

Lotta Kare  
Kari Minkkinen

## Apuvälineiden saatavuusperusteiden arviointi

Ortoosit ja proteesit (06) ja Liikkumisen apuvälineet (12)  
tutkimuksen kohteena

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Apuvälineteknikko

Apuvälinetekniikan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2012

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Lotta Kare ja Kari Minkkinen Apuvälineiden saatavuusperusteiden arviointi Ortoosit ja proteesit (06) ja Liikkumisen apuvälineet (12) tutkimuksen kohteena 48 sivua + 3 liitettä 20.11.2012
Tutkinto	Apuvälineteknikko
Koulutusohjelma	Apuvälineteknikon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Maria Kruus–Niemi, Koulutuspäällikkö Tomi Nurminen, Lehtori Kaija Matinheikki-Kokko, Yliopettaja
<p>Opinnäytetyön tehtävänä oli koota Suomen kahdenkymmenen sairaanhoitopiirin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuusperusteet ja vertailla apuvälineluokkien "Ortoosit ja proteesit" ja "Liikkumisen apuvälineet" kirjauksia keskenään. Työtämme aloittaessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä ei ollut yhteisiä saatavuusperusteita, joten aineistomme koostui kahdenkymmenen sairaanhoitopiirin kirjauksista.</p> <p>Saatavuusperusteet ovat osa apuvälinepalveluprosessia. Työssämme keskityttiin enemmän apuvälineiden luovutusedellytyksien vertailuun kuin sairaanhoitopiirikohtaisiin apuvälinepalveluprosessin ohjeistuksiin. Työn tarkoituksena on tukea tavoitetta, jotta tulevaisuudessa saataisiin käyttöön valtakunnallisesti yhtenäiset apuvälineiden saatavuusperusteet.</p> <p>Aineistosta kerätyt kirjat luokiteltiin vuoden 2009 SFS-EN ISO 9999 Vammaisten apuvälineet, luokitus ja terminologia -apuvälineluokituksen mukaan. Apuvälineluokittaiset kirjat jaoteltiin sisällön mukaan neljään pääluokkaan, joista kaksi luokkaa "apuvälineiden luovutusedellytykset" ja "rajoittavat kirjat" otettiin tarkempaan analysointiin. Tutkimuskysymyksiä olivat "Eroavatko eri sairaanhoitopiirien kyseisten apuvälineiden kirjat saatavuusperusteet toisistaan?" ja kysymystä tarkentavat kysymykset "Minkälaisia rajaavia saatavuusperustekirjauksia on?" ja "Minkälaisia mahdollistamis – henkisiä kirjauksia on?".</p> <p>Varsinaisia rajoittavia, apuvälinepalvelua ohjaavan lainsäädännön vastaisia kirjauksia ei ollut paljon. Sairanhoitopiirit lainaavat kirjauksia toisiltaan. SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokituksen lisättyä kansallista tarkentavaa tasoa käytettiin vähän. Sairanhoitopiirien apuvälineluokkien "Ortoosit ja proteesit" ja "Liikkumisen apuvälineet" kirjauksista, jotka olivat lainsäädännön, asetusten ja suositusten hengen mukaisia, koottiin ehdotus saatavuusperustekirjauksille. Kyseiset ehdotukset ilmentävät mahdollistamis – näkökulmaa tämän hetkisistä kirjauksista. Pääosin sosiaalitoimen piiriin kuuluvat apuvälineet ovat ehdotuksessa myös mukana.</p> <p>Valtakunnallisesti yhtenäiset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuusperusteet eivät yksin riitä takaamaan asiakkaiden tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta apuvälinepalvelussa. Tarvittaisiin myös yhteisesti alalla toimivien ammattihenkilöiden toimintakäytäntöiden ohjeistusta. Valtakunnallisesti yhtenäisellä apuvälinepalvelujen rekisteröintijärjestelmällä voitaisiin seurata apuvälineiden luovutuskäytäntöjä ja siten ohjata asiakkaille maksuttomien apuvälineiden tasavertaisia palvelukäytäntöjä.</p>	
Avainsanat	apuvälineet, saatavuusperusteet, ortoosit ja proteesit, liikkumisen apuvälineet, luovutusedellytykset.

Author(s)	Lotta Kare and Kari Minkkinen
Title	Evaluation of Criteria for the Availability of Assistive Technology used by Hospital Districts in Finland
Number of Pages	48 pages +3 appendices
Date	20 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Prosthetics and Orthotics
Specialisation option	Prosthetics and Orthotics
Instructor(s)	Maria Kruus–Niemi, Head of Degree Programme Tomi Nurminen, Senior Lecturer Kaija Matinheikki-Kokko, Principal Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to gather the criteria for the availability of assistive technology of medical rehabilitation from all twenty-one hospital districts in Finland and to compare the provision practices under the classifications "Orthoses and prostheses" and "Assistive products for personal mobility". Hospital district of Helsinki and Uusimaa did not have a criteria when the work was started so the data for this study contained the source material from twenty hospital districts. We focused more on the provision practices with respect to assistive devices and availability of assistive technology than the related services in health centres or in special health care. In addition, our aim is to promote a nationally uniformed criteria for the availability of assistive technology in Finland in the future.</p> <p>The data of the study was classified using SFS-EN ISO 9999: 2009 "Assistive products for person with disability, classification and terminology" which several of the hospital districts are also using. The contents of the material were divided into four categories two of which we analysed deeply: "the availability of assistive technology" and "the provision restrictions".</p> <p>We found that there were not many provision restrictions which were against legislation or regulations. The hospital districts cited each other. From the aspect of enabling we made a suggestion for the provisions of the availability of assistive technology and cited the source material for the suggestion.</p> <p>The nationally uniformed criteria for the availability of assistive technology would not alone assure the equality and parity on assistive technology services. A nation-wide data collection system and identical operational practices would also be required.</p>	
Keywords	assistive devices, availability, orthoses and prostheses, assistive products for personal mobility

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lähtökohdat ja tutkimustehtävämme tavoitteet	2
2.1	Aineisto ja tavoitteet	2
2.2	Yleistä Apuvälineiden saatavuusperusteista	4
3	Apuvälinepalveluja ohjeistavat säädökset	5
3.1	Uusi terveydenhuoltolaki	6
3.2	Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta	6
3.3	Muita apuvälinepalveluja säätäviä lakeja	9
3.4	Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet	10
4	Menetelmät	11
5	Tulokset	15
5.1	Yhteenvedot ortoosien ja proteesien saatavuusperusteiden kirjaamisesta ja ehdotukset saatavuusperusteiseksi	16
5.1.1	Vartalon, selkärangan ja vatsan ortoosit	16
5.1.2	Yläraajan ortoosit, vartalokiinnitteiset	17
5.1.3	Alaraajan ortoosit	17
5.1.4	Yläraajaproteesit ja kosmeettiset yläraajaproteesit	18
5.1.5	Alaraajaproteesit ja kosmeettiset yläraajaproteesit	19
5.1.6	Proteesit, lukuun ottamatta raajaproteeseja	20
5.1.7	Ortopediset jalkineet	22
5.2	Yhteenvedot liikkumisen apuvälineiden saatavuusperusteiden kirjaamisesta	23
5.2.1	Kävelyn apuvälineet	24
5.2.2	Autot ja auton käyttöä helpottavat välineet	25
5.2.3	Mopedit, moottoripyörät ja sähköpyörätuolit	26
5.2.4	Polkupyörät	29
5.2.5	Pyörätuolit, ihmisvoimin käytettävät	30
5.2.6	Pyörätuolien lisävarusteet	33
5.2.7	Muut kulkuvälineet	34
5.2.8	Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet	36
5.2.9	Henkilönnostovälineet	37
5.2.10	Suuntautumisvälineet	38
6	Pohdinta	40

Liitteet

Liite 1. Koodaustaulukko saatavuusperustekirjausten analysointia varten

Liite 2. Taulukko sairaanhoitopiirien rajoittavista kirjauksista

Liite 3. Saatavuusperustekirjausehdotus

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä oli koota ja analysoida keskeinen tieto Suomen sairaanhoitopiirien lääkinnällisen kuntoutuksen Apuvälineiden saatavuusperustekirjauksista. Rajasimme työn koskemaan apuvälineluokkia Ortoosit ja proteesit (06) ja Liikkumisen apuvälineet (12), koska kyseiset apuvälineet ovat koulutusohjelmamme kautta meille tutuimmat. Suomen kahdestakymmenestä yhdestä sairaanhoitopiiristä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä ei ollut yhteisiä saatavuusperusteita työtämme aloittaessa, joten se jäi ainoana selvitystyömme ulkopuolelle.

Aineistomme on vuoden 2012 alussa voimassa olleet Apuvälineiden saatavuusperusteet eri sairaanhoitopiireiltä. Kartoitimme mitä eroja, rajoituksia tai rajoittavaksi tulkitsemaamme tekstiä nykyisissä saatavuusperustekirjauksissa oli. Pohdimme myös miten apuvälineiden saatavuutta voitaisiin turvata mahdollistamisen näkökulmasta. Rajoittaminen on vastoin terveydenhuoltolain ja sitä tarkentavan apuvälineasetuksen henkeä. Sairaanhoitopiirien mahdollistamista tukevien kirjausten pohjalta teimme ehdotukset saatavuusperustekirjauksiksi, joissa huomioimme apuvälinepalveluja ohjaavan lainsäädännön.

Saatavuusperustekirjausten kartoittamisella on myös tavoite helpottaa jatkotyötä kohti valtakunnallisia, yhtenäisiä saatavuusperusteita. Suurin osa terveyskeskuksista ja keskussairaaloista sekä vammaisjärjestöistä toivoi jo vuonna 2008, että apuvälineiden saatavuusperusteet tulisi kirjata yhtenäisiksi koko maahan (Töytäri 2008: 4). Opinnäytetyöllämme haluamme tuoda oman panoksemme, toivottavasti tulevaisuudessa käyttöön tuleviin, valtakunnallisesti yhtenäisiin Apuvälineiden saatavuusperusteisiin.

## 2 Lähtökohdat ja tutkimustehtävämme tavoitteet

Aloitimme toukokuussa 2011 tallentamalla verkkosivuilla olleet eri sairaanhoitopiirien Apuvälineiden saatavuusperusteet. Viiteen sairaanhoitopiiriin olimme suoraan yhteydessä, koska saatavuusperusteita ei löytynyt verkkodokumenttina. Kesällä läpikävimme saatavuusperusteita, kartoitimme materiaalia ja kirjasimme erilaisia teemoja muistiin.

Syyskauden 2011 opintoihimme liittyen teimme kolme haastattelua tuntemiltamme henkilöiltä, jotka työskentelevät apuvälinekeskuksissa. Kysymysten aihekenttänä ”Milaisia etuja ja haasteita saattaa nousta esiin, jos sairaanhoitopiirien Apuvälineiden saatavuusperusteet valtakunnallistetaan”. Haastatteluissamme huomasimme, että aihe kiinnosti ja koettiin tärkeäksi. Yhtenäiset saatavuusperusteet koettiin tärkeänä tekijänä tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden toteutumiselle asiakkaille asuinpaikasta riippumatta. Yhtenäiset saatavuusperusteet olisi myös tärkeä dokumentti, joka ohjaisi alalla toimijan omaa potilastyötä. Toisaalta oltiin huolissaan tulevista toimintaperiaatteista.

15.9.2011 Oulun Apuvälinekeskusten neuvottelupäivillä toimialuejohtaja Marja Rahkola selvitti tuloksia kyselystä, jonka oli lähettänyt kaikkiin sairaanhoitopiireihin aiheena ”Yhteiset saatavuusperusteet”. Lomakkeessa oli neljä kysymystä, joista ensimmäinen: ”Onko teillä tarvetta valtakunnallisesti yhteisiin saatavuusperusteisiin?” Kahdeksan yhdeksästä sairaanhoitopiiristä oli sitä mieltä, että tarvetta on. Kaksi seuraavaa kysymystä käsitteli viittä tärkeysjärjestykseen laitettavaa apuvälinettä, joilla pitäisi olla kansallisesti yhteinen linjaus, ja miten vastaajan sairaanhoitopiirin saatavuusperusteet kyseisen apuvälineiden kohdalla on kirjattu. Marja Rahkola oli nostanut vastauksista esiin sähkömopon ja sen saatavuusperustekirjaukset eri sairaanhoitopiireissä. Hänestä nykyiset perusteet olivat itse asiassa varsin samankaltaisia, mutta osin rajoittavia. Neuvottelupäivillä todettiin, että tämän hetkissä perusteissa oli paljon rajoituksia, ja osalla neuvottelupäivien osallistujista olisi halu päästä tällaisesta ”rajoitustekstistä” eroon. Emme itse olleet paikalle, mutta saimme materiaalia aiheesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Heidi Anttilalta (Anttila 2011).

### 2.1 Aineisto ja tavoitteet

Aineistomme koostuu sairaanhoitopiirien Apuvälineiden saatavuusperusteista, joista on sairaanhoitopiirikohtainen lähdemerkintä, mistä ja milloin kyseinen dokumentti on saatu

tai verkkodokumenttina luettu. Tavoitteemme oli vertailla Apuvälineiden saatavuusperustekirjauksia apuvälineluokkien Ortoosit ja proteesit (06) ja Liikkumisen apuvälineet (12) osalta. Aineistosta pyrimme arvioimaan ja vertailemaan eri sairaanhoitopiirien kyseisten apuvälineiden kirjausperusteita, niiden yhdenmukaisuutta, kirjausten rajoittavia ja mahdollistavia tekstejä. Tutkimustehtävässämme otimme huomioon tämän hetkisten lakien ja asetusten hengen apuvälinepalveluista. Kirjasimme tulokset mainituin apuvälineluokin ja kokosimme kyseisistä apuvälineluokista alaluokkineen ja -ryhmineen saatavuusperustekirjausehdotukset ajatellen sekä alalla työskenteleviä että asiakkaita.

Aikaisemmin mainitsemiemme alalla toimivien henkilöiden kautta olimme ymmärtäneet, että tämän hetkinen tarve olisi saada yhtenäiset Apuvälineiden saatavuusperusteet rajatapauksia ja toimintakäytäntöjä ohjeistaviksi. Myös saatavuusperusteiden näkökulma tulisi olla enemmän päivittäisiä toimintoja mahdollistava kuin miten apuvälineiden saatavuutta rajoitetaan. Apuvälineitä mahdollistava näkökulma olisi myös lain henkeä paremmin huomioonottava. Esille oli tuotu kysymys onko perusteltua tehdä rakenteeltaan samat yhtenäiset saatavuusperusteet sekä asiakkaiden että ammattilaisten käyttöön, palvelevatko ne silloin tarkoituksenmukaisesti kumpaakaan ryhmää. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen verkkosivuilla oli asiakkaalle suunnattuja ohjeistuksia apuvälineistä; kenelle, mistä ja miten niitä voi saada.

Yhtenäisille saatavuusperusteille ja alan toimintakäytänteille on haasteena apuvälineiden nopea kehitys sekä alalla toimivat monet eri ammattihenkilöt. Tuula Humastin tutkimuksesta (2006: 3, 9, 45–52) kävi ilmi, kuinka eri tavalla lääkinnällisessä kuntoutuksessa toimivat ammattihenkilöt ymmärtävät kaksi keskeistä käsitettä ”lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline” ja ”päivittäiset toiminnot”. Sosiaali- ja terveysministeriön Apuvälineiden laatusuosituksen on kirjattu: ”Mitään valtakunnallista luetteloa siitä, mitkä välineet, laitteet tai vastaavat ovat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ei ole, vaan asia tulee tarvittaessa määritellä tapauskohtaisesti edellä olevan asetuksen säännöksen mukaisesti” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 24).

Mielestämme oli tärkeää kartoittaa, millainen on tämän hetkinen tilanne eri sairaanhoitopiirien saatavuusperustekirjauksissa, niiden eroissa tai yhtäläisyyksissä. Keskityimme myöntämisperusteisiin ja apuvälineiden luovutusedellytyksiin, emme apuvälinepalveluprosessin kulkuun eri sairaanhoitopiireissä. Valtakunnallisesti apuvälinepalvelujen toimintakäytäntöjä ohjaavat yhteiset ohjeistukset tai kansalliset verkkosivustot syntyvät varmasti parhaiten yhteistyönä ammatissa toimineiden osajien näkemysten pohjalta.



Tässä opinnäytetyössä emme niinkään luo uutta vaan kokoamme olemassa olevista saatavuusperustekirjauksista sellaisen tekstin, joka mielestämme parhaiten noudattaa lakien ja asetusten henkeä.

## 2.2 Yleistä Apuvälineiden saatavuusperusteista

Vuoden 2004 aikana toteutetun ITSE – jatkohanke 2:den tavoitteena oli tukea apuvälinepalvelujen laatusuosituksen mukaisten alueellisten suunnitelmien laatimista sairaanhoitopiireissä. ITSE – jatkohanke 2:lta muun muassa viisi sairaanhoitopiiriä sai rahoitustukea apuvälineiden saatavuusperusteiden laatimiseen (Töytäri - Salminen 2005: 6.)

Useiden sairaanhoitopiirien Apuvälineiden saatavuusperusteista löytyi kirjattuna sekä apuvälinepalvelua sääteleviä lakeja että ohjeistusta apuvälinepalvelujen toimintakäytännöistä. Toimintakäytäntöjen osuudessa selvitettiin yleensä koko apuvälinepalveluprosessi, selkeästi eriteltynä eri osiin (esimerkiksi: Apuvälinetarpeen arviointi, Päätöksenteko ja hankinta, Apuvälineen käytön opetus, käyttöönotto ja seuranta, Apuvälineen huolto, korjaus ja kuljetus, Käyttäjän vastuu, Apuvälineiden myöntämispäätösten kirjaaminen, Apuvälineiden palautus). Näillä kirjauksilla pyrittiin ohjeistamaan kyseisen sairaanhoitopiirin toimintakäytännöt yhteneväisiksi. Sairanhoitopiirit eroavat toisistaan, joten on luonnollista, että yksityiskohtaisemmat toimintakäytännötkin eroavat osin.

