintaa ja toimintakykyä, jotta heidän osallisuutensa ja hyvinvointinsa paranisi. (Sosiaalihoitolaki 3 luku 15-16 §; Tuori & Kotkas 2016, 317-318.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa selkäydinvammaisen sosiaalista toimintakykyä, ehkäistä syrjäytymistä ja vahvistaa osallisuutta sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin. Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvät sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutuspalveluiden yhteensovittaminen, tuki sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa, ryhmätoiminta ja valmennus elämänhallintaan ja arjen askareista selviytymiseen liittyen. (Sosiaalihoitolaki 3 luku 17 §; Tuori & Kotkas 318.)

7.1.2 Kotipalvelu ja kotihoito

Kotipalvelua voi saada asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muuhun jokapäiväiseen arkielämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen tekemiseen tai niissä avustamiseen. Kotipalvelua ovat oikeutettuja saamaan ne selkäydinvammaiset, joilla on vamma, sairaus tai joku muu vastaava toimintakykyä alentava syy, jonka vuoksi he eivät pysty edellä kuvattuja toimintoja itsenäisesti suorittamaan. Kotipalvelun tukimuotoja ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaalihoitolaki 3 luku 19-20 §; Tuori & Kotkas 318.)

Kotihoidolla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu kotipalvelusta ja terveydenhoitolain 25 §:ään sisältyvistä kotisairaanhoidon työtehtävistä (Sosiaalihoitolaki 3 luku 20 §). Kotipalvelu ja kotisairaanhoido perustuvat selkäydinvammaiselle asiakkaalle tehtyyn toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittuun palvelu- ja hoi-

tosuunnitelmaan. Suunnitelma tehdään yhdessä kunnan ja asiakkaan kanssa. Suunnitelman toteutumista seurataan ja sitä tarkistetaan tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

7.1.3 Asumispalvelut ja palveluasuminen

Asumispalvelut on kohdennettu niille selkäydinvammaisille henkilöille, jotka erityistä tarvitsevat tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Asumispalveluiden tavoitteena on, etteivät puutteelliset asumisolot aiheuta tarvetta laitostai muiden palvelujen piiriin siirtymiselle. Asumispalveluita järjestetään esimerkiksi sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain nojalla. Tilapäistä asumista on mahdollista järjestää selkäydinvammaisille, jotka ovat lyhytaikaisen ja kiireellisen avun tarpeessa. Tuettu asuminen soveltuu palveluna niille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai siihen siirtymiseen. Tuettua asumista toteutetaan sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 21 §.)

Palveluasumisesta hyötyvät ne selkäydinvammaiset, joilla tuen tarve on suuri ja ne, jotka tarvitsevat soveltuvia asumisratkaisuja sekä hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen ja niihin liittyvät palvelut tapahtuvat palveluasunnossa. Hoivan ja huolenpidon lisäksi palveluasumisen palveluita ovat toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään ympärivuorokautisesti selkäydinvammaisen asiakkaan tarpeen mukaan. Ensisijaisia asumispalveluita ovat kotiin annettavat palvelut ja vasta sen jälkeen tulee harkittavaksi palvelut, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät asumisen lisäksi myös muita erilaisia palveluita. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 21 §; Tuori & Kotkas 2016, 319.)

Laitospalveluilla tarkoitetaan tilannetta, jossa hoito ja kuntouttava toiminta on järjestetty ympärivuorokautisen hoidon sosiaalihuollon yksikössä. Pitkäaikaista laitoshoidon voimaan myöntää ainoastaan silloin, jos ei kotiloissa tai palveluasumisen turvin pystytä turvaamaan selkäydinvammaisen henkilön terveyttä ja turvallisuutta. Tilapäistä

laitushoitoa annetaan esimerkiksi vammaisille tai jos henkilö on omaishoidettava ja halutaan turvata omaishoitajan jaksamista. (Tuori & Kotkas 2016, 319.)

7.2 Vammaispalvelut

Vammaispalvelut jaetaan sekä subjektiivisiin että harkinnanvaraisiin eli määrärahasidonnaisiin palveluihin. Subjektiivisilla oikeuksilla tarkoitetaan niitä palveluita, joita kunnan tulee hakijalle myöntää, jos hakijan kriteerit palveluihin täyttyvät. Kunta ei voi siis vedota näissä palveluissa esimerkiksi palveluihin varattuun budjettiin ja kunnan on näitä palveluita järjestettävä esiintyvän tarpeen mukaan. Vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin tarvittavat kriteerit määritellään palvelukohtaisesti ja palvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan. Jos sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia selkäydinvammaisen asiakkaan tarpeeseen, palvelut järjestetään vammaispalvelulain ja asetuksen mukaan. Vammaispalveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon selkäydinvammaisen yksilöllinen avuntarve ja elämäntilanne ja tarvittavat palvelut on viipymättä kirjattava palvelusuunnitelmaan. (Laki vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 3 §; Tuori & Kotkas 2016, 330-331; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.)

Vammaispalvelulain mukaisia subjektiivisia oikeuksia ovat liikkumista tukevat palvelut eli kuljetuspalvelut, asumispalvelut, mukaan lukien palveluasuminen, henkilökohtainen apu, taloudelliset tukitoimet, joihin kuuluu muun muassa asunnon muutostyöt, sekä päivätoiminta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 8-9 §; Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 4-13 §, 3 luku 14-19 §; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.)

Kunnalla ei ole erityisiä velvoitteita palveluasumisen tai henkilökohtaisen avun järjestämiseen, ellei vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa voida taata avohuollon toimenpitein. Kunnan järjestämiä harkinnanvaraisia palveluita vammaispalvelulain nojalla ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus sekä taloudelliset tukitoimet, joista jälkimmäisiä myös subjektiivisena oikeutena joissain tilanteissa myönnetään.

(Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 8-9 §; Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 4-13 §, 3 luku 14-19 §; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.)

7.2.1 Liikkumista tukevat palvelut

Liikkumista tukeviin palveluihin eli kuljetuspalveluun ja niihin liittyviin saattajapalveluja myönnetään sekä vammaispalvelulain että sosiaalihuoltolain nojalla. Palveluun lukeutuu ne jokapäiväiseen elämään liittyvät matkat saattajapalveluineen, jotka liittyvät selkäydinvammaisen työssä käymiseen, opiskeluun, asioimiseen, virkistymiseen tai muuhun tarpeelliseksi katsottavaan aiheeseen. (Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 4 §.) Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalvelujen kohdalla vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa. Edellytyksenä on, että henkilö on vammansa tai sairautensa vuoksi estynyt käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä ilman, että hänelle koituisi tästä kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalveluja ei myönnetä selkäydinvammaiselle henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lainsäädännön nojalla. (Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 5 §.) Kunta voi järjestää kuljetuspalveluita julkisten liikennevälineiden käytön ohjauksena, saattajapalveluna, ryhmäkuljetuksena, taksikorvauksina tai näiden yhdistelminä. (Tuori & Kotkas 2016, 316.)

Kunnan on järjestettävä kuljetuspalveluja välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa jokapäiväiseen elämään kuuluvana matkana. (Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 6 §.) Myös korkein hallinto-oikeus on katsonut, että yksilöllisen tarveharkinnan mukaisesti tarve vaikeavammaisen kuljetuspalvelulle voi yksittäistapauksessa olla vammaisen henkilön olosuhteistaan ja kuljetuspalvelujen tarpeestaan esittämän selvityksen perusteella laajempikin kuin vammaispalveluasetuksen 6 §:ssä mainittu 18 yhdensuuntaista jokapäiväiseen elämään kuuluvaa matkaa kuukaudessa (KHO 15.5.2000/906). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

7.2.2 Henkilökohtainen apu ja palveluasuminen

Henkilökohtaista apua järjestetään vammaispalveluna selkäydinvammaiselle henkilölle, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden vuoksi välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua ja tukea suoriutuakseen päivittäisissä arjen toiminnoissa kotona, työssä ja opiskeluissa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Vaikeavammaisella tulee myös olla voimavaroja itse määrittää avun ja tuen toteutustapa ja sisältö henkilökohtaista apua saadakseen. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 8c §.)

Henkilökohtaista apua tulee kriteerit täyttävälle vaikeavammaiselle henkilölle myöntää kotiin, työhön ja opiskeluun siinä laajuudessa, kuin yksilöllinen tarve kulloinkin vaatii. Muihin toimintoihin, kuten harrastuksiin ja muuhun vapaa-aikaan lain mukaan henkilökohtaista apua myönnetään vähintään 30 tuntia kuukaudessa, ellei tätä tuntimäärää alemmalla tuntimäärällä pystytä riittävästi turvaamaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avuntarvetta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 8c §.) Kunta voi järjestää henkilökohtaista apua korvaamalla vaikeavammaiselle aiheutuneet kulut avustajan palkkaamisesta sekä muut kohtuulliset välttämättömät kulut avustajasta, antamalla vaikeavammaiselle palvelusetelin avustajan palkkaamiseen tai hankkimalla avustajapalvelut julkisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunta voi myös järjestää palvelun itse tai järjestää palvelut yhdessä muiden kuntien kanssa. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 8d §.)

Vammaispalvelulain nojalla voidaan vaikeavammaiselle henkilölle järjestää myös palveluasuminen. Palveluasumiseen kuuluvat asunto, sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä jokapäiväisestä elämästä suoriutumiseen. Palveluasumiseen voi kuulua myös muun muassa henkilökohtaista apua ja kotihoidon palveluita. Palveluasuminen voidaan järjestää joko asiakkaan omaan kotiin tai vaihtoehtoisesti palveluasumisyksikköön. Palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee runsaasti, vuorokauden eri aikoina tai jatkuvasti toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa.

(Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 10-11 §)

7.2.3 Kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus

Kuntoutusohjauksesta ja sopeutumisvalmennuksesta säädetään vammaispalvelulain lisäksi muun muassa terveydenhuoltolaissa. Lisäksi sopeutumisvalmennuksesta mainitaan laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista sekä liikennevakuutus kuntoutusta koskevassa laissa. Vammaispalveluissa nämä palvelut ovat harkinnanvaraisia. Kuntoutusohjauksella tarkoitetaan selkäydinvammaisen ihmisen ja tämän lähipiirin ohjausta. Kuntoutusohjaukseen kuuluu myös tiedottaa ja kertoa kaikista niistä palveluista ja tukitoimista, jotka lisäävät selkäydinvammaisen toimintamahdollisuuksia, sekä niiden piiriin hakeutumisessa opastaminen. (Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 3 luku 14 §.)

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on parantaa selkäydinvammaisen henkilön toimintakykyä. Myös sopeutumisvalmennus sisältää selkäydinvammaisen ja hänen lähiyhteisönsä neuvontaa, ohjausta ja valmennusta. Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäkohtaisesti ja tarvittaessa se voi olla myös toistuvaa. Sopeutumisvalmennuksen tarkoituksena on opetella ja totuttautua elämään selkäydinvammaan ja mahdollisesti muiden sairauksien kanssa arjen eri tilanteissa ja löytää ratkaisuja erilaisiin arjessa eteen tuleviin haasteisiin. (Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 3 luku 15 §.) Sopeutumisvalmennuksen sisältöä ei vammaispalvelulaissa ole tarkemmin määritelty. Sen vuoksi sopeutumisvalmennuksen sisältö määräytyy aina yksilöllisesti selkäydinvammaisen henkilön ja hänen läheisten tarpeiden ja toiveiden vaatimalla tavalla. Sopeutumisvalmennuksella tähdätään kuitenkin aina sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen. Kunnan lisäksi myös Kela järjestää sopeutumisvalmennuskursseja sekä vaativana lääkinnällisenä- että harkinnanvaraisena kuntoutuksena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

7.2.4 Päivätoiminta

Päivätoiminnalla tuetaan vaikeavammaisen itsenäistä arjessa selviytymistä ja edistään hänen sosiaalista vuorovaikutustaan. Päivätoiminta tapahtuu vaikeavammaisen kodin ulkopuolella viitenä päivänä viikossa tai harvemmin, jos vaikeavammaisen pystyy osallistumaan työtoimintaan osa-aikaisesti tai tähän on jokin muu syy. Päivätoimintaa järjestetään niille vaikeavammaisille henkilöille, jotka eivät selkäydinvamman tai muun sairauden aiheuttaman erittäin haastavan toimintarajoitteen vuoksi voi osallistua sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan ja joiden toimeentulo koostuu pääsääntöisesti sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella annettavista etuuksista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 8b §.)

7.2.5 Asunnon muutostyöt ja muut taloudelliset tukitoimet

Vammaispalvelulain 9 § nojalla sosiaalitoimen on myönnettävä subjektiivisena oikeutena vaikeavammaiselle taloudellisena tukitoimena välttämättömien asunnon muutostöiden lisäksi välttämättömien asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos selkäydinvammakuntoutujalla on hänen vakituksessa asunnossaan kohtuuttoman paljon vaikeuksia liikkua ja suoriutua päivittäisistä, tavanomaisista toiminnoista itsenäisesti. (Laki vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 9 §; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Tuori & Kotkas 2016, 330.)

Asunnon muutostyöt on myönnettävä tilanteessa, jossa kuntoutuja vammansa tai sairautensa vuoksi välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta näiden kustannusten korvaamiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei avohuollon toimenpitein pystytä turvaamaan. (Laki vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 9 §; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Tuori & Kotkas 2016, 330; Hurnasti ym. 2010, 33-34; Kanto-Ronkanen, Hurnasti & Mäntyniemi 2010, 207.)

Edellä kuvattuja välttämättömiä ja kohtuullisia, sosiaalitoimen korvaamia asunnon muutostöitä ovat muun muassa oviaukkojen levennykset, rampit ja luiskat sekä pesu-

ja wc-tilojen muutostyöt. Tilanteessa, jossa aiempi asunto muokataan selkäydinvammaiselle sopivammaksi, kuuluvat myös nämä toimenpiteet korvattaviin muutostöihin. Uudisrakentamisesta aiheutuvat kustannukset korvataan kohtuullisin osin myös, jos ne katsotaan olevan vammaisen henkilön arjessa selviytymisen kannalta välttämättömiä. Peruskorjauksiin ei vammaispalvelulain nojalla voi normaalisti saada korvauksia. Laissa ei määritellä asunnon muutostöiden kustannuksille ylärajaa. Korvausta asunnon muutostöistä syntyneistä kustannuksista on haettava vammaispalveluasetuksen 20 §:ssä säädetyn määräajan puitteissa eli kuudessa kuukaudessa kustannusten syntyisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Kanto-Ronkanen, Hurnasti & Mäntyniemi 2010, 207.)

Asunnon muutostyönä korvataan myös asuntoon kiinteästi kuuluvia koneita ja laitteita, joita ovat muun muassa erilaiset turvahälytínjärjestelmät, nostolaitteet, ympäristöhallintalaittejärjestelmät ja esimerkiksi tiskikoneet ja muut kiinteät ja isot kodinkoneet, sekä esimerkiksi porrashissi. Asunnon muutostöinä on pidetty myös niitä välineitä ja laitteita, jotka kuuluvat niin sanotusti kodin vakiolaitteistoihin, jos selkäydinvammaisen toimintarajoite on niitä vaatinut. (Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 12 §; Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Tuori & Kotkas 2016, 331; Hurnasti ym. 2010, 33-34.)

7.3 Omaishoidon tuki ja toimeentulotuki

Omaishoidolla tarkoitetaan sairaan, vammaisen tai ikääntyneen kotiympäristössä tapahtuvan ihmisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä tämän omaisen tai muun hänelle läheisen ihmisen toimesta (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2 §). Lain tarkoituksena on turvata hoidettavan edun mukainen omaishoidon toteutuminen riittävin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluin. Lain päämääränä on myös tukea omaishoitajan tekemää työtä ja turvata sen jatkuminen. (Laki omaishoidon tuesta 1 §.)

Omaishoidon tuki kuuluu kunnan lakisääteisiin palveluihin ja se on osa kunnan sosiaali- ja terveystalvueluita (Laki omaishoidon tuesta 11 §). Kunta päättää, missä laajuuu-

dessa se omaishoidon tukea myöntää. Kunta voi järjestää omaishoitoa, jos selkäydinvammaisen tarvitsee kotiooloissa toteutettavaa hoitoa tai muuta vastaavaa huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi ja jos hoidettavalla on omainen tai muu lähi-ihminen, joka on valmis vastaamaan omaishoidosta tarvittavien palveluiden avulla. Omaishoitoa järjestettäessä omaishoitoa antavan terveydentila ja toimintakyky tulee vastata omaishoidolle annettuja kriteerejä. Omaishoitoa järjestetään, jos omaishoito ja muut hoidettavalle annetut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat riittäviä turvaamaan hoidettavan selkäydinvammaisen terveys, toimintakyky ja turvallisuus, hoidettavan koti on omaishoidon kannalta sopiva ja jos omaishoidon tuen myöntäminen on selkäydinvammaisen edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 3 §.)

Omaishoidon tukikokonaisuus muodostuu hoidettavalle selkäydinvammaiselle annettavasta hoidosta ja riittävästä palveluista sen takaamiseksi, hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, omaishoidon vapaista ja sille ajalle annettavista palveluista sekä omaishoitoa tukevista palveluista, kuten hoitajan sosiaalipalveluista sekä eläke- ja tapaturmavakuutuksesta. Omaishoito on harkinnanvarainen palvelu, joten kunnat järjestävät sitä määrärahojen puitteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 84.)

Kunta tekee päätöksen omaishoidosta ja siihen liitettävistä palveluista ja ne kirjataan asiakas- tai palvelusuunnitelmaan. Yhdessä omaishoitajan kanssa kunta tekee sopimuksen omaishoidosta. Omaishoitajalle maksettavan palkkion suuruus on riippuvainen hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Omaishoitajalla on kuukauden aikana oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen, jos hän tämän kuukauden aikana on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi myöntää näiden lakisääteisten vapaiden lisäksi omaishoitajalle myös enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Kunta voi harkinnanvaraisesti myöntää vapaapäiviä ja virkistysvapaita myös muille kuin lakisääteiseen vapaaseen oikeutetuille omaishoitajille sekä periä hoidettavalta maksun, vaikka omaishoito on yleensä hoidettavalle maksuton palvelu. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 27b §; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 84-85.)

Toimeentulotuki on viimekädessä se tuki, joka täydentää muuta toimeentuloa, jos toimeentulo on uhattuna. Toimeentulotuki on kolmiosainen ja se muodostuu perustoimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Kunta vastaa täydentävän- ja ehkäisevän toimeentulotuen maksamisesta ja se toimittaa hakemukset Kelaan, jos asia koskee perustoimeentulotuen maksamista. Toimeentulotuki on tarveharkintainen ja toimeentulon suuruus määräytyy selkäydinvammaisen asiakkaan välttämättömien menojen mukaan. Asiakkaalle maksetaan toimeentulotukea se määrä, mikä asiakkaan tukeen oikeutettavat menot ylittävät asiakkaan tulot ja varat huomioiden. (Rajavaara & Mattila 2016, 379.)

7.4 Kuntouttava työtoiminta sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, jota kunnat joko itse, yhteistyössä muiden kuntien, valtion, yhdistysten tai säätiöiden kanssa, järjestävät. Kuntouttavaan työtoimintaan hakeudutaan joko työ- ja elinkeinotoimiston tai sosiaalitoimiston kautta. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2 luku 6 §.) Lain mukaan kuntouttava työtoiminta kestää viikossa vähintään yhden ja enintään neljä päivää ja on kestoltaan vähintään neljä tuntia kerrallaan. Selkäydinvammaisen asiakas voi osallistua kuntouttavaan työtoimintaan kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen ja vuodessa käyntipäiviä saa olla enintään 230. Kuntouttava työtoiminta on tavoitteellista toimintaa ja voi pitää sisällään muun muassa työtoimintaa, ryhmätoimintaa, yksilövalmennusta ja toimintakyvyn arviointeja tai näiden yhdistelmiä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Hyvin usein kuntouttava työtoiminta pitää sisällään myös muita palveluita, kuten terveystarkastuksia, päihde- ja mielenterveyspalveluita ja esimerkiksi Kelan kuntoutusta. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 4 luku 13-14 §.)

Kunnan on järjestettävä asukkailleen tarvittava päihde- ja mielenterveystyö asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi ja takaamiseksi. Päihde- ja mielenterveystyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa, kuten vammautumistilanteissa, päihteiden aiheuttamien sairauksien hoito-, tutkimus- ja kuntoutuspalvelut sekä mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja niihin liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Kunnan järjestämät päihde- ja mielenterveyspalvelut auttavat tilanteissa, joissa esimerkiksi

vammautuminen on aiheuttanut mielen järkkymisen. Mielenterveystyöstä säädetään sosiaalihuoltolain lisäksi mielenterveyslaissa ja päihdetyöstä päihdehuoltolaissa. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 24-25 §; Tuori & Kotkas 319-320; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 72-73,75.)

7.5 Terveydenhuollon palvelut

Terveydenhuoltolain mukaisesti terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Julkiset terveystalvet ovat Suomessa jaettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidoon. (Terveydenhuoltolaki 1 luku 1 §.) Terveydenhuoltolain mukaisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä palveluita aikuiselle selkäydinvammaiselle ovat muun muassa opiskelija- ja työterveyshuolto, sairaanhoido, suunterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdetyö, yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen sekä lääkinällinen kuntoutus. (Terveydenhuoltolaki 2 luku 17-18 §, 3 luku 24 §, 26- 29 §.)

Kunnan on järjestettävä sairaanhoidoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia palveluita ovat kuntoutusohjaus- ja neuvonta, työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimukset sekä apuvälinepalvelut. Kunnan järjestämään lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat myös terapiat ja muut toimenpiteet, jotka edistävät kuntoutusta, sopeutumisvalmennuskurssit sekä kuntoutusjaksot avo- ja laitoshoidossa, jotka koostuvat edellä kuvatuista palveluista. Kunta vastaa lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta niin, että se muodostaa tarpeellisen hoidon kanssa yhtenäisen ja toimivan kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö tulee olla kirjattuna julkisen terveydenhuollon yksikössä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Kunta ei ole velvollinen järjestämään edellä kuvattua lääkinällistä kuntoutusta, jos sen järjestäminen on lain puitteissa Kellan tehtävä. Jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei ole selkeästi osoitettavissa, on se kunnan tehtävä. Seurantavastuu kuntoutuksesta säilyy joka tapauksessa terveydenhuollolla. (Terveydenhuoltolaki 3 luku 29 §.)

8 KELAN PALVELUT

Kuntoutus on monialaista ja moniammatillista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn, työllisyyteen sekä muun muassa omatoimisuuteen ja arjessa selviytymiseen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14). Kuntoutus-sanana määritelmiä on hyvin monia, mutta yksi selkeä jako on nähdä kuntoutus lääkinällisenä, ammatillisena, kasvatuksellisenä sekä sosiaalisena kuntoutuksena. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017b.). Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen ja mahdollisten toimintakykyä rajoittavien esteiden poistaminen. Kuntoutus on dialogia ja ohjausta, jolla otetaan tietoisesti ja tiedostamattomasti kantaa siihen, jos yksilön halut, toiveet ja pyrkimykset ovat ristiriidassa yksilön realistisiin toiminnallisiin mahdollisuuksiin nähden. Yhdessä kuntoutujan kanssa koitetaan löytää korvaavia keinoja suoriutua esimerkiksi arkipäivän askareista vammasta tai sairaudesta huolimatta. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsestä elämää, työllistymistä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia. (Valtioneuvosto 2017; Haapakoski 2018, 88; Tuusa ym. 2018, 125, 131.)

Kansaneläkelaitoksen eli Kelan tehtävänä on huolehtia kaikkien Suomessa asuvien sosiaaliturvasta elämän eri tilanteissa. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020; Kansaneläkelaitoksen toimintakertomus 2019.) Vuonna 2017 Kelan tarjoamista kuntoutuspalveluista vaativaa lääkinällistä kuntoutusta sai lähes 850 selkäydinvammaista kuntoutujaa. Harkinnanvaraista kuntoutusta ja Kelan ammatillista kuntoutusta myönnettiin lähes 40:lle selkäydinvammaiselle. (Stenfors 2018.)

8.1 Vaativa lääkinällinen kuntoutus

Selkäydinvammaisen tutkimus, hoito ja siihen liittyvä välitön kuntoutus sekä leikkaus- ja muiden toimenpiteiden jälkeinen kuntoutusvastuu on terveydenhuollolla. Kun tilanne on vakiintunut niin, että kuntoutukselle on arvioitavissa tarve vähintään yhdeksi vuodeksi, voi Kansaneläkelaitokselta eli Kelalta hakea kuntoutusta. Tällöinkin seuran-

tavastuu on edelleen terveydenhuollolla. Kela järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta eli toimintakykykuntoutusta terapioina ja moniammatillisina kuntoutuspalveluina. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea selkäydinvammaisen arjessa selviytymistä mahdollisimman itsenäisesti. Tavoitteena on auttaa arjen toiminnoista suoriutumisessa, kuten työstä ja opiskelusta suoriutumisessa sekä osallistumisessa yhteiskunnallisiin toimintoihin ja esimerkiksi harrastuksiin. Selkäydinvammaisen kuntoutus tapahtuu kiinteässä vuorovaikutuksessa kuntoutujan, tämän lähipiirin ja palvelutuottajan sekä muiden tarvittavien ammattihenkilöiden ja toimijoiden kanssa. Kuntoutuksen tavoitteet linkittyvät selkäydinvammaisen omaan elämään ja hänelle merkityksellisiin ja tärkeisiin arjen toimintoihin, niissä suoriutumiseen ja osallistumiseen. Tavoitteet vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saamiseksi eivät voi olla pelkästään hoidollisia. Jotta vaativaa lääkinällistä kuntoutusta voi saada, tarvitaan julkisen terveydenhuollon puolella lääkärin kirjoittama kuntoutussuunnitelma, johon esimerkiksi kuntoutuksen tavoitteet kirjataan. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2 luku 9 §; Jokiranta 2020; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 170.)

Vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen on oikeutettu, jos kuntoutuja on alle 65-vuotias ja hän ei ole julkisessa laitoshoidossa eikä kuntoutus ei liity välittömään sairaanhoitoon. Kuntoutujalla tulee myös olla diagnosoitu vika, vamma tai sairaus, joka aiheuttaa huomattavia arjen toiminnan haasteita esimerkiksi suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskeluissa tai työelämässä. Diagnosoidun vian, vamman tai sairauden tulee olla pitkäaikainen ja aiheuttaa vähintään yhden vuoden kuntoutustarpeen. Kelan järjestämä vaativa lääkinällinen kuntoutus koostuu yksilö- ja ryhmäterapioiden. Terapiamuodot ovat fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, psykoterapia, neuropsykologinen kuntoutus ja musiikkiterapia. Ratsastusterapia on yksi toiminta- ja fysioterapian toteutusmuodoista samoin kuin kuvataideterapia yksi psykoterapian toteutusmuodoista ja allasterapia fysioterapian yksi toteutusmuodoista. Kuntoutus voi toteutua selkäydinvammaisen kuntoutujan omassa arkiympäristössä tapahtuvina kotikäynteinä, jos se on kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta oleellista. Omaisten ja läheisten ohjaus tapahtuu terapioiden yhteydessä ja tarvittaessa erityisistä syistä voidaan myös ohjauskäyntejä järjestää omaisille, jos ne ovat tavoitteiden saavuttamisen kannalta perusteltua toteuttaa. (Jokiranta 2020,

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2 luku 9-10 §; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 170.)

8.2 Harkinnanvarainen kuntoutus

Ellei kriteerit Kelan järjestämään vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen täyty, on mahdollista hakea harkinnanvaraista kuntoutusta. Harkinnanvarainen kuntoutus on tarkoitettu kaikille niille selkäydinvammaisille, jotka ovat työelämässä tai sen ulkopuolella. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea selkäydinvammaisen työhön paluuta tai siellä pysymistä ja tukea arjen ja työn sujumista kuormittavasta tilanteesta huolimatta, kun sairaus tai vamma on kohdannut. Tavoitteena työelämän ulkopuolella olevilla on arjessa selviytymisen tukeminen. Harkinnanvarainen kuntoutus on vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tapaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelmaan ja hyvään kuntoutuskäytäntöön perustuvaa avo- tai laitospuotoista terapiaa. Kriteereinä tälle kuntoutukselle on myös toimintakyvyn alenema ja selkeä tarve kuntoutukselle, joka on määritelty lääkärinlausuntoon. (Kansaneläkelaitos 2020, 2-3; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 170.) Harkinnanvarainen kuntoutus on määrärahasidonnaista ja se täydentää terveydenhuollon ja muiden toimijoiden palveluita. Harkinnanvarainen kuntoutus ja sen tarve tulee selkäydinvammaiselle kuntoutujalle liittyä opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn turvaamiseen. Kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan itsenäistä arjessa selviytymistä, ehkäistään syrjäytymistä ja vahvistetaan hänen osallistumismahdollisuuksiaan. (Ahlgren 2020; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 170.)

Harkinnanvaraisena kuntoutuksena Kela tarjoaa kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja ja esimerkiksi neuropsykologista kuntoutusta. Tämän lisäksi harkinnanvaraisena kuntoutuksena on mahdollisuus hakea moniammatillista yksilökuntoutusta monesti niiden selkäydinvammaisten kohdalla, jotka ovat iältään yli 65-vuotiaita ja ovat työelämän ulkopuolella. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 1 luku 3 §; Ahlgren 2020; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 170.) Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus soveltuu tilanteeseen silloin, kun selkäydinvammaisella kuntoutujalla on moni-ongelmainen oireisto, joka vaatii laaja-alaisempaa, moniammatillista kuntoutusta. Se

on hyvä vaihtoehto myös silloin, kun tilanne vaatii kurssimuotoista kuntoutusta räätälöidymppää kuntoutusohjelman suunnittelua ja toteuttamista. Muilta osin kuntoutuksen tavoitteet ovat samat kuin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen puolellakin. Selkäydinvammaisille soveltuvia linjoja ovat yleislinja ja neurologinen linja. Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutusjakso kestää enintään 15 arkipäivää ja se jaksotetaan kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. (Ahlgren 2020; Kansaneläkelaitos 2020, 15,17,19; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 170.)

8.3 Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit

Kela järjestää kuntoutuskursseja erilaisia sairauksia sairastaville kuntoutujille, jotka hyötyvät laitos- tai avomuotoisesta kuntoutuksesta. Tavoitteena on kohentaa työ- ja toimintakykyä moniammatillisin keinoin vertaistukea unohtamatta. Kuntoutuskursseilla tavoitteena on tukea selkäydinvammaisten osallistujien omaa aktiivisuutta heidän omassa toimintaympäristössään toimimiseen ja osallistumiseen. Kuntoutajat saavat kursseilla keinoja selkäydinvamman ja mahdollisesti muiden sairauksien aiheuttamien muutosten hallintaan ja vinkkejä omatoimiseen harjoitteluun toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Kurssien sisältö laaditaan kohderyhmän tarpeiden ja tavoitteiden mukaan, esimerkiksi omaishoitajille tai mielenterveyshäiriöistä kärsiville. (Ahlgren 2020; Kansaneläkelaitos 2020, 23-24.)

Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea kuntoutujan toimintakykyä laaja-alaisesti. Kurssien tavoitteen on antaa tukea ja apua niin kuntoutujalle kuin hänen läheisilleen ja lähiympäristölleen arjessa selviytymiseen ja uuden elämäntilanteeseen sopeutumiseen sekä vamman tai sairauden kanssa elämiseen. Sopeutumisvalmennuskursseilla annetaan eväitä osallistumisen, osallisuuden ja omien voimavarojen voimistamiseksi. (Ahlgren 2020; Kansaneläkelaitos 2020, 28-30.) Omaisen osallistuminen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssille on mahdollista, jos se on kuntoutujan kurssille laatimien tavoitteiden kannalta oleellista ja jos kurssiin sisältyy myös omaisen jakso. Myös vieraan kielen tulkkaus on kursseilla mahdollista soveltuvin osin kursista ja kielestä riippuen kuntoutuksen ja kurssin kannalta kriittisten kohtien aikana. (Kansaneläkelaitos 2020, 26, 29, 32.)

8.4 Kuntoutuspsykoterapia

Selkäydinvamman saaminen voi ja usein vaikuttaa omaan mielenterveyteen ja jaksamiseen. Kelan järjestämä kuntoutuspsykoterapia on tarkoitettu 16-67-vuotiaille selkäydinvammaisille, joilla diagnosoitu mielenterveydellinen ongelma heikentää työ- tai opiskelukykyä tai aiheuttaa uhkaa työelämässä pysymiselle. Kela järjestää kuntoutuspsykoterapiaa tukemaan opiskelu- ja työkykyä kaikille niille vakuutetuille, joilla on todettu ja diagnosoitu mielenterveydellinen ongelma. Selkäydinvammaisen kuntoutujan on oltava mielenterveyshäiriödiagnoosin saamisen jälkeen vähintään kolmen kuukauden ajan hoidossa terveydenhuollon yksikössä saadakseen kuntoutuspsykoterapiaa. Hoidon tulee sisältää tarpeelliset lääketieteelliset, psykiatriset ja psykoterapeuttiset toimenpiteet ja tutkimukset hyvien hoitokäytänteiden mukaisesti. Kuntoutuspsykoterapiaa ei myönnetä, jos katsotaan että muut hoito- ja kuntoutusmuodot ovat riittäviä selkäydinvammaisen työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi ja palauttamiseksi. Kuntoutuspsykoterapia perustuu kuntoutujan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn kuntoutustarpeen arvioon ja kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, jossa perustellaan tarve kuntoutuspsykoterapialle vakuutetun työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi. Arvio sisältää myös psykiatrian erikoislääkärin lausunnon. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 11a §; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 170.)

Kuntoutuspsykoterapiaa korvataan enintään kolmen vuoden ajan kerrallaan ja käyntikertoja voi vuodessa olla korkeintaan 80, kolmessa vuodessa enintään 200 käyntiä. Uusi, enintään kolmen vuoden jakso voidaan erityisistä syistä myöntää, kun edellisestä jaksosta on kulunut viisi vuotta. Kela voi myöntää erityisistä syistä myös ohjauksen käyntejä selkäydinvammakuntoutujalle, joka on alle 25-vuotias ja jos käynnit ovat merkityksellisiä kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta ja jos ne ovat kirjattu kuntoutussuunnitelmaan. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 11b §.) Kuntoutuspsykoterapia toteutetaan joko yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe- tai etäterapiana. Myös kuvataideterapia toteutusmuotona on mahdollinen. (Räty 2020; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 170.)

8.5 Ammatillinen kuntoutus

Selkäydinvamman saanut vakuutettu voi olla oikeutettu saamaan ammatillista kuntoutusta työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai sen vahvistamiseksi. Ammatillista kuntoutusta järjestetään, jotta selkäydinvammaisen kuntoutujan olisi mahdollista saada tukea työllistymiseen, opiskelu- ja työelämässä pysymiseen tai sinne paluuseen selkäydinvamman jälkeenkin. Ammatillisen kuntoutuksen saamiseksi edellytetään asianmukaisesti diagnosoitua vikaa, vammaa tai sairautta, joka aiheuttaa tai sen arvioidaan aiheuttavan lähiaikoina kuntoutujan työ- ja opiskelukykyä sekä ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Kela ei ole velvollinen järjestämään ammatillista kuntoutusta, jos kuntoutus järjestyy työeläkelakien perusteella. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 6 §; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 169-170.)

Kelan ammatillisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat nuoret ja työelämään vakiintumatomat selkäydinvammaiset, joilla ei vielä ole montaa työvuotta takanaan. Kelan ammatillinen kuntoutus toteutuu myös ryhmämuotoisena toisin kuin esimerkiksi työeläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus. Kela kuitenkin järjestää myös työeläkelaitoksen asiakkaille ammatillisen kuntoutuksen palveluita, kuten Taito-kursseja, apuvälinepalveluita työhön ja opiskeluun, ammatillisen kuntoutus selvityksen alkukartoitusta, KIILA-kuntoutusta sekä työllistymistä edistävää ja ammatillista kuntoutusta eli TEAK:a. Ammatillinen kuntoutus on paikallaan tilanteissa, joissa halutaan tukea selkäydinvammaisen kuntoutujan elämänhallintaa, selvittää kuntoutujan ammatillista tilannetta, auttaa ammatillisen polun löytymisessä ja vahvistaa selkäydinvammaisen omaa toimijuutta ja voimavaroja kohti kouluttautumista ja työllistymistä. (Löfsedt 2020.)

Kelan järjestää ammatillisen kuntoutuksen palveluina kuntoutustarvetta- ja mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia ja kuntoutus selvityksiä (AKSE), työ- ja koulutuskokeiluja, työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta (TEAK) sekä KIILA-kuntoutusta. Kelan ammatillisen kuntoutukseen kuuluvat myös työvalmennukset, perus-, jatko- ja uudelleen koulutukset ammattiin tai työhön, nuorten ammatillinen kuntoutus, apuvälineet, elinkeinotuki ja muut opiskelun tai työn kannalta välttämättömät toimenpiteet. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 7

§; Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 169-170.)

Taito-kurssit ovat ammatillisen kuntoutuksen kursseja, jotka soveltuvat eri sairauksia sairastaville ja esimerkiksi selkäydinvammaisille hyvin. Kurssit ovat tarkoitettu niille 18-60-vuotiaille selkäydinvammaisille, joilla ei ole ammatillista koulutusta ja jotka eivät ole työelämässä tai ovat keskeyttäneet opinnot elämänhallinnan haasteiden vuoksi. Kurssit ovat suunnattu niille, jotka ovat kuitenkin motivoituneita palaamaan opiskelu- tai työelämään, mutta tarvitsevat siihen moniammatillisen tiimin tuen. Kurssit toteutetaan ryhmämuotoisesti ja vuoden aikana kurssipäiviä kertyy 110. KIILA-kuntoutus soveltuu kaikille niille alle 67-vuotiaille selkäydinvammaisille, joilla on selkeä tarve kuntoutukselle ja erilaisia mahdollisuuksia on jo selvitetty, mutta tehdyillä toimenpiteillä ei olla saatu tarvittavaa vastetta työkyvyn tukemiseen. Se soveltuu kaikille määrääkaikaisessa, vakituksessa tai toistuvissa työsuhteissa oleville, mutta myös yrittäjille. KIILA-kuntoutus on ryhmämuotoista ja siinä työnantajalla, lähiesimiehellä ja työterveyshuollolla on merkittävä rooli (Löfsedt 2020.)

Nuoren ammatillista kuntoutusta kannattaa hakea silloin, jos kuntoutuja on alle 29-vuotias ja hänen toimintakykynsä on alentunut merkittävästi sairastumisen tai vammautumisen seurauksena. Nuoren ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa selkäydinvammakuntoutujaa suunnittelemaan omaa tulevaisuutta ja löytämään suuntaa opiskelu- ja työelämään. Ammatillisen kuntoutus selvityksen (AKSE) lisäksi palvelutarjontaan kuuluu työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK) ja Nuottivalmennus. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2 luku 7a §; Löfsedt 2020.)

8.6 Vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki

Yli 16-vuotta täyttäneen vammaistuen tavoitteena on tukea ja helpottaa selkäydinvammaisten tai pitkäaikaissairaiden itsenäistä suoriutumista arkipäivän toiminnoissa ja osallistumista työhön tai opiskeluun. Vammaistuella tuetaan myös selkäydinvammaisen tai sairaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja paranemista, kotona asumista, kuntou-

tusta ja hoitoa. Yli 16-vuotiaan vammaistukea voi saada Suomessa asuva selkäydinvammainen, joka on siis yli 16-vuotias pitkäaikaissairas tai vammainen, ja jonka toimintakyky on heikentynyt vähintään vuoden ajan. Haittaa arvioitaessa hyödynnetään tapaturmavakuutuslain haittaluokitusta. (Laki vammaisetuksista 570/2007, 1 luku 1-2 §; Rajavaara & Mattila 2016, 375.) Toimintakyvyn heikkeneminen itsessään ei oikeuta vammaistukeen eikä työkyvyn heikkenemisen katsota olevan tässä yhteydessä toimintakyvyn heikkenemistä (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020). Tämän lisäksi vammaistuen myöntäminen edellytetään, että henkilön sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuu haittaa, avuntarvetta tai ohjauksen ja valvonnan tarvetta (Laki vammaisetuksista 2 luku 8 §). Jos avun tarve on ainoastaan kotitaloustöissä ja asioinnissa, ei vammaistukea voi saada avuntarpeen perusteella (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020).

Vammaistuki on kolmiportainen ja se muodostuu perus-, korotetusta- ja ylimmästä vammaistuesta. Tuki myönnetään joko määrääjaksi tai toistaiseksi. (Laki vammaisetuksista 2 luku 8 §; Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020.) Vammaistukeen ei vaikuta vammasta tai sairaudesta aiheutuneet kustannukset, mutta perustuki voidaan korottaa sairaudesta tai vammasta aiheutuneiden kustannusten vuoksi (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020).

Eläkettä saavan hoitotuki on tarkoitettu kaikille selkäydinvammaisille ja pitkäaikaissairaille eläkkeensaajille. Tuen tarkoituksena on auttaa ja tukea heitä arjen sujumisessa ja itsenäisessä suoriutumisessa. Tuen avulla pyritään myös ylläpitämään heidän toimintakykyään ja tukea myös heidän kuntoutustaan ja hoitoa. Tuen avulla korvataan myös niitä erityiskustannuksia, joita sairaus, vamma tai toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa. Tuen avulla pyritään estämään eläkkeensaajan laitoshoitoon joutumisen tarvetta ja helpotta hänen mahdollisuuksiaan saada tarvittavia palveluita ja muita apuja. (Rajavaara & Mattila 2016, 375.) Eläkettä saavan hoitotuen myöntämisen edellytyksenä on lääkärin toteaman ja diagnosoiman vamman tai sairauden lisäksi se, että tukea hakevan toimintakyky on alentunut vähintään vuoden ajan ja hakija on kokopäiväisesti eläkkeellä. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020) Tuki on vammaistuen tapaan kolmiportainen ja myönnettävän tuen suuruus riippuu hakijan avun, tuen ja ohjauksen tarpeesta (Rajavaara & Mattila 2016, 375; Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020).

8.7 Kuntoutusraha ja toimeentulotuki

Kuntoutus- ja osakuntoutusraha on toimeentulon turvana kuntoutuksen aikana. Osa-kuntoutusrahaan on oikeutettu, jos selkäydinvammaisen kuntoutujan työssäoloaikaa on kuntoutuksen ajalta lyhennetty vähintään 40% normaaliin palkkaan verrattuna. Kuntoutusrahan edellytys on, että selkäydinvammaisen kuntoutuja on 16-67-vuotias, kuntoutus perustuu lakiin, kuntoutus tähtää työelämään ja kuntoutuja on estynyt tekemään ansiotyötään kuntoutuksen aikana. Ylläpitokorvauksen tavoitteena on varmistaa kuntoutukseen osallistuminen korvaamalla siitä aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia. Ylläpitokorvauksen suuruus on 9€ per päivä. Harkinnanvaraisen kuntoutusavustuksen turvin voidaan tietyissä tilanteissa tukea selkäydinvammaisen työllistymistä sitten, kun kuntoutus on ohi. (Rajavaara & Mattila 2016, 374.)

Toimeentulotuki on viime kädessä se tuki, joka täydentää muuta toimeentuloa, sen ollessa uhattuna. Toimeentulotuki on kolmiosainen ja se muodostuu perustoimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Kela vastaa perustoimeentulotuen maksamisesta ja se toimittaa hakemukset kuntaan, jotka koskevat muita tuen muotoja. Toimeentulotuki on tarveharkintainen ja toimeentulon suuruus määräytyy selkäydinvammaisen asiakkaan välttämättömien menojen mukaan. Asiakkaalle maksetaan toimeentulotukea se määrä, mikä asiakkaan tukeen oikeuttavat menot ylittävät asiakkaan tulot ja varat huomioiden. Toimeentulotukiasioissa voi kääntyä joko Kelan tai kunnan puoleen. Kela tarjoaa erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille henkilökohtaista neuvontaa. Erityistä huomiota kiinnitetään vammaistukien, kuntoutukseen liittyviin asioiden ja mahdollisten muiden tukien ja etuuksien käsittelyssä. (Rajavaara & Mattila 2016, 379.)

8.8 Matkakorvaukset sekä lääke- ja sairaanhoitokorvaukset

Matkakorvauksia korvataan julkisen terveydenhuollon puolella tehdyistä tai siellä laaditun lähetteen perusteella yksityisellä puolella tehdyistä lääkäri- ja esimerkiksi laboratorioskänneistä. Matkakorvauksia maksetaan myös Kelan järjestämään kuntoutukseen liittyvistä matkoista, jotka ylittävät yhdensuuntaisen matkan omavastuuosuuden. Myös saattajan matkakustannukset korvataan, jos katsotaan, että saattaja on välttämä-

tön. Jos saman kalenterivuoden aikana kertyneet matkakulut ylittävät vuotuisen omavastuuosuuden, sen ylittävä osa korvataan kokonaan. Matkat korvataan halvimman, yleisen kulkuneuvon kustannusten mukaan, ellei esimerkiksi taksin käyttö ole erityisen tarpeellinen esimerkiksi terveyssyyhin vedoten. (Rajavaara & Mattila 2016, 373.) Kelasta voi hakea myös yöpymisrahaa, jos matkan aikana on jouduttu yöpymään tutkimukseen, kuntoutukseen, hoitoon tai liikenneolosuhteisiin liittyvien seikkojen vuoksi (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020).

Sairaanhoidon sekä hampaiden yksityisesti annettuun hoitoon liittyvistä menoista on sairausvakuutuslain (1224/2004) nojalla mahdollisuus saada korvausta Kelasta. (Sairausvakuutuslaki 2 luku 1-6 §, 3 luku 1-6 §; Rajavaara & Mattila 2016, 373.) Jos lääkäri tai hammaslääkäri on määrännyt sairaanhoidon liittyen lääkkeitä tai eräitä kliinisiä ravintovalmisteita tai perusvoiteita pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon, on niistä mahdollista saada lääkekorvausta. Lääkekorvausta maksetaan 50€ suuruisen alkuomavastuun täyttymisen jälkeen. Lääkeostot korvataan porrastetun korvausluokan perusteella. Jos saman kalenterivuoden aikana alkuomavastuu täyttyy, on selkäydinvammainen oikeutettu saamaan lisäkorvausta omavastuun ylittävältä määrältä. (Sairausvakuutuslaki 5 luku 1-10 §; Rajavaara & Mattila 2016, 373; Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.)

9 TYÖLLISTYMISTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

Työikäisen toimintakyvyn keskeisiä osatekijöitä on psyykkisen, kognitiivisen ja motorisen toimintakyvyn lisäksi tuki- ja liikuntaelinten sekä hengitys- ja verenkiertoelinten toimintakyky. Kuntoutuksen ohjauksessa on osattava tunnistaa työkyvyn ja työsäjäksämisen ongelmat unohtamatta asiakkaan kykyjä, taitoja ja voimavaroja. Yksilön hyvinvointia on kyettävä tukemaan muuttuvassa työssä sekä yksilöllisessä elämäntilanteessa ja tavoitteena on oltava työllistyminen. On osattava ehkäistä toimintakyvyn alenemista työturvallisuutta lisäämällä sekä työolosuhteita ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kehittämällä. Työkyvyn alenemisen uhan varhaisella tunnistamisella ja

työkyvyn arvioinnilla tuetaan työkykyä ja mahdollistetaan kuntoutus, joka tähtää takaisin työelämään vammasta, sairaudesta tai vajaakuntoisuudesta huolimatta. Ilman riittävää seuranta- ja pelkillä toiminta- ja työkyvyn mittauksilla ja terveystarkastuksilla ei riittävästi tueta yksilön kuntoutumista ja taata kuntoutusprosessin onnistumista. Vaaditaan pitkäjänteistä ja moniammatillista työtä ja osaamisen yhdistämistä. (Kaukinen 2016, 216.)

9.1 Työeläkejärjestelmien palvelut

Työeläkejärjestelmät järjestävät kuntoutusmuodoista ainoastaan ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn kohentamiseksi. Oikeus työeläkekuntoutukseen on, jos kuntoutuja ei ole täyttänyt hänen alinta vanhuuseläkeikänsä. Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen täyttyy, jos kuntoutujalla on vika, vamma tai sairaus, joka heikentää tai lähitulevaisuudessa uhkaa heikentää hänen ansio- tai työkykyänsä ja on uhka työkyvyttömyyteen, eikä kuntoutuja ole oikeutta kuntoutukseen tapaturma- tai liikennevakuutuksen perusteella. Työeläkejärjestelmien ammatillista kuntoutusta saadakseen kuntoutujalla tulee olla työuraa takana jo pidempään, vähintään viisi vuotta. Lisäksi kuntoutujan työssäolon tulee olla vakiintunutta ja kuntoutujalla tulee olla jokin ammattipätevyys. Myös tarkastusjakson ajalta kuntoutujalle tulee olla kertynyt ansioita riittävä määrä. (Työntekijän eläkelaki 25 §; Saarnio 2018, 8; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 166-167.)

Työeläkejärjestelmien ammatillinen kuntoutus pitää sisällään työkokeilua, työhön valmennusta ja koulutusta, joka johtaa työhön tai ammattiin. Ammatillisena kuntoutuksena voidaan myös tukea elinkeinotoiminnan aloittamista tai sen jatkamista ja korvata välttämättömät ja tarpeelliset kustannukset, jotka ovat kuntoutuksesta aiheutuneet. Työeläkekuntoutus pohjautuu laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. (Työntekijän eläkelaki 26 §; Saarnio 2018, 8-9.)

Kun arvioidaan heikentynyttä työkykyä, otetaan huomioon selkäydinvammaisen jäljellä oleva kyky hankkia ansiotuloja työllä, jota hänen voidaan kohtuudella olettaa tekevän. Arvioinnissa huomioidaan myös selkäydinvammaisen kuntoutujan ikä, koulu-

tus, aiempi toiminta ja vakiintuminen työelämään, aiempi kuntoutushistoria ja esimerkiksi asuinpaikka. Kuntoutujalla on oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos hänen työkykynsä arvioidaan heikentyneen vian, vamman tai sairauden vuoksi vähintään kaksi viidesosaa yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajalta. Täytenä eläkkeenä työkyvyttömyyseläke myönnetään tilanteessa, jos työkyky on heikentynyt vähintään kolmella viidesosalla. Muussa tapauksessa eläke myönnetään osatyökyvyttömyyseläkkeenä. (Työntekijän eläkelaki 35 §.)

9.2 Työ- ja elinkeinotoimiston palvelut

Työ- ja elinkeinopalvelut eli TE-toimistot tarjoavat palveluita työnhakijoille ja työnantajille. Vammaisille ja pitkäaikaissairaille tarkoitettuja työllistymisen tukitoimia voidaan kohdentaa sekä työnantajalle että työntekijälle tai työharjoittelijalle ja nämä palvelut ovat ilmaisia. Työnantajalla on mahdollisuus hakea tukea palkkaukseen, palveluihin ja työympäristön muutoksiin, jos ne eivät kuulu työnantajan velvoitteisiin. Tällaisia tukimuotoja ovat esimerkiksi palkkatuki ja työolosuhteiden järjestelytuki. Työnantajalla voi olla mahdollisuus saada työ- ja elinkeinotoimiston maksamaa palkkatukea, jos työnantaja palkkaa työttömän työnhakijan, jonka vamma tai sairaus olennaisesti ja pysyvästi vaikuttaa työsuoritukseen tarjotussa tehtävässä. Palkkatuki on enintään 50% palkkakustannuksista, jos katsotaan, että työnhakijan vamma tai sairaus olennaisesti ja pysyvästi tai pysyväisluonteisesti alentaa tuottavuutta tarjolla olevassa työtehtävässä. Tukijakso voi olla enintään 24 kuukautta kerrallaan. Työolosuhteiden järjestelytuki tulee arvioitavaksi, jos työhön palkattavan tai työssä jo olevan henkilön vamma tai sairaus edellyttää uusia työvälineitä, kalusteita tai muutostöitä työpaikalla. Tuella voidaan tarkoittaa myös toisen ihmisen antamaa apua ja tukea vammaiselle työntekijälle hänen työpaikallaan. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020; Hurnasti ym. 2010, 36.)

Kun halutaan tukea pitkään työelämästä pois olleen paluuta työhön tai on tarvetta kartoittaa eri ammatin- ja uravalintaan liittyviä vaihtoehtoja, voi työ- ja elinkeinotoimiston tarjoamasta työ- tai koulutuskokeilusta sekä työhönvalmennuksesta olla apua. Jos selkäydinvammaisella ei ole ammatillista koulutusta, voi työ- ja koulutuskokeiluista

tai työhönvalmennuksesta olla siinäkin tapauksessa hyötyä. (Tuusa 2017.) Nuorisopalvelutakuu kohdistuu alle 25-vuotiaisiin nuoriin, ja se täydentää samalla nuorisotakuuta. Nuorisotakuun piiriin kuuluvan on mahdollista saada moniammatillisesti toteutettua palvelutarpeen arviointia, omatyöntekijän tukea, kohdennettuja sosiaalisen kuntoutuksen palveluita sekä muita tarvittavia palveluita, jotka toteutetaan yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työ- ja elinkeinohallinnon kanssa. Ohjaamo on matalan kynnyksen palvelupiste, jonka palvelut on suunnattu alle 30-vuotiaille. Ohjaamossa voi saada ilmaiseksi apua työhön, koulutukseen tai arkeen liittyvissä asioissa muun muassa uraohjaajilta, palveluohjaajilta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.)

10 SELKÄYDINVAMMAISEN APUVÄLINEPALVELUT

Apuvälineellä tarkoitetaan välinettä tai laitetta, joka edistää tai ylläpitää toimintakykyä ja osallistumista. Hyvän ja oikeanlaisen apuvälineen avulla selkäydinvammaisen elämänlaatu paranee ja turvallisuus toimia eri ympäristöissä kasvaa. Apuvälineen avulla helpotetaan myös esimerkiksi avustajien työtä. (Salminen 2010, 17; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Apuväline auttaa kuulemisessa, näkemisessä, kommunikoinnissa, päivittäisissä toiminnoissa ja asumisessa, nivelongelmissa, muistamisessa ja muun muassa turvallisuudessa. Apuvälinepalvelut ovat niitä henkilöitä varten, joiden toimintakyky on rajoittunut esimerkiksi vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi. Apuvälinepalvelut perustuvat kirjalliseen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Tarve apuvälineen käytölle on arvioitava yksilöllisesti ja arviossa on otettava huomioon apuvälineen käyttäjän toimintakykyyn liittyvät seikat sekä yksilö- ja ympäristötekijät, jotka asettavat tietynlaisia vaatimuksia apuvälineen toimivuudelle. Apuvälineitä saadakseen tarvitaan usein lääkärin tai esimerkiksi toiminta- tai fysioterapeutin suositus tai lausunto asiaan liittyen. Useat eri toimijat osallistuvat apuvälinepalveluiden järjestämiseen ja niistä seuraavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011, 2 §.)

10.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet

Kunnat ja kuntayhtymät vastaavat lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden järjestämisestä terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisesti. Lain 29 §:ssä säädetään potilaan sairaanhoitoon liittyvästä lääkinällisestä kuntoutuksesta, johon myös apuvälinepalvelut kuuluvat. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö tulee olla selvitettyinä ja kuvattuna kirjallisesti yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarkoituksena on edistää kuntoutumista. Niiden tarkoitus on myös tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä arjen toiminnoissa tai vastaavasti ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälineiden luovutuksen perusteena on lääketieteellisin perustein todettu vika, sairaus tai vamma, joka heikentää kuntoutujan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä suoriutumistaan. Apuvälineen luovutus perustuu valtakunnallisiin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin. (Terveydenhuoltolaki 3 luku 29 §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1 §; Hurnasti ym. 2010, 30-31.)

Terveydenhuollon lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkuamisen apuvälineet, kuten pyörätuolit, kävelykepit ja rollaattorit, päivittäisten toimintojen apuvälineet, kuten suihkutuolit, liukulaudat ja wc-istuimen korotukset sekä näön, kuulon, kommunikoinnin ja muistin apuvälineet. Apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia. (Terveydenhuoltolaki 3 luku 29 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Työnjako perus- ja erikoissairaanhoidon välillä apuvälinepalveluihin liittyen on sovittu alueellisesti. Vaativampien ja kalliimpien apuvälineiden, kuten sähköpyörätuolien, sähkömopojen, ympäristönhallintalaitteiden tai sähkösäätöisten sänkyjen arvioinnit toteutetaan yleisesti yliopistollisten keskussairaaloiden apuvälineyksiköissä. Myös opas- ja avustajakoirien osalta päätöksen luovutuksesta lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä tekee sairaanhoitopiirit (Invalidiliitto 2020). Kommunikoinnin apuvälineet, kuten tietokoneet lisälaitteineen ja esimerkiksi kommunikaattorit, kuuluvat hyvin usein erikoissairaanhoidon kautta luovutettaviin apuvälineisiin ja niiden arvio tapahtuu Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekissä tai vastaavassa yksikössä. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020, Terveyskylän www-sivut 2018; Hurnasti ym.2010, 31-32.)

10.2 Sosiaalitoimen apuvälinepalvelut

Kunnan sosiaalitoimen (vammaispalvelut) kautta on mahdollista saada apuvälinepalvelut terveydenhuoltolain ja vammaispalvelulain perusteella, ellei tarve pohjautu tapaturmavakuutuslain tai esimerkiksi liikennevakuutuslain mukaiseen ammattitautiin tai vahinkoon (Terveydenhuoltolaki 3 luku 29 §; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 9 §; Hurnasti ym. 2010, 33).

Päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden, kuten mikron tai harrastusvälineen hankkimisesta aiheutuneista kustannuksista korvataan harkinnanvaraisesti puolet. Kotikunta päättää siitä, minkälaisia kustannuksia korvataan ja myös korvausten saamiseksi vaadittavat kriteerit. Vakiomalliseen välineeseen, koneeseen tai laitteeseen tehty vamma edellyttämät välttämättömät muutostyöt korvataan kuitenkin kokonaan. Harkinnanvaraisena taloudellisena tukitoimena on mahdollista saada myös autoavustusta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 9 §; Hurnasti ym. 2010, 33-34.)

Edellä mainitun mukaisesti vaikeavammaiselle voidaan myös harkinnanvaraisesti korvata kunnan sosiaalitoimesta vamma tai sairauden vuoksi aiheutuvia kustannuksia niistä välineistä, koneista tai laitteista, joita hän käyttää liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai harrastuksissa ja vapaa-ajan toiminnoissa ja jotka eivät lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden piiriin kuulu. Myös autoiluun on mahdollisuus saada tukia ja avustusta. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020; Hurnasti ym. 2010, 34.)

Taloudellisiin tukitoimiin kuuluvana harkinnanvaraisena palveluna selkäydinvammaiselle henkilölle korvataan vamma tai sairauden vuoksi tarpeen mukaan kokonaan tai osittain kustannukset, jotka aiheutuvat vaatetuksen ja erityisravinnon hankkimisesta. Ylimääräiset vaatetuskustannukset korvataan, jos ne johtuvat vamma tai sairauden aiheuttamasta vaatteiden tavanomaista suuremmasta kulumisesta tai siitä, että henkilö ei vammansa vuoksi pysty käyttämään valmiina ostettavia vaatteita tai jalkineita. Erityisravinnosta tai ravintovalmisteesta syntyneet kustannukset korvataan selkäydin-

vammaiselle henkilölle, jos hän joutuu niitä käyttämään pitkäkestoisesti ja säännöllisesti. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 18-19 §.)

10.3 Kelan apuvälineet työhön ja opiskeluun

Kela korvaa ammatillisen kuntoutuksena myös opiskeluun ja työhön tarkoitettuja apuvälineitä esimerkiksi selkäydinvammaa tai muuta neurologista sairautta tai vammaa sairastaville. Apuvälineitä korvataan Kelasta, jos ilman apuvälineitä ei pysty suoriutumaan työstä tai opiskelusta ilman, että se olisi kohtuuttoman vaikeaa tai rasittavaa. Kriteerinä pidetään myös, että kuntoutuja saa toimeentulonsa työstä tai olennaista lisäansiota työstä eläkkeeseensä, jotta Kelasta voi työtä varten apuvälineitä saada. Kelan korvauspiiriin kuuluvat apuvälineet tulee olla yksilöllisesti suunniteltuja ja arvoituja sekä tekniseltä tasolta vaativia ja näin ollen kalliita, kuten esimerkiksi työtuolit. Apuväline voi olla myös standardivalmisteinen, kuten kannettava tietokone tai lukulaite, kunhan tarve on yksilöllisesti arvioitu ja arvio perustuu diagnosoituun vikaan, vammaan tai sairauteen. Apuvälineprosessiin kuuluu yksilöllisen arvioinnin lisäksi apuvälineen kokeilu, käytön opettelu ja lainaus, sekä seuranta ja huoltopalveluiden järjestäminen. Apuvälineiden saaminen Kelan ammatillisena kuntoutuksena vaatii kuntoutussuunnitelman teon. (Löfstedt 2020; Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 8 §; Hurnasti ym. 2010, 35.)

10.4 Apuvälineet liikenne- ja tapaturmatilanteissa

Vakuutuslaitos korvaa vahingon kokeneelle ja hänelle koituneen vamman tai sairauksen aiheuttamien toimintarajoitusten vuoksi tarpeelliset välineet ja laitteet työtapa- turma- ja ammattitautilain ja liikennevakuutuskuntoutuslain perusteella korvattavan kuntoutuksen nojalla. (Työtapa- turma- ja ammattitautilaki 8 luku 37 §; Laki liikenne- vakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 6 §.) Tapaturma- ja liikenneva- kuutus ovat ensisijaisia korvaajia tapauksissa, jotka kuuluvat niiden korvausvastuulle. Tämän lisäksi selkäydinvamman tapaturmaisesti tai liikennevahingon seurauksena saaneella voi olla oikeus lisäkorvauksiin muista vakuutuksista. Lääkinnällisen kuntou- tuksen apuvälineitä haetaan lakisääteisen vakuutuksen puitteissa lääkärinlausunnolla

ensisijaisesti julkisen terveydenhuollon kautta, joko perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta. Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät apuvälineiden tarpeen arvioinnin jälkeen maksusitoumuspyynnön vakuutusyhtiölle. Yleensä apuvälineet luovutetaan käyttäjälle julkisen terveydenhuollon apuvälineyksiköstä, joka sitten laskuttaa vakuutusyhtiötä. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020; Hurnasti ym. 2010, 35-36.)

Liikenne- ja tapaturmatilanteissa selkäydinvammakuntoutuja voi saada lain mukaisesti myös ammatilliseen kuntoutukseen liittyen työn ja opiskelun apuvälineitä sekä työolosuhteiden järjestelytukea. Vakuutuksia käsittelevien lakien nojalla myönnettävät asunnon muutostyöt ja asennettavat laitteet ja koneet hankitaan yleensä oman kunnan vammaispalvelun sosiaalityöntekijän avustuksella. Myös autoon voidaan korvata välttämättömiä kohtuuhintaisia lisävarusteita ja apuvälineitä kuten käsihallintalaitteita. Auton vakiovarusteita ei kuitenkaan korvata. Auton hankintatukea voidaan myöntää ainoastaan vakituisesti työssä käyville ihmisille. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.)

10.5 Muita apuja liikkumiseen

Liikkumisesteisen pysäköintitunnuksen myöntää Liikenne- ja viestintävirasto Traficom (Liikenne- ja viestintävirasto Traficomin [www-sivut](#) 2020). Pysäköintitunnuksen on oikeutettu, jos sairaudesta, viasta tai vammasta johtuva haitta estää itsenäisen kävelyn. Haitan, joka johtuu liikkumista vaikeuttavasta sairaudesta, viasta tai vammasta, tulee kuulua vähintään haittaluokkaan 11. Jos vammaisuus aiheutuu heikentyneestä näöstä, näöntarkkuuden on oltava paremmassa silmässä enintään 0,1, tai näkökyky on kokonaisarvion perusteella vähintään haittaluokan 17 mukainen. Kuljetettavalla on myös oltava säännöllinen tai usein toistuva kuljetustarve, eikä hän selviydy kuljetuksen jälkeen ilman saattajaa. Pysäköintitunnus on henkilökohtainen ja voimassa aina siinä autossa, jossa vammaisen itse on kyydissä. Pysäköintitunnus on voimassa kaikissa EU-maissa ja se myönnetään lääkärinlausunnon perusteella, joko määräajaksi tai korkeintaan kymmeneksi vuodeksi kerrallaan. (Liikenne- ja viestintävirasto Traficomin [www-sivut](#) 2020.)