Monilla sairaanhoitopiireillä oli apuvälineprosessia ohjeistavia oppaita esimerkiksi Apuvälinepalvelun Toimintakäsikirja (Satakunnan sairaanhoitopiiri), Apuvälinepalveluopas (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri), Instruktion för handläggning av medicinsk rehabilitering (Ålands hälso- och sjukvård). Osalla sairaanhoitopiirejä oppaat olivat vain oman henkilökunnan käyttöön. Muutamilla sairaanhoitopiireillä oli Apuvälineiden saatavuusperusteiden verkkolinkkisivut asiakkaille, esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiireillä. Emme käsitelleet edellä mainittuja ohjeistuksia tai verkkolinkkisivuja opinnäytetyössämme. Aineiston analysoinnissa ja opinnäytetyön saatavuusperustekirjausehdotuksissa keskityimme kirjauksiin, jotka käsittelevät vain apuvälineiden myöntämisperusteita ja apuvälineiden luovutusedellytyksiä. Apuvälinepalveluprosessi on kokonaisuus, jonka osana ovat apuvälineiden saatavuusperustekirjaukset.

### 3 Apuvälinepalveluja ohjeistavat säädökset

Outi Töytärin Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin - raportista välittyi yhteisten pelisääntöjen puute apuvälinepalvelualalla toimivien ammattihenkilöiden sekä kuntien kesken. Arviointi perustui terveyskeskuksille, keskussairaaloille, sosiaalitoimiin ja vammaisjärjestöille tehtyihin kyselyihin. Töytärin raporttia varten oli koottu silloin olemassa olevaa tietoa apuvälinepalveluiden kehittämishankkeista, valtion- ja lääninhallinnon kokemuksia laatusuosituksen käytöstä sekä analysoitu raportteja, jotka olivat käsitelleet apuvälinepalveluiden laatusuosituksia (Töytäri 2008: 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) oppaalla Apuvälinepalveluiden laatusuositus on tarkoitus ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Vuoden 2012 alusta astui voimaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta, joka kumosi muun muassa Apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa siteeratun Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen 1991/1015. Uudella asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä apuvälineiden luovutuksen perusteista.

#### Apuvälineiden laatusuositus 2003

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarve oli tullut esille Apuvälineiden saatavuus 2000 – selvityksessä. Selvityksen mukaan apuvälineiden saatavuus ja luovutuskäytännöt vaihtelivat alueittain ja organisaatioittain. Apuvälinepalveluiden laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja päättäjille, jotka ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. He ovat myös vastuussa toiminnallisista linjauksista, sekä voimavarojen osoittamisesta tähän toimintaan. Tämä suositus ei ole kuntia sitova normi. Sitä voidaan käyttää apuvälinepalveluiden suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin apuna. Suositusta voivat hyödyntää myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja apuvälinepalveluiden käyttäjät. Suositus koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja, joita kunnat ja kuntayhtymät järjestävät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 3, 7, 11.) Apuvälineiden saatavuusperustekirjaukset ovat yksi osa apuvälinepalveluja.

Apuvälineiden kierrätystä tehostetaan edistämällä yhdenmukaisten luokitusten ja yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöä. Kuntien ja kuntayhtymien tulee järjestelmällisesti seurata kuntalaisten antamia palautteita apuvälinepalveluiden kehittämiseksi.

Yhteisellä tietojärjestelmällä voidaan taata, että sosiaalitoimen kautta asiakkaille myönnetyt varusteet ja välineet kuuluvat saman kirjaamis- ja luokituskäytännön piiriin kuin lääkinnällisenä kuntoutuksena asiakkaille myönnettävät apuvälineet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 16, 18).

Suositus ohjeistaa, että kuntien ja kuntayhtymien tulisi tiedottaa aktiivisesti apuvälinepalveluista yhteisesti sovitulla tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluesitteissä ja oppaissa tulisi apuvälinepalveluista oleva tieto olla sellaisessa muodossa, että sen voi vastaanottaa esteettömästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 19.) Eli apuvälineiden saatavuusperusteiden tulisi olla kaikkien saatavilla.

### 3.1 Uusi terveydenhuoltolaki

Toukokuussa 2011 astui voimaan uusi terveydenhuoltolaki. Se mahdollistaa kansalaisten valinnanvapautta hoitopaikan ja hoitohenkilöstön suhteen. Laissa korostetaan potilaan omaa roolia itseään koskevissa hoitosuunnitelmissa ja toteutuksissa. Uuden lain tavoitteena on asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

2013 tulee EU:ssa voimaan ”Vapaa liikkuvuus” – direktiivi. Suomi tulee hieman jälkijunnassa siihen, 2014 perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa saa vapaasti valita hoitopaikan (Arvonen 2011; Finlex 2011). 1.5.2011 lähtien vapaan valinnan hoitopaikan suhteen on pystynyt tekemään perusterveydenhuollossa. Mikäli apuvälineiden myöntämisperusteet ja –käytänteet eroavat paljon sairaanhoitopiireittäin, voi apuvälinepalveluissa tulevaisuudessa syntyä hallitsematonta asiakasvirtojen liikehdintää, kun asiakkaat siirtyvät anteliaampiin sairaanhoitopiireihin.

### 3.2 Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta

Vuoden 2012 alussa tuli voimaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011, jolla annetaan tarkempia säännöksiä apuvälineiden luovutuksen perusteista.

Pykälä 1 Apuvälineen käyttöön luovutuksen perusteet kuuluu näin:

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksenedellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysvii-

västymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsestä selviytymistään. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011/1361 § 1.)

#### Pykälä 2 Apuvälineen tarpeen arviointi

Apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset. Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011/1361 § 2.)

Asetuksesta tehdyllä muistiolla avataan asetusta tarkemmin. Siinä korostetaan muun muassa, että apuvälineiden käytön ohjaus ja neuvonta tulisi olla riittävät, etenkin vaikea- tai monivammaisen potilaan apuvälineasioissa tarvitaan eri viranomaisten välistä yhteistyötä. Asetuksessa määritellyt apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia. Apuvälineiden saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairauden tai vamman aiheuttama apuvälineen tarve. Apuvälineen tarpeen voi todeta ja sen luovuttamisesta voi päättää lääkärin lisäksi muukin terveydenhuollon ammattihenkilö asianomaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti. Apuvälinepalvelujen järjestämiseksi kunta voi antaa asiakkaalle palvelusetelin, jolla tämä voi hankkia terveydenhuollon kanssa yhdessä tarpeelliseksi todetun apuvälineen. Asiakas saa kuitenkin halutessaan hankkia palvelusetelin arvoa kalliimman apuvälineen, jolloin hänen tulee itse maksaa valitsemansa apuvälineen hinnan ylimenevä osuus. Muistiossa on kirjattu hoitotakuun koskevan myös lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluja (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 1-2.)

Muistion luvussa 2 ”Yksityiskohtaiset perustelut” avataan asetuksen pykälä 1 ja 2. Seuraavat perusteiden otteet tukevat mahdollistamismäkökulmaa pykälän 1 osalta:

Myös eriarvoisuutta ja syrjäytymistä voidaan ennaltaehkäistä mahdollistamalla yhdenvertaiset palvelut kaikille lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden käyttäjille (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 2).

Apuvälineitä on runsaasti erilaisia ja uusia apuvälineitä kehitetään ja otetaan käyttöön jatkuvasti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 2).

Nykyisen käytännön mukaan näkövammaisten opaskoiria myönnetään lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Säännöksen sanamuoto mahdollistaa käytännön jatkamisen ja myös avustajakoiren myöntämisen sairaanhoitopiiriin myöntämiskäytäntöjen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 3).

Läkinällisen kuntoutuksen osana voidaan yksilöllisen arvioinnin perusteella lainata potilaalle kuntoutuksen edistämiseksi, toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai sen heikentymisen estämiseksi myös kuntoutuksessa tarvittavia välineitä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 3).

Seuraava perustelu ohjeistaa eri tavalla kuin Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003. Suositukseen on kirjattu, että luovutettavan apuvälineen käytön tulisi helpottaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työskentelyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: liite 3).

Asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asukkaiden yhteiskäytössä olevat apuvälineet sekä apuvälineet, joiden käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen, kuten esimerkiksi potilasnostimet, suihkutuolit ja säädettävät sängyt (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 3).

Muistion pykälän 2 yksityiskohtaisissa perusteissa ohjeistetaan apuvälinearvioinnissa ottamaan huomioon alalla tehdyt tieteelliset tutkimukset sekä näyttöön perustuvat hoitosuositukset. Suosituksina mainitaan Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaisema selvitys Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ja Käypä hoito – suositus. Perusteissa mainitaan, että apuväline tarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon potilaan elinympäristö. Esimerkiksi potilas voisi tarvittaessa saada toisen samaan käyttöön tarkoitetun apuvälineen, jos apuväline on välttämätön ja potilaan toimintaympäristö muuttuu päivän aikana. Perusteissa ohjeistetaan, että potilasta ja tarvittaessa hänen omaistaan on kuultava tarkoituksenmukaisen apuvälineen valitsemiseksi. Potilaan tulee saada tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 3.)

Muistion luvussa 3 mainitaan, ettei muistiossa viitatulla asetuksella ole itsenäisiä vaikutuksia valtion tai kuntien talouteen. Luvussa muistutetaan myös, että hyvin toimivat apuvälinepalvelut voivat vähentää muiden palvelujen tarvetta. Asetuksessa painotetut

seikat tukevat osaltaan apuvälineen käyttäjän kotona asumista ja osallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 4.)

### 3.3 Muita apuvälinepalveluja säättäviä lakeja

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987 § 9) ja Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987 § 12) määrittelevät kunnan sosiaalitoimen vastattavaksi vaikeavammaisen henkilön tarvitsemat vakituisen asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat kiinteästi asennettavat välineet ja laitteet. Edellä mainitut säädökset mahdollistavat sen, että sosiaalitoimen kautta voidaan korvata tai antaa käyttöön kojeita ja laitteita, jotka ovat muita kuin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

Opetustoimen vastuulla ovat kiinteistö- ja luokkakohtaiset apuvälineet koulun sisällä kuten esimerkiksi hissit ja luiskat (Perusopetuslaki 628/1998 § 31). Kansaneläkelaitos vastaa työssä tai ammatillisessa koulutuksessa suoriutumisen tarvittavista välttämättömistä kalliista ja vaativista apuvälineistä (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 § 8).

Vakuutusyhtiöt korvaavat vammautumisen johdosta lääketieteellisin perustein tarvittavia apuvälineitä. Apuvälineet korvataan vakuutuksen ehtojen mukaisesti (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991 § 6). Vamman tai sairauden aiheuttaman toiminnan rajoituksen vuoksi korvattavista apuvälinetarpeen määrittämisestä säädetään Tapaturmavakuutuslaissa (625/1991 § 6), Maatalousyrittäjäin tapaturmavakuutuslaissa (1026/1981 § 9) ja Liikennevakuutuslaissa (279/1959). Valtiokonttori korvaa asevelvollisille ja puolustuslaitoksen palveluksessa oleville tai sen tehtävään otetuille henkilöille sekä sotainvalideille palveluksesta aiheutuneen ruumiinvamman tai sairauden johdosta tarpeelliset apuvälineet kuten proteesit sekä niiden korjaamisen, uusimisen ja käytön opettamisen (Sotilasvammalaki 404/1948 § 6). Työvoimahallinto voi korvata vajaakuntoisen henkilön työnantajalle työolosuhteiden järjestelytukea. Työhallinnon korvaamista apuvälineistä säädetään laissa julkisesta työvoimapalvelusta (Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002 § 7) ja valtioneuvoston asetuksessa julkiseen työvoimapalveluun kuuluvista etuuksista (Valtioneuvoston asetus julkiseen työvoimapalveluun kuuluvista etuuksista 1346/2002 § 23, § 24).

Pääasiallinen vastuu apuvälinepalveluissa ja niiden tuottamisesta on kunnilla. Kuntien lisäksi muita toimijoita ovat Kansaneläkelaitos, Valtionkonttori, vakuutusyhtiöt, työnantajat, työvoimahallinto, Valtion työvoima- ja elinkeinokeskus (Kansanterveyslaki 66/1972 § 5; Terveysturvolaaki 1326/2010 § 29; TE-keskus). Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa (Terveysturvolaaki 1326/2010 § 29).

### 3.4 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet

Vuonna 2010 julkaistiin Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, jonka tavoitteena on ollut laatia kahdeksankymmentä prosenttia kiireettömästä hoidosta. Julkaisun perusteet muuttuvat kokoajan saatujen kokemusten perusteella. Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset arvioivat ja seuraavat suositusten toimivuutta. Lääkärit käyttävät näitä suosituksia apunaan päättäessään potilaan hoidosta. Hoitopäätöstä tehdessä otetaan aina huomioon potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja hoidon tarve. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 3.) Julkaisussa käsitellään apuvälinepalvelun yleiset perusteet, jossa palveluedellytykset ovat varsin samanhenkiset kuin asetuksessa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 220; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011/1361 § 1,2)

Julkaisussa ohjeistetaan sähköisten liikkumisvälineiden sekä raaja-amputoidun proteesin luovutusedellytyksistä erikoissairaanhoidossa. Ortooseille ei ole erillistä apuvälinepalveluohjeistusta. Näkövammaisten apuvälinepalveluperusteissa on kirjattu valkoisten keppien kuuluvan perusterveydenhuoltoon ja opaskoirat erikoissairaanhoitoon. Lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälinepalveluja erikoissairaanhoidossa on myös ohjeistettu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 221, 223–226.)

## 4 Menetelmät

Työmme tarkoituksena oli arvioida saatavuusperustekirjauksia apuvälineluokittain. *Eri sairaanhoitopiireiltä kootut saatavuusperustekirjaukset luokittelimme* vuoden 2009 kansainvälisen kolmitasoisen SFS-EN ISO 9999 Vammaisten apuvälineet, luokitus ja terminologia - *apuvälineluokituksen* ja siihen vuonna 2008 lisätyn neljännen kansallisen tarkentavan tason mukaisesti. Luokitus oli haettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koodistopalvelimelta. Apuvälineluokituksen ensimmäistä tasoa kutsutaan luokaksi 12, toista tasoa alaluokaksi 12 24, kolmatta tasoa alaryhmäksi 12 24 09 ja neljättä kansalliseksi tarkentavaksi tasoksi 12 24 09 02 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) Käytimme samaa luokitusta saatavuusperustekirjausehdotuksissamme.

Teimme keskinäisen työnjaon. Kari Minkkinen keskittyi enemmän apuvälineluokan Ortoosit ja proteesit kirjauksiin ja Lotta Kare Liikkumisen apuvälineet kirjauksiin sekä proteeseihin, lukuun ottamatta raajaproteeseja. Koostimme ja jaottelimme aineistosta apuvälineiden alaluokkakohtaiset kirjaukset. Aluksi kirjasimme tuloksia vapaasti alaluokkien aineiston sisällön pohjalta, mikä teki tuloksien rakenteista keskenään varsin erilaiset. Vertailimme ja luimme ristikkäin tuloksia, otimme myös huomioon alalla toimivien aikaisemmat vinkit ja ohjeet, ja teimme koodaustaulukon (liite 1). Sen avulla erittelimme saatavuusperusteen sisällön. Tutkimuskysymyksemme olivat:

- Eroavatko eri sairaanhoitopiirien kyseisten apuvälineiden kirjatut saatavuusperusteet toisistaan?

Ja sitä tarkentavat kysymykset:

- Minkälaisia rajoittavia saatavuusperustekirjauksia on?
- Minkälaisia mahdollistavia kirjauksia on?

Niihin vastataksemme erittelimme koodaustaulukkoa hyväksikäyttäen koostetut saatavuusperustekirjaukset neljään pääluokkaan:

- 1) Luovutusedellytyksiä, myöntämisperusteita ja mitä apuvälineellä mahdollistetaan
- 2) Rajoittavia kirjauksia
- 3) Yleisohjeistuksia, jotka voisivat käsitellä kaikkien apuvälineiden myöntämisehtoja
- 4) Sairaanhoitopiirikohtaiset palveluprosessit

Tutkimuskysymyksiä ajatellen pääluokat 1) ja 2) olivat keskeisimmät.

Jatkoimme aineiston yksityiskohtaisempaa arviointia ja vertailua. Luimme toistemme tuloksia ja vertaillen haimme samanlinjaista arviointitapaa. Pääluokkien 1) sekä 2) kir-



jausten eroavaisuuksien lisäksi kartoitimme myös koodaustaulukon 4) pääluokassa usein esiintyvät kirjaukset apuvälinepalveluprosessissa. Edellä mainituilla kirjauksilla osoitamme sairaanhoitopiirien tärkeinä pitämät palveluprosessin osat. Pääluokan 1) Luovutusedellytyksiä, myöntämisperusteita ja mitä apuvälineellä mahdollistetaan - sisältöiset kirjaukset kasasimme yhteen. Apuvälineluokakohtaisesti valitsimme niistä ne kirjaukset, jotka eriävät toisistaan ja samalla ovat lakien ja asetusten hengen mukaisia (siten tukevat myös mahdollistamisen näkökulmaa). Näiden kirjausten pohjalta, suoraan lainaten ja/tai yhdistellen kirjauksia, teimme saatavuusperustekirjausehdotukset. Ehdotuksilla pyrimme osoittamaan millaisia mahdollistavia kirjauksia sairaanhoitopiirien vuoden 2012 alussa voimassa olleet saatavuusperustekirjaukset sisältävät.