Liikkumisesteisen pysäköintitunnuksella saa pysäköidä pyörätuolimerkitylle pysäköintialueelle, maksulliselle pysäköintipaikalle ilman maksun suorittamista ja alueelle,

jossa liikennemerkkein pysäköinti olisi muuten kiellettyä. Pysäköinti on myös mahdollista tunnuksen kanssa rajoitusta pidemmäksi ajaksi, jos pysäköintiaikaa on rajoitettu. Pysäköintitunnuksella on myös mahdollista pysäköidä pihakadulle ja pyöräkadun ajoradalle muuallekin kuin pysäköintialueelle, kunhan pysäköinti ei aiheuta vaaraa tai estä muuta liikennettä. Liikkumisesteisen pysäköintitunnus ei suoraan oikeuta pysäköintiä yksityisille pysäköintialueille, vaan niissä tulee noudattaa kunkin alueen pysäköintisääntöjä ja liikennemerkkejä. (Liikenne- ja viestintävirasto Traficomin [www-sivut](http://www.sivut) 2020.)

EU:n vammaiskortin avulla tuetaan vammaisen ihmisen kommunikointia ja osallistumista. Se on tarkoitettu niille ihmisille, jotka tarvitsevat erityistä tukea osallistumisessa yhteiskunnan toimintaan. Korttiin on mahdollista saada symbolimerkinnot erilaisista tarpeista, kuten jonon ohittamisesta tai inva-wc:n käyttötarpeesta. A-kirjaimella merkityt kortit oikeuttavat myös avustajan tai tukihenkilön tarpeellisuuden ja mukaantulon eri tilanteisiin. (Vammaiskortti 2020.)

Autoavustusta on mahdollisuus saada harkinnanvaraisesti vammaispalvelulain 9 §:n nojalla. Avustusta myönnetään niille vaikeavammaisille, jotka välttämättä tarvitsevat omaa autoa suoriutuakseen opiskeluun tai työhön liittyvistä matkoista ja tarve on jatkuvaa tai usein toistuvaa. Vammaispalveluna kunnan sosiaalitoimesta voi hakea korvausta vamman vaatimista välttämättömistä kustannuksista, jotka johtuvat tehtävistä muutostöistä. Tällaisia kustannuksia ovat muun muassa käsihallintalaitteista, ohjaustehostimesta tai esimerkiksi pyörätuolin nostimesta aiheutuneet kustannukset. Selkäydinvamman vuoksi vaadittavat välttämättömät muutostyöt vakiomalliseen autoon, kuten ajohallintalaitteet, ohjaustehostin ja pyörätuolin nostolaitteet korvataan kokonaan kunnan määrärahojen puitteissa. Sellaisista kustannuksista, jotka helpottavat auton käyttöä, esimerkiksi lisälämmitin, voidaan korvata puolet. Auton hankintaan liittyvä tuki on harkinnanvarainen. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.) Verohallinto voi tietyin kriteerein myöntää autoveron vapautusta, palautusta tai huojennusta uuteen, ulkomailta ostettuun käytettyyn autoon tai ensimmäistä kertaa Suomessa rekisteröitävään autoon. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 9 §; Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.) Autoverolakiin tulevien muutosten vuoksi vuoden 2021 alusta autoveron palautus muuttuu vamman perusteella tehtäväksi

palautukseksi ja autoveron huojennus erityisestä syystä myönnettäväksi palautukseksi. Samalla palautusmenettely laajenee. (Saksanen 2020.)

Myös juna- ja lentomatkustukseen on mahdollisuus saada esimerkiksi avustajapalvelua ja tarvittavat apuvälineet kulkeutuvat esimerkiksi lentokoneessa ilmaiseksi. Kelan myöntämä eurooppalaisen sairaanhoitokortti oikeuttaa saamaan lääketieteellisesti välttämätöntä sairaanhoitoa EU- ja Eta-maiden lisäksi myös Sveitsissä. Kortin avulla mahdollistuu myös hoitoon pääsy pitkäaikaissairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi samaan hintaan, kuin matkakohteessa asuvilla henkilöillä. Eurooppalaisen sairaanhoitokortti on voimassa kaksi vuotta kerrallaan, eikä se korvaa Kela-korttia eikä matkavakuutusta. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020.)

10.6 Muita apuja asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen

Verotuksessa voi vähentää matkakuluja, jotka liittyvät töiden suorittamiseen tai työssä käymiseen. Vähennys maksetaan halvimmalla kulkuneuvon mukaan, ellei oman auton käytölle ole erityisiä syitä. Myös kotitalousvähennyksiä voi tehdä esimerkiksi osteutuista siivouspalveluista. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.) Verohallinnosta voi myös saada veronmaksukyvyyn alentumisvähennystä esimerkiksi selkäydinvammasta tai sairaudesta ja niihin liittyvistä vuosittaisista isoista kustannuksista johtuen. (Verohallinnon www-sivut 2020.)

Invalidivähennyksen voi saada verotuksessa, jos vika, vamma tai sairaus aiheuttaa pysyvän 30-100% haitta-asteen. Ensimmäistä kertaa haettaessa haitta-aste tulee todentaa lääkärinlausunnolla. Jos selkäydinvammainen on työkyvyttömyyseläkkeellä, on haitta-aste automaattisesti 100% eikä sitä tarvitse lääkärinlausunnolla erikseen todentaa. Haitta-aste on 50% selkäydinvammaisen ollessa osa-aikaeläkkeellä. (Verohallinnon www-sivut 2020.)

Kelasta on mahdollista hakea asumistukea asumiseen liittyviin kustannuksiin. Kela voi myös myöntää 16 vuotta täyttäneelle eläkkeellä olevalle pienituloiselle selkäydinvammaiselle eläkkeensaajan asumistukea. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020.) Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA myöntää korjausavustuksia vammaisille ja

ikäntyneille sekä yhteisöille, esimerkiksi taloyhtiöille, jotka omistavat asuinrakennuksen. Korjausavustuksia myönnetään niissä tapauksissa, joissa asunnon muutostyöt eivät mene kunnan sosiaalitoimen vammaispalveluiden kautta. Avustusta myönnetään omakotitalon tai asunto-osakkeen korjaamiseen liittyviin kuluihin. Avustuksen määrä on enintään 50% hyväksyttävistä korjauskustannuksista ja avustusta voidaan myöntää enintään 70% erityistilanteissa. Ehtona avustuksen saamiselle on, ettei korjaustöitä ole aloitettu ennen kuin avustuksesta on annettu päätös. Avustusta myönnetään, jos hakijan tulot tai varallisuus ei ylitä ARA:n määrittelemiä rajoja. Taloyhtiöiden on mahdollisuus hakea ARA:lta esimerkiksi hissi- tai esteettömyysavustusta. (Laki asuinrakennusten ja asuntojen korjausavustuksesta 1087/2016, 2 §, 4 §, 6-8 §; Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n www-sivut 2020; Kanto-Ronkanen, Hurnasti & Mäntyniemi 2010, 208-209.)

11 APUA JA NEUVONTAA ERITYISTILANTEISIIN

Selkäydinvammaisen aikuisen tarvitsemat palvelut ja tukitoimet ovat suomalaisessa kuntoutus- ja palvelujärjestelmässä hajautettu monen eri toimijan kesken. Seuraavassa, tämän opinnäytetyön tekijän laatimassa kaaviossa (Kuvio 3) havainnollistetaan tätä monen eri toimijan muodostamaa verkostoa. Kaavio kokoaa samalla yhteen tämän opinnäytetyön sisällön. Siinä on lyhyesti kerrottu eri toimijat ja niiden tarjoamat palvelut ja tukitoimet. Lisäksi kaaviossa mainitaan palveluita varten tarvittavat suunnitelmat. Kaaviosta voi myös helposti tarkistaa, mihin ottaa yhteyttä, jos asiat eivät suju toivotulla tavalla. Kaavio löytyy myös opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).

Selkädinvammaisen aikuisen palvelut ja tukitoimet



| | |
|--|---|
| <p>SELKÄDINVAMMAISET AKSON RY</p> <ul style="list-style-type: none"> ajaa selkädinvammaisten ja heidän läheistensä etuja kehittää selkädinvammaisten tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta vertais tukitoiminta <p>MUUT KOLMANNEN SEKTORIN TOIMILUAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Jakaa tietoa, vahvistaa ja kehittää selkädinvammaisten kuntoutusta apu, tiedotus ja tuki eri elämäntilanteisiin vertais tuki, tuetut lommat, kurssitoiminta, apuvälinepalvelut | <p>KUNNAN PALVELUT</p> <p>Sosiaalihuollon palvelut ja tukitoimet</p> <ul style="list-style-type: none"> palvelu-, aktivointi- ja asiakashuoneet sosiaalityö- ja -ohjaus, sosiaalinen kuntoutus, vammais palvelut, kuntouttava työtoiminta, päihde- ja mielenterveys palvelut, kotipalvelu ja -hoito omaishoidon tuki sekä toimeentulotuki asijaksasiamies <p>Terveydenhuoltopalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> kuntoutussuunnitelma, terveys- ja hoitosuunnitelma opiskelija- ja työterveyshuolto, sairaanhoito, suunterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdetyö, yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen sekä lääkinällinen kuntoutus potilasasiamies |
| <p>APUVÄLINEPALVELUT</p> <ul style="list-style-type: none"> lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet, sosiaalitoimen myöntämät apuvälineet, Kelan apuvälineet työhön ja opiskeluun, apuvälineet liikenne- ja tapaturmantilanteissa autovastus ja apuvälineet autoon asunnon muutostyöt | <p>TYÖTERVEYS</p> <ul style="list-style-type: none"> työssä jatkamisen tukeminen, työn mukauttaminen, työkokeilu, työkykyarvio ja työterveysneuvottelet |
| <p>LIIKENNEVAHINKOKORVAUKSET</p> <ul style="list-style-type: none"> sairaanhoito- ja kuntoutuskustannukset, ansionmenetykset, kipu, särky, kosmeettinen tai muu haitta, ammatillinen- ja lääkinnällinen kuntoutus sekä apuvälineet, hoitotuki, työkyvyttömyyseläke, elätuksen menetykset <p>POTILASVAHINKOKORVAUKSET</p> <ul style="list-style-type: none"> sairaanhoitotulot, muut aiheutuneet kulut, kuten erikoisvarustettu auto ja muut apuvälineet, ansionmenetykset, ammatillisen kuntoutuksen korvaukset, tilapäinen, pysyvä ja kosmeettinen haitta, elätuksen menetykset, hautauskulut | <p>TYÖELÄKEARJESTELMIEN PALVELUT</p> <ul style="list-style-type: none"> kuntoutussuunnitelma ammatillinen kuntoutus kuntoutustuki, osatyökyvyttömyyseläke, työkyvyttömyyseläke, työttöraeläke, vanhuuseläke ja osittainen varhennettu vanhuuseläke, perhe-eläke <p>TYÖ- JA EINKENOJAIMISTON PALVELUT</p> <ul style="list-style-type: none"> avulia työohjauksella työelämänsä ja elämänsä tukemiseksi |
| <p>VEROTUJA</p> <ul style="list-style-type: none"> verovähennys työmatkakustannuksista, kotitalousvähennys, veronmaksajavero alennusvähennys, invalidi vähennys, autoveroon palautus ja -huojennus <p>TRAFICOM</p> <ul style="list-style-type: none"> liikkuessa pysäköinti | <p>VEROTUJA</p> <ul style="list-style-type: none"> verovähennys työmatkakustannuksista, kotitalousvähennys, veronmaksajavero alennusvähennys, invalidi vähennys, autoveroon palautus ja -huojennus <p>TRAFICOM</p> <ul style="list-style-type: none"> liikkuessa pysäköinti |

Kuvio 3. Selkädinvammaisen palvelut ja tukitoimet (Jokinen 2020)

11.1 Potilas- ja asiakasasiamies

Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä tulee olla nimetty potilasasiamies. Potilasasiamies voi myös olla yhteinen eri toimintayksiköiden kesken. Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu selkäydinvammaisen neuvonta ja opastus potilaslain soveltamisessa. Potilasasiamiehen tehtävänä on myös tiedottaa selkäydinvammaisen oikeuksista ja velvollisuuksista ja toimia näiden edistämiseksi. Jos selkäydinvammaisen on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, hänellä on oikeus tehdä siitä muistutus tai kantelu ja potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu myös opastaa näiden tekemisessä. Potilasasiamies on puolueeton taho, joka ei ota kantaa potilaan hoitopäätöksiin tai mahdollisesti tapahtuneisiin hoitovahinkoihin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 luku 11 §; Sosiaaliturvaopas 2020d; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto Valviran www-sivut 2020.) Asiakasasiamiehen tehtävä kunnissa on toimia selkäydinvammaisen asiakkaan etujen ja oikeuksien edistämiseksi ja niistä tiedottamiseksi. Asiakasasiamiehen tehtävänä on myös neuvoa selkäydinvammaista asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muutoksenhaussa ja neuvoa muistutuksen laatimisessa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 5 luku 24 §.)

11.2 Potilas- ja liikennevahinko

Selkäydinvamma voi myös tulla terveyden- tai sairaanhoidon toimenpiteiden yhteydessä sattuneesta henkilövahingosta. Suomessa potilasvahinkolain mukaista korvausta vastaa Potilasvahinkokeskus (PVK). Potilasvahinkokeskus korvaa ne terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä sattuneet henkilövahingot, jotka täyttävät laissa säädetyt korvausperusteet. Korvausten maksamisen kriteerinä pidetään sitä, että henkilövahingon on pitänyt tapahtua terveyden- tai sairaanhoidon toimenpiteiden, kuten hoidon, kuntoutuksen tai sairaankuljetuksen yhteydessä sairaalassa, terveyskeskuksessa tai yksityisellä lääkäriasemalla. Myös joissain sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa tapahtuneet vahingot tulee korvattaviksi tämän vakuutuksen kautta. (Plit-Turunen 2019.) Suomalaisessa oikeuskäytännössä aineettomista henkilövahingoista (kipu ja särky, kärsimys, pysyvä haitta) maksettavat korvaukset eivät yleensä ole kovin suuria. Esimerkiksi selkäydinvamman aiheuttamasta pysyvästä nelirajahalvauksesta voi kivun ja säryn sekä muun tilapäisen haitan osalta saada korvausta noin 20 000 euroa ja

pysyvän haitan osaltakin vain noin 100 000 euroa. (Vakuutus- ja rahoitusneuvonta Fine:n www-sivut 2020.)

Potilasvahinkona on mahdollisuus saada korvatuksi sairaanhoitokulut ja muut vahingosta aiheutuneet kulut, kuten asunnonmuutostyöt, erikoisvarusteltu auto, apuvälineet ja lisääntyneet kulut kodinhoidossa. Myös ansionmenetykset, ammatillisen kuntoutuksen korvaukset, tilapäinen, pysyvä ja kosmeettinen haitta, elatuksen menetys ja hautauskulut maksetaan potilasvahinkokorvauksina. (Vakuutus- ja rahoitusneuvonta Fine:n www-sivut 2020.) Potilasvahingon jälkeinen mahdollinen tarvittava kuntoutus ja terapia järjestetään Kelan ja terveydenhuollon kautta. Vammaispalvelulain mukaiset kriteerit täyttävä potilasvahingon saanut henkilö on myös oikeutettu tämän lain mukaisiin palveluihin. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.)

Liikenneonnettomuudessa selkäydinvamman saanut on oikeutettu liikennevakuutuksen mukaisiin korvauksiin. Korvauksista vastaa Liikennevakuutuskeskus (LVK). Liikennevahingon sattuessa korvauksia maksetaan sekä henkilö- että esinevahingoista. Liikennevahingon kautta saatavien korvausten edellytyksenä on, että vahinko on aiheutunut ajoneuvon liikenteessä käytössä. Vahinko korvataan pääsääntöisesti, vaikka liikennevahinkoa ei olisi kukaan aiheuttanut huolimattomuuttaan, pois lukien ajoneuvojen yhteenajotilanteet. (Liikennevakuutuskeskus LVK:n www-sivut 2020.)

Liikennevakuutuslain, liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta ja vahingonkorvauslain mukaan henkilövahinkona korvataan sairaanhoito- ja kuntoutuskustannukset, ansionmenetykset, kipu, särky ja muu tilapäinen tai pysyvä kosmeettinen tai muu haitta, ammatillinen- ja lääkinnällinen kuntoutus sekä apuvälineet. Myös hoitotuki, työkyvyttömyyseläke ja elatuksen menetys kuuluvat korvattavien etuuksien piiriin. (Liikennevakuutuskeskus LVK:n www-sivut 2020.)

Työtapaturma-, ammattitauti- ja liikennevakuutukset ovat lakisääteisiä. Näiden lisäksi on olemassa vapaaehtoisia henkilövakuutuksia, kuten tapaturmavakuutuksia, vapaaajan vakuutuksia, matkavakuutuksia, henkivakuutuksia ja sairauskuluvakuutuksia (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020). Näissä edellä mainituissa vakuutuksissa korvauksen saantiin oikeuttavat kriteerit vaihtelevat vakuutusyhtiöittäin ja vakuutusehdoittain.

Esimerkiksi tapaturma- ja sairausvakuutukset eivät ole pakollisia ja ne harvoin korvaavat esimerkiksi apuvälineitä. Siinä tapauksessa, jos vakuutus ei kata kaikkia selkäydinvammaisen tarvittavia apuvälineitä, siirtyy järjestämisvastuu terveydenhuololle, sosiaalitoimelle tai Kelalle riippuen tarvittavasta apuvälineestä ja sen käyttökohteesta ja -tarkoituksesta. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.)

11.3 Päätöksistä valittaminen

Haetusta etuudesta tai tuesta on oikeus saada päätös aina kirjallisessa muodossa. Päätöksessä tulee olla selvitettyinä ne perustelut, joilla haettu tuki tai palvelu on myönnetty tai niistä on annettu kieltävä päätös. Jos asiakas tai potilas on tyytymätön annettuun päätökseen koskien jotain palvelua tai etuutta, on hänellä oikeus hakea asiaan muutosta eli tehdä asiasta valitus tai oikaisu. Muutoksenhausta, kantelusta ja muistutuksesta säädetään muun muassa hallintolaissa, laissa oikeudenkäynnistä hallintoasioissa ja potilas- sekä asiakaslaeissa. Päätöksiin on yleensä liitetty ohjeet, miten muutoksenhaku tehdään ja tarvittaessa esimerkiksi potilas- ja asiakasasiamies auttaa valituksen tekemisessä. Muistutus tai kantelu tehdään tilanteissa, joissa ei anneta muutoksenhakukelpoista päätöstä. Viranomaisella on myös mahdollisuus itseoikaisuun eli itse muuttaa tekemäänsä päätöstä esimerkiksi asiakkaan tekemän lisäselvityksen tai neuvotteluiden jälkeen. Jos muutoksen tekoon määritelty määräaika ehtii umpeutua tai asiaan liittyviä uusia seikkoja ilmenee, on aina mahdollista tehdä uusi hakemus. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.)

Sosiaaliturvaan liittyvien muutoksenhakuasioiden käsittely on monissa tapauksissa maksutonta ja siihen on mahdollisuus saada myös maksutonta oikeusapua. Korkein hallinto-oikeus on vuoden 2020 alusta alkaen toiminut valituslupatuomioistuimena. Tästä johtuen ei ole enää mahdollista tehdä jatkovalitusta korkeimpaan hallinto-oikeuteen hallinto-oikeuden päätöksistä, jotka koskevat vammaispalvelulain nojalla myönnettäviä subjektiivisen oikeuden palveluita, ellei se myönnä erikseen asiassa valituslupaa. Terveydenhuollon puolella ei ole muutoksenhakuoikeutta. Terveydenhuollon palveluihin, epäasialliseen kohteluun, toimintaan tai tehtyihin päätöksiin esimerkiksi apuvälineisiin liittyen tyytymätön selkäydinvammaisen voi asiasta tehdä kuitenkin muistutuksen terveydenhuollon yksikköön tai kantelun Aluehallintovirastoon, Valviraan tai

eduskunnan oikeusasiamiehelle. Apuvälineitä koskevissa päätöksissä vaihtoehtona on myös viedä asia hallintoriitana hallinto-oikeuteen. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.)

Kelan tekemiin päätöksiin voi hakea kirjallisesti muutosta. Tilanteissa, joissa Kelan antamaan päätöstä ei oikaista, valitus siirtyy lausuntoineen käsiteltäväksi muutoksenhakulautakunnalle. Lautakunnan päätökseen voi hakea muutosta vakuutusosoikeudesta. Työeläkelaitosten päätöksissä muutoksenhaku osoitetaan työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnalle. Lautakunnan päätöksiin voi halutessaan hakea muutosta niin ikään vakuutusosoikeudelta. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020.) Muutosta, joka koskee vakuutusyhtiöiden tapaturmavakuutuksen mukaisen kuntoutuksen päätöksiä, voi hakea muutosta tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnasta. Kielteisiin lautakunnalta tullessiin päätöksiin voi hakea muutosta Kelan ja työeläkelaitosten päätösten tapaan vakuutusosoikeudesta. Liikennevakuutuslain mukaista kuntoutusta koskevissa asioissa muutosta haetaan suoraan vakuutusosoikeudesta. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020; Hurnasti ym. 2010, 36.)

11.4 Kolmannen sektorin toimijat

Kuntoutus jakaantuu Suomessa kolmelle eri sektorille; julkiselle, yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Päävastuu kuntoutuksesta on valtiolla ja kunnilla. (Tuusa 2017.) Kelan ja kuntien, sekä muiden valtakunnallisten tahojen lisäksi on apua ja neuvontaa esimerkiksi vertaistuen muodossa mahdollista saada kolmannen sektorin toimijoilta eli yhdistyksiltä ja muun muassa järjestöiltä. Kolmannella sektorilla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa jakaa, vahvistaa ja kehittää myös selkäydinvammaisen hoitoa ja kuntoutusta. Apua ja tukea on saatavilla erilaisiin tilanteisiin ja eri elämänvaiheisiin. Yhdistykset ja järjestöt järjestävät vertaistuen ja tiedon jakamisen lisäksi muun muassa tuettuja lomia, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, leirejä ja apuvälinepalveluita. (Saarinen, Henriksson & Ala-Kauhaluoma 2012, 21.; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 172; Hurnasti ym. 2010, 37.) Näitä tällaisia järjestöjä ja yhdistyksiä ovat Selkäydinvammaiset Akson ry:n

ja Invalidiliitto ry:n lisäksi muun muassa Kynnys ry, Solia, Suomen Paralympiakomitea, Rusetti - Vammaisten naisten valtakunnallinen yhdistys ry, Kiipulasäätiö, Heta-liitto ja Suomen CP-liitto.

12 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä käytettiin toiminnallisen tutkimusmenetelmän keinoja ratkaista olemassa olevaa ongelmaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle siitä ajatuksesta, että on olemassa jokin käytännön tarve tai ongelma, jota sitten lähdetään ratkaisemaan. Aiheina toiminnallisessa opinnäytetyössä voivat olla muun muassa erilaiset tapahtumat, ja näyttelyt, kehittämissuunnitelmat, uudet tuotteet tai kuten tämän opinnäytetyön lopputuotteena, oppaan tekstisisällön tuottaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-15.)

12.1 Oppaan tekstisisällön tuottaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla on mahdollista ohjeistaa, opastaa ja järkeistää käytännön arjessa tapahtuvaa toimintaa. Tässä opinnäytetyössä sen tilaaja ja kohde-ryhmä määrittävät työn toteutustavan. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus eli tässä tapauksessa oppaan tekstisisällön kirjoittaminen ja opinnäytetyön raportti, joka pitää sisällään prosessin dokumentoinnin tutkimusviestinnän keinoja hyödyntäen. Raportti toimii taustamateriaalina oppaan tekstisisällön valmistuksessa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-15.) Raportin liitteenä on sen tuotteena syntynyt tekstisisältö tulevaan oppaaseen. Tekstisisällön pohjana käytettiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyössä keskeisiä asioita ovat tutkimuksellinen ote ja kehittämisen näkökulma. Sen pitäisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävästi osoittava. Kehittämispainotteinen työ on toiminnallinen opinnäytetyö ja siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Opinnäytetyön raportissa avataan keskeisiä aiheita ja käsitteitä

ja kuvataan kaikki toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet suunnittelusta ja aiheen rajauksesta aina oppaan tekstisisällön valmistukseen asti. Tämän opinnäytetyön raportissa aukaistaan lopputuotteena olevan oppaan tekstisisällön teoreettinen tietoperusta lähdeviitteineen sekä tuotoksen kehittämisen prosessi pohdintaa unohtamatta. Keskeisenä menetelmänä tämän opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin teorian tietoa. Teoriatietoa hankittiin muun muassa eri tietokannoista, kirjastosta ja muista lähteistä. Työn tarkoituksena oli tehdä tuotos eli oppaan tekstisisältö tietylle käyttäjärhmälle eli aikuisille selkäydinvammaisille. Tekstiä kirjoitettaessa on pohdittava, mistä tiedot siihen on hankittu ja on varmistettava käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. Lopputuotetta tehtäessä on kiinnitettävä myös huomiota viestinnän esteettömyyteen ja siihen liittyen visuaalisuuteen ja esimerkiksi kieliopillisiin asioihin käyttäjärhmä huomioiden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

12.2 Oppaan tekstisisällön toteutus ja ulkoasu

Oppaan tekstisisällön valmistuksessa tehtiin tiivistä yhteistyötä Selkäydinvammaiset Akson ry:n kanssa. Ennen opinnäytetyön aloitusta sovimme aikataulusta, aiheen rajauksesta ja kohderyhmästä, jolle opas tehtäisiin. Oppaasta ja sen tekstisisällöstä halettiin mahdollisimman tiivis ja selkeä, kohderyhmää eli selkäydinvammaisia hyödyntävä kokonaisuus. (Täckman sähköposti 17.3.2020.) Keskeisenä menetelmänä tämän opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin ajantasaista, enintään kymmenen vuotta tai sitä tuoreempaa teorian tietoa. Teorian tietoa hankittiin muun muassa eri tietokannoista, kirjastosta ja muista lähteistä. Teorian tiedon hankinnassa sen tuoreuden ja ajantasaisuuden lisäksi huomioitiin lähdekritiikkiin ja luotettavuuden hierarkiaan liittyvät seikat. (The logic of sciencen www-sivut 2016.) Tällä tavoin opinnäytetyön ja sen tuotoksena olevan oppaan tekstisisällön luotettavuus tuli myös hyvin huomioiduksi. Tekstisisältö on koottu sen hetkisen voimassa olevan lainsäädännön pohjalta. Oppaan sähköiseen muotoon laittamista tuki ajatus siitä, että lait muuttuvat jatkuvasti ja tulossa on mahdollisesti esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus), joka muokkasi Suomen koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää tulevaisuudessa. Näin voitaisiin varautua tuleviin muutoksiin ja tehdä tarvittavia korjauksia oppaaseen vähällä vaivalla.

Pohdimme yhdessä Selkäydinvammaiset Akson ry:n kanssa paitsi oppaan sisältöä ja rajausta, myös oppaan visuaalisuutta ja luottavuuteen liittyviä asioita. Selkäydinvammaiset Akson ry päätti tehdä kaikki oppaan visualisuuteen ja esimerkiksi luottavuuteen liittyvät päätökset itse yhdessä taittajan kanssa myöhemmin. Sovimme kuitenkin, että oppaan tekstisisältö tehtäisiin alustavasti opinnäytetyöpohjan asetuksia käyttäen. Keskustelimme, että oppaasta voisi tulla sinisävyinen ja että kohderyhmälle tulisi tehdä eri yhteyksissä jaettava tiivistelmä oppaan tekstisisällöstä. Tämä tiivistelmä on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2). (Halonen sähköposti 12.5.2020.)

Tekstisisällön koko ja typografia eli tekstin ulkoasu sekä tekstin ja taustan välinen suhde eli kontrasti vaikuttavat tuotteen luotettavuuteen ja samalla sen luottavuuteen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52). Myös tekstin asettelulla, kuvilla ja väreillä vaikutetaan tekstin ulkoasuun ja selkeyteen muun muassa lyhyiden lauseiden ja oikeanlaisen rivivälin, taiton ja palstoituksen avulla. (Vilkkä & Airaksinen 53.) Kuvat toimivat esimerkiksi katseenvangitsijana, tekstin tylsyyden katkaisijana tai niiden avulla voidaan tukea sanallista esitystä (Korpela & Linjama 2005, 204). Tavoitteena on, että lopputuloksena syntyvä tuote erottuu edukseen muista yksilöllisellä ja persoonallisella tavalla. Opinnäytetyön tuloksena syntyvän tekstin tai muun tuotteen kriteereinä ovat sen muoto, käytettävyys kohderyhmän sisällä, asiasisällön luotettavuus, informatiivisuus ja sopivuus kohderyhmälle. Kriteereinä ovat myös tuotteen houkuttelevuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Pää- ja väliotsikoiden avulla kerrotaan lukijalle, mitä asioita teksti käsittelee ja ne tulee esittää loogisessa järjestyksessä. Loogisuudella vaikutetaan tekstin ymmärrettävyyteen. Järjestystä mietittäessä on hyvä pohtia, tarvitseeko lukija tietoa sairaalassa ollessaan vai vasta esimerkiksi kotiuduttuaan. (Hyvärinen 2005, 1769.) Otsikoiden avulla selkiytetään ja kevennetään tekstiä. Otsikoiden avulla on myös helpompi etsiä kussakin tilanteessa tarvittava tieto tekstikokonaisuudesta. Kappalejaolla osoitetaan, mitkä asiat kuuluvat yhteen ja suositellaan, ettei kappaleiden pituus olisi yli kymmentä senttiä yleisluonteisissa teksteissä. Teksti voi myös sisältää luetelmia, jotka erottuvat muusta tekstistä esimerkiksi palloilla. (Hyvärinen 2005, 1770.) Ohjeteksteissä olennaista on, että tärkein sanotaan heti tekstin alussa eli aina ensin (Korpela 2019). Myös liian pitkät virkkeet aiheuttavat haasteita tekstin ymmärtämiselle. Virkkeet ja lauseet tulisi ymmärtää kertalukemalla. (Hyvärinen 2005, 1771.)

13 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön prosessi koostui suunnitteluvaiheesta, tiedonhankinnasta, kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisesta, opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan tekstisisällön valmistamisesta ja sen esittelystä, sekä opinnäytetyöseminaarista ja kypsyysnäytteen kirjoittamisesta.

13.1 Opinnäytetyöprosessi

Prosessin ensimmäinen vaihe alkoi aiheen määrittelyllä ja rajauksella helmikuussa 2020 yhteistyössä Selkäydinvammaiset Akson ry:n ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Aihe valikoitui yhdistykseen tulleiden toiveiden ja opinnäytetyöntekijän oman kiinnostuksen perusteella. Aihe esiteltiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaajien koulutusohjelman opinnäytetyön aloitusseminaarissa, jonka jälkeen alkoi suunnitelman laadinta.

Opinnäytetyön suunnitelmaan liittyen opinnäytetyön tekijä vieraili Helsingissä selkäydinvammaiseminaarissa verkostoitumassa ja käyden keskustelua tulevasta opinnäytetyöstä ja sen sisällöstä toimeksiantajan edustajien kanssa maaliskuussa 2020. Suunnitelma valmistui maaliskuun lopulla 2020. Suunnitelman mukaan tarkoituksena oli tehdä opas selkäydinvammaisille aikuisille suunnatuista palveluista ja tukitoimista. Tavoite aikataulun mukaisesti oli, että opas ja opinnäytetyö olisi valmis marraskuun puolivälissä 2020 ja valmiin työn esitys joulukuun alussa 2020 opinnäytetyöseminaarin yhteydessä.

Kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisprosessi alkoi huhtikuussa 2020 ja sitä jatkettiin toukokuun 2020 aikana aktiivisesti. Opinnäytetyöntekijän harjoittelujakson siirtyminen myöhemmäksi mahdollisti myös kirjoittamisprosessin saumattoman jatkumisen aina toukokuun 2020 loppuun asti. Kirjallisuuskatsausta tehdessä toukokuussa 2020 Selkäydinvammaiset Akson ry:n kanssa käydyn sähköpostikeskustelun päätteeksi opinnäytetyöntekijän alkuperäinen suunnitelma oppaan valmistuksesta päätettiin yhdistyksen toimesta rajata vain oppaan tekstisisällön tuottamiseen. Tämä siksi, koska

yhdistys halusi tehdä oppaan ja siihen liittyvät ratkaisut esimerkiksi visualisointiin liittyen yhdessä taittajansa kanssa. Valmis opinnäytetyö ja siis tuotoksena syntynyt oppaan tekstisisältö, joka on opinnäytetyön liitteenä, arvioitiin Selkäydinvammaiset Akson ry:n hallituksen keskuudessa opinnäytetyötä ohjanneen opettajan antaman arvioinnin lisäksi syksyllä 2020.

13.2 Oppaan julkistaminen

Opinnäytetyön tuotoksena tehdyn tekstisisällön sisältämä opas tullaan julkaisemaan seuraavan kerran vuonna 2021 järjestettävässä Selkäydinvammaseminaarissa, jonka tapahtumapaikka on vielä avoin. Opas tullaan julkaisemaan sähköisesti muun muassa Selkäydinvammaiset Akson ry:n nettisivuilla. Opasta on tarkoitus jakaa Selkäydinvammaiset Akson ry:n jäsenille, kaikille selkäydinvammakuntoutujille, jotka ovat hoidossa tai kuntoutuksessa selkäydinvammapoliklinikoilla Suomessa ja kaikille asiasta kiinnostuneille. Opasta tulee siis hyödyntämään laaja joukko selkäydinvammaisia, heidän omaisiaan ja läheisiään, kuntoutusalan ammattilaiset ja kaikki asiasta kiinnostuneet ympäri Suomea.

14 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe käsittelee selkäydinvammaisille erittäin tärkeää aihetta. Tällä hetkellä käydään keskustelua selkäydinvammapoliklinikoiden toiminnasta, osatyökykyisten saamisesta osaksi työelämää ja muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta sekä vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistämisestä. Tutkimusta esimerkiksi selkäydinvammaisten kuntoutuspalveluiden vaikuttavuudesta löytyy, mutta opas, joka kokoasi nämä ja muut oleelliset palvelut ja tukitoimet yhteen, vielä puuttui.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt oppaan tekstisisältö tulee helpottamaan selkäydinvammaisen aikuisen arkea ja elämää Suomen monimutkaisessa palveluviidakossa. Se antaa eväät ymmärtämään palveluiden ja tukitoimien takana olevaa lainsäädäntöä ja

kriteereitä, jotka vaaditaan, jotta tukia ja palveluita voi saada. Oppaan tekstisisältö sisältää selkeällä tavalla jaoteltuna palvelut ja tukitoimet, joista aikuinen työikäinen selkäydinvammaisen voi hyötyä. Selkäydinvamma aiheuttaa liikuntavamman ja hyvin usein myös apuvälineiden tarvetta. Tästä syystä oppaan tekstiin haluttiin myös sisällyttää tietoa apuvälineistä ja niitä myöntävistä tahoista. Selkäydinvammaisena aikuisena ihmisenä halusin opinnäytetyön kirjoittajana tuoda myös esiin omakohtaisia kokemuksia saamistani avuista ja neuvoista, jotka ovat omaa arkeani ja elämäni helpottaneet. Näistä esimerkkinä aiheet verohallinnon tuista, EU:n vammaiskortista ja liikumisesteisen pysäköintitunnuksesta.

Tämän oppaan tekstisisältö rajattiin koskemaan aikuisia selkäydinvammaisia. Jatkokehittämisaiheena voisi olla opas selkäydinvammaisille lapsille ja nuorille sekä lapsiperheille, joissa lapsi, nuori tai vanhempi on saanut selkäydinvamman. Myös opasta tai tietoa aiheesta selkäydinvamma ja vanheneminen, kaivattaisiin. Näin tulisi paremmin huomioiduksi synnynnäisesti selkäydinvammaiset sekä lapsiin ja nuoriin sekä vanhuksiin liittyvät palvelut. Yhdessä tämän oppaan kanssa nämä aiheet täydentäisivät ihmisen koko elinkaaren ja avaisi eri elämänvaiheissa tarvittavia tukia ja palveluita, joista tässä opinnäytetyössä käsiteltiin vain siis osittain.

Opinnäytetyöprosessi oli opinnäytetyöntekijälle valtavan kasvun ja oppimisen kokemus niin ihmisenä kuin ammattilaisena ja etenkin tulevana kuntoutuksen ohjaajana. Työskentelyprosessin aikana monet aiheeseen liittyvät asiat loksahdivat paikoilleen ja uuden oppimisen äärelläkin oltiin. Esimerkiksi lakitekstien ymmärtäminen ja niistä oleellisimman poimiminen ja ymmärrys niiden vaikutuksesta koko tuki- ja palvelujärjestelmään koki valtavan muutoksen. Haastavinta oli itse oppaan tekstisisällön tuottaminen tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon. Opinnäytetyöntekijänä koen, että olen ammatillisesti paljon vahvempi ja varmempi tulevaisuudessa työskentelemään kuntoutuksen ohjaajana nyt, kun käsitykseni laajasta tuki- ja palveluverkostosta on selkiytynyt. Koen varmuutta ja palavaa halua jakaa oppimaani tietotaitoa muille ja toivonkin, että tästä opinnäytetyöstä tulee olemaan apua monelle selkäydinvammaiselle ja heidän kanssaan toimiville ihmisille. Muistan ylioppilaskirjoituksissa kirjoittaneeni aineen aiheesta Vammaisten oikeudet, ihmisoikeudet. Ympyrä sulkeutuu.

LÄHTEET

Ahlgren, T. 2020. Kuntoutuksella toimintakykyä – Tunnista ja ohjaa. Monipuoliset kurssit apuna arjen kuormittavissa elämäntilanteissa – Harkinnanvarainen kuntoutus. Viitattu 24.4.2020. <http://videonet.fi/kela/20200305/>

Ahoniemi, E. & Valtonen, K. 2015. Selkäydinvauriot. Teoksessa J. Arakoski, M. Mikkelsson, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatria. 5.uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 255-277.

Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759 muutoksineen.

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n www-sivut 2020. Viitattu 10.6.2020. <https://www.ara.fi/fi-FI>

Barclay, L., MacDonald, R., Lentin, P. & Bourke-Taylor, H. 2015. Facilitators and barriers to social and community participation following spinal cord injury. Australian Occupational Therapy Journal 63, 1-10.

Coloplast & Kumpuvuori, J. 2018. Hoitotarvikeoikeudet- pikaopas. Viitattu 12.5.2020. https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/FI_Hoitotarvikeoikeudet_2018.pdf

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062 muutoksineen.

Haapakoski, K. 2018. Vapaus ja sosiaalisuus – sosiaalisen kuntoutuksen arvostukset. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 82-97.

Halonen, M. Opinnäytetyöstä. Vastaanottaja: Sinianne Jokinen. Lähetetty 12.5.2020 klo 18.11. Viitattu 22.5.2020.

Halonen, M. Moikka. Vastaanottaja; Sinianne Jokinen. Lähetetty 10.6.2020 klo 14.31. Viitattu 10.6.2020.

Hurnasti, T., Kanto-Ronkanen, A., Töytäri, A., Hakkarainen, M., Aarnikka, T. & Konola, P. 2010. Apuvälinepalvelut. Teoksessa AL, Salminen (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 29-52.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121(16), 1769-1773. Viitattu 26.5.2020. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Invalidiliitto 2020. Avustajakoirat luokitellaan lääkinällisiksi apuvälineiksi. Viitattu 28.5.2020. <https://www.invalidiliitto.fi/ajankohtaista/avustajakoirat-luokitellaan-lääkinällisiksi-apuvälineiksi>

Jokiranta, L. 2020. Kuntoutuksella toimintakykyä – Tunnista ja ohjaa. Kun sairaus tai vamma vaikeuttaa merkittävästi arkea – Vaativa lääkinällinen kuntoutus. Viitattu 22.4.2020. <http://videonet.fi/kela/20200305/>

Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö, H. & Tötterman, P. 2016. Työikäisten kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Teoksessa I. Autti-Rämö, AL. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 160-175.

Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020. Viitattu 10.6.2020. <https://sosiaaliturvaopas.fi/>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.6.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf

Kansaneläkelaitoksen toimintakertomus 2019. Viitattu 8.6.2020. https://www.kela.fi/documents/10180/0/Toimintakertomus_2019.pdf/90b7ab58-29e6-4ae6-8c18-2cb93cdf685e

Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020. Viitattu 10.6.2020. <https://www.kela.fi/>

Kansaneläkelaitos 2020. Harkinnanvarainen kuntoutus. Viitattu 24.4.2020. <https://www.kela.fi/documents/10192/3239981/Harkinnanvarainen%20kuntoutus.pdf>

Kansanterveyslaki 28.1.191972/66 muutoksineen.

Kanto-Ronkanen, A., Hurnasti, T. & Mäntyniemi, R. 2010. Asuminen. Teoksessa AL, Salminen (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 207-228.

Kaukinen, A. 2016. Kohti työkyvyn aleneman varhaista tunnistamista. Teoksessa Autti-Rämö, I. Salminen, AL. Rajavaara, M & Ylinen, A (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216.

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.5.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Korpela, J. 2019. Ohjeen kirjoittaminen. Viitattu 26.5.2020. <http://jkorpela.fi/kirj/7.7.html>

Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Porvoo: WS Bookwell.

Koskinen, E., Väärälä, E., Alen, M., Kallinen, M. & Vainionpää, A. 2017. Selkäydinvammojen ilmaantuvuus on ennakoitua suurempi. Suomalainen Lääkärilehti 39, 2160-2166. Viitattu 20.3.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/selkaydinvammojen-ilmaantuvuus-on-ennakoitua-suurempi/>

Laki asuinrakennusten ja asuntojen korjausavustuksesta 9.12.2016/1087 muutoksineen.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566 muutoksineen.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189 muutoksineen.

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 27.3.1991/626 muutoksineen.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 muutoksineen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 muutoksineen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734 muutoksineen.

Laki vammaisuuksista 11.5.2007/570 muutoksineen.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987 muutoksineen.

Liikenne- ja viestintävirasto Traficomin www-sivut 2020. Viitattu 10.6.2020.
<https://www.traficom.fi/fi/>

Liikennevakuutuskeskus LVK:n www-sivut 2020. Viitattu 10.6.2020.
<https://www.lvk.fi/>

Löfstedt, J. 2020. Kuntoutuksella toimintakykyä – Tunnista ja ohjaa. Tukea ammatin valintaan, työelämään ja opintoihin – Ammatillinen kuntoutus. Viitattu 24.4.2020.
<http://videonet.fi/kela/20200305/>

Noonan, V.K., Fallah, N., Park, S.E., Dumont, F.S., Leblond, J., Cobb, J. & Noreau L. 2014. Health care utilization in persons with traumatic spinal cord injury. The importance of multimorbidity and the impact on patient outcomes. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation 20, 289-301.

Pasternack, I., Fogelholm, C. & Koskinen, E. 2018. Selkäydinvammapotilaiden kuntoutuksen vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 151. Helsinki: Kela.

Perustuslaki 11.6.1999/731 muutoksineen.

Plit-Turunen, M. 2019. Potilasvakuutuskeskus korvaa ainoastaan terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita vahinkoja. Viitattu 21.5.2020.
<https://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/ajankohtaista/potilasvakuutuskeskus-korvaa-vain-terveyden--ja-sairaanhoidon-yhteydessa-aiheutuneita-vahinkoja/>

Potilasvakuutuskeskus PVK:n www-sivut 2020. Viitattu 10.6.2020.
<https://www.pvk.fi/>

Rajavaara, M. & Mattila, Y. 2016. Kuntoutujan toimeentuloturva. Teoksessa I. Autti-Rämö, AL. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 372-379.

Reinhard, J.D. & Post, M.W.M. 2010. Measurement and Evidence of Environmental Determinants of Participation in Spinal Cord Injury. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation 4, 26-48.

Räty, T. 2017. Vammaispalvelut – Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. 5. uud. painos. Kynnys ry.

Räty, V. 2020. Kuntoutuksella toimintakykyä – Tunnista ja ohjaa. Edisty opinnoissa ja säilytä yhteys työelämään. Kuntoutuspsykoterapia ja mielenterveyskurssit. Viitattu 24.4.2020. <http://videonet.fi/kela/20200305/>

Saarinen, T., Henriksson, M. & Ala-Kauhaluoma, M. 2012. Kuntoutus ja kolmas sektori. Kuntoutus 3, 21-28. Viitattu 21.5.2020. https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/saarinen-ym.pdf

Saarnio, L. 2018. Työeläkekuntoutus vuonna 2017. Eläketurvakeskuksen tilastoja 05/2018. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Sainio, P., Parikka, S., Pentala-Nikulainen, O., Ahola, S., Aalto, AM., Muuri, A., Nurmi-Koikkalainen, P., Martelin, T., Koskela, T. & Koskinen, S. 2018. Toimintarajoitteisten kokemuksia terveystalvasta. Suomalainen hyvinvointi. 246-264. Viitattu 28.5.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137695/SH%202018_15%20Toimintarajoitteisten%20ihmisten%20kokemuksia%20_%20P%20Sainio%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224 muutoksineen.

Saksanen, R. 2020. Vammaisten ihmisten liikkumisen tukemisen palvelut. Viitattu 22.10.2020. <https://www.invalidiliitto.fi/webinaarit>

Salminen, AL. 2010. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa AL, Salminen (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 16-28.

Selkäydinvammaiset Akson ry:n www-sivut 2020. Viitattu 10.6.2020. <https://www.aksonry.fi/>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut 2020. Viitattu 10.6.2020. <https://www.valvira.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.4.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Viitattu 8.6.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 22.9.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2001/1363.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2020. Viitattu 10.6.2020. <https://stm.fi/etusivu>

Stenfors, P. 2018. Kela – selkäydinvammaisten kuntoutuspalvelut. Viitattu 8.6.2020. https://www.aksonry.fi/media/tiedotteet/esitykset/kela_stenfors.pdf

Suomela-Markkanen, T. 2017. Kuntoutussuunnitelma - vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Power Point-esitys. Viitattu 21.3.2020. <https://www.slideshare.net/Kela-Fpa/tiina-suomelamarkkanen-kuntoutussuunnitelmavaativa-lkinnllinen-kuntoutus-pptx>

Tallqvist, S., Anttila, H., Kallinen, M., Koskinen, E., Hämäläinen, H., Kauppila A-M, Täckman, A., Vainionpää, A., Arokoski, J. & Hiekkala, S. 2019. Health, functioning and accesibility among spinal cord injury population in Finland: Protocol for the FinSCI study. Jour Rehabil Med 51, 273-280. Viitattu 28.5.2020. <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-2539>

Tapaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459 muutoksineen.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 10.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>

Terveyskylän www-sivut 2018. Viitattu 13.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu-ja-lains%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-ohjeita/julkisten-tahojen-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu>

The logic of sciencen www-sivut 2016. The hierarchy of evidence: Is the study's design robust? Viitattu 26.5.2020. <https://thelogicofscience.com/2016/01/12/the-hierarchy-of-evidence-is-the-studys-design-robust/>

Tuori, K. & Kotkas, T. 2016. Sosiaalioikeus. 5. uud. p. Helsinki: Talentum Pro.

Tuusa, M. 2017. Kuntoutumista ja työllistymistä tukeva palvelujärjestelmä - mistä, milloin ja millaista tukea? Kuntoutussäätiö. Viitattu 27.5.2020. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2016/08/Tuusa_Kuntoutusmista_tyollistymista_tukeva_palvelujarjestelma_3_2_2016.pdf

Tuusa, M., Seppänen-Järvelä, R., Henriksson, M., Juvonen-Posti, P., Pesonen, S., Syrjä, V. & Savinainen, M. 2018. Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 125-148.

Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395 muutoksineen.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 muutoksineen.

Täckman, A. Opinnäytetyöstä. Vastaanottaja: Sinianne Jokinen. Lähetetty 17.3.2020 klo 16.09. Viitattu 20.3.2020.

Vainionpää, A., Ahoniemi, E., Koskinen, E., Numminen, H., Väärälä, E., Pesonen, JM., Suomela-Markkanen, T., Haapala, E., Kallio-Laine, K. & Peltonen, R. 2017. Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Vakuutus- ja rahoitusneuvonta Fine 2019. Henkilövahinkojen korvaaminen vastuuvakuutuksesta. Viitattu 20.5.2020. <https://www.fine.fi/julkaisut/julkaisu/henkilovahinkojen-korvaaminen-vastuuvakuutuksesta.html>

Valtioneuvosto 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportti. Viitattu 8.6.2020. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/kuntoutuksen-uudistamiskomitean-raportti-julkaistu

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 24.8.2017/582.

Vammaiskortti 2020. Näin haen vammaiskorttia. Viitattu 21.5.2020. <https://www.vammaiskortti.fi/miten-haen-vammaiskorttia/>

Verohallinnon www-sivut 2020. Viitattu 10.6.2020. <https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väisänen, K. & Täckman, A. 2020. Huoli selkäydinvammakuntoutuksen toimivuudesta ja riittävästä ammattitaidosta. Kannanotto. Viitattu 20.3.2020. https://www.aksonry.fi/media/tiedotteet/lausunnot/20200316_kannanotto_kuntoutus_aksonry.pdf

Väärälä, E., Alanen, S., Öhman, J. & Koskinen, E. 2017. Hoidon keskittäminen nopeuttaa selkäydinvammaan kotiutumista. Lääkärilehti 39, 2166-2172. Viitattu 21.3.2020. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/hoidon-keskittaminen-nopeuttaa-selkaydinvammaan-kotiutumista/>

SINIANNE JOKINEN

**Aksonia elämään -
Selkäydinvammaisen aikuisen
palvelut ja tukitoimet**

Oppaan tekstisisältö

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 LUKIJALLE | 4 |
| 2 SELKÄYDINVAMMAISEN KUNTOUTUS- JA HOITOPOLKU | 5 |
| 2.1 Selkäydinvamma | 5 |
| 2.2 Selkäydinvammaisen kuntoutus ja hoito | 6 |
| 3 KUNTOUTUSTA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ..... | 8 |
| 3.1 Perustus- ja kansanterveyslaki..... | 8 |
| 3.2 Terveystieteiden laaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista..... | 8 |
| 3.3 Erikoissairaanhoidon laaki | 10 |
| 3.4 Sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista .. | 10 |
| 3.5 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista..... | 11 |
| 3.6 Laki kuntouttavasta työtoiminnasta..... | 12 |
| 3.7 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista... | 12 |
| 3.8 Työterveyshuoltolaki | 13 |
| 3.9 Työntekijän eläkelaki | 13 |
| 3.10 Työtapaturma- ja ammattitautilaki | 14 |
| 3.11 Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta..... | 14 |
| 4 KUNTOUTUKSEEN LIITTYVÄT SUUNNITELMAT | 16 |
| 4.1 Kuntoutussuunnitelma..... | 16 |
| 4.2 Asiakassuunnitelma..... | 18 |
| 4.3 Palvelusuunnitelma | 19 |
| 4.4 Terveys- ja hoitosuunnitelma | 21 |
| 4.5 Aktivointisuunnitelma | 21 |
| 5 KUNNAN PALVELUT | 22 |
| 5.1 Sosiaalihuollon palvelut ja tukitoimet..... | 23 |
| 5.1.1 Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja sosiaalinen kuntoutus..... | 24 |
| 5.1.2 Kotipalvelu ja kotihoito | 24 |
| 5.1.3 Asumispalvelut ja palveluasuminen | 25 |
| 5.2 Vammaispalvelut..... | 26 |
| 5.2.1 Liikkumista tukevat palvelut | 27 |
| 5.2.2 Henkilökohtainen apu ja palveluasuminen | 27 |
| 5.2.3 Kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus..... | 29 |
| 5.2.4 Päivätoiminta | 29 |
| 5.2.5 Asunnon muutostyöt ja muut taloudelliset tukitoimet..... | 30 |

| | |
|--|----|
| 5.3 Omaishoidon tuki ja toimeentulotuki | 31 |
| 5.4 Kuntouttava työtoiminta sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut..... | 33 |
| 5.5 Terveystieteiden palvelut..... | 33 |
| 6 KELAN PALVELUT..... | 34 |
| 6.1 Vaativa lääkinällinen kuntoutus | 35 |
| 6.2 Harkinnanvarainen kuntoutus..... | 36 |
| 6.3 Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit..... | 37 |
| 6.4 Kuntoutuspsykoterapia | 38 |
| 6.5 Ammatillinen kuntoutus | 39 |
| 6.6 Vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki..... | 41 |
| 6.7 Kuntoutusraha ja toimeentulotuki | 42 |
| 6.8 Matkakorvaukset | 43 |
| 6.9 Lääke- ja sairaanhoitokorvaukset..... | 43 |
| 7 TYÖLLISTYMISTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT | 44 |
| 7.1 Työeläkejärjestelmien palvelut..... | 44 |
| 7.2 Työ- ja elinkeinotoimiston palvelut | 45 |
| 8 SELKÄYDINVAMMAISEN APUVÄLINEPALVELUT..... | 47 |
| 8.1 Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet | 47 |
| 8.2 Sosiaalitoimen apuvälinepalvelut..... | 48 |
| 8.3 Kelan apuvälineet työhön ja opiskeluun | 49 |
| 8.4 Apuvälineet liikenne- ja tapaturmatilanteissa | 50 |
| 8.5 Muita apuja liikkumiseen | 51 |
| 8.6 Muita apuja asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen | 53 |
| 9 APUA JA NEUVONTAA | 54 |
| 9.1 Potilas- ja asiakasasiamies..... | 55 |
| 9.2 Potilas- ja liikennevahinko | 55 |
| 9.3 Päätöksistä valittaminen | 57 |
| 9.4 Selkäydinvammaiset Akson ry..... | 58 |
| 9.5 Muut yhdistykset | 59 |

LÄHTEET

1 LUKIJALLE

Suomessa noin viisisataa ihmistä saa vuosittain selkäydinvamman. Näistä valtaosa, noin 60% on tullut jonkin sairauden seurauksena ja arviolta 40% on saanut selkäydinvamman tapaturmaisesti. Selkäydinvamman saaneiden keski-ikä on vuosien saatossa noussut noin 60 ikävuoteen. Vammautuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyyn. Vammautuminen vaikuttaa niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin toimintakykyyn. Vaikutukset ovat nähtävissä myös sosiaalisessa elämässä ja osallistumisessa yhteiskunnallisiin toimintoihin ja esimerkiksi harrastuselämään. Äkillinen vammautuminen ja sen vaikutukset ovat nähtävissä myös työikäisen mahdollisuuksista palata tai jatkaa entisessä työssään. Selkäydinvammaisen osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä merkittävimpiä ovat ympäristöltä saatu tuki ja kannustus sekä palveluiden hyvä saatavuus.

Tämän oppaan avulla havainnollistetaan sitä, millaisin kriteerein aikuinen selkäydinvammaisen pääsee Suomessa erilaisten palvelujen piiriin. Siinä kerrotaan, millaisia tukia ja etuuksia eri järjestelmät tarjoavat esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä työhön paluun edistämiseksi. Oppaassa kerrotaan, mihin lainsäädäntöön palvelut ja tukitoimet perustuvat ja mitä suunnitelmia niihin liittyy. Lisäksi oppaan tekstissä on nostettu esiin sen kirjoittajan omakohtaiseen kokemukseen perustuvia käytännön vinkkejä liittyen muun muassa työ- ja elinkeinohallinnon ja verohallinnon antamiin tukiin ja palveluihin, joita ne selkäydinvammaisille tarjoavat. Myös apuvälinepalvelut ja niihin liittyvät tahot on oppaan tekstissä esitelty kattavasti, jotta apuvälineitä hyvin usein tarvitseva selkäydinvammaisen aikuinen osaisi paremmin hakea apuvälineitä arjen erilaisiin tilanteisiin. Opas on tehty Selkäydinvammaiset Akson ry:n ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun yhteistyönä, ja sen on kirjoittanut kuntoutuksen ohjaaja (AMK)- opiskelija Sinianne Jokinen.



2 SELKÄYDINVAMMAISEN KUNTOUTUS- JA HOITOPOLKU

Selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoito, välitön kuntoutus ja elinikäinen monialainen hoito ja seuranta on keskitetty Suomessa kolmeen yliopistolliseen keskussairaalaan, Helsinkiin, Ouluun ja Tampereelle. Keskittämisestä on säädetty valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

2.1 Selkäydinvamma

Selkäydinvamma eli selkäydinvaurio voi tulla joko sairauden, tapaturman aiheuttaman vamman tai synnynnäisen epämuodostuman aiheuttamana. Selkäydinvaurioita syntyy erityyppisissä onnettomuuksissa, kuten putoamis- ja liikenneonnettomuuksissa, sukellus- tai väkivaltatilanteissa. Myös erilaiset sairaudet, kuten kasvaimet ja esimerkiksi tulehdukset ja erityyppiset ahtaumat selkärangassa voivat aiheuttaa vammautumisen, mutta selkäydinvamma voi myös olla synnynnäinen. Selkäydinvaurio voi sijaita kaula-, rinta- ja lannerangan sekä ristiluun alueilla. Kaularangan ytimen vaurio aiheuttaa nelirajahalvauksen eli tetraplegian. Vauriot alempana rinta- ja lannerangan sekä ristiluun alueilla aiheuttavat vartalon tai pelkästään alaraajojen halvauksen eli paraplegian. Vaurion sijainti ja laajuus selkärangassa määrittelee halvauksen osittaisuuden tai sen kokonaisuuden sekä sen, millaiset oireet vammautuminen aiheuttaa.

Selkäydinvauriosta seuraa eritasoista sensorisen ja motorisen toiminnan alentumaa tai sen kokonaan puuttumista. Heikentynyt lihasvoima ja ongelmat tuntoaistimuksessa vaikeuttavat liikkumista. Selkäydinvamma aiheuttaa muun muassa muutoksia lihasvoimassa, autonomisen hermoston, kuten rakon- ja suolen toiminnassa sekä myös sukuelinten toiminnassa. Vamman vaikutukset näkyvät hyvin usein myös spastisuuden lisääntymisessä, lisääntyneenä kipuna, sydän- ja verenkiertoelinten toiminnan ongelmina ja esimerkiksi hormonitoiminnassa esiintyvänä muutoksina. Tutkimusten mukaan riski erityyppisiin sydän- ja verisuonitauteihin ja esimerkiksi aikuistyyppin diabetekseen on korkeampi kuin muulla väestöllä.

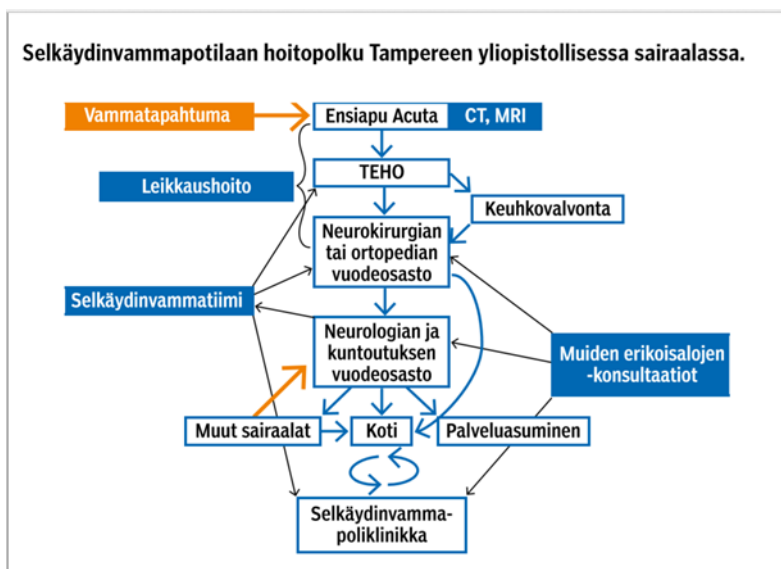
2.2 Selkäydinvammaisen kuntoutus ja hoito

Selkäydinvammaisen hoito, kuntoutus ja elinikäinen seuranta on vuodesta 2011 lähtien keskitetty Suomessa kolmeen yliopistolliseen keskussairaalaan Ouluun, Tampereelle ja Helsinkiin ja näiden sairaaloiden selkäydinvammayksiköihin. Selkäydinvammojen ehkäisyyn ja hoitoon perustunut Käypä hoito- suositus on poistettu käytöstä vuonna 2018, mutta selkäydinvammojen hoitoa ja kuntoutusta linjaa edelleen muun muassa terveydenhuoltolaki, laki erikoissairaanhoidosta ja laki Kelan kuntoutuspalveluista ja kuntoutusrahaetuksista. Lisäksi muun muassa Kelan käytössä on oma suosituksensa selkäydinvammaisen hyvästä kuntoutuskäytännöstä.

Selkäydinvammaisen kuntoutus alkaa jo heti teho-osastolla jatkuen sairaalan vuode- ja kuntoutusosastolla selkäydinvammaisten hoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneissa yksiköissä (OYS, TAYS ja HUS). Ensivaihe kestää tilanteesta riippuen muutamasta vuorokaudesta muutamiin viikkoihin, jolloin myös aktiivinen kuntoutus aloitetaan. Tämän vaiheen jälkeen seuraa kotiutumisvaihe joko omaan kotiin tai esimerkiksi asumisyksikköön. Välittömän kuntoutusvaiheen jälkeen selkäydinvammaisen tilannetta seurataan 1-3 vuoden välein selkäydinvammakeskusten toimesta.

Hoidossa ja kuntoutuksessa on mukana selkäydinvammaisen lisäksi tämän lähiomaiset ja moniammatillinen tiimi. Tiimissä on mukana lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi muun muassa toiminta- ja fysioterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja sekä sosiaalityöntekijä. Moniammatillisessa tiimissä mukana ovat hyvin usein myös seksuaaliterapeutti ja esimerkiksi uroterapeutti. Kuntoutusjaksolla selkäydinvamman saaneelle tehdään kuntoutustarpeen arvio, jonka perusteella kuntoutujalle laaditaan sekä lyhyen että pitkän tähtäimen tavoitteet, jotka kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuminen jakaantuu lääkinnällisen eli toimintakykykuntoutuksen toimenpiteiden ja palveluiden ohella myös ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin vertaistukea unohtamatta. Näillä toimilla pyritään mahdollistamaan selkäydinvammaisen mahdollisimman itsenäinen, merkityksellinen ja omatoiminen arki ja hyvä toimintakyky hänen omassa toimintaympäristössään.

Seuraavassa kuviossa on kuvattu selkäydinvammaisen hoitopolku Tampereen yliopistollisessa keskussairaalaissa.



Kuvio 2 Selkäydinvammaisen hoitopolku Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

Väärälän ym. tutkimuksessa kerrotaan, kuinka selkäydinvamman saaneen polku ensiavusta selkäydinvampolille etenee. Kaaviossa esitetään myös kunkin yksikön keskeisimmät työtehtävät. Moniammatillinen tiimi on mukana hoidossa ja kuntoutuksessa ja sen suunnittelussa heti alusta lähtien. Akuuttivaiheen kuntoutus tapahtuu neurologian ja kuntoutuksen osastoilla. Tavoitteena on kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen ja omatoiminen liikkuminen ja suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista. Kuntoutusprosessiin kuuluu olennaisena osana kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä neuvominen ja ohjaaminen kuntoutukseen, hoitoon ja esimerkiksi taloudellisiin tukiin ja vertaistukeen liittyvissä asioissa. Kotiutumisvaiheen jälkeinen elinikäinen hoito ja kuntoutus tapahtuu selkäydinvampoliinikalla, jossa tehdään tarvittavat hoito- ja kuntoutussuunnitelmat ja tarpeen mukaan esimerkiksi suunnitelma ammatillisesta kuntoutuksesta. Näistä edellä mainituista palveluista ja tukitoimista, sekä niiden taustalla olevasta suunnitelmista ja lainsäädännöstä tullaan tässä oppaassa kertomaan seuraavaksi.

3 KUNTOUTUSTA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Vammaissopimuksen eli YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista tavoitteena on edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille ihmisille tasavertaiset ja täysmääräiset puitteet ihmisoikeuksien ja perusvapauksien toteuttamiseen. Samalla sen avulla pyritään edistämään vammaisten ihmisten ihmisarvon kunnioittamista. Suomessa sopimus astui voimaan kesäkuussa 2016.

3.1 Perustus- ja kansanterveyslaki

Suomessa kaiken lainsäädännön ja julkisen vallan hyödyntämisen pohjana käytetään perustuslakia. Perustuslaissa säädetään ihmisten perusoikeuksista, joihin kuuluu muun muassa oikeus elämään, oikeus koskemattomuuteen sekä oikeus sananvapauteen. Lain määritelmän mukaan Suomen kansalaisilla on myös muun muassa oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, työhön ja elinkeinon vapauteen, oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä oikeusturvaan.

Kansanterveyslaki määrittelee kansanterveystyön järjestämisestä kunnissa ja kuntayhtymissä. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan lain mukaisesti yksilön sairaanhoitoa ja kaikkea terveyden edistämistä, sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, jotka kohdentuvat yksilöön, ympäristöön, koko väestöön tai sen osaan. Kansanterveystyöllä ja perusterveydenhuollolla tarkoitetaan siis samaa asiaa. Kansanterveyslaki antaa ikään kuin raamit terveydenhuollon rakenteille.

3.2 Terveydenhuoltolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Terveydenhuoltolaki määrittää terveydenhuollon eli kansanterveystyön palvelut. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on parantaa ja pitää yllä väestön hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaikkien väestöön kuuluvien työ- ja toimintakykyä. Lain avulla pyritään vähentämään terveyseroja väestön eri ryhmien välillä ja takaamaan yhdenvertaiset palvelut, niiden saatavuus ja laatu potilasturvallisuutta unohtamatta. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on myös vankentaa terveydenhuollon palveluissa asiakaskeskeisyyttä ja vahvistaa

perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Tavoitteena on myös parantaa esimerkiksi kunnan terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestettäessä sekä ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistettäessä. Terveydenhuoltoon katsotaan lain mukaan kuuluvaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoidon. Terveydenhuoltopalveluita järjestettävästä kielestä säädetään myös tässä laissa. Terveydenhuoltolain mukaisia palveluja ovat muun muassa opiskelu- ja työterveyshuolto, neuvolapalvelut, sairaanhoidon ja kotisairaanhoidon, mielenterveys- ja päihdetyö sekä lääkinnällinen kuntoutus.

Terveydenhuoltolaki mahdollistaa kansalaisille myös vapauden valita hoitopaikan ja hoitavan henkilöstön. Potilas tai asiakas voi halutessaan valita tai vaihtaa sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa hän haluaa itseään hoidettavan. Myös pitkään oleskellessa oman kuntansa ulkopuolella, mahdollistuu tietyin edellytyksin myös hoidon saanti kotikunnan ulkopuolelta. Terveysaseman ja erikoissairaanhoidon yksikön vaihtamisesta tulee tehdä kirjallinen hakemus ja se on voimassa aina vähintään vuoden kerrallaan.

Hoitopaikan ja hoitohenkilökunnan valintamahdollisuuden lisäksi potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista säädetään erillisessä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain tarkoituksena on taata tasavertainen, laadukas ja hyvä hoito ja kohtelu kaikille ilman syrjintää, ihmisarvon loukkaamista, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Sen avulla varmennetaan myös oikeusturvan toteutuminen. Lain puitteissa potilaan terveyden -ja sairaanhoidon palveluissa otetaan myös huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja esimerkiksi äidinkieli. Lisäksi potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan itsemääräämisoikeutta, omaa tahtoa ja suostumusta kunnioittaen. Potilaalla on myös tiedonsaantioikeus ja mahdollisuus siis saada katsoa ja tarkistaa häntä koskevat tiedot ja asiakirjat pyydettäessä. Laajemmin potilasasiakirjoista, niiden sisällöstä ja käsittelystä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja tietosuojalaissa ja niitä voit tarkastella osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/>.

3.3 Erikoissairaanhoidolaki

Erikoissairaanhoidon palveluista ja niiden sisällöstä säädetään siis terveydenhuoltolaissa. Erikoissairaanhoidolaki antaa puitteet ja raamit kaikkien näiden palveluiden järjestämisestä. Kunta tai kuntayhtymä on velvollinen huolehtimaan kaikista erikoissairaanhoidon palveluista. Näin ollen kunnan tai kuntayhtymän on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Lain mukaan näillä kuntayhtymillä tulee olla sairaaloita ja tarvittaessa muita toimintayksiköitä erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi.

3.4 Sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja kohentaa kaikkien hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Lain avulla pyritään vähentämään ihmisten välistä eriarvoisuutta ja lisäämään osallisuutta. Lain tarkoituksena on turvata ihmisille yhdenvertaisin perustein kaikki ne sosiaalipalvelut ja muut toimenpiteet, jotka ovat tarpeenmukaisia, riittäviä ja mahdollisimman laadukkaita lisäämään ihmisten hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

Sosiaalihuoltolaki jakaa sosiaalipalvelut yleisiin ja erityisiin sosiaalipalveluihin. Näitä yleisiä sosiaalipalveluita ovat muun muassa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö ja kotipalvelu, asumis- ja laitospalvelut sekä liikkumista tukevat palvelut. Erityisiin sosiaalipalveluihin kuuluu esimerkiksi vammaispalvelut, kuntouttava työtoiminta, omaishoidon tuki ja päihdehuollon palvelut. Näistä palveluista tarkemmin oppaan kohdassa Sosiaalihuollon palvelut ja tukitoimet.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista eli asiakaslaki määrittelee sosiaalihuollon piirissä olevan asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet. Lain tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden edistäminen ja korostaa asiakkaan oikeutta hyvään ja laadukkaaseen palveluun ja kohteluun. Lain tavoitteena on myös vahvistaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta. Asiakslain puitteissa sosiaalihuoltolaissa määritellyjä sosiaalipalveluja ja muita tukitoimia saava asiakas on oikeutettu saamaan laadukasta, hyvää ja tasavertaista palvelua ja kohtelua ilman syrjintää. Sosiaalihuolto toteutettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet, mielipiteet,

itseäänmääräämisoikeus, äidinkieli ja muun muassa kulttuuriset taustatekijät. Asiakas on otettava huomioon häntä koskevissa päätöksissä ja hänelle on kerrottava ymmärrettävästi kaikki palvelu- ja toimenpidevaihtoehdot ja niiden vaikutukset asiakkaan asiassa.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on tehtävä hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, ellei kyseessä ole hetkellinen neuvonta ja ohjaus tai suunnitelman laadinta on muista syistä tarpeetonta. Kuntoutukseen liittyvistä suunnitelmista oppaan seuraavassa luvussa tarkemmin. Asiakaslain mukaan asiakkaalla on myös oikeus saada nähdä ja tarkistaa häntä koskevia tietoja ja asiakirjoja. Aiheesta tarkemmin tietosuojalaissa ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ositteesta <https://www.finlex.fi/fi/>.

3.5 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista eli vammaispalvelulain tarkoituksena on parantaa vammaisen ihmisen yhdenvertaisuutta olla, elää ja toimia muiden kanssa yhteiskunnan jäsenenä. Lain päämääränä on poistaa niitä haittoja ja esteitä, joita vammaisuus tuo tullessaan. Laki määrittää vammaisuuden ja lain eri palveluihin vaadittavat kriteerit palvelukohtaisesti. Kriteerinä kaikissa palveluissa ja tukitoimissa on, että henkilöllä on vian, vamman tai sairauden myötä pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia arjessa selviytymiseen ja tavanomaisista arjen toiminnoista suoriutumiseen.

Palvelut järjestetään vammaisille ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan. Vammaispalvelulaki on sosiaalihuoltolakiin nähden toissijainen ja sitä tulee soveltaa tilanteessa, jolloin sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät riitä tai vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Lain puitteissa kunta on velvollinen järjestämään laissa mainittuja palveluita ja tukitoimia kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti yksilöllistä tarveharkintaa unohtamatta. Asiakkaan tarvittavat palvelut ja tukitoimet kirjataan palvelusuunnitelmaan ja sitä tarkistetaan säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Vammaispalvelulain nojalla kunnan järjestämistä palveluista oppaassa myöhemmin.

3.6 Laki kuntouttavasta työtoiminnasta

Kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on vahvistaa ihmisen arjen- ja elämänhallinnan taitoja. Tavoitteena on myös parantaa yksilön edellytyksiä avoimille työmarkkinoille työllistymiseen silloin, kun työttömyys on jo jatkunut pitkään. Kunnan järjestämän palvelun tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan työelämävalmiuksia ja mahdollisuuksia osallistua koulutukseen ja julkiseen työvoimapalveluun, jota työ- ja elinkeinoviranomainen tarjoaa. Kuntouttavalla työtoiminnalla halutaan myös vahvistaa ihmisen työ- ja toimintakykyä ja ehkäistä syrjäytymistä.

3.7 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

Kansaneläkelaitos eli Kela järjestää ja korvaa tämän lain puitteissa vakuutetuille kuntoutusta ja turvaa kuntoutujan toimeentuloa kuntoutuksen aikana. Lain nojalla Kela korvaa ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnanvaraisena kuntoutuksena kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, neuropsykologista kuntoutusta, OPI-kursseja ja moniammatillista yksilökuntoutusta. Näistä palveluista ja niiden hakemisesta on tässä oppaassa myöhemmin tarkemmin.

Kela korvaa kustannuksia myös kuntoutukseen liittyvistä matkoista tai itse kuntoutukseen liittyviä kustannuksia tämän lain nojalla. Kelan korvaamat kuntoutusrahaetudet ovat:

- kuntoutukseen liittyvät matkakorvaukset vuotuisen omavastuun ylittävältä osalta (vuonna 2020 omavastuuosuus oli 300€)
- kuntoutusraha ja osakuntoutusraha
- ylläpitokorvaus (9€/päivä)
- harkinnanvarainen kuntoutusavustus

3.8 Työterveyshuoltolaki

Tämän lain tarkoituksena on säätää reunaehdot työnantajan velvollisuuksista työterveyshuollon järjestämiseksi. Lisäksi tässä laissa säädetään siitä, mitä työterveyshuolto pitää sisällään ja miten se tulee järjestää. Lain tarkoituksena on edistää työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Tavoitteena on ehkäistä työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien syntymistä, vahvistaa työympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä sekä edistää työyhteisön toimintaa. Lain avulla halutaan myös tukea työntekijöiden työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä työuran eri vaiheissa.

Työterveyshuoltolaki määrittelee, että työterveyshuollon palvelut tulee kirjata erilliseen sopimukseen työnantajan ja työterveyshuollon välillä. Lisäksi siinä määritellään yhteistoimintavelvoitteesta eli yhteistyöstä ja kuntoutukseen ohjauksen velvoitteesta työntekijän, työnantajan, työterveyshuollon, perus- tai erikoissairaanhoidon sekä kuntoutusta järjestävien tahojen välillä. Lain mukaan työnantaja on velvollinen ilmoittamaan, jos työntekijän sairauspoissaolo on jatkunut yli kuukauden. Kahden kuukauden sairauspoissaolon jälkeen Kela selvittää työntekijän mahdollisuudet päästä kuntoutukseen. Kun sairauspoissaoloa on kestänyt 90 päivää, työterveyshuollon lääkärin tulee viimeistään tehdä lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja suunnitelma työhön palaamiseksi. Työntekijän tulee hakea sairauspäivärahaa kahden kuukauden sisällä siitä, kun etuutta halutaan saada. Tämä on niin sanottu 30-60-90- päivän sääntö.

3.9 Työntekijän eläkelaki

Työntekijän eläkelaisissa määritellään säädökset yksityisellä alalla työskentelevän työntekijän oikeudesta vanhuuseläkkeeseen, osittaiseen varhennettuun vanhuuseläkkeeseen, työkyvyttömyyseläkkeeseen, työuraeläkkeeseen, kuntoutukseen sekä työntekijöiden edunsaajan oikeudesta perhe-eläkkeeseen. Laissa mainittujen eläkkeiden ja kuntoutuksen sisällöistä ja pääsykriteereistä tarkemmin oppaan kohdassa Työeläkejärjestelmien palvelut.

3.10 Työtapaturma- ja ammattitautilaki

Jos ammattitauti tai työtapaturma on todettu lääketieteellisin tutkimuksin, on selkäydinvammaisella työntekijällä tämän lain puitteissa oikeus korvauksiin ammattitaudin tai työtapaturman vuoksi. Laissa määritellään myös yrittäjän oikeudesta vakuuttaa itsensä ammattitaudin tai työtapaturman varalta. Tässä laissa tarkoitettuun, työtapaturma- ja ammattitautilakiin perustuvaan sairaanhoitoon sisältyy ensihoidon, lääkkeitten sekä hoitotarvikkeiden lisäksi sairaanhoitona annettava lääkinnällinen kuntoutus. Tämän lain mukainen lääkinnällinen kuntoutus koostuu:

- kuntoutusneuvonnasta ja -ohjauksesta
- toiminta- ja työkyvyn kuntoutustarpeen arvioinnista
- kuntoutustutkimuksista
- terapioiden, joiden päämäärä on kuntoutujan toimintakyvyn paraneminen ja ylläpitäminen
- lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä, johon kuuluu apuvälineiden sovitin, mahdolliset muutostyöt, kokeilu, käytön opastus ja seuranta sekä mahdollisesti myös apuvälineen kuljetus, huolto ja korjaustyöt
- sopeutumisvalmennuskursseista
- kuntoutusjaksoista avo- tai laitoshoidossa

3.11 Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta

Tässä laissa säädetään selkäydinvammaisen henkilön kuntoutuksesta, jos vammautuminen on sattunut liikenneonnettomuudessa. Laissa määritellään oikeus kuntoutuksen korvaukseen henkilölle, jonka työ- tai toimintakyky tai ansiomahdollisuudet ovat liikennevahingon takia heikentyneet. Tämän lain puitteissa kuntoutus korvataan myös, jos katsotaan todennäköiseksi, että henkilön työ- tai toimintakyky tai ansiomahdollisuudet voisivat myöhemmin olennaisesti heikentyä liikennevahingon vuoksi.

Kuntoutujalle korvataan aiheutuneet kohtuulliset kustannukset ja ansionmenetykset kuntoutukseen ja siihen osallistumiseen liittyen tämän lain nojalla. Liikennevakuutuslain perusteella kuntoutuksena korvataan kuntoutujan työkyvyn ja

ansiomahdollisuuksien parantamiseksi tai ylläpitämiseksi kustannukset, jotka aiheutuvat sellaisista tarpeellisista toimenpiteistä, joiden avulla kuntoutuja vamman tai sairauden aiheuttamista rajoituksista ja toimintakyvyn alenemasta huolimatta kykenee jatkamaan aiemmassa työssään tai ammatissaan. Kustannukset toimenpiteistä korvataan myös, jos ne auttavat siirtymään sellaiseen uuteen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada pääasiallisen toimeentulonsa. Kuntoutustarvetta arvioitaessa otetaan huomioon muun muassa kuntoutujan ikä, aikaisempi toiminta, koulutus, asumisolosuhteet, vammasta tai sairaudesta aiheutuvat rajoitukset sekä kuntoutujan edellytykset sijoittua työhön tai ammattiin työmarkkinoilla kuntoutuksen päättymisen jälkeen.

Lain perusteella työ- ja ansiokykyyn liittyvänä kuntoutuksena korvataan:

- kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia kartoittavat selvitykset
- työ- ja koulutuskokeilut
- ammatillinen koulutus
- työhönvalmennus
- kuntoutukseen liittyvät tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset
- elinkeinotuki tai koroton laina työvälineiden -ja laitteiden hankintaan ammatinharjoittamisen tai oman yrityksen perustamisen tukemiseksi
- apuvälineet työnteon turvaamiseksi
- avustus tai koroton laina auton hankintaa varten kodin ja työpaikan välisiin matkoihin, jos kulkeminen julkisilla tai muutoin ei onnistu
- matkakustannukset vaikeavammaisen ollessa estynyt käyttämään julkisia kulkuvälineitä
- muut rinnastettavissa olevat palvelut

Liikenneonnettomuudessa vammautuneen työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen suoriutumisen takaamiseksi ja ylläpysymiseksi kuntoutus korvataan vakuutusyhtiön maksusitoumuksella, ellei kuntoutuksen järjestämisen katsota olevan jonkin muun tahon, kuten terveystieteiden keskuksen tai erikoissairaanhoidon tehtävä.

Kuntoutustoimenpiteet, jotka korvataan ovat:

- kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia kartoittavat tutkimukset
- kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa

- apuvälineet
- asunnonmuutostyöt
- sopeutumisvalmennuskurssille ja muuhun kuntoutukseen osallistumisesta aiheutuneet kustannukset
- vaikeavammaisen palveluasumisesta aiheutuneet kustannukset
- tulkkipalvelusta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset näkö-, kuulo- tai puhevammaiselle
- ansionmenetykskorvaus kuntoutuksen ajalta lain määrittelemiin ehdoin
- muut yllä mainittuihin rinnastettavat palvelut

4 KUNTOUTUKSEEN LIITTYVÄT SUUNNITELMAT

Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja nähdään aktiivisena osallistujana. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää tai ylläpitää vammaisen tai sairaan ihmisen toimintakykyä, työllistymistä, osallistumista ja itsenäistä selviytymistä. Kuntoutus ja siihen liittyvät palvelut ja tukitoimet tulee kirjata suunnitelmiin, jotka määrittävät kunkin palveluja ja tukitoimia myöntävän tahon ja lainsäädännön mukaan ja näistä suunnitelmista oppaassa seuraavaksi.

4.1 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää tai ylläpitää vammaisen tai sairaan ihmisen toimintakykyä, työllistymistä, osallistumista ja itsenäistä selviytymistä. Selkäydinvammaisen kuntoutustarpeen ilmettyä ja hänen, ja tarvittaessa muiden ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen ja tehtyjen arviointien kautta päästään laatimaan toiminta- ja toimenpidesuunnitelma eli kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma toimii tukena ja perusteena kuntoutukselle. Se sisältää ne selkäydinvammaisen kuntoutujan tilanteeseen välttämättömät ja tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet, jotka ovat tulleet ilmi

kuntoutujan kanssa käydyissä keskusteluissa tai ne ovat todettu kuntoutuspalautteiden ja kuntoutustutkimusten kautta hyödyllisiksi.

Kuntoutussuunnitelma tehdään julkisen terveydenhuollon yksikössä ja sen laatimisesta vastaa hoitava lääkäri. Suunnitelmaa voi olla laatimassa myös moniammatillinen työryhmä. Suunnitelma perustuu arvioituun kuntoutustarpeeseen, ja sen mukaisesti laaditaan konkreettiset, saavutettavissa olevat, osallistumista ja suoriutumista mahdollistavat yksilölliset tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma laaditaan vähintään yhdeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Kuntoutussuunnitelman mukaisten kuntoutustoimenpiteiden korvaustahot ovat joko Kela, vakuutusyhtiöt tai julkinen terveydenhuolto. Kuntoutussuunnitelma kirjataan joko B-lääkärinlausuntoon, Kelan kuntoutussuunnitelmalomakkeeseen tai sairauskertomuslehdelle, jos suunnitelma tulee terveydenhuollon omaan käyttöön.

Hyvä kuntoutussuunnitelma sisältää lyhyesti tiedot kuntoutujan selkäydinvammasta, sairaudesta ja diagnoosista sekä kuvauksen sairauden tai vamman alkuvaiheesta, oireista ja hoidoista, joita on aikaisemmin hyödynnetty. Kuntoutussuunnitelmassa tulee mainita käytössä olevat apuvälineet ja kartoittaa kuntoutujan elämäntilannetta laaja-alaisesti. Hyvässä kuntoutussuunnitelmassa kuvataan kuntoutujan aiemmin toteutunut kuntoutus tavoitteineen, mittaustuloksineen ja vaikutuksineen. Lisäksi siinä kerrotaan selkäydinvammaisen kuntoutujan toimintakyvyn eri osa-alueiden vahvuudet ja rajoitteet ja peilataan yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutusta kuntoutujan osallistumiseen, suoriutumiseen, hänen toimintakykynsä ja mahdollisuuden osallistua kuntoutustoimenpiteisiin. Hyvässä kuntoutussuunnitelmassa on lisäksi mainittu kuntoutuksen päätavoitteet sekä perusteltu hyvin ne kuntoutuspalvelut kuntoutujalle merkityksellisine tavoitteineen, jotka koetaan kuntoutujalle tarpeellisiksi ja joita kohti tavoitteisiin pyritään. Kuntoutussuunnitelmassa tulee olla maininta kuntoutuksen kestosta, ajoituksesta, tieto mahdollisesta vuorottelusta toisen terapian kanssa ja maininta kuntoutuksen tiheydestä perusteluineen. Lisäksi suunnitelmassa tulee tarvittaessa käydä ilmi tarve ohjata kuntoutujaa muuhun palveluun, joka tukee kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelma sisältää yhteenvedon myös muiden tahojen palveluista ja tukitoimista. Kuntoutussuunnitelman lopussa on tiedot kuntoutuksen seurannasta, suunnitelman laadintaan osallistuneista henkilöistä ja vastuutahosta tai yhteyshenkilöstä yhteystietoineen. Tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaan voidaan

myös laittaa perustelut esimerkiksi ohjaus- ja kotikäynneistä, kuntoutuksen toteuttamisesta selkäydinvammaisen omassa kotiympäristössä ja omaisen osallistumisesta kuntoutukseen. Kuntoutussuunnitelma sisältää myös tiedot palvelujen mahdollisesta toteuttajasta, palveluntuottajasta ja myös mahdolliset tiedot ammatillisesta kuntoutuksesta, jos se on kuntoutujan kohdalla oleellista.

4.2 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on tehtävä hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, ellei kyseessä ole hetkellinen neuvonta ja ohjaus tai suunnitelman laadinta on muista syistä ilmeisen tarpeetonta. Lisäksi sosiaalihuollon asiakkaan on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, ellei tämän katsota olevan ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava ja saatava päätökseen viivytyksettä. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä hetkestä, kun selkäydinvammaisen asiakas, asiakkaan omainen, läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ollut yhteydessä sosiaalipalveluista vastaavan kunnan viranomaiseen saadakseen sosiaalipalveluja. Seitsemän arkipäivän sääntö koskee myös tilanteita, joissa selkäydinvammaisen saa ylintä hoitotukea tai vammaistukea.

Arviointi toteutetaan yhteistyössä selkäydinvammaisen asiakkaan ja tarpeen mukaan hänen omaisensa tai läheisen ja muiden toimijoiden kanssa. Arvioinnissa kartoitetaan selkäydinvammaisen elämäntilannetta siten, että asiakkaalle selvennetään hänen oikeutensa ja velvollisuutensa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Lisäksi kartoitetaan kaikki palveluiden toteuttamiseen liittyvät seikat ja erilaiset vaihtoehdot niihin liittyen. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa sen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö. Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä arvioinnista vastaa aina virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Palvelutarpeen arvioinnin sisältää:

- yhteenvedon selkäydinvammaisen asiakkaan tilanteesta sekä tarpeesta sosiaalipalveluihin ja erityiseen tukeen liittyen
- johtopäätelmät asiakkuuden edellytyksistä
- asiakkaan mielipiteet palvelutarpeesta

- arviot omatyöntekijän tarpeesta

Palvelutarpeen arviointi toimii asiakassuunnitelman pohjana ja sitä täydennetään siis selkäydinvammaiselle asiakkaalle tehtävällä asiakassuunnitelmalla tai muulla samankaltaisella suunnitelmalla, ellei sen tekeminen katsota olevan ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelma sisältää:

- selkäydinvammaisen asiakkaan ja ammattilaisen arviot tuen tarpeesta
- selkäydinvammaisen asiakkaan ja ammattilaisen arviot tarvittavista tukitoimista ja niistä olosuhteista, joihin sosiaalipalveluilla ja tukitoimilla pyritään vaikuttamaan
- omatyöntekijän tai muun vastaavan arvio välttämättömistä sosiaalipalveluista, alkamisajankohdasta ja palvelujen kestosta
- tiedot koskien selkäydinvammaisen ja hänen omatyöntekijän tai muun vastaavan työntekijän mahdollisista tapaamisista
- selkäydinvammaisen asiakkaan oma ja työntekijän arvio asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista
- sosiaalihuollon tavoitteet, jotka ovat laadittu yhdessä selkäydinvammaisen asiakkaan ja työntekijän kanssa
- arvion asiakkuuden kestosta
- tiedot vastuunjaosta ja yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan kuntoutukseen
- suunnitelman toteutuksen seurantaan ja tavoitteiden saavuttamiseen sekä uudelleen arviointia koskevat tiedot

Asiakassuunnitelma ja sen sisältö tulee yhteensovittaa selkäydinvammaisen tarvitsemien muiden palveluiden ja tukitoimien kanssa. Silloin kun asiakkaan tukena on omaisia ja muita läheisiä, laaditaan tarvittaessa suunnitelma liittyen myös heidän tukemiseensa.

4.3 Palvelusuunnitelma

Vammaisille henkilöille laadittavasta palvelusuunnitelmasta on erilliset säädökset vammaispalvelulaissa. Vammaispalvelulain sisältämien palveluiden ja tukitoimien

tarvetta tulee aloittaa selvittämään viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun selkäydinvammaisen asiakas, asiakkaan omainen, läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ollut yhteydessä sosiaalipalveluista vastaavan kunnan viranomaiseen saadakseen sosiaalipalveluja. Palveluiden ja tukitoimien selvittäminen ja arviointi on aloitettava ilman aiheetonta viivyttelyä, kuten myös palvelusuunnitelman laatiminen.

Palvelusuunnitelma on vammaispalvelu- ja asiakaslain mukaan tehtävä kaikissa tilanteissa, ellei kyseessä ole tilapäinen ohjaus- tai neuvontatilanne. Palvelusuunnitelma tehdään yhdessä selkäydinvammaisen asiakkaan, hänen omaisensa ja tarvittaessa esimerkiksi kuntoutustyöntekijän tai Kelan edustajan kanssa. Vastuu palvelusuunnitelman teosta on asiakkaan kotikunnalla. Suunnitelmaan kirjataan selkäydinvammaisen toiveet, mielipiteet ja näkemykset tarvittavista palveluista ja tukitoimista. Suunnitelmaan kirjataan myös mahdolliset näkemyserot ja perustelut näille. Palvelusuunnitelman tavoitteena on ohjata selkäydinvammaista asiakasta saamaan tarvittavat palvelut ja tukitoimet. Lisäksi suunnitelman avulla pyritään tarkistamaan, että tämänhetkiset palvelut ja tukitoimet vastaavat asiakkaan tämänhetkisiä tarpeita ja voimavaroja.

Palvelusuunnitelmasta on tarkoitus käydä ilmi riittävän tarkasti ne selkäydinvammaisen asiakkaan yksilölliseen toimintakykyyn, elämäntilanteeseen ja palvelutarpeeseen liittyvät asiat, jotka ovat merkityksellisiä, kun päätetään palvelujen sisällöstä, järjestämistavasta ja määristä. Asiakkaan yksilöllistä arviointia tehtäessä asiakkaan sosiaalisen tilanteen kartoittaminen selkäydinvamman ja muiden mahdollisten sairauden tuomien seikkojen lisäksi on erityisen tärkeää. Palvelusuunnitelmaan tulee tarpeen mukaan sisällyttää myös muita kuin vammaispalvelulain tarkoittamia palveluja ja tukitoimia. Palvelusuunnitelma ei itsessään oikeuta erilaisiin palveluihin, vaan niitä on haettava erikseen. Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan 2-3 vuoden välein, olosuhteiden ja palvelutarpeen muuttuessa ja aina tarpeen mukaan.

4.4 Terveys- ja hoitosuunnitelma

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä selkäydinvammaisen ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Suunnitelma on osa potilasasiakirjaa ja sen tekemisestä ja päivittämisestä vastaa kuntoutujan hoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveys- ja hoitosuunnitelma on nähtävissä ja kuntoutujan käytettävissä Kanta-palvelussa. Kuntoutujan oma terveyskeskus on siis vastuussa suunnitelman laatimisesta, jota voidaan tietyin edellytyksin toteuttaa myös kuntoutujan kotikunnan ulkopuolella terveydenhuoltolain nojalla. Hoitopaikan valinnanvapaudesta tarkemmin oppaan kohdassa Terveydenhuoltolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Suunnitelman tavoitteena on yhtenäistää kuntoutujasta tehtyjen erilaisten suunnitelmien ja hoito-, tutkimus- ja esimerkiksi kuntoutustoimien kuvaus sisällytettäväksi yhteen suunnitelmaan. Tällä tavoin mahdollistuu selkäydinvammaisen kuntoutujan hoidon arviointi ja toteutuminen kokonaisvaltaisemmin ja taataan myös hoidon jatkuvuus paremmin. Lisäksi on tärkeää selkäydinvammaisen kuntoutujan ja ammattilaisen välisen yhteistyön vahvistaminen ja eri tietojärjestelmien käytöstä saadun hyödyn käyttäminen.

Selkäydinvammaisen terveys- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata tiedot esimerkiksi tarvittavista hoitotarvikkeista, kuten vaipoista, katetreista ja suolihuuhtelulaitteen tarpeesta. Terveydenhuoltolain mukaisesti sairaanhoitopalveluihin kuuluvat pitkäaikaiseen, kolme kuukautta tai sen yli kestävään hoitoon tarvittavat hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet. Kyseiset hoitotarvikkeet ovat myös käyttäjälleen ilmaisia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisesti. Lisätietoa hoitotarvikeoikeuksista Hoitotarvikeoikeudet- pikaoppaasta: https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/FI_Hoitotarvikeoikeudet_2018.pdf

4.5 Aktivointisuunnitelma

Aktivointisuunnitelma liittyy kuntouttavaan työtoimintaan ja se tehdään yhteistyössä kunnan, työ- ja elinkeinotoimiston ja selkäydinvammaisen asiakkaan kanssa. Suunnitelman tavoitteena on vahvistaa pitkään työttömänä olleen

selkäydinvammaisen arjen- ja elämänhallintaa sekä edellytyksiä työllistyä tai siirtyä opiskelujen pariin. Suunnitelmaan kirjataan ne keinot, joilla pyritään vahvistamaan selkäydinvammaisen asiakkaan polkua kohti opiskelu- tai työelämää. Suunnitelma voi pitää sisällään myös julkisia työvoimapalveluita ja erilaisia sosiaali-, terveys-, koulutus ja kuntoutuspalveluita kuntouttavan työtoiminnan lisäksi.

Aktivointisuunnitelma sisältää:

- tiedot selkäydinvammaisen asiakkaan koulutuksesta ja työurasta
- arvion aikaisempien julkisten työvoimapalveluiden vaikuttavuudesta
- arvion niiden suunnitelmien toteutumisesta, joita on tehty aiemmin, esimerkiksi työllistymissuunnitelman toteutumisesta
- toimenpiteet, joiden avulla selkäydinvammaisen asiakkaan työ- ja toimintakykyä vahvistetaan, työllistymisedellytyksiä parannetaan ja esimerkiksi syrjäytymisvaaraa ehkäistään. Näitä keinoja voivat olla muun muassa työtarjoukset, kuntouttava työtoiminta sekä terveys-, kuntoutus- ja koulutuspalvelut.