Esimerkki peruukin saatavuusperustekirjausehdotuksesta sekä niistä sairaanhoitopiirien kirjauksista, joita siteerasimme ehdotukseen. Siteeratut osuudet olemassa olevista teksteistä on paksunnettu.

Saatavuusperusteet, joita siteerasimme:

– **peruukki myönnetään lääkinnällisenä kuntoutuksena kun sairauden tai hoitotoimenpiteen (sytostaatti-, sädehoito) seurauksena on syntynyt pitkäaikainen (yli puoli vuotta jatkuva) tai pysyvä kaljuuntuminen, josta asiakkaalle on jokapäiväisessä elämässään haittaa. Kaljuuntumisen tulee olla täydellinen tai huomattava. Läiskittäinen kaljuuntuminen oikeuttaa peruukkiin, jos sen aiheuttama haitta ammatissa tai muuten jokapäiväisessä elämässä on huomattava ja yli vuoden jatkuva tai jos kysymyksessä on lapsi tai nuorehko henkilö. Ikääntymiseen liittyvä kaljuuntuminen ei kuulu lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin.**

**Ensisijaisesti myönnetään keinokuituisia valmisperuukkeja, mutta tarvittaessa voidaan päätyä mittatilausperuukkiin (esim. poikkeuksellinen päänympärysmitta tai -muoto). Lapsena tai nuorella iällä ilmaantuvaan, sairaudesta johtuvaan kaljuuntumiseen tai muusta erityisestä syystä (esim. allergia/työolosuhteet) voidaan myöntää aitohiusperuukki. Pääsääntöisesti myönnetään 1 peruukki kerralla. Eri-tyisistä syistä (esim. ao. toimii palveluammatissa tai lapselle ja nuorelle henkilölle) voidaan myöntää 2 peruukkia vuodessa. Keinokuituperuukki uusitaan tavallisesti vuoden kuluttua. Aitohiusperuukin voi saada kolmen vuoden välein. Keinokuituisen valmisperuukin hinnasta kustannetaan enintään 250 € Mikäli asiakas haluaa kalliimman peruukin, niin hän maksaa itse ylimenevän osuuden. Mittatilaus- ja aitohiusperuukit korvataan yksilöllisen tarveharkinnan mukaan palveluntuottajan ilmoittaman kustannusarvion perusteella.**

**Peruukin pesusta, leikkauksesta, kampauksesta ja korjaustarpeesta vastaa asiakas itse.**

– peruukki hankitaan yleensä iho- tai syöpäpotilaille **tai miehestä naiseksi – transsukupuoliselle henkilölle, jolla on laaja-alaista hiusten lähtöä.**

– perussairaus tai sen hoito johtaa **väliaikaiseen** tai pysyvään hiustenlähtöön.

- peruukit syöpää sairastaville lyhytaikaiseen käyttöön, kun sytostaattihoidojen tai sädetyksen vuoksi hiukset lähtevät. Ihosairauksissa **alopecia-potilaille, kun peruukin tarve on pitkäaikainen.**
- peruukki hankitaan yleensä iho- ja syöpäpotilaalle, **jolla on laaja-alaista hiustenlähtöä.**

#### 06 30 03 Peruukit

##### Saatavuusperustekirjausehdotus:

Peruukki myönnetään lääkinällisenä kuntoutuksena kun sairauden tai hoitotoimenpiteen (sytostaatti-, sädehoito) seurauksena on syntynyt väliaikainen tai pysyvä kaljuuntuminen (esim. Alopecia-potilaille) tai miehestä naiseksi – transsukupuoliselle henkilölle (jolla on laaja-alaista hiusten lähtöä), josta asiakkaalle on jokapäiväisessä elämässään haittaa. Kaljuuntumisen tulee olla laaja-alaista. Läiskittäinen kaljuuntuminen oikeuttaa peruukkiin, jos sen aiheuttama haitta ammatissa tai muuten jokapäiväisessä elämässä on huomattava ja yli vuoden jatkuva tai jos kysymyksessä on lapsi tai nuorehko henkilö. Ikääntymiseen liittyvä kaljuuntuminen ei kuulu lääkinällisen kuntoutuksen piiriin.

Ensisijaisesti myönnetään keinokuituisia valmisperuukkeja, mutta tarvittaessa voidaan päätyä mittatilausperuukkiin (esim. poikkeuksellinen päänympärysmitta tai -muoto). Lapsena tai nuorella iällä ilmaantuvaan, sairaudesta johtuvaan kaljuuntumiseen tai muusta erityisestä syystä (esim. allergia/työolosuhteet) voidaan myöntää aitohiusperuukki. Pääsääntöisesti myönnetään 1 peruukki kerralla. Erityisistä syistä (esim. ao. toimii palveluammattissa tai lapselle ja nuorelle henkilölle) voidaan myöntää 2 peruukkia vuodessa. Keinokuituperuukki uusitaan tavallisesti vuoden kuluessa. Aitohiusperuukin voi saada kolmen vuoden välein. Keinokuituisen valmisperuukin hinnasta kustannetaan enintään 260 € (0 % alv). Mikäli asiakas haluaa kalliimman peruukin, niin hän maksaa itse ylimenevän osuuden. Mittatilaus- ja aitohiusperuukit korvataan yksilöllisen tarveharkinnan mukaan palveluntuottajan ilmoittaman kustannusarvion perusteella. Myönnetty peruukki annetaan käyttäjälle omaksi.

Peruukin pesusta, leikkauksesta, kampauksesta ja korjaustarpeesta vastaa asiakas itse.

Ehdotukseen valitut sanat ja sanamuodot on pyritty valitsemaan mahdollisimman neutraaleiksi ja avoimiksi, jotta kirjaus pysyy enemmän mahdollistavana kuin tarkasti rajavana. Kirjaus ei tällöin ole rajatapauksia ohjaava, vaan mahdollistamisen näkökulmaa tukeva. Ehdotuksissamme joidenkin apuvälineiden saatavuusperustekirjausten lisäksi olemme keränneet ”Esimerkkejä apuvälineen arviointiin” – otsakkeen alle sairaanhoitopiirien kirjauksia, jotka tukevat ja avaavat apuvälineen saatavuusperusteita. Itsenäisinä kirjauksina ne saattavat olla kapea-alaisia, mutta esimerkiksi asiakkaalle ne voivat avata erilaisia näkökulmia apuvälineiden käyttömahdollisuuksiin. Silloin kun millään sairaanhoitopiireillä ei ole ollut kirjauksia jollekin esimerkiksi apuvälineen alaryhmälle, ei saatavuusperustekirjausehdotuksissamme ole myöskään kirjauksia kyseisessä kohdassa. Ehdotuksessamme emme siis aina määrittele jokaisen yksittäisen alaryhmän tai kansallisen tarkentavan tason osalta saatavuusperusteita. Tällaisissa tapauksissa apu-

välineet muodostavat ryhmän, ja kirjatut saatavuusperusteet koskevat niitä kaikkia. ”Esimerkkejä apuvälineen arviointiin”-osiosta tai ilman saatavuusperustekirjauksia jääneestä apuvälinealaryhmästä voi päätellä sairaanhoitopiirien kiinnostuksen kyseisen apuvälineen luovutuskäytäntöihin.

Osa sairaanhoitopiireistä on maininnut saatavuusperusteissaan, jos he ovat lainanneet toisen sairaanhoitopiirin saatavuusperusteita. Opinnäytetyössämme emme huomioi tai kommentoi kuka on lainannut keneltäkin, keskitymme ainoastaan tekstien sisältöön. Emme käytä lähdemerkintöjä opinnäytetyöhömmme kerätyissä saatavuusperustelainauksissa kahdesta syystä: useat kirjaukset ovat identtisiä sairaanhoitopiirien kesken, ja tekstin luettavuuden helpottamiseksi.

Apuvälineiden laatusuosituksessa ohjeistetaan kuntaa järjestämään yhteinen tietojärjestelmä, jolla voidaan taata, että sosiaalitoimen kautta asiakkaille myönnetty varusteet ja välineet kuuluvat saman kirjaamis- ja luokituskäytännön piiriin kuin lääkinnällisenä kuntoutuksena asiakkaille myönnettävät apuvälineet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 18). ”Lääkinnällisen kuntoutuksen osana voidaan yksilöllisen arvioinnin perusteella lainata potilaalle kuntoutuksen edistämiseksi, toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai sen heikentymisen estämiseksi myös kuntoutuksessa tarvittavia välineitä” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 3). Tulkitsemme, että harrastukseen ja ulkoiluun tarvittavat apuvälineet ovat sosiaalitoimen piiriin kuuluvia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 25). Asiakkaan yksilöllisen apuvälinetarvearvioinnin perusteella määräytyy milloin apuväline on lääkinnälliseen kuntoutukseen milloin sosiaalitoimen piiriin kuuluva. Sen vuoksi saatavuusperustekirjausehdotuksissamme on mukana myös pääsääntöisesti sosiaalitoimen piiriin kuuluvia apuvälineitä.

Aineistomme on selkeästi määritelty. Apuvälinepalveluja ohjaava keskeinen lainsäädäntö ja suositukset ovat työssämme esitelty. Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyön tekoprosessin kuluessa tehtyjä ratkaisuja mahdollisimman seikkaperäisesti työmme toistettavuuden ja luotettavuuden näkökulmasta. Pohdinnassa olemme perustelleet tulosten keskeisimmät raportointiratkaisumme.

## 5 Tulokset

Sairaanhoitopiirien apuvälinepalveluprosessia ohjeisti useimmin kirjaukset ”Kuka tai ketkä on oikeutettu myöntämään asiakkaalle apuvälineen”, ”Mistä apuvälineen saa” ja ”Onko apuväline perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon hoitovastuulla”. Apuvälinealaluokkakohteisesti kirjausten sisällön rakenne vaihteli, esimerkiksi alaraajaproteesi-kirjauksissa keskityttiin kuvaamaan hoitoketjun eteneminen. Ihmisvoimin käytettävät pyörätuolit – kirjauksissa kuvattiin taas enemmän myöntämis- ja luovutusedellytyksiä kuin palveluprosessia.

Sairaanhoitopiireillä oli suuriakin eroja saatavuusperustekirjausten laajuudessa. Toisilla kirjaukset olivat varsin yksityis- ja alaryhmäkohtaiset, toisilla sairaanhoitopiireillä kirjaukset olivat suppeat ja ne koskivat erittelemättä monia alaryhmiä. Jos kirjaukset olivat yksityiskohtaiset, oli sairaanhoitopiiri käyttänyt pääsääntöisesti SFS-EN ISO 9999 -apuvälineluokitusta. Kyseisen apuvälineluokituksen päivitetty versio ei ollut aina käytössä, eikä kansallista tarkentavaa tasoa käytetty usein. SFS-EN ISO 9999 -apuvälineluokitus kansallisen tarkentavan tason kanssa mahdollistaa varsin seikkaperäisen jaottelun, joka mahdollistaa myös apuvälineen luokituksen useampaan kohtaan, esimerkiksi pyörätuolin sähköiset kelauksen keventäjät pystyy luokittelemaan 12 22 12 tai 12 24 09 02 luokkaan. Osa sairaanhoitopiireistä sekoitti keskenään nimikkeet sähkömopedit ja mopedit sekä ortopediset jalkineet – kirjauksissa alaryhmien käytön.

Tarkentavaan kysymyksemme ”Minkälaisia rajoittavia saatavuusperustekirjauksia on?” olemme keränneet apuvälinealaluokittain liitteen 2 taulukkoon rajoittavat kirjaukset. Rajoittavat ja rajoittaviksi tulkitsemamme kirjaukset raportoimme myös alaluokkakohteisissa yhteenvedoissa. Liitteen 2 taulukossa rajoitukset on jaoteltu kolmeen luokkaan. Lakien, asetuksen ja suositusten vastaisia rajoittavia kirjauksia ei ollut paljon. Tulkitimme, että esimerkiksi kirjaus ”Ortooseja ei myönnetä harrastustoimintaan” on rajoittava kirjaus, muttei lakien, asetuksen ja suositusten vastainen. Jos sairaanhoitopiiri ohjeisti kirjauksissaan asiakasta kääntymään edellä mainitun kirjauksen jälkeen sosiaalitoimen piiriin, emme pitäneet kyseistä kirjausta silloin rajoittavana.

Menetelmät – luvussa (luku 4 sivu 16) olemme selvittäneet tarkasti miten vastaamme toiseen tarkentavaan kysymykseen ”Minkälaisia mahdollistavia kirjauksia on?”. Liitteessä 3 on kokonaisuutena ehdotuksemme saatavuusperustekirjaukset Ortoosit ja proteesit - ja Liikkumisen apuvälineet – apuvälineluokkien osalta.

## 5.1 Yhteenvedot ortoosien ja proteesien saatavuusperusteiden kirjaamisesta ja ehdotukset saatavuusperusteiseksi

Ortoosien ja proteesien alaluokat löytyivät kaikkien sairaanhoitopiirien saatavuusperustekirjauksista. Alaryhmäkohtaista jaottelua oli käytetty vaihtelevasti, jos ollenkaan.

### 5.1.1 Vartalon, selkärangan ja vatsan ortoosit

Aloitamme 06 pääluokan käsittelyn alaluokalla 06 03 vartalon ja selkärangan ortoosit osuudella. Tämän mukaista jaottelua on käyttänyt viisitoista sairaanhoitopiiriä. Kahdeksan sairaanhoitopiiriä käyttää SFS-EN ISO 9999 06 04 vatsan ortoosit mukaista alaluokkaa. Neljältä sairaanhoitopiiriltä puuttuvat vatsan ortoosit -osio kokonaan. Saatavuusperustekirjauksissa vatsan ortooseista käsitellään ainoastaan alaryhmää tyrätuet 06 04 06, sisältäen tyrähihnat, - vyöt ja – kannattimet.

Vartalon ja selkärangan ortoosien saatavuusperusteet olivat samankaltaiset luovutusedellytyksien sisältävien diagnoosien osalta. Yhdeksällä sairaanhoitopiirillä oli selkeästi määritelty mitä apuvälineellä mahdollistetaan, sen tavoitteet ja käyttötarkoitus. Kaksitoista piiriä viittasi saatavuusperustekirjauksissa asiakkaan toimintakyvyn rajoiteteisiin tai selkeään ongelmaan. Yhteisenä piirteenä saatavuusperustekirjauksissa oli koekäytön korostaminen ennen lopullista päätöstä apuvälineen saamiseksi. Koekäytöstä oli maininta viidessätoista kirjauksessa. Koekäytön merkityksenä korostettiin sitä, että ortoosin käytöstä on saatu selvä vaste ennen kuin lopullinen päätös apuvälineen saamiseksi tehdään. Yksilöllisesti valmistettuja ortooseilla koekäytön vaatimus oli suljettu pois. Selviä kirjatuttuja rajoituksia löytyi yhdeksältä sairaanhoitopiiriltä. Kysymyksessä olivat ortoosien myöntämismäärään liittyvät rajoitukset (yleensä 1kpl/vuosi) tai ettei ortoosia myönnetä harrastetoimintaan. Kuudellatoista sairaanhoitopiirillä löytyi maininta, mikä taho on velvollinen hankkimaan vartalon ja selkärangan ortoosin. Viidellätoista sairaanhoitopiirillä oli selvä ohjeistus mistä apuvälineen saa lainata. Sairanhoitopiireistä kolmetoista kertoi selkeästi kuka ammattihenkilö saa päättää apuvälineen myöntämisestä. Vatsan ortoosien kohdalla kahdeksan sairaanhoitopiiriä kirjasi mikä taho on velvollinen hankkimaan ortoosin. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 1 lähtien.

### 5.1.2 Yläraajan ortoosit, vartalokiinnitteiset

Yläraajan ortoosit (vartalokiinnitteiset) kuuluvat SFS-EN ISO 9999 mukaan alaluokkaan 06 06. Sairaanhoitopiirit olivat maininneet tämän alaluokan saatavuusperusteissaan yleisimpinä alaryhminä sormiortoosit (yhdeksän sairaanhoitopiiriä), kyynärnivelen ortoosit (yhdeksän sairaanhoitopiiriä) ja olkanivelen ortoosit (kymmenen sairaanhoitopiiriä).

Alaluokan 06 06 Yläraajan ortoosien saatavuusperustekirjauksissa mainittiin luovutusedellytyksenä diagnoosi viidellätoista sairaanhoitopiirillä, diagnoosit olivat hyvin samankaltaisia. Diagnoosin lisäksi kaksitoista piiriä viittasi asiakkaan toimintakyvyn rajoitteisiin, jotta yläraajan ortoosi voitiin myöntää lääkinällisenä kuntoutuksena potilaalle. Viisi ohjeisti apuvälineen kokeiluun ennen varsinaista päätöstä välineen luovuttamiseksi. Pääsääntöisesti sairaanhoitopiirit ilmoittivat tahon, joka oli velvollinen hankkimaan apuvälineen. Kymmenestä saatavuusperusteista löytyi maininta ammattihenkilöstä, jonka päätettävissä oli yläraajan ortoosin myöntäminen. Kaksitoista sairaanhoitopiiriä määritteli hoitovastuun perusteella tahon, joka luovutti apuvälineen. Lasten ja aikuisten tarpeet löytyivät eriteltyinä vain yhdeltä sairaanhoitopiiriltä. Yläraajan ortoosin käytön ohjauksesta kirjasi yksi sairaanhoitopiiri.

Rajoittavia kirjauksia saatavuusperusteista löytyi kahdeksalta sairaanhoitopiiriltä. Lievää haittaa tai ohimenevissä tiloissa esimerkiksi epicondylliittiin ja ranteen jännetulehdukseen ei ortoosia myönnetä lääkinällisenä kuntoutuksena. Tämä kirjaus esiintyi viidellä sairaanhoitopiirillä. Kaksi piiriä on kirjannut rajoituksen, ettei myönnä yläraajan ortoosia pelkästään harrastustoimintaa varten.

SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokitus mahdollistaisi alaluokan 06 09 Yläraajan ortoosit, ei vartalokiinnitystä käytön, tätä alaluokkaa ei yksikään sairaanhoitopiiri ollut kirjannut saatavuusperusteisiinsa. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 2 lähtien.

### 5.1.3 Alaraajan ortoosit

Eri sairaanhoitopiirien alaraajan ortoosien saatavuusperusteet erosivat toisistaan lähinnä laajuuden ja yksityiskohtaisen alaryhmäkohtaisin erittelyn osin. Osa sairaanhoitopiireistä oli kirjannut hyvinkin tarkkaan eri alaryhmien luovutusedellytykset aina apuväli-

neen uusintaan saakka. Kolmella sairaanhoitopiirillä oli pelkästään hyvin yleisluontoiset saatavuusperusteet ilman tarkempaa jakoa eri alaryhmiin. Yksi sairaanhoitopiiri oli luetellut eri ortoosi - alaryhmät ilman varsinaisia saatavuusperusteita. Luovutusedellytyksissä mainittiin alaraajan ortoosin saamiseksi tarvittava diagnoosi yhdeksässätoista sairaanhoitopiirissä. Kolmessatoista saatavuusperusteessa löytyi maininta mitä apuvälineellä mahdollistetaan, tavoitellaan ja käyttötarkoitus sekä viitattiin asiakkaan toimintakyvyn rajoitteisiin. Yli puolella (kolmellatoista) sairaanhoitopiirillä oli kirjattuja myöntämisrajoituksia. Yleisimmät kirjatut rajoitukset koskivat jalkateräortooseja (esimerkiksi tukipohjalliset). Yhdeksän sairaanhoitopiiriä määritteli, ettei jalan fysiologinen toimintahäiriö tai lattajalkaisuus oikeuta tukipohjallisen saamiseksi lääkinnällisenä kuntoutuksena. Lattajalkaisuus - diagnoosia saatavuusperusteena pidettiin kuitenkin, jos pesplanus oli kivulias, vaikeusasteeltaan huomattava tai toispuoleinen, viisi sairaanhoitopiiriä kirjasi tämän tarkennuksen. Lievää haittaa kompensoivien ortoosien tai kevyiden, sukkamaisten, elastisten tukien kirjattiin asiakkaan kustantavan itse viidessä sairaanhoitopiirissä. Kolme sairaanhoitopiiriä kirjaa erikseen, ettei myönnä tukipohjallisia urheilu- tai muihin vapaa-ajan harrastuskäyttöön.

Koodaustaulukosta ilmeni, että kuusitoista sairaanhoitopiiriä ilmoitti tahon, joka on velvollinen hankkimaan apuvälineen. Kahdessatoista sairaanhoitopiirissä oli kerrottu myös kuka ammattihenkilö saa päättää alaraajan ortoosin. Hoitovastuun määrittely apuvälineen lainaajasta oli myös yli puolella sairaanhoitopiireistä. Neljätoista sairaanhoitopiiriä eritteli lasten ja aikuisten tarpeet ja hoitovastuun. Kolmesta saatavuusperusteista löytyi kirjaus ortoosin harjoittelusta ja/tai seurannasta. Viisi sairaanhoitopiiriä ohjeisti apuvälineen uusinnan. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 3 lähtien.

#### 5.1.4 Yläraajaproteesit ja kosmeettiset yläraajaproteesit

Yläraajaproteeseista löytyi saatavuusperusteet lähes kaikilta sairaanhoitopiireiltä. Kolmella sairaanhoitopiirillä löytyi pelkkä maininta alaryhmistä ilman saatavuusperustekirjauksia. Yksi sairaanhoitopiireistä oli yhdistänyt ylä- ja alaraajaproteesit samojen saatavuusperusteiden alle. SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokituksen 06 18 yläraajaproteesit alaluokan lisäksi kolmessatoista sairaanhoitopiirissä oli proteesit jaettu vielä toiminnan mukaan mekaanisiin tai myoelektrisiin. Erilliset perusteet myoelektrisen yläraajaproteesin saamiseksi löytyi yhdeksältä sairaanhoitopiiriltä. Kolme sairaanhoitopiiriä kirjasi mekaanisen vaihtoehdon olevan ensisijainen. 06 21 Kosmeettisille yläraajapro-

teeseille erilliset saatavuusperusteet tai kirjattu maininta löytyi kahdeksalla sairaanhoitopiirillä.

Yhteisenä piirteenä yläraajaproteesien ja kosmeettisten yläraajaproteesien saatavuusperusteissa oli asiakkaan yksilöllisen tarpeen, motivaation ja elämäntilanteen kartoituksen korostaminen ennen lopullista apuvälinepäätöstä. Yksilöllisiksi tarpeiksi oli kirjattu asiakkaan ikä, amputaatiotaso, tyngän tilanne, sairauden ennuste ja ammatti. Tämän kaltainen kirjaus löytyy neljältätoista sairaanhoitopiiriltä. Selkeästi rajoittavia kirjauksia ei löytynyt. Viisi sairaanhoitopiiriä ilmoitti mitä apuvälineellä mahdollistetaan, tavoitteen ja käyttötarkoituksen. Kolmella sairaanhoitopiirillä oli maininta yläraajaproteesin käytön opetuksesta. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 4 lähtien.

#### 5.1.5 Alaraajaproteesit ja kosmeettiset yläraajaproteesit

Alaraajaproteesien saatavuusperusteet löytyivät kaikilta sairaanhoitopiireiltä. Kosmeettiset alaraajaproteesit oli huomioitu kuudessa sairaanhoitopiirissä. Eroavaisuutta kirjausten oli laajuudessa. Kahdella sairaanhoitopiirillä oli lause tai kaksi saatavuusperusteissa, joissa kerrottiin ainoastaan kuka myöntää proteesin. Kahdeksassa saatavuusperusteessa oli vähintään alaryhmäkohtainen jako sääri- ja reisiproteeseihin. Neljältätoista sairaanhoitopiirillä oli apuvälineen saamiseksi kirjattuna edellytys yksilöllisen tarpeen, motivaation ja toimintakyvyn arvioinnista. Yhdeksän sairaanhoitopiiriä ilmoitti mitä apuvälineellä mahdollistetaan, tavoitellaan tai kerrottiin sen käyttötarkoitus. Ainoat rajoittavat kirjaukset olivat, yksi sairaanhoitopiiri ei myönnä erikoisproteesia pelkästään harrastustoimintaan, ja toinen sairaanhoitopiiri myöntää kaksi geelituppia vuosittain.

Alaraajaproteesien 06 24 saatavuusperusteissa keskityttiin kuvaamaan enemmän apuvälineprosessia kuin diagnooseja, jotka ovat johtaneet alaraajan amputaatioon. Tässä apuvälineluokassa viisi sairaanhoitopiiriä kirjasi tarkasti, miten protetisointiprosessi etenee amputaation jälkeen. Kaksi sairaanhoitopiiriä kirjasi erikseen maininnan, että noudattaa omia alueellisia toimintakäytäntöjä alaraaja-amputoidun hoitoketjussa. Saatavuusperusteissa edellytettiin tai mainittiin moniammatillinen tarvearviointia ennen lopullista apuvälineen myöntämispäätöstä. Yksitoista sairaanhoitopiiriä kirjasi, että proteesin hankinta edellytti erityistä asiantuntemusta. Kymmenellä sairaanhoitopiirillä löytyi maininta ensi- tai harjoitusproteesin käytöstä ennen varsinaisen proteesin hankintaa. Viisi sairaanhoitopiiriä kirjasi väliaikaisen ensiproteesin käytön yhtenä työvälineenä tutkittaessa lisääkö proteesi asiakkaan toimintakykyä alaraajaproteesin hankintaa pää-



tettäessä. Aika-arviot ensiproteesin saamiseksi amputaation jälkeen vaihtelivat neljän ja kahdeksan viikon välillä, korostettiin tapauskohtaista arviointia. Kirjauksia apuvälineen käytön harjoittelusta löytyi viideltä sairaanhoitopiiriltä, yhdellä heistä oli maininta kävelykoulusta. Kymmenellä sairaanhoitopiirillä oli kirjaus tai mainittu kylpyproteesi. Kymmenen sairaanhoitopiiriä kirjaa, että ensimmäinen varsinainen aikuisten alaraajaproteesi myönnetään erikoissairaanhoidosta ja uusinnat hoitovastuun mukaan perusterveydenhuollon puolelta. Kaksi sairaanhoitopiiriä oli kirjannut saatavuusperusteisiinsa maininnan, että lasten alaraajaproteesien hankinnoista huolehtii erikoissairaanhoito. Toiminnallinen alaraajaproteesi kirjattiin ensisijaisena vaihtoehtona. Kosmeettinen alaraajaproteesi oli vaihtoehtona, jos asiakas ei halua tai hyödy toiminnallisesta proteesista. Yksi sairaanhoitopiiri kirjasi kosmeettisen alaraajaproteesin ainoaksi saatavuusperusteeksi, että se korvaa puutuvan raajan näkyvän haitan. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 6 lähtien.

#### 5.1.6 Proteesit, lukuun ottamatta raajaproteeseja

Tässä kappaleessa käsittelemme alaluokkaa 06 30 Proteesit, lukuun ottamatta raajaproteeseja. Sairaanhoitopiirien yleisimmät alaryhmät ovat peruukit (yhdeksäntoista sairaanhoitopiiriä), rintaproteesit (kahdeksantoista sairaanhoitopiiriä) ja silmäproteesit (kuusitoista sairaanhoitopiiriä). Apuvälinepalveluprosessia ohjaavissa kirjauksissa määritellään tarkasti, mikä taho on milloinkin vastuussa apuvälineen korvaamisesta. Tämän alaluokan apuvälineiden ensimmäinen luovuttaja on usein eri taho kuin apuvälineen uusija. Silmäproteeseja koskevat kirjaukset on seitsemällä sairaanhoitopiirillä kirjattuna eri otsakkeen alle, esimerkiksi Näkemisen apuvälineet.

Jos tämän alaluokan apuvälineitä ei annata asiakkaalle omaksi, on apuvälineen ammattimainen käyttäjä sairaanhoitopiiri. Tässä tapauksessa sairaanhoitopiirin on varmistettava, että apuvälinettä ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 § 5, § 24.) Sairaanhoitopiirit käyttävät monia eri verbejä saatavuusperustekirjauksissaan, esimerkiksi peruukki hankitaan (8 shp), korvataan (5 shp), myönnetään (4 shp), luovutetaan (1 shp), kustannetaan (1 shp), rintaproteesi hankitaan (4 shp), korvataan (3 shp), saa (3 shp), myönnetään (1 shp), luovutetaan (1 shp), annetaan omaksi (2 shp), silmäproteesi hankitaan (4 shp), korvataan (3 shp), voidaan hankkia (1 shp), annetaan (1 shp), myönnetään (1 shp), kustannetaan (1 shp). Tämän aineiston kirjauksista kaksi sairaanhoitopiiriä selkeästi antaa rintaproteesin käyttäjälle omaksi. Saatavuusperustekirjausehdotuksessam-

me olemme kirjanneet, että peruukit ja rintaproteesit annetaan käyttäjälle omaksi. Perusteena edelliselle on kyseisten apuvälineiden matala riskiluokitus (MD I). Silmäproteesi on valmistettu yksilölliseen käyttöön, se luokitellaan invasiiviseksi laitteeksi, MD II a – luokkaan kuuluvaksi, (ilman ilmoitettua laitosta) (Euroopan yhteisöjen neuvoston direktiivi 93/42/ETY lääkinnällisistä laitteista liite IX). Tämän luokan apuvälineiden vaatimustenmukaisuuden arviointimenettelyt ovat haasteellisemmat, myös apuvälineen käyttöikä on pidempi, joten saatavuusperustekirjausehdotuksessamme sen ammattimainen käyttäjä on sairaanhoitopiiri.

Seitsemäntoista sairaanhoitopiiriä kirjaa seuraavan henkisen: ”06 30 03 Peruukit voidaan korvata erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta potilaalle, joka on esim. alopecian tai sytostaatti- tai sädehoidon vuoksi menettänyt osan tai kaikki hiuksensa (laaja-alaisesti)”. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa saatavuusperusteiksi: ” Peruukki hankitaan yleensä iho- tai syöpäpotilaalle tai miehestä naiseksi – transsukupuoliselle henkilölle, jolla on laaja-alaista hiusten lähtöä”. Keinokuituperuukkeja korvataan pääsääntöisesti tilapäiseen tarpeeseen, yksi - kaksi vuodessa. Korvaussummat vaihtelevat minimi 220€ (sisältää arvonlisäveron) maksimi 380€ (ei mainita arvonlisäveroa). Usein mainitaan, että asiakas maksaa peruukin kustannuksista ylimenevän erotuksen. Pysyvään käyttöön ja erikoistapauksissa (ammattivaatimus tai nuori henkilö) korvataan aitohiusperuukki, korvaussummat minimi 250€ (sisältää 22 % arvonlisäveron) maksimi 1000€ (ei mainita arvonlisäveroa). Aitohiusperuukki uusitaan sairaanhoitopiiristä riippuen yhdestä viiteen vuoden välein. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa: ” Mittatilaus- ja aitohiusperuukit korvataan yksilöllisen tarveharkinnan mukaan palveluntuottajan ilmoittaman kustannusarvion perusteella”. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa: ” Yksilöllisesti, mittatilaus- ja käsityönä valmistettavat peruukit korvataan kokonaan”. Kaksitoista sairaanhoitopiiriä kirjaa asiakkaan vastaavan itse peruukin pesusta, leikkauksesta, kampauksesta ja korjaustarpeesta. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa: ” Luonnonhiusperuukin osalta tarvittavasta maahantuojan erikoishuollosta korvataan enintään 160 euroa/huoltokerta korkeintaan kerran vuodessa”. Saatavuusperustekirjausehdotuksessa mainittu peruukkien korvaushinta on aineistossa ilmoitettujen hintojen keskiarvo.

Sairanhoitopiirien alaryhmän 06 30 18 Rintaproteesit pääsääntöinen kirjaus on hengeltään: ”Rintaproteesi hankitaan erikoissairaanhoidosta ja uusinnat terveyskeskuksesta potilaalle, jolle on tehty rinnanpoistoleikkaus”. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa myöntämisperusteeksi myös synnyntäisen rintarauhasen puutoksen. Kuusi sairaanhoitopiiriä erittelee mahdollisuuden hankkia koko- tai osarintaproteesi. ”Julkinen terveydenhuolto

korvaa myös yksityissairaaloiden suorittamien rintaleikkausten jälkeiset rintaproteesit” ohjeistuksen kirjaa neljä sairaanhoitopiiriä. Kaksi sairaanhoitopiiriä ohjeistaa: ”Proteesin päivittäinen käyttö on suositeltavaa, jotta hartiasseudun kuormitus olisi tasainen”. Sairanhoitopiirien rintaproteesin uusintaväli vaihtelee puolestatoista vuodesta kolmeen vuoteen.

Alaryhmän 06 30 21 Silmäproteesit hankitaan ”asiakkaalle, jolta on jouduttu poistamaan silmä tai se puuttuu synnynnäisesti” - henkinen kirjaus on seitsemällä sairaanhoitopiirillä. Kuusi sairaanhoitopiiriä uusii proteesin aikaisintaan viiden vuoden välein, kolme sairaanhoitopiiriä uusii proteesin lapsille kasvun mukaan. ”Muutostyöt tarvittaessa” kirjaa kaksi sairaanhoitopiiriä. ”Proteesi vaatii kiillotuksen kerran vuodessa” kirjaa kolme sairaanhoitopiiriä. Kolme sairaanhoitopiiriä ei kustanna silmäproteesin vuosittaista huoltokiillotusta. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa: ” Proteesin hankkimisen jälkeen voidaan korvata yksi korjauskerta kiillotuksineen, muutoin silmäproteesin huolto- ja korjauskustannuksista huolehtii potilas”. Kaksi sairaanhoitopiiriä kirjaa: ”Kela korvaa matkat ja majoituksen” proteesia teetettäessä. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 7 lähtien.

#### 5.1.7 Ortopediset jalkineet

Ortopedisten jalkineiden saatavuusperusteissa oli käyttänyt SFS-EN ISO 9999 mukaisista alaluokkakohtaista 06 33 jakoa kuusitoista sairaanhoitopiiriä. Tarkempaa alaryhmälajittelu oli kahdessatoista perusteessa. Kolmessa saatavuusperusteessa käytettiin jaottelussa termiä tukijalkineet. Yksi näistä kirjasi tukijalkineiden tarkoittavan ortopedisiä jalkineita.

Yhdeksäntoista sairaanhoitopiiriä mainitsi luovutusedellytyksissä diagnoosin ortopedisen jalkineen myöntämiselle. Yleisin diagnoosi oli ”perussairaudesta johtuva jalan rakenteellinen ongelma tai tonusongelma, mikä aiheuttaa toiminnallista haittaa esim. nivelreuma, diabetes, neurologiset sairaudet”.