Jos aktivointisuunnitelmaan kirjataan kuntouttava työtoiminta, siitä tulee olla seuraavat tiedot:

- kuvaus kuntouttavasta työtoiminnasta ja tiedot sen järjestämispaiikasta
- kuntouttavan työtoiminnan kesto päivä- ja viikkotasolla
- jakson alkamisajankohta ja tiedot jakson pituudesta
- muut mahdolliset palvelut, joita asiakkaalle tarjotaan kuntouttavan työtoiminnan ohella
- suunnitelman arviointiajankohta

5 KUNNAN PALVELUT

Kunnat ovat velvollisia järjestämään riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut kunnan asukkaille. Palvelut ja tukitoimet järjestetään esimerkiksi sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain nojalla. Asiakas on oikeutettu saamaan kirjallisen päätöksen

kaikissa sosiaalipalvelujen järjestämistä koskevissa asioissa. Päätös on kiireellisissä tapauksissa toimeenpantava viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun asia on tullut vireille, ellei viivästykselle ole erityistä syytä. Sosiaalipalveluja järjestetään tuen tarpeen ja asiakas- tai palvelusuunnitelman pohjalta.

5.1 Sosiaalihuollon palvelut ja tukitoimet

Sosiaalipalveluja järjestetään, jotta voitaisiin tukea kunnan asukkaita arkielämästä selviytymisessä. Sosiaalipalveluita järjestetään myös liittyen asumisen tukiin, taloudelliseen tuen tarpeeseen, osallisuuden edistämiseen ja syrjäytymisen vähentämiseen. Sosiaalipalveluja on järjestettävä myös silloin, jos tuen tarve liittyy vamman, sairauden, mielenterveys- tai päihdeongelman tai muuhun fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn tuen tarpeeseen. Tukea voidaan myös antaa äkilliseen kriisitilanteeseen sekä väkivalta- tai kaltoinkohtelutilanteissa. Myös tuen tarpeessa olevan omaiset ja läheiset voivat saada tukea sosiaalipalvelujen keinoin.

Sosiaalihuoltolaki jakaa sosiaalipalvelut yleisiin ja erityisiin sosiaalipalveluihin. Näistä palveluista aikuiselle selkäydinvammaiselle soveltuvista palveluista, sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, vammaispalvelut, kuntouttava työtoiminta, päihde- ja mielenterveyspalvelut, kotipalvelu ja kotihoito, omaishoidon tuki sekä toimeentulotukiasioista, kerrotaan oppaassa tarkemmin seuraavaksi. Näiden palveluiden lisäksi on mahdollista saada sosiaalipalveluna muitakin palveluita ja tukitoimia eri elämäntilanteisiin sosiaalihuoltolain perusteella, kuten lomanviettopalveluja ja tukea myös lomanvieton järjestämiseen. Lomiin liittyviä palveluita ja tukitoimia annetaan sosiaalihuoltolain nojalla perhetilanteen, pitkäaikaisen sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella. Sosiaalipalvelut kirjataan palvelu- ja asiakassuunnitelmaan, mutta niitä on haettava vielä erikseen.

5.1.1 Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalityö on selkäydinvammaisen asiakkaan ja työntekijän yhteistyötä, jonka tarkoituksena on luoda toimiva tuki- ja palvelukokonaisuus yhdessä muiden tahojen antaman tuen kanssa. Tavoitteena on, että voitaisiin saada apuja arjen haasteisiin, pystyttäisiin voimistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen osallisuutta ja sosiaalista eheyttä sekä kokonaisvaltaista sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalityö on useasti kytköksissä muuhun sosiaalihuoltolain tai erityislain mukaiseen palveluun. Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan palvelua, jossa neuvotaan, ohjataan ja opastetaan yksilöitä ja esimerkiksi yhteisöjä erilaisten palveluiden käytössä ja niiden hakemisessa. Sosiaaliohjauksessa tavoitteena on tukea ja parantaa selkäydinvammaisten elämänhallintaa ja toimintakykyä, jotta heidän osallisuutensa ja hyvinvointinsa paranisi.

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa selkäydinvammaisen sosiaalista toimintakykyä, ehkäistä syrjäytymistä ja vahvistaa osallisuutta sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin. Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvät sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutuspalveluiden yhteensovittaminen, tuki sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa, ryhmätoiminta ja valmennus elämänhallintaan ja arjen askareista selviytymiseen liittyen.

5.1.2 Kotipalvelu ja kotihoito

Kotipalvelua voi saada asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muuhun jokapäiväiseen arkielämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen tekemiseen tai niissä avustamiseen. Kotipalvelua ovat oikeutettuja saamaan ne selkäydinvammaiset, joilla on vamma, sairaus tai joku muu vastaava toimintakykyä alentava syy, jonka vuoksi he eivät pysty edellä kuvattuja toimintoja itsenäisesti suorittamaan. Kotipalvelun tukimuotoja ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Kotihoidolla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu kotipalvelusta ja terveydenhuoltolaissa mainituista kotisairaanhoidon työtehtävistä. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido perustuvat selkäydinvammaiselle asiakkaalle tehtyyn toimintakyvyn

arviointiin ja sen perusteella laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Suunnitelma tehdään yhdessä kunnan ja asiakkaan kanssa. Suunnitelman toteutumista seurataan ja sitä tarkistetaan tarpeen mukaan.

5.1.3 Asumispalvelut ja palveluasuminen

Asumispalvelut on kohdennettu niille selkäydinvammaisille henkilöille, jotka erityistä tarvitsevat tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Asumispalveluiden tavoitteena on, etteivät riittämättömät asumisolot aiheuta tarvetta laitospalvelujen piiriin siirtymiseen. Asumispalveluita järjestetään esimerkiksi sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain nojalla. Tilapäistä asumista on mahdollista järjestää selkäydinvammaisille, jotka ovat lyhytaikaisen ja kiireellisen avun tarpeessa. Tuettu asuminen soveltuu palveluna niille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai siihen siirtymiseen. Tuettua asumista toteutetaan sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Palveluasumisesta hyötyvät ne selkäydinvammaiset, joilla tuen tarve on suuri ja ne, jotka tarvitsevat soveltuvia asumisratkaisuja sekä hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen ja niihin liittyvät palvelut tapahtuvat palveluasunnossa. Hoivan ja huolenpidon lisäksi palveluasumisen palveluita ovat toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään ympärivuorokautisesti selkäydinvammaisen asiakkaan tarpeen mukaan. Ensisijaisia asumispalveluita selkäydinvammaiselle ovat kotiin annettavat palvelut ja vasta sen jälkeen tulee harkittavaksi palvelut, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät asumisen lisäksi myös muita erilaisia palveluita. Palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka selkäydinvamman tai muun sairautensa vuoksi tarvitsee jatkuvasti, erityisen paljon tai vuorokauden eri ajankohtina toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa.

5.2 Vammaispalvelut

Vammaispalvelut jaetaan sekä subjektiivisiin että harkinnanvaraisiin eli määrärahasidonnaisiin palveluihin. Subjektiivisilla oikeuksilla tarkoitetaan niitä palveluita, joita kunnan tulee hakijalle myöntää, jos hakijan kriteerit palveluihin täyttyvät. Kunta ei voi siis vedota näissä palveluissa esimerkiksi palveluihin varattuun budjettiin ja kunnan on näitä palveluita järjestettävä esiintyvän tarpeen mukaan. Vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin tarvittavat kriteerit määritellään palvelukohtaisesti ja palvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan. Jos sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia selkäydinvammaisen asiakkaan tarpeeseen, palvelut järjestetään vammaispalvelulain ja asetuksen mukaan. Vammaispalveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon selkäydinvammaisen yksilöllinen avuntarve ja elämäntilanne ja tarvittavat palvelut on viipymättä kirjattava palvelusuunnitelmaan.

Vammaispalvelulain mukaisia subjektiivisia oikeuksia ovat:

- liikkumista tukevat palvelut (kuljetuspalvelut)
- asumispalvelut (palveluasuminen)
- henkilökohtainen apu
- taloudelliset tukitoimet, mukaan lukien asunnon muutostyöt
- päivätoiminta

Kunnalla ei ole erityisiä velvoitteita palveluasumisen tai henkilökohtaisen avun järjestämiseen, ellei vaikeavammaiseksi luokitellun selkäydinvammaisen henkilön riittävää huolenpitoa voida taata avohuollon toimenpitein. Kunnan järjestämiä harkinnanvaraisia palveluita vammaispalvelulain nojalla ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus sekä taloudelliset tukitoimet, joista jälkimmäisiä myös subjektiivisena oikeutena joissain tilanteissa myönnetään. Näistä kaikista edellä mainituista vammaispalveluista oppaassa seuraavaksi.

5.2.1 Liikkumista tukevat palvelut

Liikkumista tukeviin palveluihin eli kuljetuspalveluun ja niihin liittyviin saattajapalveluja myönnetään sekä vammaispalvelulain että sosiaalihuoltolain nojalla. Palveluun lukeutuu ne jokapäiväiseen elämään liittyvät matkat saattajapalveluineen, jotka liittyvät selkäydinvammaisen työssä käymiseen, opiskeluun, asioimiseen, virkistymiseen tai muuhun tarpeelliseksi katsottavaan aiheeseen. Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalvelujen kohdalla vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa. Edellytyksenä on, että selkäydinvammaisen on vammansa tai muun sairautensa vuoksi estynyt käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä ilman, että hänelle koituisi tästä kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalveluja ei myönnetä selkäydinvammaiselle henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lainsäädännön nojalla. Kunta voi järjestää kuljetuspalveluita seuraavilla tavoilla ja niiden yhdistelmillä:

- julkisten liikennevälineiden käytön ohjauksena
- saattajapalveluina
- ryhmäkuljetuksina
- taksikorvauksina

Kunnan on järjestettävä kuljetuspalveluja välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa jokapäiväiseen elämään kuuluvana matkana. Myös korkein hallinto-oikeus on katsonut, että yksilöllisen tarveharkinnan mukaisesti tarve vaikeavammaisen kuljetuspalvelulle voi yksittäistapauksessa olla vammaisen henkilön olosuhteistaan ja kuljetuspalvelujen tarpeestaan esittämän selvityksen perusteella laajempikin kuin vammaispalveluasetuksessa mainittu 18 yhdensuuntaista jokapäiväiseen elämään kuuluvaa matkaa kuukaudessa.

5.2.2 Henkilökohtainen apu ja palveluasuminen

Henkilökohtaista apua järjestetään vammaispalveluna selkäydinvammaiselle henkilölle, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai muun sairauden vuoksi välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua ja tukea suoriutuakseen

päivittäisissä arjen toiminnoissa kotona, työssä ja opiskeluissa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Selkäydinvammaisella tulee myös olla voimavaroja itse määrittää avun ja tuen toteutustapa ja sisältö henkilökohtaista apua saadakseen.

Henkilökohtaista apua tulee kriteerit täyttävälle vaikeavammaiselle selkäydinvammaiselle henkilölle myöntää kotiin, työhön ja opiskeluun siinä laajuudessa, kuin yksilöllinen tarve kulloinkin vaatii. Muihin toimintoihin, kuten harrastuksiin ja muuhun vapaa-aikaan lain mukaan henkilökohtaista apua myönnetään vähintään 30 tuntia kuukaudessa, ellei tätä tuntimäärää alemmalla tuntimäärällä pystytä riittävästi turvaamaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avuntarvetta. Kunta voi järjestää henkilökohtaista apua seuraavilla tavoilla:

- korvaamalla selkäydinvammaiselle aiheutuneet kulut avustajan palkkaamisesta sekä muut kohtuulliset välttämättömät kulut avustajasta
- antamalla selkäydinvammaiselle palveluseteli avustajan palkkaamiseen
- hankkimalla avustajapalvelut julkisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta
- järjestämällä palvelun itse
- järjestämällä palvelut yhdessä muiden kuntien kanssa

Vammaispalvelulain nojalla voidaan vaikeavammaiselle henkilölle järjestää myös palveluasuminen. Palveluasumiseen kuuluvat asunto, sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä jokapäiväisestä elämästä suoriutumiseen. Palveluasumiseen voi kuulua myös muun muassa henkilökohtaista apua ja kotihoidon palveluita. Palveluasuminen voidaan järjestää joko asiakkaan omaan kotiin tai vaihtoehtoisesti palveluasumisyksikköön. Palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee vuorokauden eri aikoina, runsaasti tai jatkuvasti toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. (Asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista ja tukitoimista 2 luku 10-11 §)

5.2.3 Kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus

Kuntoutusohjauksella tarkoitetaan selkäydinvammaisen ihmisen ja tämän lähipiirin ohjausta. Kuntoutusohjaukseen kuuluu myös tiedottaa ja kertoa kaikista niistä palveluista ja tukitoimista, jotka lisäävät selkäydinvammaisen toimintamahdollisuuksia, sekä niiden piiriin hakeutumisessa opastaminen.

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on parantaa selkäydinvammaisen henkilön toimintakykyä. Myös sopeutumisvalmennus sisältää selkäydinvammaisen ja hänen lähiyhteisönsä neuvontaa, ohjausta ja valmennusta. Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäkohtaisesti ja tarvittaessa se voi olla myös toistuvaa. Sopeutumisvalmennuksen tarkoituksena on opetella ja totuttautua elämään selkäydinvamman ja mahdollisesti muiden sairauksien kanssa arjen eri tilanteissa ja löytää ratkaisuja erilaisiin arjessa eteen tuleviin haasteisiin. Sopeutumisvalmennuksen sisältöä ei vammaispalvelulaissa ole tarkemmin määritelty. Sen vuoksi sopeutumisvalmennuksen sisältö määräytyy aina yksilöllisesti selkäydinvammaisen henkilön ja hänen läheistensä tarpeiden ja toiveiden vaatimalla tavalla. Sopeutumisvalmennuksella tähdätään kuitenkin aina sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen. Kunnan lisäksi myös Kela järjestää sopeutumisvalmennuskursseja sekä vaativana lääkinnällisenä- että harkinnanvaraisena kuntoutuksena.

5.2.4 Päivätoiminta

Päivätoiminnalla tuetaan vaikeavammaisen selkäydinvamman saaneen itsenäistä arjessa selviytymistä ja edistetään hänen sosiaalista vuorovaikutustaan. Päivätoiminta tapahtuu selkäydinvammaisen kodin ulkopuolella viitenä päivänä viikossa tai harvemmin, jos selkäydinvammaisen pystyy osallistumaan työtoimintaan os aikaisesti tai tähän on jokin muu syy. Päivätoimintaa järjestetään niille vaikeavammaisille henkilöille, jotka eivät selkäydinvamman tai muun vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin haastavan toimintarajoitteen vuoksi voi osallistua sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan ja joiden toimeentulo koostuu pääsääntöisesti sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella annettavista etuuksista.

5.2.5 Asunnon muutostyöt ja muut taloudelliset tukitoimet

Vammaispalvelulain nojalla sosiaalitoimen on korvattava subjektiivisena oikeutena vaikeavammaiselle taloudellisena tukitoimena välttämättömien asunnon muutostöiden lisäksi välttämättömien asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos selkäydinvammaisella kuntoutujalla on hänen vakituksessa asunnossaan kohtuuttoman paljon vaikeuksia liikkua ja suoriutua päivittäisistä, tavanomaisista toiminnoista itsenäisesti.

Asunnon muutostyöt on myönnettävä tilanteessa, jossa kuntoutuja vammansa tai sairautensa vuoksi välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta näiden kustannusten korvaamiseen, jos selkäydinvammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei avohuollon toimenpitein pystytä turvaamaan.

Edellä kuvattuja välttämättömiä ja kohtuullisia, sosiaalitoimen korvaamia asunnon muutostöitä ovat muun muassa oviaukkojen levennykset, rampit ja luiskat sekä pesu- ja wc-tilojen muutostyöt. Tilanteessa, jossa aiempi asunto muokataan selkäydinvammaiselle sopivammaksi, kuuluvat myös nämä toimenpiteet korvattaviin muutostöihin. Uudisrakentamisesta aiheutuvat kustannukset korvataan kohtuullisin osin myös, jos ne katsotaan olevan vammaisen ihmisen arjessa selviytymisen kannalta välttämättömiä. Peruskorjauksiin ei vammaispalvelulain nojalla voi normaalisti saada korvauksia. Laissa ei määritellä asunnon muutostöiden kustannuksille ylärajaa. Korvausta asunnon muutostöistä syntyneistä kustannuksista on haettava vammaispalveluasetuksessa säädetyn määräajan puitteissa eli kuudessa kuukaudessa kustannusten syntymisestä. Asunnon muutostöitä ja sosiaalitoimen myöntämiä apuvälineitä haetaan itsetätetyllä, kunnan sosiaalitoimen omalla hakemuksella sekä tarvittavilla asiantuntijalausunnoilla.

Asunnon muutostyönä korvataan myös asuntoon kiinteästi kuuluvia koneita ja laitteita, joita ovat muun muassa erilaiset turvahälytínjärjestelmät, nostolaitteet, ympäristöhallintalaittejärjestelmät ja esimerkiksi tiskikoneet ja muut kiinteät ja isot kodinkoneet, sekä esimerkiksi porrashissi. Asunnon muutostöinä on pidetty myös niitä

välineitä ja laitteita, jotka kuuluvat niin sanotusti kodin vakiolaitteistoihin, jos selkäydinvammaisen toimintarajoite on niitä vaatinut.

5.3 Omaishoidon tuki ja toimeentulotuki

Omaishoidolla tarkoitetaan sairaan, vammaisen tai ikääntyneen kotiympäristössä tapahtuvan ihmisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä tämän omaisen tai muun hänelle läheisen ihmisen toimesta. Omaishoitolain tarkoituksena on turvata hoidettavan selkäydinvammaisen edun mukainen omaishoidon toteutuminen riittävin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluin. Lain päämääränä on myös tukea omaishoitajan tekemää työtä ja turvata sen jatkuminen.

Omaishoidon tuki kuuluu kunnan lakisääteisiin palveluihin ja se on osa kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita. Kunta päättää, missä laajuudessa se omaishoidon tukea myöntää. Kunta voi järjestää omaishoitoa, jos:

- selkäydinvammaisen tarvitsee kotioloissa toteutettavaa hoitoa tai muuta vastaavaa huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi
- hoidettavalla on omainen tai muu lähi-ihminen, joka on valmis vastaamaan omaishoidosta tarvittavien palveluiden avulla
- omaishoitajan terveydentila ja toimintakyky vastaa omaishoidolle annettuja kriteerejä
- omaishoito ja muut hoidettavalle annetut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat riittäviä turvaamaan hoidettavan selkäydinvammaisen terveys, toimintakyky ja turvallisuus
- hoidettavan koti on omaishoidon kannalta sopiva
- omaishoidon tuen myöntäminen on selkäydinvammaisen edun mukaista

Omaishoidon tukikokonaisuus muodostuu hoidettavalle selkäydinvammaiselle annettavasta hoidosta ja riittävästä palveluista sen takaamiseksi, hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, omaishoidon vapaista ja sille ajalle annettavista palveluista sekä omaishoitoa tukevista palveluista, kuten hoitajan sosiaalipalveluista sekä eläke- ja

tapaturmavakuutuksesta. Omaishoito on harkinnanvarainen palvelu, joten kunnat järjestävät sitä määrärahojen puitteissa.

Kunta tekee päätöksen omaishoidosta ja siihen liitettävistä palveluista ja ne kirjataan asiakas- tai palvelusuunnitelmaan. Yhdessä omaishoitajan kanssa kunta tekee sopimuksen omaishoidosta. Omaishoidon liitteeksi tulee yhdessä kunnan kanssa laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitajalle maksettavan palkkion suuruus on riippuvainen hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Omaishoidosta saatava hoitopalkkio on veronalaista tuloa. Omaishoitajalla on kuukauden aikana oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen, jos hän tämän kuukauden aikana on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi myöntää näiden lakisääteisten vapaiden lisäksi omaishoitajalle myös enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Kunta voi harkinnanvaraisesti myöntää vapaapäiviä ja virkistysvapaita myös muille kuin lakisääteiseen vapaaseen oikeutetuille omaishoitajille sekä periä hoidettavalta maksun, vaikka omaishoito on yleensä hoidettavalle maksuton palvelu.

Toimeentulotuki on viimekädessä se tuki, joka täydentää muuta toimeentuloa, jos toimeentulo on uhattuna. Toimeentulotuki on kolmiosainen ja se muodostuu perustoimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Kunta vastaa täydentävän- ja ehkäisevän toimeentulotuen maksamisesta ja se toimittaa hakemukset Kelaan, jos asia koskee perustoimeentulotuen maksamista. Toimeentulotuki on tarveharkintainen ja toimeentulon suuruus määräytyy selkäydinvammaisen asiakkaan välttämättömien menojen mukaan. Asiakkaalle maksetaan toimeentulotukea se määrä, mikä asiakkaan tukeen oikeutettavat menot ylittävät asiakkaan tulot ja varat huomioiden. Toimeentulotukiasioissa voi käännyä siis joko Kelan tai kunnan puoleen. Kela tarjoaa erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille henkilökohtaista neuvontaa. Erityistä huomiota kiinnitetään vammaistukien, kuntoutukseen liittyviin asioiden ja mahdollisten muiden tukien ja etuuksien käsittelyssä.

5.4 Kuntouttava työtoiminta sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihoitolain mukaista sosiaalipalvelua, jota kunnat joko itse, yhteistyössä muiden kuntien, valtion, yhdistysten tai säätiöiden kanssa, järjestävät. Kuntouttavaan työtoimintaan hakeudutaan joko työ- ja elinkeinotoimiston tai sosiaalitoimiston kautta. Kuntouttava työtoiminta kestää viikossa vähintään yhden ja enintään neljä päivää ja on kestoltaan vähintään neljä tuntia kerrallaan. Selkäydinvammainen asiakas voi osallistua kuntouttavaan työtoimintaan kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen ja vuodessa käyntipäiviä saa olla enintään 230. Kuntouttava työtoiminta on tavoitteellista toimintaa ja voi pitää sisällään muun muassa työtoimintaa, ryhmätoimintaa, yksilövalmennusta ja toimintakyvyn arviointeja tai näiden yhdistelmiä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Hyvin usein kuntouttava työtoiminta pitää sisällään myös muita palveluita, kuten terveystarkastuksia, päihde- ja mielenterveyspalveluita ja esimerkiksi Kelan kuntoutusta. Kuntouttavaan työtoimintaan liittyy aktivointisuunnitelma, josta lisää oppaan kohdassa Kuntoutukseen liittyvät suunnitelmat.

Kunnan on järjestettävä asukkailleen tarvittava päihde- ja mielenterveystyö asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi ja takaamiseksi. Päihde- ja mielenterveystyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa, kuten vammautumistilanteissa. Lisäksi siihen kuuluu päihteiden aiheuttamien sairauksien hoito-, tutkimus- ja kuntoutuspalvelut sekä mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja niihin liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Kunnan järjestämät päihde- ja mielenterveyspalvelut auttavat tilanteissa, joissa esimerkiksi vammautuminen on aiheuttanut mielen järkkymisen. Mielenterveystyöstä säädetään sosiaalihoitolain lisäksi mielenterveyslaissa ja päihdetyöstä päihdehuoltolaissa.

5.5 Terveydenhuollon palvelut

Terveydenhoitolain mukaisesti terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Julkiset terveyspalvelut ovat Suomessa jaettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Terveydenhoitolain mukaisia terveyden ja hyvinvoinnin

edistämiseen tähtäviä palveluita aikuiselle selkäydinvammaiselle ovat muun muassa opiskelija- ja työterveyshuolto, sairaanhoito, suunterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdetyö, yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen sekä lääkinällinen kuntoutus. Kunnan on järjestettävä sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus.

Läkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia palveluita ovat:

- kuntoutusohjaus- ja neuvonta
- työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
- kuntoutustutkimus
- apuvälineet
- terapiat ja muut toimenpiteet, jotka edistävät kuntoutusta
- sopeutumisvalmennuskurssit
- kuntoutusjaksot avo- ja laitoshoidossa, jotka koostuvat edellä kuvatuista palveluista

Kunta vastaa lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta niin, että se muodostaa tarpeellisen hoidon kanssa yhtenäisen ja toimivan kokonaisuuden. Läkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö tulee olla kirjattuna julkisen terveydenhuollon yksikössä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Kunta ei ole velvollinen järjestämään edellä kuvattua lääkinällistä kuntoutusta, jos sen järjestäminen on lain puitteissa Kelan tehtävä. Jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei ole selkeästi osoitettavissa, on se kunnan tehtävä. Seurantavastuu kuntoutuksesta säilyy joka tapauksessa terveydenhuollolla.

6 KELAN PALVELUT

Kansaneläkelaitoksen eli Kela tehtävänä on hoitaa kaikkien Suomessa asuvien sosiaaliturvaa elämän eri tilanteissa. Vuonna 2017 Kelan tarjoamista kuntoutuspalveluista vaativaa lääkinällistä kuntoutusta sai lähes 850 selkäydinvammaista kuntoutujaa. Harkinnanvaraista kuntoutusta ja Kelan ammatillista kuntoutusta myönnettiin lähes 40:lle selkäydinvammaiselle.

6.1 Vaativa lääkinällinen kuntoutus

Selkäydinvammaisen tutkimus, hoito ja siihen liittyvä välitön kuntoutus sekä leikkaus- ja muiden toimenpiteiden jälkeinen kuntoutusvastuu on terveydenhuollolla. Kun tilanne on vakiintunut niin, että kuntoutukselle on arvioitavissa tarve vähintään yhdeksi vuodeksi, voi Kansaneläkelaitokselta eli Kelalta hakea kuntoutusta. Tällöinkin seurantavastuu on edelleen terveydenhuollolla. Kela järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta eli toimintakykykuntoutusta terapioina ja moniammatillisina kuntoutuspalveluina. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea selkäydinvammaisen arjessa selviytymistä mahdollisimman itsenäisesti. Tavoitteena on auttaa arjen toiminnoista suoriutumisessa, kuten työstä ja opiskelusta suoriutumisessa sekä osallistumisessa yhteiskunnallisiin toimintoihin ja esimerkiksi harrastuksiin. Selkäydinvammaisen kuntoutus tapahtuu kiinteässä vuorovaikutuksessa kuntoutujan, tämän lähipiirin ja palvelutuottajan sekä muiden tarvittavien ammattihenkilöiden ja toimijoiden kanssa. Kuntoutuksen tavoitteet linkittyvät selkäydinvammaisen omaan elämään ja hänelle merkityksellisiin ja tärkeisiin arjen toimintoihin, niissä suoriutumiseen ja osallistumiseen. Tavoitteet vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saamiseksi eivät pelkästään voi olla hoidollisia. Jotta vaativaa lääkinällistä kuntoutusta voi saada, tarvitaan julkisen terveydenhuollon puolella lääkärin kirjoittama kuntoutussuunnitelma, johon esimerkiksi kuntoutuksen tavoitteet kirjataan.

Vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen on oikeutettu, jos

- selkäydinvammaisen on alle 65-vuotias
- selkäydinvammaisen ei ole julkisessa laitoshoidossa
- kuntoutus ei liity välittömään sairaanhoitoon
- diagnosoitu vika, vamma tai sairaus aiheuttaa huomattavia arjen toiminnan haasteita esimerkiksi suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskeluissa tai työelämässä
- diagnosoitu vika, vamma tai sairaus on pitkäaikainen ja aiheuttaa vähintään yhden vuoden kuntoutustarpeen

Kelan järjestämä vaativa lääkinällinen kuntoutus koostuu yksilö- ja ryhmäterapioista. Terapiamuodot ovat fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, psykoterapia,

neuropsykologinen kuntoutus ja musiikkiterapia. Ratsastusterapia on yksi toiminta- ja fysioterapian toteutusmuodoista samoin kuin kuvataideterapia yksi psykoterapian toteutusmuodoista ja allasterapia fysioterapian yksi toteutusmuodoista. Kuntoutus voi toteutua selkäydinvammaisen kuntoutujan omassa arkiympäristössä tapahtuvina kotikäynteinä, jos se on kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta oleellista. Omaisten ja läheisten ohjaus tapahtuu terapioiden yhteydessä ja tarvittaessa erityisistä syistä voidaan myös ohjauksikäyntejä järjestää omaisille, jos ne ovat tavoitteiden saavuttamisen kannalta perusteltua toteuttaa. Kelan vaativaa lääkinällistä kuntoutusta haetaan hakemuksella KU 104.

6.2 Harkinnanvarainen kuntoutus

Ellei kriteerit Kelan järjestämään vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen täyty, on mahdollista hakea harkinnanvaraista kuntoutusta. Harkinnanvarainen kuntoutus on tarkoitettu kaikille niille selkäydinvammaisille, jotka ovat työelämässä tai sen ulkopuolella. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea selkäydinvammaisen työhön paluuta tai siellä pysymistä ja tukea arjen ja työn sujumista kuormittavasta tilanteesta huolimatta, kun sairaus tai vamma on kohdannut. Tavoitteena työelämän ulkopuolella olevilla on arjessa selviytymisen tukeminen. Harkinnanvarainen kuntoutus on vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tapaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelmaan ja hyvään kuntoutuskäytäntöön perustuvaa avo- tai laitosmuotoista terapiaa. Kriteereinä tälle kuntoutukselle on myös toimintakyvyn alenema ja selkeä tarve kuntoutukselle, joka on määritelty lääkärinlausuntoon. Harkinnanvarainen kuntoutus on määrärahasidonnaista ja se täydentää terveydenhuollon ja muiden toimijoiden palveluita. Harkinnanvarainen kuntoutus ja sen tarve tulee selkäydinvammaiselle kuntoutujalle liittyä opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn turvaamiseen. Kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan itsenäistä arjessa selviytymistä, ehkäistään syrjäytymistä ja vahvistetaan hänen osallistumismahdollisuuksiaan.

Harkinnanvaraisena kuntoutuksena Kela tarjoaa kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja ja esimerkiksi neuropsykologista kuntoutusta. Tämän lisäksi harkinnanvaraisena kuntoutuksena on mahdollisuus hakea moniammatillista

yksilökuntoutusta monesti niiden selkäydinvammaisten kohdalla, jotka ovat iältään yli 65-vuotiaita ja ovat työelämän ulkopuolella. Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus soveltuu tilanteeseen silloin, kun selkäydinvammaisella kuntoutujalla on moniongelmainen oireisto, joka vaatii laaja-alaisempaa, moniammatillista kuntoutusta. Se on hyvä vaihtoehto myös silloin, kun tilanne vaatii kurssimuotoista kuntoutusta räätälöidympää kuntoutusohjelman suunnittelua ja toteuttamista. Muilta osin kuntoutuksen tavoitteet ovat samat kuin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen puolellakin. Selkäydinvammaisille soveltuvia linjoja ovat yleislinja ja neurologinen linja. Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutusjakso kestää enintään 15 arkipäivää ja se jaksotetaan kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. Harkinnanvaraista kuntoutusta haetaan Kelan lomakkeella KU132.

6.3 Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit

Kela järjestää kuntoutuskursseja erilaisia sairauksia sairastaville kuntoutujille, jotka hyötyvät laitos- tai avomuotoisesta kuntoutuksesta. Tavoitteena on kohentaa työ- ja toimintakykyä moniammatillisin keinoin vertaistukea unohtamatta. Kuntoutuskursseilla tavoitteena on tukea selkäydinvammaisten osallistujien omaa aktiivisuutta heidän omassa toimintaympäristössään toimimiseen ja osallistumiseen. Kuntoutajat saavat kursseilla keinoja selkäydinvamman ja mahdollisesti muiden sairauksien aiheuttamien muutosten hallintaan ja vinkkejä omatoimiseen harjoitteluun toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Kurssien sisältö laaditaan kohderyhmän tarpeiden ja tavoitteiden mukaan, esimerkiksi omaishoitajille tai mielenterveyshäiriöistä kärsiville.

Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea kuntoutujan toimintakykyä laaja-alaisesti. Kurssien tavoitteen on antaa tukea ja apua niin kuntoutujalle kuin hänen läheisilleen ja lähiympäristölleen arjessa selviytymiseen ja uuden elämäntilanteeseen sopeutumiseen sekä vamman tai sairauden kanssa elämiseen. Sopeutumisvalmennuskursseilla annetaan eväitä osallistumisen, osallisuuden ja omien voimavarojen voimistamiseksi.

Omaisensa osallistuminen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssille on mahdollista, jos se on kuntoutujan kurssille laatimien tavoitteiden kannalta oleellista ja jos kurssiin

sisältyy myös omaisen jakso. Myös vieraan kielen tulkkaus on kursseilla mahdollista soveltuvien osien kurssista ja kielestä riippuen kuntoutuksen ja kurssin kannalta kriittisten kohtien aikana. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille haetaan Kelan Harkinnanvarainen kuntoutus- lomakkeella KU132.