Myöntämistä rajoittavia kirjauksia oli kahdeksalla sairaanhoitopiirillä. Kahdessa saatavuusperusteessa rajoittava kirjaus oli ” erillisiä tukikenkiä ei myönnetä, jos asiakkaalla on käytössä liikkumisessa yksilölliset tuet, jotka estävät jalan virheasennon”. Kaksissa perusteissa lääkinnällisenä kuntoutuksena luovutettujen dynaamisten tukien kanssa käytettävät kengät tuli hankkia itse. ”Jalkaterien ollessa erikokoisia, mutta niissä ei ole

muita muutoksia, kenkien hankintaa varten potilas voi hakea kustannuksia ylimääräisen kenkäparin ostamisesta sosiaalitoimesta vammaispalvelulain perusteella ylimääräisinä vaatekuluina” kirjasi yksi sairaanhoitopiiri ja yksi ohjeisti myös sosiaalitoimen piiriin samankaltaisessa tapauksessa. Kaksissa saatavuusperusteissa ilmoitettiin, ettei sairaanhoitopiiri myönnä MBT-jalkineita lääkinnällisenä kuntoutuksena. Yhdessä saatavuusperusteessa oli kirjattu, että lapsille kustannetaan kengänkorotukset enintään kolmiin jalkineisiin vuodessa ja aikuisille kahdet korotukset vuodessa.

Sairaanhoitopiireillä oli kuvattu apuvälineprosessi hyvin samankaltaisesti sopivaa jalkinetta etsittäessä. Ensiksi asiakas hankki laadukkaat, tilavat jalkineet itse, jos tämä tukipohjalliseen ei riitä, niin tarvittavat muutostyöt voidaan kustantaa. Tapauksissa missä edellä mainittu ei riitä ratkaisemaan asiakkaan ongelmaa, harkitaan tehdasvalmisteisten ortopedisten jalkineiden hankintaa lääkinnällisenä kuntoutuksena. Mikäli sarjavalmisteisella ortopedisella jalkineella muutostöineen ei saavuteta riittävää vaikutusta tai korjaukset eivät ole mahdollisia, hankitaan yksilöllinen mittatilauksena tehty yksilöllinen ortopedinen jalkine. Tämän kaltainen prosessi oli kuudessatoista saatavuusperusteessa. Kuusi sairaanhoitopiiriä kirjasi mahdollisuuden useampaan samaan apuvälineeseen saatavuusperusteissaan, esimerkiksi kesä-talvijalkineet tai sisä- ulkojalkineet.

Kaksitoista piiriä eritteli lasten ja aikuisten tarpeet sekä kaksitoista määritteli tahon joka on velvollinen hankkimaan apuvälineen. Yksitoista sairaanhoitopiiriä kirjasi ammattilaisten tekemän tarvearvioinnin ennen lopullista päätöstä apuvälineen saamiseksi. Yhdeksässä saatavuusperusteessa oli ilmoitettu kuka ammattihenkilö saa päättää apuvälineen hankinnasta. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 9 lähtien.

## 5.2 Yhteenvedot liikkumisen apuvälineiden saatavuusperusteiden kirjaamisesta

Mitään systemaattisen tarkkaa yhteenvetorakennetta ei apuvälineiden alaluokkakohtaisissa tuloksissa ole. Rakenteeseen vaikutti koostetun aineiston sisältö, esimerkiksi ohjattiinko kyseisen alaluokan apuvälineet pääsääntöisesti sosiaalitoimen piiriin (kuten luokat 12 10 ja 12 12), tai oliko luovutusedellytykset kirjauksien pääsisältö (esimerkiksi luokat 12 23, 12 18 ja 12 22).

### 5.2.1 Kävelyn apuvälineet

Kävelyn apuvälineisiin kuuluvat apuvälinealaluokat 12 03 Kävelyn apuvälineet (yhdeellä kädellä käytettävät), 12 06 Kävelyn apuvälineet (kahdella kädellä käytettävät) ja 12 07 Kävelyn apuvälineiden lisävarusteet. Kävelyn apuvälineiden -alaluokkien yhteydessä sairaanhoitopiireillä oli saatavuusperustekirjauksia apuvälineistä, jotka käsittelemme muiden alaluokkien yhteenvedoissa. Näkövammaisten suunnistautumiskepin (12 39 03) käsittelemme 12 39 Suuntautumisvälineet yhteenvedossa. Kansallisen tarkentavan tason apuvälineet 12 03 03 03 Kävelykepit, valkoiset, ovat tavallisia kävelykeppejä. Suunnistautumiskeppi on tavallista kävelykeppiä pidempi ja ohuempi valkoinen keppi, jolla näkövammaisen tunnusteleo edessään olevaa maastoa. Potkukelkat (12 27 12) käsittelemme 12 27 Muut kulkuvälineet yhteenvedossa.

Koodaustaulukon mukaan tässä aineistossa kaikkien sairaanhoitopiirien alkuperäisten saatavuusperustekirjausten sisältö koostui pääosin samanlaisista elementeistä. Jos apuväline- tai apuvälineryhmäkohtaisia saatavuusperustekirjauksia oli, ne keskittyivät asiakkaan toimintakyvyn rajoitteisiin, diagnooseihin ja/ tai ongelmaan sekä mitä apuvälineellä mahdollistetaan. Apuvälineiden palveluprosessin ohjeistuksessa keskityttiin yleisesti mistä apuvälineen saa, kuka ammattihenkilö päättää apuvälineen myöntämisestä, ja mikä apuväline on kenenkin hoitovastuulla, erikoissairaanhoidolla vai perusterveydenhuollolla. Kaksitoista sairaanhoitopiiriä oli erittelyt apuvälineen lyhyen ja pitkäaikaisen lainan. SFS-EN ISO 9999 ja kansallinen tarkentava taso mahdollistaa kävelyn apuvälineiden varsin tarkan luetteloinnin. Vaikka sairaanhoitopiirillä oli usea apuvälineluokka kirjattu saatavuusperusteisiin, ei jokaiselle apuvälineluokalle ollut kirjattu omia perusteita.

Ainoat rajoittavat kirjaukset olivat 12 03 03 kävelykeppien kirjauksissa. Kävelykeppiä ei joko myönnetä lainkaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä (yksi sairaanhoitopiiri), tai sen sai ainoastaan liikuntakykyä heikentävän neurologisen sairauden vuoksi (yksi sairaanhoitopiiri).

1.1.2012 voimaan tulleen asetuksen Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen muistiossa on ohjeistettu mahdollisuus saada tarvittaessa toinen samaan käyttöön tarkoitettu apuvälineen. Apuvälineluokan 12 06 saatavuusperustekirjauksissa oli kahdella sairaanhoitopiirillä kirjaus kaksoiskappaleista:

- pääsääntöisesti lainataan vain yksi kävelypöytä. Harkinnan mukaan voidaan lainata toinen vastaava apuväline kotiin ja toinen esim. hoitopaikkaan tai kouluun silloin, kun se on toiminnallisesti tarpeellista.
- dubletter kan endast förskrivas i särskilda fall, tex till brukare som har svårigheter att förflytta rollatorn mellan olika våningsplan eller ständigt är i behov av rollator både inom- och utomhus.

Kaksi sairaanhoitopiiriä oli kirjannut: Kävelyn apuvälineen rinnalla asiakkaalla voi lisäksi olla esim. pyörätuoli helpottamassa liikkumista pidemmällä matkoilla.

Viisi sairaanhoitopiiriä oli kirjannut 12 07 Kävelyn apuvälineiden lisävarusteet apuvälineluokan saatavuusperusteisiinsa. Neljällä heistä oli niiden osalta kirjauksia. Kirjaukset olivat pääsääntöisesti, että lisävarusteet, esimerkiksi kumitulpat ja jääpiikit hankitaan samasta yksiköstä, josta apuväline oli hankittu. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulla 9 lähtien.

#### 5.2.2 Autot ja auton käyttöä helpottavat välineet

Tämän kappaleen apuvälinealaluokat ovat 12 10 Autot ja 12 12 Auton käyttöä helpottavat välineet. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä tämän aineiston osalta oli sairaanhoitopiirien kirjausten mukaan kaksi alaryhmää: 12 12 09 ja 12 12 12. Yhdellä sairaanhoitopiirillä ei ollut 12 12 apuvälineluokan osalta kirjauksia lainkaan, ja kaksi sairaanhoitopiiriä ohjeistaa koko 12 12 apuvälineluokan sosiaalitoimen piiriin.

Alaryhmän 12 12 09 Autojen turvavyöt ja valjaat osalta yleisin mahdollistava saatavuusperustekirjaus sisälsi ei-kiinteästi asennettavien lisäturvavöiden saantimahdollisuuden lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä (yhdeksän sairaanhoitopiiriä). Seitsemällä sairaanhoitopiirillä oli maininta lisävöiden saantimahdollisuudesta 12 12 12 Autoistuimet ja – tyynyt saatavuuskirjausten yhteydessä. SFS-EN ISO 9999 määrittelee 12 12 09 alaryhmän sisältöä: ”Vyöt ja järjestelmät, jotka pitävät henkilön turvallisesti paikallaan autossa. Kohtaan sisältyvät esim. kolmi- ja nelipistevyöt ja vyöliivit”.

12 12 12 Autoistuimet ja – tyynyt, erikoisvalmisteet – alaryhmässä on neljä kansallista tarkentavaa tasoa, joista 12 12 12 01 on lasten turvaistuimet. Tätä tarkentavaa tasoa oli käyttänyt yksi sairaanhoitopiiri. SFS-EN ISO 9999 on määritellyt tämän alaryhmän sisältöä seuraavasti: ”Istuimet ja tyynyt, jotka helpottavat autoon menoa ja sieltä poistumista tai tukevat matkustuksen aikana. Kohtaan sisältyvät esim. lasten turvaistuimet ja

käännettävät istuimet”. Seuraava kirjaus kuvaa pääsääntöisesti seitsemäntoista sairaanhoitopiirin 12 12 12 apuvälineluokan kirjauskäytäntöä:

Vaikeavammaiselle lapselle voidaan hankkia lääkinnällisenä kuntoutuksena autoon irrallinen turvaistuin, jotta hän pystyy matkustamaan turvallisesti hyvässä istuma-asennossa. Hankinnan ja muutostöiden korvaamisen edellytyksenä on julkisen terveydenhuollon apuvälinealan asiantuntijan suorittama arvio. Samoilla perusteilla voidaan kustantaa lääkinnällisenä kuntoutuksena tieliikennelain sallimia muutostöitä perheen itse hankkimaan turvaistuimeen.

Kuusi edellä mainituista sairaanhoitopiireistä rajasi kirjausta ikärajoin:

Yli 3-vuotiaalle vaikeavammaiselle lapselle voidaan hankkia lääkinnällisenä kuntoutuksena auton turvaistuin, jos hän tarvitsee 5-piste-vyöt, erityismuotoillun istuimen, pääntuen, alaraaja-tuen tms. pystyäkseen matkustamaan turvallisesti hyvässä istuma-asennossa. Pienten lasten perhe hankkii pääsääntöisesti itse turvaistuimen. Perheen itse hankkimaan turvaistuimeen voidaan myöntää lisävöitä - ja tukia, kun julkisen terveydenhuollon asiantuntija on arvioinut tarpeen.

Kuusitoista sairaanhoitopiiriä myönsi kirjauksissaan irrallisen turvaistuimen lapselle, yksi sairaanhoitopiiri myönsi sen iästä riippumatta, kun käyttötarve oli vammasta tai sairaudesta johtuvaa.

Saatavuusperustekirjausehdotuksen 12 10 Autot ja 12 12 Auton käyttöä helpottavat välineet - kirjaus on lainattu sairaanhoitopiirien olemassa olevista kirjauksista. Saatavuusperustekirjausehdotus liitteessä 3 sivulta 11 lähtien.

### 5.2.3 Mopedit, moottoripyörät ja sähköpyörätuolit

Tässä kappaleessa käsittelemme alaluokkia 12 16 Mopedit ja moottoripyörät ja 12 23 Sähköpyörätuolit. Tulkintamme mukaan sairaanhoitopiirien saatavuusperustekirjauksissa oli sekavaa käytäntöä mopedien/ mopojen ja sähkömopedien/ sähkömopojen nimikkeiden kesken. Määrittelemme ensin vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteissa kirjattujen sähköisten liikkumisvälineiden nimikkeet ”sähköpyörätuoli” ja ”sähkömopedi”. Määrittelemme mihin SFS EN ISO 9999 apuvälineluokkaan ne kuuluvat. Vuoden 2010 perusteissa ei ohjeisteta apuvälineluokan 12 16 Mopedit ja Moottoripyörät luovutusedellytyksiä. Kyseiset apuvälineet ovat polttomoottorikäyttöisiä. SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokituksen apuvälineiden määrittelytekstit on sisennetty.

Sähköpyörätuoli ja sähkömopedi:

12 23 Sähköpyörätuolit, välineet joissa on sähkömoottori, joka liikuttaa pyörätuolia, ja jotka tukevat liikkumisrajoitteisen henkilön kehoa. Kohtaan sisältyvät esim. sähkökäyttöiset seisten ajettavat pyörätuolit (joissa pyörä-

tuoli pystyy myös nostamaan henkilön seisovaan asentoon ja pitämään hänet siinä).

12 23 03 alaryhmän apuvälineiden yleisnimitys on sähkömopedit tai sähkömopo.

12 23 03 Sähköpyörätuolit, mekaaninen ohjaus, sähkökäyttöiset pyörätuolit, joissa ohjaus toimii muuttamalla mekaanisesti pyörien suuntaa ilman sähkövoimaa. Kohtaan sisältyvät esim. skootterit.

12 13 06 alaryhmän apuvälineitä kutsutaan sähköpyörätuoleiksi.

12 23 06 Sähköpyörätuolit, sähköinen ohjaus, sähkökäyttöiset pyörätuolit, joissa on sähköinen ohjausjärjestelmä.

Kuusi sairaanhoitopiiriä, joiden kirjauksiin oli eritelty alaluokat sekä 12 16 Mopedit ja moottoripyörät että 12 23 Sähköpyörätuolit, oli selkeästi kirjannut 12 16 alaluokan sosiaalitoimen piiriin ja 12 23 alaluokan erikoissairaanhoidon. Tulkitsemme, että yhdeksän sairaanhoitopiiriä, joilla oli kirjattuna edellä mainitut alaluokat, sekoittivat sähkömopedit/-mopot (aina akkukäyttöisiä) polttomoottoriseen mopedit/ mopot nimikkeeseen ja alaluokkaan. Kolme sairaanhoitopiiriä oli kirjannut sähköiset liikkumisen apuvälineet Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteiden jaon mukaan, jolloin käsitteet eivät olleet menneet sekaisin. SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokituksessa on luokka 12 23 09 Pyörätuolit, polttomoottorikäyttöiset, pyörätuolit, jotka on varustettu polttomoottorilla. Tätä luokkaa ei käyttänyt yksikään sairaanhoitopiiri saatavuusperustekirjauksissaan. Yhdellä sairaanhoitopiirillä oli kirjauksia 12 23 12 Sähköpyörätuolit, (avustajan ohjaamat) osalta.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteissa kirjattua sähköisten liikkumisvälineiden erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluohjeistuksen henkeä oli käyttänyt kahdeksantoista sairaanhoitopiiriä kirjauksissaan sähköpyörätuolien ja – mopedien osalta. Edellä mainittujen kirjauksien lisäksi sairaanhoitopiirien myöntämisperusteissa esiintyi usein seuraavia kirjauksia, jotka ovat rajoittava – henkisiä, mutta mahdollistavat kuitenkin apuvälineen myöntämisen: ”Sähköisiä liikkumisen apuvälineitä myönnetään vain pitkäaikaislainaan”, ”Asiakkaalle hankitaan joko sähköpyörätuoli tai sähkömopedi” ja ”Sähköpyörätuoli lainataan ensisijaisesti ympärivuotiseen käyttöön asiakkaalle”. Yhdeksän sairaanhoitopiirin kirjauksia kuvastaa: ”Sähkömopon käyttäjältä edellytetään sähköpyörätuolin käyttäjään verrattuna parempaa yläraajojen toimintakykyä ja vartalon hallintaa, jotta hän pystyy mekaaniseen ohjaukseen. Sähkömopoon siirtyminen saattaa olla työlläänpää suhteessa sähköpyörätuoliin”. Kahdeksan sairaanhoitopiiriä oli kirjannut lapsiasiakkaiden arviointiin tämän henkisen kirjauksen: ”Pienillä lapsilla sähköpyörätuolin käyttöedellytykset ovat vielä puutteelliset. Heille voidaan lainata sähköpyörätuoli myös



itsenäisen liikkumisen harjoittelua varten”. Yhdeksäntoista sairaanhoitopiirien 12 23 Sähköpyörätuolit – kirjat sisältyvät viittauksen asiakkaan toimintakyvyn rajoitteen ja siihen mitä apuvälineellä mahdollistetaan. Kuusitoista sairaanhoitopiiriä ohjeistaa kartoittamaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, motivaation, toimintakyvyn ja elämäntilanteen. Edellä mainittu kartoitus on selkeästi avattu vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteissa, jonka kirjaushenkeä onkin lainattu. Kirjauksen, ”Asiakkaalta vaadittavan toimintakyvyn lisäksi käyttöympäristön ja apuvälineen säilytys- ja lataamispaikan on oltava käyttöön sopivat” oli kirjannut kahdeksantoista sairaanhoitopiiriä. Yhdeksän sairaanhoitopiiriä viittasi, että asiakkaalle tulisi järjestää apuvälinekokeilu sekä apuvälineen käytön ohjeistus. Ammattihenkilön, joka voi päättää apuvälineen myöntämisestä, määritteli kuusitoista sairaanhoitopiiriä. Seitsemäntoista sairaanhoitopiiriä ohjeisti mistä apuvälineen sai lainata. Seitsemän sairaanhoitopiiriä eritteli lasten ja aikuisten tarpeet ja hoitovastuun. Kahdeksan sairaanhoitopiiriä kirjasi tämän alaluokan apuvälineet vain pitkäaikaiseen ja/ tai ympärivuotiseen (aktiivi) käyttöön.