6.4 Kuntoutuspsykoterapia

Selkäydinvamman saaminen voi ja usein vaikuttaa omaan mielenterveyteen ja jaksamiseen. Kelan järjestämä kuntoutuspsykoterapia on tarkoitettu 16-67-vuotiaille selkäydinvammaisille, joilla diagnosoitu mielenterveydellinen ongelma heikentää työ- tai opiskelukykyä tai aiheuttaa uhkaa työelämässä pysymiselle. Kela järjestää kuntoutuspsykoterapiaa tukemaan opiskelu- ja työkykyä kaikille niille vakuutetuille, joilla on todettu ja diagnosoitu mielenterveydellinen ongelma. Selkäydinvammaisen kuntoutujan on oltava mielenterveyshäiriödiagnoosin saamisen jälkeen vähintään kolmen kuukauden ajan hoidossa terveydenhuollon yksikössä saadakseen kuntoutuspsykoterapiaa. Hoidon tulee sisältää tarpeelliset lääketieteelliset, psykiatriset ja psykoterapeuttiset toimenpiteet ja tutkimukset hyvien hoitokäytänteiden mukaisesti. Kuntoutuspsykoterapiaa ei myönnetä, jos katsotaan että muut hoito- ja kuntoutusmuodot ovat riittäviä selkäydinvammaisen työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi ja palauttamiseksi. Kuntoutuspsykoterapia perustuu kuntoutujan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn kuntoutustarpeen arvioon ja kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, jossa perustellaan tarve kuntoutuspsykoterapialle vakuutetun työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi. Arvio sisältää myös psykiatrian erikoislääkärin lausunnon.

Kuntoutuspsykoterapiaa korvataan enintään kolmen vuoden ajan kerrallaan ja käyntikertoja voi vuodessa olla korkeintaan 80, kolmessa vuodessa enintään 200 käyntiä. Uusi, enintään kolmen vuoden jakso voidaan erityisistä syistä myöntää, kun edellisestä jaksosta on kulunut viisi vuotta. Kela voi myöntää erityisistä syistä myös ohjauskäyntejä selkäydinvammakuntoutujalle, joka on alle 25-vuotias ja jos käynnit ovat merkityksellisiä kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta ja jos ne ovat kirjattu kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuspsykoterapia toteutetaan joko yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe- tai etäterapiana. Myös kuvataideterapia toteutusmuotona on mahdollinen.

Kuntoutuspsykoterapiaa haetaan Kelasta lomakkeella KU131, jolla haetaan myös neuropsykologista kuntoutusta. Kuntoutuspsykoterapian palveluntuottajat löytyvät listattuna Kelan sivuilta: <https://asiointi.kela.fi/palvelutuottajarekisteri/>.

6.5 Ammatillinen kuntoutus

Selkäydinvamman saanut vakuutettu voi olla oikeutettu saamaan ammatillista kuntoutusta työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai sen vahvistamiseksi. Ammatillista kuntoutusta järjestetään, jotta selkäydinvammaisen kuntoutujan olisi mahdollista saada tukea työllistymiseen, opiskelu- ja työelämässä pysymiseen tai sinne paluuseen selkäydinvamman jälkeenkin. Ammatillisen kuntoutuksen saamiseksi edellytetään asianmukaisesti diagnosoitua vikaa, vammaa tai sairautta, joka aiheuttaa tai sen arvioidaan aiheuttavan lähiaikoina hänen työ- ja opiskelukyönsä sekä ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Kela ei ole velvollinen järjestämään ammatillista kuntoutusta, jos kuntoutus järjestyy työeläkelakien perusteella.

Kelan ammatillisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat nuoret ja työelämään vakiintumattomat selkäydinvammaiset, joilla ei vielä ole montaa työvuotta takanaan. Kelan ammatillinen kuntoutus toteutuu myös ryhmämuotoisena toisin kuin esimerkiksi työeläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus. Ammatillinen kuntoutus on paikallaan tilanteissa, joissa halutaan tukea selkäydinvammaisen kuntoutujan elämänhallintaa, selvittää kuntoutujan ammatillista tilannetta, auttaa ammatillisen polun löytymisessä ja vahvistaa selkäydinvammaisen omaa toimijuutta ja voimavaroja kohti kouluttautumista ja työllistymistä.

Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen palvelut ovat:

- kuntoutustarvetta- ja mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset ja kuntoutus selvitykset (AKSE)
- työ- ja koulutuskokeilut
- työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK)
- KIILA-kuntoutus
- työvalmennus
- perus-, jatko- ja uudelleen koulutus ammattiin tai työhön

- nuorten ammatillinen kuntoutus (alle 29-vuotiaat)
- apuvälineet
- elinkeinotuki
- muita opiskelun tai työn kannalta välttämättömiä toimenpiteitä

Taito-kurssit ovat ammatillisen kuntoutuksen kursseja, jotka soveltuvat eri sairauksia sairastaville ja esimerkiksi selkäydinvammaisille hyvin. Kurssit ovat tarkoitettu niille 18-60-vuotiaille selkäydinvammaisille, joilla ei ole ammatillista koulutusta ja jotka eivät ole työelämässä tai ovat keskeyttäneet opinnot elämänhallinnan haasteiden vuoksi. Kurssit ovat suunnattu niille, jotka ovat kuitenkin motivoituneita palaamaan opiskelu- tai työelämään, mutta tarvitsevat siihen moniammatillisen tiimin tuen. Kurssit toteutetaan ryhmämuotoisesti ja vuoden aikana kurssipäiviä kertyy 110. KIILA-kuntoutus soveltuu kaikille niille alle 67-vuotiaille selkäydinvammaisille, joilla on selkeä tarve kuntoutukselle ja erilaisia mahdollisuuksia on jo selvitetty, mutta tehdyillä toimenpiteillä ei olla saatu tarvittavaa vastetta työkyvyn tukemiseen. Se soveltuu kaikille määrääkaikaisessa, vakituksessa tai toistuvissa työsuhteissa oleville, mutta myös yrittäjille. KIILA-kuntoutus on ryhmämuotoista ja siinä työnantajalla, lähiesimiehellä ja työterveyshuollolla on merkittävä rooli. Ammatillista kuntoutusta haetaan lomakkeella KU101. KIILA-kuntoutusta haettaessa tarvitset lisäksi lomakkeen KU200, elinkeinotukea haettaessa myös lomakkeen KU105.

Nuoren ammatillista kuntoutusta kannattaa hakea silloin, jos selkäydinvammaisen on alle 29-vuotias ja hänen toimintakykynsä on alentunut merkittävästi sairastumisen tai vammautumisen seurauksena. Nuoren ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa suunnittelemaan omaa tulevaisuutta ja löytämään suuntaa opiskelu- ja työelämään. Ammatillisen kuntoutus selvityksen (AKSE) lisäksi palvelutarjontaan kuuluu työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK) ja Nuottivalmennus. Nuorten ammatillista kuntoutusta voi hakea ilman lääkärinlausuntoa olemalla suoraan yhteydessä Kelaan.

6.6 Vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki

Yli 16-vuotta täyttäneen vammaistuen tavoitteena on tukea ja helpottaa selkäydinvammaisten tai pitkäaikaissairaiden itsenäistä suoriutumista arkipäivän toiminnoissa ja osallistumista työhön tai opiskeluun. Vammaistuella tuetaan myös selkäydinvammaisen tai sairaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja paranemista, kotona asumista, kuntoutusta ja hoitoa. Yli 16-vuotiaan vammaistukea voi saada Suomessa asuva selkäydinvammaisen, joka on siis yli 16-vuotias pitkäaikaissairas tai vammaisen, ja jonka toimintakyky on heikentynyt vähintään vuoden ajan. Haittaa arvioitaessa hyödynnetään tapaturmavakuutuslain haittaluokitusta. Toimintakyvyn heikkeneminen itsessään ei oikeuta vammaistukeen eikä työkyvyn heikkenemisen katsota olevan tässä yhteydessä toimintakyvyn heikkenemistä. Tämän lisäksi vammaistuen myöntäminen edellytetään, että henkilön sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuu haittaa, avuntarvetta tai ohjauksen ja valvonnan tarvetta. Jos avun tarve on ainoastaan kotitaloustöissä ja asioinnissa, ei vammaistukea voi saada avuntarpeen perusteella.

Vammaistuki on kolmiportainen ja se muodostuu perus-, korotetusta- ja ylimmästä vammaistuesta. Vammaistukeen ei vaikuta vammasta tai sairaudesta aiheutuneet kustannukset, mutta perustuki voidaan korottaa sairaudesta tai vammasta aiheutuneiden kustannusten vuoksi. Vammaistukea haetaan Kelasta lomakkeella EV 256. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan tuore, korkeintaan puoli vuotta vanha lääkärinlausunto C tai lääkärinlausunto B, jos siitä ilmenevät hakemuksen ratkaisemisessa tarvittavat tiedot. Liitteeksi on myös hyvä laittaa mahdolliset kuitit tai selvitykset vammasta tai sairaudesta aiheutuneista kustannuksista.

Eläkettä saavan hoitotuki on tarkoitettu kaikille selkäydinvammaisille ja pitkäaikaissairaille eläkkeensaajille. Tuen tarkoituksena on auttaa ja tukea heitä arjen sujumisessa ja itsenäisessä suoriutumisessa. Tuen avulla pyritään myös ylläpitämään heidän toimintakykyään ja tukea myös heidän kuntoutustaan ja hoitoa. Tuen avulla korvataan myös niitä erityiskustannuksia, joita sairaus, vamma tai toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa. Tuen avulla pyritään estämään selkäydinvammaisen eläkkeensaajan laitoshoidon joutumisen tarvetta ja helpottaa hänen mahdollisuuksiaan saada tarvittavia palveluita ja muita apuja. Eläkettä saavan

hoitotuen myöntämisen edellytyksenä on lääkärin toteaman ja diagnosoiman vamman tai sairauden lisäksi se, että tukea hakevan toimintakyky on alentunut vähintään vuoden ajan ja hakija on kokopäiväisesti eläkkeellä. Tuki on vammaistuen tapaan kolmiportainen ja myönnettävän tuen suuruus riippuu hakijan avun, tuen ja ohjauksen tarpeesta.

Eläkettä saavan hoitotukea haetaan Kelasta samalla hakemuksella kuin 16 vuotta täyttäneen vammaistukea eli hakemuksella EV 256. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan tuore, korkeintaan puoli vuotta vanha lääkärinlausunto C tai lääkärinlausunto B, jos siitä ilmenevät hakemuksen ratkaisemisessa tarvittavat tiedot. Liitteeksi on myös hyvä laittaa mahdolliset kuitit tai selvitykset vammasta tai sairaudesta aiheutuneista kustannuksista. Hakemukseen voi liittää mukaan hakijan asuinkunnan sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän tai muun vastaavan henkilön selvitys hakijan avuntarpeesta, käyttämistä palveluista ja erityiskustannuksista.

6.7 Kuntoutusraha ja toimeentulotuki

Kuntoutus- ja osakuntoutusraha on toimeentulon turvana kuntoutuksen aikana. Osakuntoutusrahan on oikeutettu, jos selkäydinvammaisen kuntoutujan työssäoloaika on kuntoutuksen ajalta lyhennetty vähintään 40% normaaliin palkkaan verrattuna. Kuntoutusrahan edellytys on, että selkäydinvammaisen kuntoutuja on 16-67-vuotias, kuntoutus perustuu lakiin, kuntoutus tähtää työelämään ja kuntoutuja on estynyt tekemään ansiotyötään kuntoutuksen aikana. Ylläpitokorvauksen tavoitteena on varmistaa kuntoutukseen osallistuminen korvaamalla siitä aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia. Ylläpitokorvauksen suuruus on 9€ per päivä. Harkinnanvaraisen kuntoutusavustuksen turvin voidaan tietyissä tilanteissa tukea selkäydinvammaisen työllistymistä sitten, kun kuntoutus on ohi.

Toimeentulotuki on viime kädessä se tuki, joka täydentää muuta toimeentuloa toimeentulon ollessa uhattuna. Toimeentulotuki on kolmiosainen ja se muodostuu perustoimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Kela vastaa perustoimeentulotuen maksamisesta ja se toimittaa hakemukset kuntaan, jotka koskevat muita tuen muotoja. Toimeentulotuki on

tarveharkintainen ja toimeentulon suuruus määräytyy selkäydinvammaisen asiakkaan välttämättömien menojen mukaan. Asiakkaalle maksetaan toimeentulotukea se määrä, mikä asiakkaan tukeen oikeuttavat menot ylittävät asiakkaan tulot ja varat huomioiden. Toimeentulotukiasioissa voit siis kääntyä joko Kelan tai kunnan puoleen. Toimeentulotukea haetaan Kelan lomakkeella TO1. Tarvittavat liitteet voi tarkistaa Kelan sivuilta <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-nain-haet>

6.8 Matkakorvaukset

Matkakorvauksia korvataan selkäydinvammaiselle julkisen terveydenhuollon puolella tehdyistä tai siellä laaditun lähetteen perusteella yksityisellä puolella tehdyistä lääkäri- ja esimerkiksi laboratoriokäynneistä. Matkakorvauksia maksetaan myös Kelan järjestämään kuntoutukseen liittyvistä matkoista, jotka ylittävät yhdensuuntaisen matkan omavastuuosuuden (vuonna 2020 summa oli 25€). Myös saattajan matkakustannukset korvataan, jos katsotaan, että saattaja on välttämätön. Jos saman kalenterivuoden aikana kertyneet matkakulut ylittävät vuotuisen omavastuuosuuden, sen ylittävä osa korvataan kokonaan. Matkat korvataan halvimman, yleisen kulkuneuvon kustannusten mukaan, ellei esimerkiksi taksin käyttö ole erityisen tarpeellinen esimerkiksi selkäydinvammaisen terveyssyihin vedoten. Matkoja varatessa on soitettava Kelamatkojen alueelliseen tilausvälityskeskukseen korvauksen saamiseksi. Kelasta voi hakea myös yöpymisrahaa, jos matkan aikana on jouduttu yöpymään tutkimukseen, kuntoutukseen, hoitoon tai liikenneolosuhteisiin liittyvien seikkojen vuoksi.

6.9 Lääke- ja sairaanhoitokorvaukset

Sairaanhoitoon sekä hampaiden yksityisesti annettuun hoitoon liittyvistä menoista on mahdollisuus saada korvausta Kelasta. Sairaanhoitokorvauksiin liittyvät taksat ja niiden määrät ovat katsottavissa Kelan sivuilta osoitteesta <https://www.kela.fi/taksat>. Jos lääkäri tai hammaslääkäri on määrännyt sairaanhoitoon liittyen lääkkeitä tai eräitä kliinisiä ravintovalmisteita tai perusvoiteita pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon, on niistä mahdollista saada lääkekorvausta. Lääkekorvausta maksetaan 50€ suuruisen alkuomavastuun täyttymisen jälkeen. Lääkeostot korvataan porrastetun korvausluokan

perusteella. Jos saman kalenterivuoden aikana alkuomavastuu täyttyy, on selkäydinvammaisen oikeutettu saamaan lisäkorvausta omavastuun ylittävältä määrältä. Vuotuisen omavastuun eli lääkekaton (577,66€ vuonna 2020) täytyttyä lääkkeistä tarvitsee maksaa enää vain lääkekohtainen, 2,5€ suuruinen, omavastuuosuus loppuvuoden osalta.

7 TYÖLLISTYMISTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

Työikäisen toimintakyvyn keskeisiä osatekijöitä on psyykkisen, kognitiivisen ja motorisen toimintakyvyn lisäksi tuki- ja liikuntaelinten sekä hengitys- ja verenkiertoelinten toimintakyky. Muun muassa kuntoutuksen ohjauksessa on osattava tunnistaa työkyvyn ja työssäjaksamisen ongelmat unohtamatta asiakkaan kykyjä, taitoja ja voimavaroja. Yksilön hyvinvointia on kyettävä tukemaan muuttuvassa työssä sekä yksilöllisessä elämäntilanteessa ja tavoitteena on oltava työllistyminen. On osattava ehkäistä toimintakyvyn alenemista työturvallisuutta lisäämällä sekä työolosuhteita ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kehittämällä. Työkyvyn alenemisen uhan varhaisella tunnistamisella ja työkyvyn arvioinnilla tuetaan työkykyä ja mahdollistetaan kuntoutus, joka tähtää takaisin työelämään vammasta, sairaudesta tai vajaakuntoisuudesta huolimatta. Ilman riittävää seurantaa ja pelkillä toiminta- ja työkyvyn mittauksilla ja terveystarkastuksilla ei riittävästi tueta selkäydinvammaisen kuntoutumista ja taata kuntoutusprosessin onnistumista. Vaaditaan pitkäjänteistä ja moniammatillista työtä ja osaamisen yhdistämistä.

7.1 Työeläkejärjestelmien palvelut

Työeläkejärjestelmät järjestävät kuntoutusmuodoista ainoastaan ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn kohentamiseksi. Oikeus työeläkekuntoutukseen on, jos

- selkäydinvammaisen ei ole täyttänyt alinta vanhuuseläkeikää

- diagnosoitu vika, vamma tai sairaus heikentää tai lähitulevaisuudessa uhkaa heikentää selkäydinvammaisen ansio- tai työkykyä ja on uhka työkyvyttömyyteen
- selkäydinvammaisella ei ole oikeutta kuntoutukseen tapaturma- tai liikennevakuutuksen perusteella
- selkäydinvammaisella on työuraa takana jo pidempään, vähintään viisi vuotta
- selkäydinvamman saaneen työssäolo on vakiintunutta ja hänellä on jokin ammattipätevyys
- selkäydinvammaiselle on kertynyt ansioita tarkastusjakson ajalta riittävä määrä (vuonna 2017 määrä oli vähän alle 35 000€)

Työeläkejärjestelmien ammatillinen kuntoutus pitää sisällään työkokeilua, työhön valmennusta ja koulutusta, joka johtaa työhön tai ammattiin. Ammatillisena kuntoutuksena voidaan myös tukea elinkeinotoiminnan aloittamista tai sen jatkamista ja korvata välttämättömät ja tarpeelliset kustannukset, jotka ovat kuntoutuksesta aiheutuneet. Työeläkekuntoutus pohjautuu laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

Kun arvioidaan heikentyntä työkykyä, otetaan huomioon selkäydinvammaisen jäljellä oleva kyky hankkia ansiotuloja työllä, jota hänen voidaan kohtuudella olettaa tekevän. Arvioinnissa huomioidaan myös selkäydinvammaisen kuntoutujan ikä, koulutus, aiempi toiminta ja vakiintuminen työelämään, aiempi kuntoutushistoria ja esimerkiksi asuinpaikka. Kuntoutujalla on oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos hänen työkykynsä arvioidaan heikentyneen vian, vamman tai sairauden vuoksi vähintään kaksi viidesosaa yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajalta. Täytenä eläkkeenä työkyvyttömyyseläke myönnetään tilanteessa, jos työkyky on heikentynyt vähintään kolmella viidesosalla. Muussa tapauksessa eläke myönnetään osatyökyvyttömyyseläkkeenä. Työeläkekuntoutusta haet lomakkeella 2136 työeläkelakien mukaisesta ammatillisesta kuntoutuksesta.

7.2 Työ- ja elinkeinotoimiston palvelut

Työ- ja elinkeinopalvelut eli TE-toimistot tarjoavat palveluita työnhakijoille ja työnantajille. Vammaisille ja pitkäaikaissairaille tarkoitettuja työllistymisen

tukitoimia voidaan kohdentaa sekä työnantajalle että työntekijälle tai työharjoittelijalle ja nämä palvelut ovat ilmaisia. Työnantajalla on mahdollisuus hakea tukea palkkaukseen, palveluihin ja työympäristön muutoksiin, jos ne eivät kuulu työnantajan velvoitteisiin. Tällaisia tukimuotoja ovat esimerkiksi palkkatuki ja työolosuhteiden järjestelytuki. Työnantajalla voi olla mahdollisuus saada työ- ja elinkeinotoimiston maksamaa palkkatukea, jos työnantaja palkkaa työttömän selkäydinvammaisen työnhakijan, jonka vamma tai sairaus olennaisesti ja pysyvästi vaikuttaa työsuoritukseen tarjotussa tehtävässä. Palkkatuki on enintään 50% palkkakustannuksista, jos katsotaan, että työnhakijan vamma tai sairaus olennaisesti ja pysyvästi tai pysyväisluonteisesti alentaa tuottavuutta tarjolla olevassa työtehtävässä. Tukijakso voi olla enintään 24 kuukautta kerrallaan. Työolosuhteiden järjestelytuki tulee arvioitavaksi, jos työhön palkattavan tai työssä jo olevan selkäydinvammaisen vamma tai muu sairaus edellyttää uusia työvälineitä, kalusteita tai muutostöitä työpaikalla. Tuella voidaan tarkoittaa myös toisen ihmisen antamaa apua ja tukea vammaiselle työntekijälle hänen työpaikallaan.

Kun halutaan tukea pitkään työelämästä pois olleen selkäydinvammaisen paluuta työhön tai on tarvetta kartoittaa eri ammatin- ja uravalintaan liittyviä vaihtoehtoja, voi työ- ja elinkeinotoimiston tarjoamasta työ- tai koulutuskokeilusta sekä työhönvalmennuksesta olla apua. Jos selkäydinvammaisella ei ole ammatillista koulutusta voi hän siinäkin tapauksessa hyötyä työ- ja koulutuskokeilusta tai työvalmennuksesta. Nuorisopalvelutakuu kohdistuu alle 25-vuotiaisiin nuoriin selkäydinvammaisiin, ja se täydentää samalla nuorisotakuuta. Nuorisotakuun piiriin kuuluvan on mahdollista saada moniammatillisesti toteutettua palvelutarpeen arviointia, omatyöntekijän tukea, kohdennettuja sosiaalisen kuntoutuksen palveluita sekä muita tarvittavia palveluita, jotka toteutetaan yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työ- ja elinkeinohallinnon kanssa. Ohjaamo on matalan kynnyksen palvelupiste, jonka palvelut on suunnattu alle 30-vuotiaille. Ohjaamossa voi saada ilmaiseksi apua työhön, koulutukseen tai arkeen liittyvissä asioissa muun muassa uraohjaajilta, palveluohjaajilta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta.

8 SELKÄYDINVAMMAISEN APUVÄLINEPALVELUT

Apuvälineellä tarkoitetaan välinettä tai laitetta, joka edistää tai ylläpitää selkäydinvammaisen toimintakykyä ja osallistumista. Hyvän ja oikeanlaisen apuvälineen avulla selkäydinvammaisen elämänlaatu paranee ja turvallisuus toimia eri ympäristöissä kasvaa. Apuvälineen avulla helpotetaan myös esimerkiksi avustajien työtä. Apuväline auttaa kuulemisessa, näkemisessä, kommunikoinnissa, päivittäisissä toiminnoissa ja asumisessa, nivelongelmissa, muistamisessa ja muun muassa turvallisuudessa. Apuvälinepalvelut ovat niitä henkilöitä varten, joiden toimintakyky on rajoittunut esimerkiksi vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi. Apuvälinepalvelut perustuvat kirjalliseen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. Tarve apuvälineen käytölle on arvioitava yksilöllisesti ja arviossa on otettava huomioon apuvälineen käyttäjän toimintakykyyn liittyvät seikat sekä yksilö- ja ympäristötekijät, jotka asettavat tietynlaisia vaatimuksia apuvälineen toimivuudelle. Apuvälineitä saadakseen tarvitaan usein lääkärin tai esimerkiksi toiminta- tai fysioterapeutin suositus tai lausunto asiaan liittyen. Useat eri toimijat osallistuvat apuvälinepalveluiden järjestämiseen ja siitä oppaassa seuraavaksi.

8.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet

Kunnat ja kuntayhtymät vastaavat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden järjestämisestä terveydenhuoltolain mukaisesti. Laissa säädetään potilaan sairaanhoitoon liittyvästä lääkinnällisestä kuntoutuksesta, johon myös apuvälinepalvelut kuuluvat. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö tulee olla selvitettyinä ja kuvattuna kirjallisesti yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarkoituksena on edistää kuntoutumista. Niiden tarkoitus on myös tukea, ylläpitää tai parantaa selkäydinvammaisen toimintakykyä arjen toiminnoissa tai vastaavasti ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälineiden luovutuksen perusteena on lääketieteellisin perustein todettu vika, sairaus tai vamma, joka heikentää selkäydinvammaisen kuntoutujan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä suoriutumistaan. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet löytyvät täältä:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkumisen apuvälineet, kuten pyörätuolit, kävelykepit ja rollaattorit, päivittäisten toimintojen apuvälineet, kuten suihkutuolit, liukulaudat ja wc-istuimen korotukset sekä näön, kuulon, kommunikoinnin ja muistin apuvälineet. Apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia. Työnjako perus- ja erikoissairaanhoidon välillä apuvälinepalveluihin liittyen on sovittu alueellisesti. Vaativampien ja kalliimpien apuvälineiden, kuten sähköpyörätuolien, sähkömopojen, ympäristönhallintalaitteiden tai sähkösäätöisten sänkyjen arvioinnit toteutetaan yleisesti yliopistollisten keskussairaaloiden apuvälineyksiköissä. Myös opas- ja avustajakoirien osalta päätöksen luovutuksesta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä tekee sairaanhoitopiirit. Kommunikoinnin apuvälineet, kuten tietokoneet lisälaitteineen ja esimerkiksi kommunikaattorit, kuuluvat hyvin usein erikoissairaanhoidon kautta luovutettaviin apuvälineisiin ja niiden arvio tapahtuu Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekissä tai vastaavassa yksikössä.

8.2 Sosiaalitoimen apuvälinepalvelut

Kunnan sosiaalitoimen (vammaispalvelut) kautta on mahdollista saada apuvälinepalvelut ja asunnon muutostyöt terveydenhuoltolain ja vammaispalvelulain perusteella, ellei tarve pohjautu tapaturmavakuutuslain tai esimerkiksi liikennevakuutuslain mukaiseen ammattitautiin tai vahinkoon.

Päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden, kuten mikron tai harrastusvälineen hankkimisesta aiheutuneista kustannuksista korvataan harkinnanvaraisesti puolet. Kotikunta päättää siitä, minkälaisia kustannuksia korvataan ja myös korvausten saamiseksi vaadittavat kriteerit. Vakiomalliseen välineeseen, koneeseen tai laitteeseen tehdyt vamman edellyttämät välttämättömät muutostyöt korvataan kuitenkin kokonaan.

Edellä mainitun mukaisesti vaikeavammaiselle voidaan myös harkinnanvaraisesti korvata kunnan sosiaalitoimesta vamman tai sairauden vuoksi aiheutuvia kustannuksia niistä välineistä, koneista tai laitteista, joita hän käyttää liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai harrastuksissa ja vapaa-ajan toiminnoissa ja jotka eivät lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden piiriin kuulu. Myös autoiluun on mahdollisuus saada tukia ja avustusta ja tästä aiheesta oppaassa myöhemmin kohdassa Apuja liikkumiseen.

Taloudellisiin tukitoimiin kuuluvana harkinnanvaraisena palveluna selkäydinvammaiselle henkilölle korvataan vamman tai sairauden vuoksi tarpeen mukaan kokonaan tai osittain kustannukset, jotka aiheutuvat vaatetuksen ja erityisravinnon hankkimisesta. Ylimääräiset vaatetuskustannukset korvataan, jos ne johtuvat vamman tai sairauden aiheuttamasta vaatteiden tavanomaista suuremmasta kulumisesta tai siitä, että selkäydinvammaisen ei vammansa vuoksi pysty käyttämään valmiina ostettavia vaatteita tai jalkineita. Erityisravinnosta tai ravintovalmisteesta syntyneet kustannukset korvataan selkäydinvammaiselle henkilölle, jos hän joutuu niitä käyttämään pitkäkestoisesti ja säännöllisesti.

Lisää taloudellisista tukitoimista osana kunnan myöntämiä vammaispalveluita oppaan kappaleessa Asunnon muutostyöt ja muut taloudelliset tukitoimet. Harkinnanvaraisena taloudellisena tukitoimena on mahdollista saada myös autoavustusta ja tästä myöhemmin oppaan kappaleessa Muita apuja liikkumiseen.

8.3 Kelan apuvälineet työhön ja opiskeluun

Kela korvaa ammatillisen kuntoutuksena myös opiskeluun ja työhön tarkoitettuja apuvälineitä esimerkiksi selkäydinvammaa tai muuta neurologista sairautta tai vammaa sairastaville. Apuvälineitä korvataan Kelasta, jos ilman apuvälineitä ei pysty suoriutumaan työstä tai opiskelusta ilman, että se olisi kohtuuttoman vaikeaa tai rasittavaa. Kriteerinä pidetään myös, että kuntoutuja saa toimeentulonsa työstä tai olennaista lisäansiota työstä eläkkeeseensä, jotta Kelasta voi apuvälineitä työtä varten saada. Kelan korvauspiiriin kuuluvat apuvälineet tulee olla yksilöllisesti suunniteltuja ja arvoituja sekä tekniseltä tasolta vaativia ja näin ollen kalliita, kuten esimerkiksi

työtuolit. Apuväline voi olla myös standardivalmisteinen, kuten kannettava tietokone tai lukulaite, kunhan tarve on yksilöllisesti arvioitu ja arvio perustuu diagnosoituun vikaan, vammaan tai sairauteen. Apuvälineprosessiin kuuluu yksilöllisen arvioinnin lisäksi apuvälineen kokeilu, käytön opettelu ja lainaus, sekä seuranta ja huoltopalveluiden järjestäminen. Apuvälineiden saaminen Kelan ammatillisena kuntoutuksena vaatii kuntoutussuunnitelman teon. Ammatillisen kuntoutuksen apuvälineitä haetaan lomakkeella KU103.

8.4 Apuvälineet liikenne- ja tapaturmatilanteissa

Vakuutuslaitos korvaa vahingon kokeneelle ja hänelle koituneen vamman tai sairauden aiheuttamien toimintarajoitusten vuoksi tarpeelliset välineet ja laitteet työtapaturma- ja ammattitautilain ja liikennevakuutuskuntoutuslain perusteella korvattavan kuntoutuksen nojalla. Tapaturma- ja liikennevakuutus ovat ensisijaisia korvaajia tapauksissa, jotka kuuluvat niiden korvausvastuulle. Tämän lisäksi selkäydinvamman tapaturmaisesti tai liikennevahingon seurauksena saaneella voi olla oikeus lisäkorvauksiin muista vakuutuksista. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä haetaan lakisääteisen vakuutuksen puitteissa lääkärinlausunnolla ensisijaisesti julkisen terveydenhuollon kautta, joko perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta.

Liikenne- ja tapaturmatilanteissa selkäydinvammakuntoutuja voi saada lain mukaisesti myös ammatilliseen kuntoutukseen liittyen työn ja opiskelun apuvälineitä sekä työolosuhteiden järjestelytukea. Näitä haetaan vakuutusyhtiöltä suoraan. Vakuutuksia käsittelevien lakien nojalla myönnettävät asunnon muutostyöt ja asennettavat laitteet ja koneet hankitaan yleensä oman kunnan vammaispalvelun sosiaalityöntekijän avustuksella. Myös autoon voidaan korvata välttämättömiä kohtuuhintaisia lisävarusteita ja apuvälineitä kuten käsihallintalaitteita. Auton vakiovarusteita ei kuitenkaan korvata. Auton hankintatukea voidaan myöntää ainoastaan vakituisesti työssä käyville ihmisille.