Rajoittavat kirjat ”Sähkömopedia ei myönnetä itse autoa ajavalle henkilölle eikä pelkästään harrastuskäyttöön, ulkoiluun tai vierailun mahdollistamiseksi” (yksi sairaanhoitopiiri), ”Harraste- ja urheilusähköpyörätuoleja ei hankita eikä korvata terveydenhuollosta” (kolme sairaanhoitopiiriä) – henkiset kirjat eivät ole Vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteiden hengen vastaisia. ”Sähkömopo hankitaan vammaispalvelun kautta, kun sitä tarvitaan liikkumis- ja osallistumismahdollisuuksien sekä elinpiirin laajentamiseen” (yksi sairaanhoitopiiri), kirjauksessa ei mainita omatoimisuuden lisääntymistä, joten sekään ei ole suosituksen hengen vastainen. Ainoa varsinainen rajoittava kirjaus oli ”Apuvälineen (viitataan sähkötoimiseen liikkumisen apuvälineeseen) käyttäjällä tulee olla luovutettavalle apuvälineelle kotivakuutus” (yksi sairaanhoitopiiri). Toinen sairaanhoitopiiri viittaa kirjauksissaan huolehtimaan vakuutusasiat kuntoon ennen apuvälineen luovutusta, muttei mainita tahoa, jonka se tulisi tehdä. Kahdella sairaanhoitopiirillä oli kirjaus ”Sähköpyörätuolien ja – mopojen lisävarusteita ei myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena. Toisella kirjaus jatkuu: ”Laitteisiin hankitaan tarvittaessa välttämättömät lisävarusteet kuten teline tai muu kiinnitysmekanismi hengityslaitteelle, kävelytelineelle tai sauvoille. Peräkoukku ja -kärry voidaan myöntää muun liikkumisapuvälineen (esim. pyörätuolin) päivittäiseen tai säännölliseen kuljettamiseen, kun sen mukaan ottaminen on välttämätöntä kohde-paikassa liikkumisessa”. Sairanhoitopiirien 12 23 apuvälineluokassa apuvälineen mahdollistavat – kirjat ovat koottu saatavuusperustekirjausehdotukseen.

Sairaanhoitopiirien kirjausten jako/ luokittelu rakentui usein joko Yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteissa mainittuihin sähköisiin liikkumisen apuvälineisiin, tai vanhaan tai päivitettyyn SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokitukseen. Kansallinen apuvälineluokitus otsikoi apuvälineluokan 12 23 Pyörätuoli, sähkökäyttöiset. Standardin SFS-EN ISO 9999 päivityksessä 11.5.2009 kyseinen apuvälineluokka on muutettu 12 23 Sähköpyörätuolit, ja esimerkiksi 12 23 03 Sähköpyörätuolit, mekaaninen ohjaus. Saatavuusperustekirjausehdotuksissa käytämme 11.5.2009 päivitettyä SFS-EN ISO 9999 ohjeistusta.

Kaikilla sairaanhoitopiireillä ei ollut kirjauksia 12 16 Mopedit ja moottoripyörät – alaluokan osalta. Mutta kuten aikaisemmin mainitsimme, sähkömopedi ja mopedi menivät joillakin sairaanhoitopiireillä sekaisin. Tulkitsemme, että apuvälineluokka 12 16 Mopedit ja moottoripyörät ohjeistettiin kaikissa sairaanhoitopiireissä sosiaalitoimen piiriin. Saatavuusperustekirjausehdotuksessa on 12 16 Mopedit ja moottoripyörät – kirjatukset lainattu sairaanhoitopiirien olemassa olevista kirjauksista.

Vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteissa sähköisten liikkumisvälineiden apuvälinepalveluiden ohjeistuksen yhteydessä ovat apuvälineet Käsikäyttöisen pyörätuolin sähköinen kelauksen keventäjä ja Sähköinen pyörätuolin työntöapulaite avustajan käyttöön. Kyseiset apuvälineet käsittelemme apuvälineluokassa 12 24 Pyörätuolien lisävarusteet yhteydessä. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 13 lähtien 12 16 ja sivulta 18 lähtien 12 23.

#### 5.2.4 Polkupyörät

Kaikkien sairaanhoitopiirien keskeisin saatavuusperustekirjausten sisältö 12 18 Polkupyörät -alaluokan osalta oli, että erikoispolkupyörä voitiin myöntää asiakkaalle, kun sen käyttö tuki yksilöllisesti määriteltyjä kuntoutustavoitteita, varsinkin lapsille. Aikuisten osaksi oli vielä myöntämisedellytyksenä, että käyttäjä pystyi käyttämään välinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta katsottuna, ja että, apuväline mahdollistaa omatoimisen liikkumisen toimintaympäristössä ja oli siten välttämätön arkielämän sujumisen kannalta. Kaksi sairaanhoitopiiriä oli kirjannut, että apuväline oli mahdollista lainata määrä-/ lyhyt- ja pitkäaikaiseen käyttöön. Seitsemäntoista sairaanhoitopiiriä oli kirjannut mistä apuvälineen saa lainata (joko erikoissairaanhoidosta ja/ tai perusterveydenhuollosta). Yhdeksäntoista sairaanhoitopiiriä ohjeisti sosiaalitoimen piiriin, jos polkupyörä/ erikoispolkupyörä oli esimerkiksi ulkoilu- tai harrastuskäyttöön.

Kahdeksantoista sairaanhoitopiiriä eritteli lasten ja aikuisten tarpeet ja/ tai hoitovuon.

Neljätoista sairaanhoitopiiriä oli eritelty 12 18 alaluokan saatavuusperustekirjauksiaan tai hieman eritelty (alaryhmä esimerkkejä: polkupyörät (kaksipyöräiset), kolmipyörät, käsin poljettavat polkupyörät, tandempyörät, polkupyörien lisävarusteet). Kuusi sairaanhoitopiiriä ei käyttänyt 12 18 alaluokitusta, heillä kirjaukset oli eritelty nimikkeille erikoispolkupyörät ja polkupyörät.

Kuusi sairaanhoitopiiriä kirjasi ”Kaksipyöräistä polkupyörää ei pääsääntöisesti korvata lääkinnällisenä kuntoutuksena. Käyttäjän omaan kaksipyöräiseen polkupyörään voidaan korvata lisävarusteita, jotka mahdollistavat polkupyörän käytön”. Apuvälineet 12 18 12 Potkupyörät ja potkulaudat, (jalalla työnnettävät) voi kahdeksan sairaanhoitopiiriä myöntää asiakkaalle yksilöllisin erityisperustein. Neljä sairaanhoitopiiriä ei myöntänyt niitä lainkaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Kymmenen sairaanhoitopiiriä luokittelivat tandempyörät sosiaalitoimen piiriin. Neljän sairaanhoitopiirin kirjauksissa ne voitiin myöntää erityisperustein. Kaksi sairaanhoitopiiriä kirjasi ” Mikäli lapsella on sekä näkö- että liikuntavamma, hän voi saada tandempyörän erikoissairaanhoidon kautta”. Kaksi sairaanhoitopiiriä voi myöntää näkövammaisella lapselle peräpyörän lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä tarveharkinnan pohjalta. Yksi sairaanhoitopiiri ohjasi peräpyörän hankinnan sosiaalitoimen piiriin. Sähköavusteisen polkupyörän voi myöntää kolme sairaanhoitopiiriä, yksi sairaanhoitopiiri oli evännyt sen myöntämisen kirjauksissaan. Yksi sairaanhoitopiiri kirjasi ” Kun polkupyörän käytön tavoitteena on tasapuolinen osallistuminen muiden ikäluokan lasten kanssa, ei kolmipyöräistä polkupyörää myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena. Se voidaan myöntää sosiaalitoimesta vammaispalvelulain mukaisena, harkinnanvaraisena palveluna”. Tämä edellä mainittu rajoitus on vastoin vuoden 2010 Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteita. Yksi sairaanhoitopiiri rajasi apuvälineen myöntämistä kirjauksellaan asiakkaan iästä ”Käsin poljettava polkupyörä lainataan Alueellisesta apuvälinekeskuksesta 5-11 -vuotiaalle lapselle kasvun ja kehityksen tueksi kun hän sairaudesta tai vammasta johtuen ei pysty ajamaan polkupyörällä”. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 13 lähtien.

### 5.2.5 Pyörätuolit, ihmisvoimin käytettävät

Tässä kappaleessa käsittelemme apuvälinealaluokkaa 12 22 Pyörätuolit, ihmisvoimin käytettävät. Tämän apuvälineluokan saatavuusperusteet oli otsikoitu joko 12 21 Pyörätuolit, käsikäyttöiset (kahdeksan sairaanhoitopiiriä), 12 22 Pyörätuolit, ihmisvoimin käy-

tettävät (kahdeksan sairaanhoitopiiriä) tai Pyörätuolit (neljä sairaanhoitopiiriä). Saata-  
vuusperustekirjauksissa kahdeksantoista sairaanhoitopiiriä kirjasi mistä apuvälineen  
voi lainata, neljätoista sairaanhoitopiiriä määritteli sekä lasten että aikuisten hoitovas-  
tuun. Kaikilla sairaanhoitopiireillä oli kirjauksia, jotka viittasivat asiakkaan toimintakyvyn  
rajoitteisiin. Pääosin kaikkien sairaanhoitopiirien tämän alaluokan kirjaukset käsittelivät  
apuvälineiden myöntämisen- ja luovutusedellytyksiä enemmän kuin apuvälineiden palve-  
luprosessia.

Puolet sairaanhoitopiireistä mainitsee kirjauksissaan apuvälineen lyhyt- ja pitkäaikaisen  
käyttömahdollisuuden. Seuraavana esimerkkejä yleisimmistä sairaanhoitopiirien saata-  
vuusperustekirjauksista, kun pyörätuoli myönnetään lyhytaikaiseen käyttöön:

Kun alaraajan kuormittaminen on rajoitettu tapaturman tai kirurgisen toi-  
menpiteen jälkeen määräaikaaisesti ja kotiutumisen yhteydessä on arvioitu  
etteivät muut kevyemmät vaihtoehdot anna riittävää tukea.

Kun se on välttämätön ulkona liikkumisen mahdollistamiseksi.

Kun toimintakyky on tilapäisesti alentunut sairauden, vamman tai muun  
syyntä vuoksi.

Seuraava kirjaus kuvaa hengeltään sairaanhoitopiirien kirjausta pyörätuolin pitkäaikai-  
seen käyttöön myöntämistä:

Mikäli pyörätuolin tarve on pitkäaikaista, säännöllistä ja sen käyttö tukee  
omatoimista suoriutumista, myönnetään se lääkinällisenä kuntoutukse-  
na. Mallia arvioitaessa otetaan huomioon henkilön toimintakyky, yksilöllii-  
set tarpeet ja käyttöympäristö.

Kahdella sairaanhoitopiirillä oli kirjaus: ”Pyörätuolia valittaessa otetaan huomioon kaikki  
käyttötarpeet, jolloin myös harrastukset voivat olla vaikuttamassa valintaan”. Yhdellä  
sairaanhoitopiirillä oli kirjaus kaksoiskappaleesta, mikäli apuväline on välttämätön ja  
potilaan toimintaympäristö muuttuu päivän aikana. Seuraavan henkinen kirjaus oli seit-  
semällä sairaanhoitopiirillä: ”Pyörätuolin käyttö voi olla perusteltua myös tilanteissa,  
joissa sisällä liikkuminen onnistuu ilman pyörätuolia, mutta se on ulkona liikkumisen  
mahdollistamiseksi välttämätön”. Kolme sairaanhoitopiiriä kirjasi: ”Lasten kohdalla rat-  
taiden käytöstä pyörätuoliin siirrytään, kun halutaan aktiivisemmän istuma-asennon  
harjoitusta ja mahdollistaa itsenäisempi liikkuminen”. Kaksi sairaanhoitopiiriä kirjasi: ”  
Pääsääntöisesti lapselle ei lainata yhtä aikaa pyörätuolia ja rattaita”.

Yhdeksän sairaanhoitopiiriä kirjasi: ”Pyörätuolin mukana lainataan yksilöllisen perustein  
valittu tyyny, vähintään vaahtomuovi-istuintyyny”. Kolmella sairaanhoitopiirillä oli kirja-  
uksia talvirenkaiden myöntämisestä. Kymmenen sairaanhoitopiiriä kirjasi myöntävänsä

lisävarusteet tarvittaessa. Luvussa 5.2.6 Pyörätuolien lisävarusteet keskitymme lisävarustekirjauksiin syvemmin.

Kahdeksan sairaanhoitopiiristä oli kirjannut, ettei pyörätuoleja myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä harrastuskäyttöön, kaksi sairaanhoitopiiriä ohjeisti kyseisessä tilanteessa sosiaalitoimen piiriin. Kahdella sairaanhoitopiirillä oli kirjaus: ”Jos palautuneita pyörätuoleja lainataan harrastuskäyttöön, potilas vastaa mahdollisista muutostöistä itse”. Yksi sairaanhoitopiiri oli kirjannut: ”Kun asukas maksaa itse asumisen palvelutalossa tai hoivakodissa, on hoitopaikka tällöin kotiin rinnastettavissa. Liikuttamisen apuvälineet lainataan tällöin em. perustein apuvälineen tarvitsijan käyttöön. Mikäli asumisen maksaa kunta, kunta työnantaja on velvollinen hankkimaan työturvallisuutta ylläpitävät välttämättömät työvälineet”.

Kansallinen tarkentava taso jakaa 12 22 03 Pyörätuolit, (käsikäyttöiset molemmilta puolilta kelattavat) viiteen alaluokkaan, osittain tätä jakoa käytti viisi sairaanhoitopiiriä. SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokituksessa ei ole omaa luokkaa seisontapyörätuolille, kansallisessa tarkentavassa tasossa on luokka 12 22 03 04 Seisontapyörätuolit. Kuusi toista sairaanhoitopiiriä mainitsi kirjauksissaan seisontapyörätuolit. Kolmellatoista heistä seisontapyörätuolit – kirjaus oli hengeltään:

Myönnetään potilaalle, jolla on erityisiä perusteita useita kertoja päivässä tapahtuvaan seisomaan nousuun ja jolle seisomatelineeseen siirtyminen ei ole mahdollista. Tämän lisäksi seisomaan nostavan pyörätuolin käytön tulee olennaisesti lisätä potilaan toimintakykyä ja omatoimista suoriutumista arkiaskareissa. Seisomaan nostavan pyörätuolin käyttö edellyttää, että apuvälineen käyttäjä pystyy itse liikuttamaan pyörätuolia ja käyttämään seisomaan nousun mekanismia tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti.

SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokituksessa on niin kutsutut kuljetustuolit mahdollista luokitella kahteen eri alaryhmään: 12 22 18 Pyörätuolit, avustajan ohjaamat, käsikäyttöiset ja 12 27 04 Kuljetustuolit, (välineet, joiden avulla avustaja kuljettaa henkilöä lyhyen matkan istuvassa asennossa, 12 27 Muut kulkuvälineet). Kuudellatoista sairaanhoitopiirillä oli saatavuusperustekirjauksia kuljetuspyörätuoleista (avustajakäyttöisistä pyörätuoleista) apuvälineluokassa 12 22, viisitoista käytti nimitystä kuljetuspyörätuolit, kaksi sairaanhoitopiiriä käytti edellisen lisäksi synonyymia hoivapyörätuoli. Alaryhmää 12 27 04 Kuljetustuolit ei käytä yksikään sairaanhoitopiiri.

Vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteissa ohjeistetaan käsikäyttöisen pyörätuolin Sähköisen kelauksen keventäjän ja Pyörätuolin sähköisen työntöapulait-

teen (avustajan käyttöön tarkoitettuna) myöntämisperusteita. Saatavuusperustekirjauksissa ei yksikään sairaanhoitopiiri käyttänyt kirjauksissaan 12 22 12 Pyörätuolit, käsikäyttöiset/ sähköisesti kelausta tehostavat – eikä 12 22 21 Pyörätuolit, avustajan ohjaamat, sähkökäyttöiset – apuvälineluokkaa. Käsitlemme Käsikäyttöisen pyörätuolin sähköiset kelausten keventäjät luokassa 12 24 09 02 ja 12 24 09 04 Sähköiset työntöapulaitteet (12 24 Pyörätuolien lisävarusteet). Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 16 lähtien.

#### 5.2.6 Pyörätuolien lisävarusteet

SFS-EN ISO 9999 on määritellyt apuvälineluokan 12 24 Pyörätuolien lisävarusteet seuraavasti: ”Välineet, jotka on tarkoitettu käytettäväksi pyörätuolien kanssa. Kohtaan sisältyvät esim. vain ne lisävarusteet, jotka eivät ole tietyn valmistajan tietyn pyörätuolimalliston lisävarusteita (tuotekohtaiset lisävarusteet ovat osa ko. pyörätuolia)”. Viidellätoista sairaanhoitopiirillä kirjaukset oli otsikoitu apuvälineluokka 12 24. Yhdellä sairaanhoitopiirillä ei ollut lainkaan kirjauksia tässä luokassa. Sairanhoitopiirien saatavuusperustekirjaukset pyörätuolien lisävarusteista keskittyivät pääosin tapauskohtaisen harkinnan ohjaukseen ja luovutusedellytyksien kirjauksiin. Apuvälinepalveluprosessin ohjeistusta oli huomattavasti vähemmän kuin myöntämisperustekirjauksia. Mistä apuvälineen saa lainata, oli kirjattuna viidellätoista sairaanhoitopiirillä.