8.5 Muita apuja liikkumiseen

Liikkumisesteisen pysäköintitunnuksen myöntää Liikenne- ja viestintävirasto Traficom. Pysäköintitunnukseen on oikeutettu, jos:

- sairaudesta, viasta tai vammasta johtuva haitta estää kävelemästä itsenäisesti
- haitta, joka johtuu liikkumista vaikeuttavasta sairaudesta, viasta tai vammasta, kuuluu vähintään haittaluokkaan 11
- vammaisuus aiheutuu heikentyneestä näöstä (näöntarkkuuden on oltava paremmassa silmässä enintään 0,1, tai näkökyky on kokonaisarvion perusteella vähintään haittaluokan 17 mukainen)
- selkäydinvammaisella on säännöllinen tai usein toistuva kuljetustarve eikä hän selviydy kuljetuksen jälkeen ilman saattajaa

Pysäköintitunnus on henkilökohtainen ja voimassa aina siinä autossa, jossa vammaisen itse on kyydissä. Pysäköintitunnus on voimassa kaikissa EU-maissa ja se myönnetään lääkärinlausunnon perusteella, joko määräajaksi tai korkeintaan kymmeneksi vuodeksi kerrallaan. Liikkumisesteisen pysäköintitunnuksella saa pysäköidä pyörätuolimerkitylle pysäköintialueelle, maksulliselle pysäköintipaikalle ilman maksun suorittamista ja alueelle, jossa liikennemerkkein pysäköinti olisi muuten kiellettyä. Pysäköinti on myös mahdollista tunnuksen kanssa rajoitusta pidemmäksi ajaksi, jos pysäköintiäikää on rajoitettu. Pysäköintitunnuksella on myös mahdollista pysäköidä pihakadulle ja pyöräkadun ajoradalle muuallekin kuin pysäköintialueelle, kunhan pysäköinti ei aiheuta vaaraa tai estä muuta liikennettä. Liikkumisesteisen pysäköintitunnus ei suoraan oikeuta pysäköintiä yksityisille pysäköintialueille, vaan niissä tulee noudattaa kunkin alueen pysäköintisääntöjä ja liikennemerkkejä. Liikkumisesteisen pysäköintitunnusta haetaan joko sähköisesti Traficomin Oma asiointi- palvelusta tai Ajovarman palvelupisteestä. Lupa maksaa 20 € ja hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärinlausunto.

EU:n vammaiskortin avulla tuetaan vammaisen ihmisen kommunikointia ja osallistumista. Se on tarkoitettu niille ihmisille, jotka tarvitsevat erityistä tukea osallistumisessa yhteiskunnan toimintaan. Korttiin on mahdollista saada symbolimerkinnet erilaisista tarpeista, kuten jonon ohittamisesta tai inva-wc:n käyttötarpeesta. A-kirjaimella merkityt kortit oikeuttavat myös avustajan tai

tukihenkilön tarpeellisuuden ja mukaantulon eri tilanteisiin. Kortti maksaa 10€ ja sitä haetaan selkäydinvammaiselle myönnetyn päätöksen perusteella. Tällaisia päätöksiä ovat muun muassa:

- Kelan 16-vuotta täyttäneen vammaistuki
- Kelan eläkettä saavan hoitotuki
- omaishoitosopimus
- vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelupäätös
- päätös saattajapalvelusta
- vammaispalvelulain mukainen päätös palveluasumisesta
- vammaispalvelulain mukainen päätös henkilökohtaisesta avusta
- vammaispalvelulain mukainen päätös päivätoiminnasta

EU:n vammaiskorttia haetaan Kelan asiointipalvelussa hakemuksella VK 1. Korttia tilattaessa hakijalla tulee olla toimiva sähköpostiosoite, johon linkki tilauksesta tulee ja jossa tilaus vielä täydennetään sähköisellä kasvokuvalla. Korttitilauksen täydennysvaiheessa voi vielä liittää vammaiskorttiin avun ja tuen tarpeita kuvaavia symboleita tai sisällyttää tiedot niistä QR-koodin taakse. Lisätietoa kortin hakemisesta: <https://www.kela.fi/nain-haet-vammaiskorttia>.

Autoavustusta on mahdollisuus saada harkinnanvaraisesti vammaispalvelulain nojalla. Avustusta myönnetään niille vaikeavammaisille, jotka välttämättä tarvitsevat omaa autoa suoriutuakseen opiskeluun tai työhön liittyvistä matkoista ja tarve on jatkuvaa tai usein toistuvaa. Vammaispalveluna kunnan sosiaalitoimesta voi hakea korvausta vamman vaatimista välttämättömistä kustannuksista, jotka johtuvat tehtävistä muutostöistä. Tällaisia kustannuksia ovat muun muassa käsihallintalaitteista, ohjaustehostimesta tai esimerkiksi pyörätuolin nostimesta aiheutuneet kustannukset. Selkäydinvamman vuoksi vaadittavat välttämättömät muutostyöt vakiomalliseen autoon, kuten ajohallintalaitteet, ohjaustehostin ja pyörätuolin nostolaitteet korvataan kokonaan kunnan määrärahojen puitteissa. Sellaisista kustannuksista, jotka helpottavat auton käyttöä, esimerkiksi lisälämmitin, voidaan korvata puolet. Auton hankintaan liittyvä tuki on harkinnanvarainen. Verohallinto voi tietyin kriteerein myöntää autoveron vapautusta, palautusta tai huojennusta uuteen, ulkomailta ostettuun käytettyyn autoon tai ensimmäistä kertaa Suomessa rekisteröitävään autoon.

Autoverolakiin tulevien muutosten vuoksi vuoden 2021 alusta autoveron palautus muuttuu vamman perusteella tehtäväksi palautukseksi ja autoveron huojennus erityisestä syystä myönnettäväksi palautukseksi. Samalla palautusmenettely laajenee.

Lisätietoa

Verohallinnon

nettisivuilta

https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/auto/autoverotus/autoveronpalautus_invalideill/

Myös juna- ja lentomatkustukseen on mahdollisuus saada esimerkiksi avustajapalvelua ja tarvittavat apuvälineet kulkeutuvat esimerkiksi lentokoneessa ilmaiseksi. Tarkemmin tästä esimerkiksi VR:n nettisivuilta <https://www.vr.fi/cs/vr/fi/vammaispalvelut> ja kunkin lentokentän omilta sivuilta ympäri maailmaa. Kelan myöntämä eurooppalaisen sairaanhoitokortti oikeuttaa saamaan lääketieteellisesti välttämätöntä sairaanhoitoa EU- ja Eta-maiden lisäksi myös Sveitsissä, jos selkäydinvammainen on sairausvakuutettu Suomessa tai Suomi vastaa hänen hoitokustannuksistaan. Kortin avulla mahdollistuu myös hoitoon pääsy pitkäaikaissairaudesta, raskauden tai synnytyksen vuoksi samaan hintaan, kuin matkakohteessa asuvilla henkilöillä. Eurooppalaisen sairaanhoitokortti on ilmainen, voimassa kaksi vuotta kerrallaan, eikä se korvaa Kela-korttia eikä matkavakuutusta.

8.6 Muita apuja asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen

Verotuksessa voi vähentää matkakuluja, jotka liittyvät töiden suorittamiseen tai työssä käymiseen. Vähennys maksetaan halvimmalla kulkuneuvon mukaan, ellei oman auton käytölle ole erityisiä syitä. Myös kotitalousvähennyksiä voi tehdä esimerkiksi ostetuista siivouspalveluista. Ilmoitukset tehdään joko veroilmoituksella tai verokortilla suoraan verottajalle. Verohallinnosta voi myös saada veronmaksukyvyntä alentumisvähennystä esimerkiksi selkäydinvammasta tai muusta sairaudesta ja niihin liittyvistä vuosittaisista isoista kustannuksista johtuen. Sairauskuluja ei voi suoraan vähentää verotuksessa ja kuitit kuluista on hyvä säilyttää veronmaksukyvyntä alentumisvähennystä varten. Vähennys on enimmillään 1400€ ja sitä voi hakea veroilmoituksella.

Invalidivähennyksen voi saada verotuksessa, jos vika, vamma tai sairaus aiheuttaa pysyvän 30-100% haitta-asteen. Ensimmäistä kertaa haettaessa haitta-aste tulee todentaa lääkärinlausunnolla. Vähennystä haetaan Verohallinnosta lomakkeella 50A. Jos selkäydinvammainen on työkyvyttömyyseläkkeellä, on haitta-aste automaattisesti 100% eikä sitä tarvitse lääkärinlausunnolla erikseen todentaa. Haitta-aste on 50% selkäydinvammaisen ollessa osa-aikaeläkkeellä. Valtionverotuksessa invalidivähennystä saa korkeintaan 115€ ja kunnallisverotuksessa korkeintaan 140€. Vähennettävän määrän suuruuteen vaikuttaa haitta-asteen suuruus.

Kelasta on mahdollista hakea asumistukea asumiseen liittyviin kustannuksiin. Kela voi myös myöntää 16 vuotta täyttäneelle eläkkeellä olevalle pienituloiselle selkäydinvammaiselle eläkkeensaajan asumistukea. Lisätietoa tästä Kelan nettisivuilta <https://www.kela.fi/asumisen-tuen-eri-muodot>. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA myöntää korjausavustuksia selkäydinvammaisille ja ikääntyneille sekä yhteisöille, esimerkiksi taloyhtiöille, jotka omistavat asuinrakennuksen. Korjausavustuksia myönnetään niissä tapauksissa, joissa asunnon muutostyöt eivät mene kunnan sosiaalitoimen vammaispalveluiden kautta. Avustusta myönnetään omakotitalon tai asunto-osakkeen korjaamiseen liittyviin kuluihin. Avustuksen määrä on enintään 50% hyväksyttävistä korjauskustannuksista ja avustusta voidaan myöntää enintään 70% erityistilanteissa. Ehtona avustuksen saamiselle on, ettei korjaustöitä ole aloitettu ennen kuin avustuksesta on annettu päätös. Avustusta myönnetään, jos selkäydinvammaisen hakijan tulot tai varallisuus ei ylitä ARA:n määrittelemiä rajoja. Taloyhtiöiden on mahdollisuus hakea ARA:lta esimerkiksi hissi- tai esteettömyysavustusta. Korjausavustusta haetaan suoraan ARA:lta verkkoasioinnin kautta tai paperisella hakemuksella. Lisätietoa korjausavustuksesta ARA:n nettisivuilla <https://www.ara.fi/korjausavustukset>.

9 APUA JA NEUVONTAA

Kuntoutus on monialaista ja moniammatillista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan selkäydinvammaisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn, työllisyyteen sekä muun

muassa omatoimisuuteen ja arjessa selviytymiseen. Selkädynvammaisen aikuisen tarvitsemat kuntoutus- ja muut palvelut ja tukitoimet ovat suomalaisessa kuntoutus- ja palvelujärjestelmässä hajautettu monen eri toimijan kesken ja apuja niiden kanssa joskus tarvitaan.

9.1 Potilas- ja asiakasasiamies

Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä tulee olla nimetty potilasasiamies. Potilasasiamies voi myös olla yhteinen eri toimintayksiköiden kesken. Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu selkädynvammaisen neuvonta ja opastus potilaslain soveltamisessa. Potilasasiamiehen tehtävänä on myös tiedottaa selkädynvammaisen oikeuksista ja velvollisuuksista ja toimia näiden edistämiseksi. Jos selkädynvammaisen on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, hänellä on oikeus tehdä siitä muistutus tai kantelu ja potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu myös opastaa näiden tekemisessä. Potilasasiamies on puolueeton taho, joka ei ota kantaa potilaan hoitopäätöksiin tai mahdollisesti tapahtuneisiin hoitovahinkoihin. Asiakasasiamiehen tehtävä kunnissa on toimia selkädynvammaisen asiakkaan etujen ja oikeuksien edistämiseksi ja niistä tiedottamiseksi. Asiakasasiamiehen tehtävänä on myös neuvoa selkädynvammaista asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa häntä muutoksenhaussa ja neuvoa muistutuksen laatimisessa.

9.2 Potilas- ja liikennevahinko

Selkädynvamma voi myös tulla terveyden- tai sairaanhoidon toimenpiteiden yhteydessä sattuneesta henkilövahingosta. Suomessa potilasvahinkolain mukaista korvauksista vastaa Potilasvahinkokeskus (PVK). Potilasvahinkokeskus korvaa ne terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä sattuneet henkilövahingot, jotka täyttävät laissa säädetyt korvauserusteet. Korvausten maksamisen kriteerinä pidetään sitä, että henkilövahingon on pitänyt tapahtua terveyden- tai sairaanhoidon toimenpiteiden, kuten hoidon, kuntoutuksen tai sairaankuljetuksen yhteydessä sairaalassa, terveyskeskuksessa tai yksityisellä lääkäriasemalla. Myös joissain sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa tapahtuneet vahingot tulee korvattaviksi tämän vakuutuksen kautta. Aineettomista henkilövahingoista (kipu ja särky, kärsimys, pysyvä haitta)

maksettavat korvaukset eivät kovinkaan usein Suomessa ole suuria. Esimerkiksi selkäydinvamman aiheuttamasta pysyväluonteisesta neliraajahalvauksesta voi kivun ja säryn sekä muun tilapäisen haitan vuoksi korvauksia saada noin 20 000 euroa ja pysyvän haitan osalta enimmilläänkin vain noin 100 000 euroa.

Potilasvahinkona on mahdollisuus seuraavanlaisiin korvauksiin:

- sairaanhoitokulut
- muut vahingosta aiheutuneet kulut, kuten asunnonmuutostyöt, erikoisvarusteltu auto, apuvälineet ja lisääntyneet kulut kodinhoidossa
- ansionmenetykset
- ammatillisen kuntoutuksen korvaukset
- tilapäinen, pysyvä ja kosmeettinen haitta
- elatuksen menetys
- hautauskulut

Korvauksia haetaan siis Potilasvahinkokeskuksen kautta ja vahinkoilmoitus on tehtävä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vahinko on tullut tietoon. Potilasvahingon jälkeinen mahdollinen tarvittava kuntoutus ja terapia järjestetään Kelan ja terveydenhuollon kautta. Vammaispalvelulain mukaiset kriteerit täyttävä potilasvahingon saanut selkäydinvammainen henkilö on myös oikeutettu tämän lain mukaisiin palveluihin.

Liikenneonnettomuudessa selkäydinvamman saanut on oikeutettu liikennevakuutuksen mukaisiin korvauksiin. Korvauksista vastaa Liikennevakuutuskeskus (LVK). Liikennevahingon sattuessa korvauksia maksetaan sekä henkilö- että esinevahingoista. Liikennevahingon kautta saatavien korvausten edellytyksenä on, että vahinko on aiheutunut ajoneuvon liikenteessä käytössä. Vahinko korvataan pääsääntöisesti, vaikka liikennevahinkoa ei olisi kukaan aiheuttanut huolimattomuuttaan, pois lukien ajoneuvojen yhteenajotilanteet.

Liikennevakuutuslain, liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta ja vahingonkorvauslain mukaan henkilövahinkona korvataan:

- sairaanhoito- ja kuntoutuskustannukset
- ansionmenetys

- kipu, särky ja muu tilapäinen tai pysyvä kosmeettinen tai muu haitta
- ammatillinen- ja lääkinällinen kuntoutus sekä apuvälineet
- hoitotuki
- työkyvyttömyyseläke
- elatuksen menetys

Liikennevahingosta haetaan korvauksia Liikennevahinkokeskukseen lähetettävällä, joko sähköisellä tai paperisella, vahinkoilmoituslomakkeella. Lisätietoa liikennevahinkokorvauksista: <https://www.lvk.fi/>

Työtapaturma-, ammattitauti- ja liikennevakuutukset ovat lakisääteisiä. Näiden lakisääteisten vakuutusten lisäksi on olemassa vapaaehtoisia henkilövakuutuksia, kuten tapaturmavakuutuksia, vapaa-ajan vakuutuksia, matkavakuutuksia, henkivakuutuksia ja sairauskuluvakuutuksia. Näissä edellä mainituissa vakuutuksissa korvauksen saantiin oikeuttavat kriteerit vaihtelevat vakuutusyhtiöittäin ja vakuutusehdoittain. Tapaturma- ja esimerkiksi sairausvakuutukset eivät ole pakollisia, ja ne harvoin korvaavat esimerkiksi apuvälineitä. Siinä tapauksessa, jos vakuutus ei kata kaikkia selkäydinvammaisen tarvittavia apuvälineitä, siirtyy järjestämisvastuu terveydenhuollolle, sosiaalitoimelle tai Kelalle riippuen tarvittavasta apuvälineestä ja sen käyttökohteesta ja -tarkoituksesta. Katso lisää apuvälineisiin liittyvää oppaan kohdassa Selkäydinvammaisen apuvälinepalvelut.

9.3 Päätöksistä valittaminen

Haetusta etuudesta tai tuesta on selkäydinvammaisella oikeus saada päätös aina kirjallisessa muodossa. Päätöksessä tulee olla selvitettyinä ne perustelut, joilla haettu tuki tai palvelu on myönnetty tai niistä on annettu kieltävä päätös. Jos asiakas tai potilas on tyytymätön hänelle annettuun päätökseen koskien jotain palvelua tai etuutta, on hänellä oikeus hakea asiaan muutosta eli tehdä asiasta valitus tai oikaisu. Päätöksiin on yleensä liitetty ohjeet, miten muutoksenhaku tehdään ja tarvittaessa esimerkiksi potilas- ja asiakasasiamies auttaa valituksen tekemisessä. Muistutus tai kantelu tehdään tilanteissa, joissa ei anneta muutoksenhakukelpoista päätöstä. Viranomaisella on myös mahdollisuus itseoikaisuun eli itse muuttaa tekemäänsä päätöstä esimerkiksi

asiakkaan tekemän lisäselvityksen tai neuvotteluiden jälkeen. Jos muutoksen tekoon määriteltä määrääaika ehtii umpeutua tai asiaan liittyviä uusia seikkoja ilmenee, on aina mahdollista tehdä uusi hakemus.

Sosiaaliturvaan liittyvien muutoksenhakuasioiden käsittely on monesti maksutonta ja siihen on mahdollisuus saada myös maksutonta oikeusapua. Terveysthuollon puolella ei ole muutoksenhakuoikeutta. Terveysthuollon palveluihin, epäasialliseen kohteluun, toimintaan tai tehtyihin päätöksiin esimerkiksi apuvälineisiin liittyen tyytymätön selkäydinvammaisen voi asiasta tehdä kuitenkin muistutuksen terveysthuollon yksikköön tai kantelun Aluehallintovirastoon, Valviraan tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Apuvälineitä koskevissa päätöksissä vaihtoehtona on myös viedä asia hallintoriitana hallinto-oikeuteen.

Kelan tekemiin päätöksiin voi hakea kirjallisesti muutosta. Tilanteissa, joissa Kelan antamaan päätöstä ei oikaista, valitus siirtyy lausuntoineen käsiteltäväksi muutoksenhakulautakunnalle. Lautakunnan päätökseen voi hakea muutosta vakuutus-oikeudesta. Työeläkelaitosten päätöksissä muutoksenhaku osoitetaan työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnalle. Lautakunnan päätöksiin voi halutessaan hakea muutosta niin ikään vakuutus-oikeudelta. Muutosta, joka koskee vakuutusyhtiöiden tapaturmavakuutuksen mukaisen kuntoutuksen päätöksiä, voi selkäydinvammaisen hakea muutosta tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnasta. Kielteisiin lautakunnalta tulleisiin päätöksiin voi hakea muutosta vakuutus-oikeudesta. Liikennevakuutuslain mukaista kuntoutusta koskevissa asioissa muutosta haetaan suoraan vakuutus-oikeudesta.

9.4 Selkäydinvammaiset Akson ry

Selkäydinvammaiset Akson ry on vuonna 2009 perustettu järjestö, jonka tarkoituksena on saattaa selkäydinvammaisia yhteen ja ajaa heidän ja heidän läheistensä etuja. Järjestön tavoitteina on paitsi kehittää selkäydinvammaisten tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta, myös selkäydinvamman saaneiden elinikäistä seurantaa. Selkäydinvammaiset Akson ry:n tavoitteena on tukea selkäydinvamman saaneita myös vertaistuen keinoin niin valtakunnallisesti, alueellisesti, paikallisesti kuin

yksilötasollakin. Vertaistukitoimintaa on sekä yksilötasolla vertaisohjaajien ja vertaiskuntoutujilta saadun avun ja tuen muodossa, mutta myös alueellisesti ja paikallisesti eri vertaisryhmien kokoontuessa ympäri Suomea yhdeksällä eri paikkakunnalla. Selkäydinvammaiset Akson ry:n jäsenmäärä on lähes 900 henkilöä (vuonna 2020). Samalla se ajaa melkein 10 000 selkäydinvammaisen ja vuosittain arviolta 500 uuden selkäydinvammaisen etuja ja oikeuksia.

9.5 Muut yhdistykset

Kuntoutus jakaantuu Suomessa kolmelle eri sektorille; julkiselle, yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Päävastuu kuntoutuksesta on valtiolla ja kunnilla. Kelan ja kuntien, sekä muiden valtakunnallisten tahojen lisäksi on apua ja neuvontaa esimerkiksi vertaistuen muodossa mahdollista saada kolmannen sektorin eri toimijoilta eli yhdistyksiltä ja muun muassa järjestöiltä. Kolmannella sektorilla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa jakaa, vahvistaa ja kehittää myös selkäydinvammaisen hoitoa ja kuntoutusta. Apua ja tukea on saatavilla erilaisiin tilanteisiin ja eri elämänvaiheisiin. Yhdistykset ja järjestöt järjestävät vertaistuen ja tiedon jakamisen lisäksi muun muassa tuettuja lomia, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, leirejä ja apuvälinepalveluita. Näitä tällaisia järjestöjä ja yhdistyksiä ovat Selkäydinvammaiset Akson ry:n ja Invalidiliitto ry:n lisäksi muun muassa Kynnys ry, Solia, Suomen Paralympiakomitea, Rusetti - Vammaisten naisten valtakunnallinen yhdistys ry, Kiipulasäätiö, Heta-liitto ja Suomen CP-liitto.

LÄHTEET

Ahoniemi, E. & Valtonen, K. 2015. Selkäydinvauriot. Teoksessa J. Arakoski, M. Mikkelsen, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatría. 5.uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 255-277.

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n www-sivut 2020. <https://www.ara.fi/fi-FI>

Barclay, L., MacDonald, R., Lentin, P. & Bourke-Taylor, H. 2015. Facilitators and barriers to social and community participation following spinal cord injury. Australian Occupational Therapy Journal 63, 1-10.

Coloplast & Kumpuvuori, J. 2018. Hoitotarvikeoikeudet-pikaopas. https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/FI_Hoitotarvikeoikeudet_2018.pdf

Finlexin www-sivut 2020. <https://www.finlex.fi/fi/>

Hurnasti, T., Kanto-Ronkanen, A., Töytäri, A., Hakkarainen, M., Aarnikka, T. & Konola, P. 2010. Apuvälinepalvelut. Teoksessa AL, Salminen (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 29-52.

Invalidiliitto 2020. Avustajakoirat luokitellaan lääkinnällisiksi apuvälineiksi. <https://www.invalidiliitto.fi/ajankohtaista/avustajakoirat-luokitellaan-laakinnallisiksi-apuvälineiksi>

Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö, H. & Tötterman, P. 2016. Työikäisten kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Teoksessa I. Autti-Rämö, AL. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 160-175.

Järjestöjen Sosiaaliturvaopas 2020. <https://sosiaaliturvaopas.fi/>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansaneläkelaitos 2020. Kuntoutuksella toimintakykyä – Tunnista ja ohjaa. Kun sairaus tai vamma vaikeuttaa merkittävästi arkea. <http://videonet.fi/kela/20200305/>

Kansaneläkelaitoksen toimintakertomus 2019. https://www.kela.fi/documents/10180/0/Toimintakertomus_2019.pdf/90b7ab58-29e6-4ae6-8c18-2cb93cdf685e

Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020. <https://www.kela.fi/>

Kanto-Ronkanen, A., Hurnasti, T. & Mäntyniemi, R. 2010. Asuminen. Teoksessa AL. Salminen (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 207-228.

Kaukinen, A. 2016. Kohti työkyvyn aleneman varhaista tunnistamista. Teoksessa Autti-Rämö, I. Salminen, AL. Rajavaara, M & Ylinen, A.(toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216.

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koskinen, E., Väärälä, E., Alen, M., Kallinen, M. & Vainionpää, A. 2017. Selkäydinvammojen ilmaantuvuus on ennakoitua suurempi. Suomalainen Lääkärilehti 39, 2160-2166.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/selkaydinvammojen-ilmaantuvuus-on-ennakoitua-suurempi/>

Liikenne- ja viestintävirasto Traficom:n www-sivut 2020. <https://www.traficom.fi/fi/>

Liikennevakuutuskeskus LVK:n www-sivut 2020. <https://www.lvk.fi/>

Noonan, V.K., Fallah, N., Park, S.E., Dumont, F.S., Leblond, J., Cobb, J. & Noreau L. 2014. Health care utilization in persons with traumatic spinal cord injury. The importance of multimorbidity and the impact on patient outcomes. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation 20, 289-301.

Pasternack, I., Fogelholm, C. & Koskinen, E. 2018. Selkäydinvammapotilaiden kuntoutuksen vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 151. Helsinki: Kela.

Plit-Turunen, M. 2019. Potilasvakuutuskeskus korvaa ainoastaan terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita vahinkoja.
<https://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/ajankohtaista/potilasvakuutuskeskus-korvaa-vain-terveyden--ja-sairanhoidon-yhteydessa-aiheutuneita-vahinkoja/>

Rajavaara, M. & Mattila, Y. 2016. Kuntoutujan toimeentuloturva. Teoksessa I. Autti-Rämö, AL., Salminen, M., Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 372-379.

Reinhard, J.D & Post, M.W.M. 2010. Measurement and Evidence of Environmental Determinants of Participation in Spinal Cord Injury. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation 4, 26-48.

Räty, T. 2017. Vammaispalvelut – Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. 5. uud. painos. Kynnys ry.

Saarinen, T., Henriksson, M. & Ala-Kauhaluoma, M. 2012. Kuntoutus ja kolmas sektori. Kuntoutus 3, 21-28. https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/saarinen-ym.pdf

Saksanen, R. 2020. Vammaisten ihmisten liikkumisen tukemisen palvelut. Viitattu 22.10.2020. <https://www.invalidiliitto.fi/webinaarit>

Salminen, AL. 2010. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa AL, Salminen (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 16-28.

Selkäydinvammaiset Akson ry:n www-sivut 2020. <https://www.aksonry.fi/>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut 2020. <https://www.valvira.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. <https://stm.fi/etusivu>

Suomela-Markkanen, T. 2017. Kuntoutussuunnitelma - vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Power Point-esitys. <https://www.slideshare.net/Kela-Fpa/tiina-suomelamarkkanen-kuntoutussuunnitelmavaativa-lkinllinen-kuntoutus-pptx>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Vammaispalvelujen käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>

Terveyskylän www-sivut 2020. <https://www.terveyskyla.fi/>

Tuori, K. & Kotkas, T. 2016. Sosiaalioikeus. 5. uud. p. Helsinki: Talentum Pro.

Tuusa, M. 2017. Kuntoutumista ja työllistymistä tukeva palvelujärjestelmä - mistä, milloin ja millaista tukea? Kuntoutussäätiö. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2016/08/Tuusa_Kuntoutumista_tyollistymista_tukeva_palvelujarjestelma_3_2_2016.pdf

Työeläkkeen www-sivut 2020. <https://www.tyoelake.fi/lomakkeet/etk/etk.fi/fi/taso/Kuntoutus/>

Vainionpää, A., Ahoniemi, E., Koskinen, E., Numminen, H., Väärälä, E., Pesonen, J-M., Suomela-Markkanen, T., Haapala, E., Kallio-Laine, K. & Peltonen, R. 2017. Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Vakuutus- ja rahoitusneuvonta Fine 2019. Henkilövahinkojen korvaaminen vastuuvakuutuksesta. <https://www.fine.fi/julkaisut/julkaisu/henkilovahinkojen-korvaaminen-vastuuvakuutuksesta.html>

Vammaiskortti 2020. Näin haen vammaiskorttia. <https://www.vammaiskortti.fi/miten-haen-vammaiskorttia/>

Verohallinnon www-sivut 2020. <https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/>

Väisänen, K. & Täckman, A. 2020. Huoli selkäydinvammakuntoutuksen toimivuudesta ja riittävästä ammattitaidosta. Kannanotto. https://www.aksonry.fi/media/tiedotteet/lausunnot/20200316_kannanotto_kuntoutus_aksonry.pdf

Väärälä, E., Alanen, S., Öhman, J. & Koskinen, E. 2017. Hoidon keskittäminen nopeuttaa selkäydinvammapotilaan kotiutumista. Lääkärilehti 39, 2166-2172. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/hoidon-keskittaminen-nopeuttaa-selkaydinvammapotilaan-kotiutumista>



Selkädinvarmaisen aikuisen palvelut ja tukitoimet



Selkädinvarmaiset
Akson ry

SELKÄDINVARMAISET AKSON RY

- aja selkädinvarmaisten ja heidän läheistensä etuja
- kehittää selkädinvarmaisten tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta
- vertaistukitoiminta

MUUT KOULMAINEN SEKTORIN TOIMIAT

- Jaka tietoa, vahvistaa ja kehittää selkädinvarmaisten kuntoutusta
- apu, tiedotus ja tuki eri elämäntilanteisiin
- vertaistuki, tuetut lommat, kurssitoiminta, apuvälinepalvelut

KUNNAN PALVELUT

Sosiaalihuollon palvelut ja tukitoimet

- palvelu-, aktivointi- ja asiakassuunnitelma
- sosiaalityö- ja -ohjaus, sosiaalinen kuntoutus, vammaispalvelut, kuntouttava työtoiminta, päihde- ja mielenterveyspalvelut, kotipalvelu ja -hoito
- omaishoidon tuki sekä toimeentulotuki
- asiakasasiamies

Terveystieteiden palvelut

- kuntoutussuunnitelma, terveys- ja hoitosuunnitelma
- opiskeleija- ja työterveysuhoito, sairaanhoito, suuntaterveysneuvokko, mielenterveys- ja päihde- ja yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen sekä lääkinällinen kuntoutus
- porttiasiamies

KELAN PALVELUT

- kuntoutussuunnitelma
- vaativa lääkinällinen kuntoutus, harkinnanrajoitainen kuntoutus, kuntoutus- ja sopeutumissuunnitelma, koulutus, kuntoutuspsykoterapia, ammatillinen kuntoutus
- vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki, kuntoutusraha ja toimeentulotuki, matkakorvaukset, sairaanhoito- ja lääkekorvaukset
- EU-vammaiskortti, Eurooppalaisen sairaanhoitokortti

APUVÄLINEPALVELUT

- lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet, sosiaalioiminen myöntämät apuvälineet, Kelan apuvälineet työhön ja opiskeluun, apuvälineet liikenne- ja tapaturmantilanteissa
- autoturvustus ja apuvälineet autoon
- asunnon muutostyöt

TYÖTERVEYS

- työssäkäymisen turvominen, työn mukauttaminen, työkokeilu, työkykyarvio ja työterveysneuvottelut

LIIKENNEVAHINKOKORVAUKSET

- sairaanhoito- ja kuntoutuskustannukset, ansionmenetyks, kipu, särky, kosmeettinen tai muu haitta, ammatillinen- ja lääkinällinen kuntoutus sekä apuvälineet, hoitotuki, työkykytönnöysseläke, elätyksen menetyks

POTILASVAHINKOKORVAUKSET

- sairaanhoitokulut, muut aiheutuneet kulut, kuten erikoisvarustettu auto ja muut apuvälineet, ansionmenetykset, ammatillisen kuntoutuksen korvaukset, tilapäinen, pysyvä ja kosmeettinen haitta, elätyksen menetyks, hautauskulut

TYÖELÄKEARJESTELMIEN PALVELUT

- kuntoutussuunnitelma
- ammatillinen kuntoutus
- kuntoutustuki, osa-aikatyöttömyyseläke, työkykytönnöysseläke, työraaeäke, vanhuuseläke ja osittainen vanhuuseläke, perhe-eläke

TYÖ- JA ELÄKEOTOIMISTON PALVELUT

- apua työnhakijalle työllistymiseen, osittatuki, työolosuhteiden lähtestektuki

VEROTUUA

- verotulohenitys työnantaja kustannuksista, kotitulosvähennys, veronmaksu- ja alentumisvähennys, invallidivähennys, autotien palautus ja -huojennus

TRAHICOM

- liikuntaesteisten pysäköinti- ja matkustaminen