Pyörätuolien lisävoimalaitteiden myöntämisperustekirjaukset edustivat pääosaa alaluokan 12 24 kirjauksista. 12 24 09 Pyörätuolien lisävoimalaitteet – alaryhmään kuuluvat manuaalipyörätuoliin kiinnitettävä käsipolkupyörät, sähköiset avustajan työntöapulaitteet, sähköiset ajolaitteet ja sähköiset kelausten keventäjät. Jokaiselle edellä mainitulle apuvälineelle on kansallinen tarkentava taso, kolme sairaanhoitopiiriä käytti tätä mahdollisuutta kirjauksissaan. Kuudellatoista sairaanhoitopiirillä oli myöntämiskirjauksia apuvälineelle 12 24 09 02 Sähköiset kelausten keventäjät. Viidellätoista sairaanhoitopiirillä oli myöntämiskirjauksia apuvälineelle 12 24 09 04 Sähköiset työntöapulaitteet. Sairanhoitopiirien kahden edellä mainitun apuvälineen kirjaukset olivat vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet - julkaisun henkisiä, eivät aina niin kattavia. Neljällätoista sairaanhoitopiirillä ohjeistettiin sähköinen työntöapulaite toissijaiseksi apuvälinevaihtoehdoksi: ”Ensisijaisesti kunnassa pyritään järjestämään muita palveluita ja tukitoimia avustajan työn helpottamiseksi tai lainataan mahdollisimman kevyesti liikuteltava pyörätuoli”. Kuudella sairaanhoitopiirillä oli kirjauksia käsipolkupyörille ja sähköisille ajolaitteille.

Kansalliseen apuvälineluokitukseen on lisätty alaryhmä 12 24 99 Pyörätuolien muut lisävarusteet. Sitä esiintyi otsakkeena kolmella sairaanhoitopiirillä, alaryhmän ainoana kirjauksena oli yhdellä sairaanhoitopiirillä ohjeistus nokkapyörästä. Alaryhmien 12 24 15 Pyörätuolipöydät - ja 12 24 21 Pyörät ja renkaat – kirjauksia oli vähän, joten ne näkyvät suoraan saatavuusperustekirjausehdotuksessamme.

Rajoittavia kirjauksia tai sen henkisiä kirjauksia olivat: ”Sähköpyörätuolin tai -mopedin käyttäjälle ei myönnetä sähköistä kelauksen keventäjää” (yksi sairaanhoitopiiri). Kaikki kuusi sairaanhoitopiiriä, joilla oli kirjauksia käsipolkulaitteelle, ohjeistivat ne ensisijaisesti harrastuksen apuvälineeksi. Kaikki jättivät kuitenkin mahdollisuuden apuvälineen yksilölliseen tarveharkintaan. Kolme sairaanhoitopiiriä kirjasi: ”Käsipolkulaite ja sähköinen liikkumisapuväline ovat toisensa poissulkevia apuvälineitä”, yksi sairaanhoitopiiri kirjasi: ”Voi olla vaihtoehto sähköpyörätuolille”. Renkaista oli yhdellä sairaanhoitopiirillä kirjaus: ”Pääsääntönä on, että manuaalipyörätuoliin hankitaan yhdet vanteet ja renkaat kerrallaan. Yksilöllisellä perusteella voidaan myöntää kahdet vanteet renkaineen talviajaksi. Lumen / ravan kulkeutuminen asuntoon ei ole myönteisen päätöksen peruste”. Tässä vertailun vuoksi kahden sairaanhoitopiirin kirjaama mahdollistavakirjaus: ”Renkaat luovutetaan sieltä, mistä pyörätuolikin on lainattu, kun pyörätuolin renkaat ovat kuluneet tai henkilö tarvitsee tuoliin pyörät erikseen sekä sisä- että ulkokäyttöön”.

Pyörätuolien istuintyyntä ja selkätueta ohjeistetaan alaluokassa 18 09, ja pyörätuoliluisikat on luokiteltu SFS-EN ISO 9999 mukaan alaluokkaan 18 30 joten emme käsittele kyseisiä saatavuusperustekirjauksia tässä yhteenvedossa (12 24).

Saatavuusperustekirjausehdotukseemme on selvyden vuoksi lainattu kansalliselta tarkentavalta tasolta joidenkin apuvälineiden osalta määritelmät mukaan. Kyseiset määritelmät ovat kirjattuna apuvälineluokan otsakkeen yhteydessä. Alaryhmään 12 24 99 kuuluvaa ryhmää Vartaloguet ei ole määritelty tarkemmin. Kansallisessa ja SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokituksessa on luokka 18 09 45 Selkätyyny ja – tuet, joka määritellään: Tyyny ja tuet jotka lisäävät mukavuutta. Saatavuusperustekirjausehdotus liitteessä 3 sivulta 20 lähtien.

### 5.2.7 Muut kulkuvälineet

Tässä kappaleessa käsittelemme apuvälinealaluokkaa 12 27 Muut kulkuvälineet. Sairaanhoitopiirien 12 27 alaluokan kirjaukset olivat pääsääntöisesti luovutusedellytyskir-

jauksia. Apuvälinepalveluprosessia, mistä apuvälineen sai lainata, ohjeisti kuusitoista sairaanhoitopiiriä. Kuusitoista sairaanhoitopiiriä eritteli lasten ja aikuisten tarpeet ja/ tai hoitovastuun. Sairaanhoitopiirien tämän alaluokan saatavuusperustekirjaukset olivat pääsääntöisesti keskittyneet kolmeen luokkaan: 12 27 07 Rattaat, 12 27 09 Pulkat, reet ja kelkat, ja 12 27 15 Mahalaudat ja konttausjakkarat.

Yhdeksäntoista sairaanhoitopiiriä voi myöntää erikoisrattaat tarvittaessa lapselle. Kolmentoista sairaanhoitopiirin kirjauksissa erikoisrattaat voitiin myöntää myös asiakkaalle/ potilaalle, iästä riippumatta. Kolmellatoista sairaanhoitopiirillä oli erikoisrattaiden kirjausten yhteydessä ohjeistusta lisävarusteista. Kuusi sairaanhoitopiiriä kirjasi: ”Pääsääntöisesti lapselle ei myönnetä käyttöön samanaikaisesti pyörätuolia ja rattaita”. Kolmella sairaanhoitopiirillä oli seuraavan henkisiä kirjauksia: ”Rattaat voivat joskus olla hyvä ja toimiva vaihtoehto pyörätuolille”, sekä ”Käytännössä rattaita käyttävät lähinnä lapset ennen ensimmäisen pyörätuolin hankkimista tai rinnakkain pyörätuolin kanssa”. Neljä sairaanhoitopiiriä ohjeisti siirtymään mahdollisimman pian rattaiden käytöstä pyörätuoliin itsenäisen liikkumisen ja mahdollisimman hyvän istuma-asennon saavuttamiseksi. Rattaiden lisävarusteista kirjasi kolme sairaanhoitopiiriä: ”Muut kuin asentoa ylläpitävät lisävarusteet kuten sadesuojat, kuomut ja lämpöpussit ovat asiakkaan itse hankittavia”. Seuraavat kirjaukset esiintyivät aineistossa kerran: ”Rattaiden lisävarusteet kuten kuomu voidaan myöntää erityisperusteluin”, ja ”Lisävarusteena rattaisiin tai vastaaviin voidaan kustantaa lämpöpussi, jos käyttäjän lämmönsäätelyjärjestelmä on sairauden vuoksi häiriintynyt”.

Viisi sairaanhoitopiiriä ohjeisti sosiaalitoimen piiriin, jos 12 27 09 Pulkat, reet ja kelkat olivat harrastuksen apuvälineinä. Viisi sairaanhoitopiiriä voi myöntää niitä kuntoutussuunnitelman mukaisina harjoitusvälineinä. 12 27 12 Potkukelkat - apuvälineen voi yksilöllisin perustein myöntää kolme sairaanhoitopiiriä, neljä sairaanhoitopiiriä ei myöntänyt niitä lääkinnälliseen kuntoutukseen. Yksi sairaanhoitopiiri oli kirjannut myös potkupyörät kuulumaan 12 27 12 alaryhmään. 12 27 15 Mahalaudat – apuvälineen voi myöntää kolmesta sairaanhoitopiiriä, kaksitoista kirjasi sen lapselle, kahden kirjauksissa se voidaan myöntää iästä riippumatta. Alaluokkaan 12 27 kuuluu luokka 12 27 04 Kuljetustuolit, yksikään sairaanhoitopiiri ei ole käyttänyt sitä kirjauksissaan. (Sairaanhoitopiirien Kuljetustuoli – kirjaukset käsiteltiin alaluokassa 12 22). Kansallisessa apuvälineluokituksessa on alaryhmä 12 27 99 Muiden kulkuvälineiden lisävarusteet. Sitä oli käyttänyt yksi sairaanhoitopiiri alaotsakkeena ilman kirjauksia.



Saatavuusperustekirjausehdotuksessa on joissakin apuvälineluokissa mukana määritelmä luokkaan kuuluvista apuvälineistä selvyuden vuoksi. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 23 lähtien.

#### 5.2.8 Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet

Tässä kappaleessa käsittelemme apuvälinealaluokkaa 12 31 Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet. Lääkinnälliseen kuntoutukseen myönnetty apuvälineen käyttö helpottaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja käyttäjän läheisten työtä sekä parantaa työturvallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: liite 3). 1.1.2012 voimaan tullut asetus lääkitäntällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta ohjeistaa: ”Asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asukkaiden yhteiskäytössä olevat apuvälineet sekä apuvälineet, joiden käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen, kuten esimerkiksi potilasnostimet, suihkutuolit ja säädettävät sängyt (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkitäntällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 3)”. Asetuksen ohjaamaan myöntämisperustemuutosta ei näy kaikissa kirjauksissa osaksi siksi, että se on saatettu kirjata sairaanhoitopiiriin saatavuusperusteiden palveluprosessia ohjaavaan osioon (eikä apuvälineluokakohtaisiin myöntämisperusteisiin). Aineistossamme 12 31 Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet seitsemän sairaanhoitopiiriä oli kirjannut seuraavan henkisen: ” Jos tavoitteena on ensisijaisesti hoitohenkilökunnan ergonomian parantaminen, apuvälinettä ei myönnetä lääkitäntällisenä kuntoutuksena”. Kahdeksan sairaanhoitopiiriä kirjasi, että apuväline voidaan myöntää, kun omassa kodissa henkilön itsenäinen toiminta, henkilön omaisen tai avustajan työ helpottuu. Kaksi sairaanhoitopiiriä kirjasi, että apuvälineen toimivuus ja käytön turvallisuus on varmistettava terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Yksi sairaanhoitopiiri kirjasi apuvälineluovutuksen yleisohjeen yhtenä edellytyksenä: ” Apuvälineen käyttö helpottaa hoitavien ja avustavien henkilöiden työtä ja parantaa työturvallisuutta”.

Alaluokan 12 31 kirjauksissa kaikki sairaanhoitopiirit avasivat mitä apuvälineillä mahdollistetaan, esimerkiksi ”voidaan myöntää mikäli asiakkaan omatoiminen ja/tai avustettu siirtyminen helpottuu”. Seitsemäntoista sairaanhoitopiiriä kirjasi mistä apuvälineen saa lainata. Seitsemän sairaanhoitopiiriä oli käyttänyt otsakkeena 12 31 Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet. Yksi sairaanhoitopiiri, (jolla ei ole kirjauksia luokassa 12 36 Henkilönnostolaitteet,) ohjeisti sosiaalitoimen piiriin: ”Kiinteästi, kattoon asennettavat nostolaitteet sekä muuten kiinteästi asennettavat nostovälineet nostoliinoineen hanki-

taan sosiaalitoimen vammaispalvelulain kautta”. Liukulakanoita ei myönnä kolme sairaanhoitopiiriä. Kolme sairaanhoitopiiriä suositteli tarvittaessa asiakkaalle/ potilaalle liukulakanan ostamista. Kaksi sairaanhoitopiiriä luovutti tarvittaessa liukulakanan valmistusohjeen potilaalle. Yksi sairaanhoitopiiri ei myönnä köysitikkaita lääkinnällisenä kuntoutuksena. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 25 lähtien.

#### 5.2.9 Henkilönnostovälineet

Tämän kappaleen apuvälineet kuuluvat alaluokkaan 12 36 Henkilönnostolaitteet. Kuusitoista sairaanhoitopiiriä otsikoi tämän alaluokan kirjaukset 12 36 Henkilönnostolaitteet. Yhdeksällätoista sairaanhoitopiirillä oli kirjauksia tässä alaluokassa. Kahdeksantoista sairaanhoitopiiriä oli kirjannut myönnettävän apuvälineen käyttötarkoituksen ja/ tai mitä sillä mahdollistetaan. Kuusitoista sairaanhoitopiiriä viittasi asiakkaan toimintakyvyn rajoitteisiin. Kuusitoista sairaanhoitopiiriä on kirjannut mistä apuvälineen saa lainata. Kaikki yhdeksäntoista sairaanhoitopiiriä ohjaavat ” Kiinteästi asennettavat henkilönnostolaitteet myöntää sosiaalitoimi vammaispalvelun kautta”. Kymmenellä sairaanhoitopiirillä on kyseisen henkinen kirjaus: ” Jos tavoitteena on ensisijaisesti esim. palvelutalon hoitohenkilökunnan ergonomian parantaminen, henkilönnostolaitetta ei myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena”. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa ” Hengityshalvauspotilaan asuntoon kiinteästi asennettavan nostolaitteen korvauksesta ja lainauksesta vastaa kuitenkin apuvälinepalvelut – yksikkö”.

Seuraava kirjaus kuvaa yleisesti kahdeksantoista sairaanhoitopiirin ohjeistusta: ” Siirrettävät nostolaitteet myönnetään helpottamaan vammaisen tai pitkäaikaissairaana henkilön siirtämistä asiakkaan kotona”. Kymmenen sairaanhoitopiiriä ohjeistaa henkilönnostolaitteiden arviointia pääsääntöisesti tässä hengessä: ”Nostolaitetta arvioitaessa tulee määritellä asiakkaan toimintakyky, nostolaitteen käyttötarve ja – ympäristö. Henkilön siirrot tulee suunnitella huolella. Nostolaite on tarkoitettu lähinnä siirtämiseen, ei ensisijaisesti henkilön kuljettamiseen huoneitten välillä”. Kolmellatoista sairaanhoitopiirillä on kirjauksia nostoliinoista.

Alaryhmässä 12 36 12 on kaksi tarkentavaa tasoa, yksikään sairaanhoitopiiri ei ole käyttänyt niitä. Alaryhmässä 12 36 21 on yhdeksän tarkentavaa tasoa, yksi sairaanhoitopiiri on käyttänyt yhtä tarkentavaa tasoa 12 36 21 01, ja käyttänyt sitä yleisluokkana kaikille nostoliinoille. Rajoittamishenkisenä kirjauksena voi pitää asiakasmääritelmää: ”Kotona asuvalle vaikeavammaiselle potilaalle”. Mahdollistamishenkinen kirjaus on:

”Nostolaitteen lainaus/käyttöönotto on perusteltua silloin, kun siirtyminen avustettuna ei onnistu eikä ole turvallista kevyempien, siirtymistä helpottavien apuvälineiden turvin. Perusteltua se on esim. tilanteissa, kun henkilö ei pysty aktiivisesti osallistumaan siirtoihin ja/tai kun siirrot ilman nostolaitetta kuormittavat kohtuuttomasti avustajaa”. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa mahdollisuuden, että apuväline voidaan myöntää määräaikaiseen tai pitkäaikaiseen käyttöön. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 27 lähtien.

#### 5.2.10 Suuntautumisvälineet

Tässä kappaleessa käsittelemme alaluokkaa 12 39 Suuntautumisvälineet. Aineistossamme yhdeksällä sairaanhoitopiirillä on kirjaukset SFS-EN ISO 9999 luokituksen osoittamassa paikassa. Yhdeksällä sairaanhoitopiirillä kyseiset kirjaukset ovat esimerkiksi otsakkeen Näönhuollon apuvälineet, Näkövammaisten apuvälinepalvelu tai Näkemisen apuvälineet alla. Kahdella sairaanhoitopiirillä ei ole kirjauksia lainkaan kyseisen alaluokan apuvälineille. SFS-EN ISO 9999 luokituksessa on alaluokka 22 03 Näkemisen apuvälineet, jossa ei ole alaryhmää valkoisille kepeille tai suunnistautumiskepeille. Sairanhoitopiirien yleisimmät suuntautumisvälinekirjaukset ovat näkövammaisten suunnistautumiskepit (kahdeksantoista sairaanhoitopiiriä) ja opaskoirat (kolmetoista sairaanhoitopiiriä). Kaikki kahdeksantoista sairaanhoitopiiriä myöntävät suuntautumisvälineitä näkövammaisille. Vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet määrittelee näkövammaisen henkilön. Seitsemäntoista sairaanhoitopiiriä on kirjannut mistä apuvälineen saa lainata, minkä tahon puoleen kääntyä.

Opaskoirat eivät kuulu vuoden 2009 *kansainvälinen* kolmitasoinen SFS-EN ISO 9999 *apuvälineluokituksen soveltamisalaan* (Suomen standardisoimisliitto SFS 2009: 10). ”Nykyisen käytännön mukaan näkövammaisten opaskoiria myönnetään lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Säännöksen sanamuoto mahdollistaa käytännön jatkamisen ja myös avustajakoirien myöntämisen sairaanhoitopiirin myöntämiskäytäntöjen mukaan” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio: 3.) Seitsemän sairaanhoitopiiriä otsikoi Opaskoirat, kolme sairaanhoitopiiriä 12 39 01 Opaskoirat ja yksi sairaanhoitopiiri 12 39 03 Opaskoirat. Yhdeksän sairaanhoitopiirin kirjaus opaskoirien myöntämisestä on hengeltään: ” Opaskoira voidaan antaa käyttöön sokealle tai vaikeasti heikkonäköiselle henkilölle, jolle jäljellä olevasta näkökyvystä ei ole hyötyä liikuttaessa oudossa ympäristössä. Opaskoira annetaan yksilöllisen tarvearvioinnin perusteella mahdollistamaan itsenäistä

selviytymistä. Opaskoiran käyttäjältä edellytetään taitoa suunnistautua ja liikkua valkoisen kepin avulla. Opaskoirakoulu arvioi henkilön soveltuvuuden opaskoiran käyttäjäksi”. ”Käyttäjältä edellytetään, että hän hallitsee liikkumisen valkoisen kepin avulla ja hänellä on valmiudet huolehtia itse koiransa hyvinvoinnista, ruokinnasta ja ulkoilutuksista”, tämän henkisesti kirjaa kymmenen sairaanhoitopiiriä. Neljä sairaanhoitopiiriä mainitsee, että erikoissairaanhoito vuokraa opaskoiran Opaskoirakoulusta. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa, että vuosivuokra sisältää koiran koulutuksen, yhteistyökoulutuksen, ruokinnan ja eläinlääkintäkulut. Ehdotuksissa saatavuusperustekirjauksiksi opaskoirat on alaryhmänä 12 39 01.

Yhdellä sairaanhoitopiirillä on kirjaus avustajakoirista: ”Avustajakoira koulutetaan avustamaan liikuntavammaista henkilöä monissa päivittäisissä toimissa, joihin yleensä tarvitaan toisen henkilön apua tai teknisiä apuvälineitä. Koira opetetaan yksilöllisesti käyttäjänsä tarpeiden sanelemiin tehtäviin. Avustajakoira ry luovuttaa käyttäjille maksutta Raha-automaattiyhdistyksen tuella koulutetut koirat. Koiran ylläpito jää käyttäjän maksettavaksi. Invalidiliitto omistaa kouluttamansa koirat”. Ehdotuksissa saatavuusperustekirjauksiksi avustajakoirat on alaryhmänä 12 39 02.

Vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteissa ainoana näkövammaisten suuntautumisvälineenä mainitaan valkoinen keppi (perusterveydenhuolto). Kävelyn apuvälineissä on kansallinen tarkentava taso 12 03 03 03 Kävelykeppi, valkoiset. Ne ovat tavallisia kävelykeppejä. Suunnistautumiskeppi on tavallista kävelykeppiä pidempi ja ohuempi valkoinen keppi, jolla näkövammaisen tunnustelea edessään olevaa maastoa, sen alaryhmä on 12 39 03. Yksi sairaanhoitopiiri määrittelee näin: ” Valkoinen keppi on liikkumisen apuväline ja kansainvälinen näkövammaisuuden symboli. Näkötilanteen ja fyysisen kunnan perusteella valitaan oikean mallinen ja mittainen keppi. Tekniikkakeppi antaa varmuutta liikkumiseen, tutkii kuljettavan pinnan, estää törmäykset ja ilmoittaa tasoerot kun keppiä käytetään oikein. Merkkikeppi on merkinä muille liikkujille. Tukikepin valkoinen väri viestii näkövammasta”. Yleisin kirjaus on hengeltään: ” Luovutetaan näkövammaiselle henkilölle itsenäisen liikkumisen turvaamiseksi ja merkiksi näkövammasta”. Yksi sairaanhoitopiiri kirjaa: ” Aktiiviliikkujille suositellaan vähintään kolme valkoista keppiä sekä 2-4 kepin päätä vuodessa. Erilaiset kepin päät vastaavat olosuhteiden muutokseen eri vuodenaikoina”. Saatavuusperustekirjausehdotus on liitteessä 3 sivulta 28 lähtien.

## 6 Pohdinta

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä myönnetään aina yksilöllisen tarveharkinnan perusteella. Erilaisten diagnoosien luettelointi luovutusedellytyksiksi ei tue mahdollistamisen näkökulmaa. Jättämällä kirjaus neutraalin avoimeksi ei ohjata rajatapausten toimintakäytäntöjä eikä silloin valtakunnallisesti yhtenäisetkään saatavuusperusteet takaa tasa-arvon ja yhdenvertaisuutta kyseisissä palveluissa. Valtakunnallisesti yhtenäiset saatavuusperusteet ovat yksi tärkeä askel, joka seurakseen kaipaa toimintakäytänteiden ohjausta. Apuvälineiden luovutuskäytäntöjen seuranta toisi läpinäkyvyyttä ja edistäisi tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumista valtakunnallisesti. Sairaanhoidopiireillä tulisi olla yhteinen tietorekisteri käytössä olevista apuvälineistä ja millä perusteilla niitä on lainattu. Toimintoja seuraamalla voisi tilastoja apuna käyttäen ohjata ja yhtenäistää käytäntöjä sekä myös varmistaa kalliiden apuvälineiden tehokas käyttö esimerkiksi sairaanhoidopiirien välisellä laitteiden vuokrauksella. Kuntien laatimilla vuosibudjeteilla on vaikutuksensa toimintakäytänteisiin. Olisi valitettavaa ja lain vastaista, jos apuvälineiden saatavuusperusteet olisivat alkuvuodesta erilaiset kuin loppuvuodesta.

Opinnäytetyön valmistuminen on ollut pitkä prosessi kevään 2011 ideasta vertailla saatavuusperusteita tavoitteena tukea tulevia valtakunnallisia saatavuusperustekirjauksia. Eräs tärkeimmistä ratkaisuksista oli rajata tarkempi arviointimme myöntämisperusteisiin ja luovutusedellytyksiin, ja jättää apuvälineiden palveluprosessiin kuuluvat yleisohjeistukset ja sairaanhoidopiirikohtaiset käytännöt suurelta osin ulkopuolelle. Aineistomme oli yksityiskohtaista luettelointia, jonka luettelointimainen rakenne siirtyi mahdollistamisen näkökulmaa esittäviin ehdotuksiin saatavuusperustekirjauksista. Hyvin pienellä muutoksella, esimerkiksi yhden sanan vaihtamisella saatavuusperustekirjauksessa, saattaa kirjauksen henki muuttua radikaalisti. Aineistomme sisälsi Ortoosit ja proteesit - apuvälineluokituksen osalta yhdeksänkymmentäkahdeksan alaryhmämahdollisuutta ja Liikkumisen apuvälineet – luokituksen osalta sata alaryhmämahdollisuutta. Alaluokkien ja -ryhmien vielä mittavampi niputtaminen, palvelujen tulosten helppolukuisuutta, olisi vähentänyt mielestämme opinnäytetyömme arvoa. Peruste valitsemallemme raportoitavalle on, että se mielestämme yksityiskohtaisempana palvelee paremmin mainitsemiamme jatkotavoitteita. Valintamme huono puoli on tulosten raskaslukuisuus.

Ehdotuksemme saatavuusperustekirjauksiksi perustuu olemassa oleviin kirjauksiin. Jatkoa ajatellen kyseisissä kirjauksissa voisi olla mukana enemmän näkökulmaa mitä

apuvälineellä mahdollistetaan, ajatellen välttämättömiä, elintärkeitä ja keskeisimpiä päivittäisten toimintojen ylläpitämisiä ja/tai miten apuvälineellä turvataan henkilön välttämätön itsenäinen suoriutuminen. Aineistossamme 12 23 Sähköpyörätuolit saatavuusperusteissa oli edellä mainitun suuntaisia kirjauksia. Ne perustuivat vuoden 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteisiin, joissa yhtenä osiona kyseisen apuvälineen myöntämisperusteena on, että käyttäjän omatoimisuus sekä hänen liikkumis- ja osallistumismahdollisuudet tulisi lisääntyä. Edellä mainituissa vuoden 2010 perusteissa raajaproteesin apuvälinearvioinnissa ohjeistetaan keskittymään asiakkaan jäljellä olevaan toimintakykyyn ja proteesin käyttöön muun muassa siirtymisessä, lähiympäristössä liikkumisessa, työssä ja harrastuksissa.

Monista keskenään samanlaisia kirjauksia kävi ilmi, että sairaanhoitopiirit lainaavat 2010 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteita sekä toistensa kirjauksia. Valtakunnallisesti ylläpidetyt yhteiset saatavuusperustekirjaukset vapauttaisivat alalla toimivien ammattihenkilöiden työtunteja perustehtävään. Toisaalta sairaanhoitopiirikohtaiset toimintakäytännöt tulisi kuitenkin ohjeistaa jokaisen apuvälineen kohdalta, niin alalla toimiville ammattihenkilöille kuin sairaanhoitopiirin asiakkaillekin. Tekniikan nopea kehitys esimerkiksi protetiikan polvinivelissä ja myoelektrisissä ratkaisuissa luovat haasteita niin saatavuusperustekirjausten päivitykselle kuin ammattihenkilöiden ammattitaidon kehittämiseksi.

Opinnäytetyöllämme tuomme läpinäkyvyyttä ja materiaalia keskusteluihin ja pyrkimykseen, joiden tavoite on valtakunnallisesti yhtenäiset saatavuusperusteet. Sairanhoitopiirien Apuvälineiden saatavuusperusteet ovat tärkeä ja laaja materiaali, joka osaltaan tukee yhtenäisten saatavuusperusteiden tekoa.

## Lähteet

### Tutkimuskirjallisuus

Anttila, Heidi 2011 Erikoistutkija. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Sähköposti 7.10.

Arvonen, Anne 2011. Hallitusneuvos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Apuvälinemessut. Tampere. Suullinen tiedonanto 10.10.

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987. Annettu Helsingissä 18.9.1987.

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989. Annettu Helsingissä 1.12.1989.

Euroopan yhteisöjen neuvoston direktiivi 93/42/ETY lääkinnällisistä laitteista. Annettu 14.6.1993.

Finlex 2011. Uutiset 2.5.2011. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/uutiset/?id=200>>. Luettu 27.9.2012.

Humasti, Tuula 2006. Apuvälinepalveluja ohjaavien käsitteiden tulkintaa. Stakesin työpapereita 22/2006. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T22-2006-VERKKO.pdf>>. Luettu 26.9.2012.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002. Annettu Helsingissä 30.12.2002.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005. Annettu Helsingissä 15.7.2005.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Annettu Helsingissä 23.6.1977

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991. Annettu Helsingissä 27.3.1991.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. Annettu Helsingissä 3.8.1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009. Annettu Helsingissä 24.7.2009.

Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991. Annettu Helsingissä 27.3.1991.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010. Annettu Naantalissa 24.6.2010.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Annettu Helsingissä 3.4.1987. § 9 osalta muutos annettu Helsingissä 31.1.1995.

Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaki 1026/1981. Annettu Helsingissä 23.12.1981. Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 21.8.1998.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/aa1062579011293/passthru.pdf>>. Luettu 26.9.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf)>. Luettu 26.9.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011/1361. Annettu Helsingissä 19.12.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, muistio. Päiväty 19.12.2011. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-17021.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-17021.pdf)>. Luettu 26.9.2012.

Sotilasvammalaki 404/1948. Annettu Helsingissä 25.5.1948.

Suomen standardisoimisliitto SFS 2009. SFS-EN ISO 9999. Vammaisten apuvälineet. Luokitus ja terminologia. Päivitetty 11.5.2009.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Kansallinen koodistopalvelu. SFS/THL - Apuvälineluokitus. Julkaisu. Verkkodokumentti. Päivitetty 2008. <<http://91.202.112.142/codeserver/pages/publication-view-page.xhtml?distributionKey=2617>>. Luettu 27.9.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. Verkkodokumentti.<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki)>. Luettu 26.9.2012.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Töytäri, Outi – Salminen, Anna-Liisa 2005. Apuvälinepalvelujen alueellista suunnittelua ITSE – jatkohanke 2 2004. Stakes loppuraportti 20.9.2005. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9AFB2DB1-9912-4C68-92CE-C1638EBDF605/0/ITSEjatkohankeloppuraportti.pdf>>. Luettu 26.9.2012.

Töytäri, Outi 2007. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Stakesin raportteja 15/2007. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R15-2007-VERKKO.pdf>>. Luettu 26.9.2012.



Töytäri, Outi 2008. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin. Stakesin työpapereita 41/2008. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T41-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 26.9.2012.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Annettu Helsingissä 25.11.2004.

Valtioneuvoston asetus julkiseen työvoimapalveluun kuuluvista etuuksista. Annettu Helsingissä 30.12.2002.

## Aineisto

### 1. Ahvenanmaa, Ålands hälso- och sjukvård

Ahvenanmaan sairaanhoitopiirillä tämän hetkiset saatavuusperusteet eivät ole julkista tietoa, mutta Hjälpmedelscentral (Ålands Hälso och Sjukvård) esimies lähetti meille ”ÅHS hjälpmedelsklassificering samt regler vid förskrivning” ja ”Instruktion för handläggning av medicinsk rehabilitering”. Olimme puhelimitse yhteydessä 27.12.2011 Ahvenanmaan apuvälinekeskukseen. Verkkosivut Ahvenanmaan apuvälinekeskukseen < <http://www.ahs.ax/standard.con?iPage=167&m=&iLan=1>>. 12.1.2012 esimies vahvisti sähköpostitse, että meillä ajantasaiset saatavuusperusteet, jotka päivitetty 25.11.2011.

### 2. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri

Apuvälineiden myöntämisperusteet 2011. Apuvälinepalvelut. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.9.2011 <<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=324&NakymaID=27>>. Luettu 5.1.2012.

### 3. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <<http://www.epshp.fi/>>. Aikaisemmin tänä syksynä heidän verkkosivuilta löytyivät asiakkaille tehdyt verkkolinkkisivut eri apuvälineiden apuvälinepalveluista. 20.12.2011 olivat verkkosivut päivityksen alla, niitä ei löytynyt (ei löytynyt koko loppuvuonna 2011 <[http://www.epshp.fi/1/yksikoiden\\_sivut/konservatiivinen\\_toiminta/fysiatria\\_kuntoutus\\_ja\\_tyolaaketiede/apuvälinepalvelu](http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/konservatiivinen_toiminta/fysiatria_kuntoutus_ja_tyolaaketiede/apuvälinepalvelu)> Alueellinen Apuvälinepalvelu -verkkosivulta). Keväällä toukokuussa 2011 sairaanhoitopiiriin lähettämät ”Alueellinen apuvälinepalvelu Saatavuusperusteet 30.8.2010” ovat edelleen voimassa olevat. Ne eivät ole julkista tietoa, ainoastaan sairaanhoitopiiriin ammattilaisten käyttöön. (Tiedot tarkistettu 21.12.2011, 06-4153166 Alueellinen apuvälinekeskus). Sairaanhoitopiiristä vahvistettiin 27.1.2012 vahvisti sähköpostitse, että meillä olevat saatavuusperusteet ovat ajantasaiset.

### 4. Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä

Perusapuvälineiden saatavuusperusteet 2010. Apuvälineyksikkö. Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.1.2010. < <http://www.esshp.fi/perusapuvälineet>>. Luettu 5.1.2012.

### 5. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä ei ole omia, alueella yhteisesti käytettäviä saatavuusperusteita tällä hetkellä. Suunnitteilla on, että koko sairaanhoitopiiriin kattavat apuvälineiden saatavuusperusteet valmistuisivat maaliskuussa 2012. (HUS:n tilanne on tarkistettu soittamalla 21.12.2011).

### 6. Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä

Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä, Sosteri <<http://www.isshp.fi/index.asp>>. Kotisivuilta Apuvälinepalvelut ei löytynyt Apuvälineiden saatavuusperusteita, mutta esimerkiksi verkkosivulta: < <http://papunet.net/tikoteekkiverkosto/apuvälineiden>

saatavuus.html> oli suora linkki Itä-Savon sairaanhoitopiiri [www.kunnet.fi](http://www.kunnet.fi) , josta aukeni ” Terveystuollon apuvälinepalvelut Itä-Savon sairaanhoitopiirissä Ohje alueelliseksi käytännöksi”. Päivitetty 26.2.2008. Luettu 5.1.2012.

#### 7. Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltoihin kuntayhtymä.

Apuvälineiden saatavuusperusteet 2011. Apuvälineet. Kainuun maakunta - kuntayhtymän palvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.1.2011. <[http://maakunta.kainuu.fi/apuvälineiden\\_saatavuusperusteet](http://maakunta.kainuu.fi/apuvälineiden_saatavuusperusteet)>. Luettu 5.1.2012.

#### 8. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Apuvälinepalvelu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä Apuvälineiden saatavuusperusteet 2011. Alueellinen apuvälinekeskus. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.2.2011. < <http://www.khshp.fi/index.asp>>. Luettu 5.1.2012.

#### 9. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Kiuru, Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän kotisivuilta <<http://www.kpshp.fi/fi/default.asp?a=3&b=&c=460&d=keski/sairaalapalvelut/fysiatria.htm#yksikko> > ” Apuvälinetoiminta” ei löytynyt ”Apuvälineiden saatavuusperusteita”. Ne eivät olleet myöskään linkkinä esimerkiksi <<http://papunet.net/tikoteekkiverkosto/apuvälineiden-saatavuus.html>> verkkosivulla, mutta löytyvät ”googlaamalla” ”keski-pohjanmaan shp apuvälineiden saatavuusperusteet” <<http://www.kpshp.fi/apuväline/saatavuus.pdf>>. (Tilanne tarkistettu soittamalla sairaanhoitopiiriin Aikuisten välineet, kuntoutusohjaaja 21.12.2011). Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri Apuvälineiden saatavuusperusteet 2005. Verkkodokumentti. <<http://www.kpshp.fi/apuväline/saatavuus.pdf>>. Luettu 5.1.2012.

#### 10. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Lääkinnällisen kuntoutuksen Apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet 2010. Alueellinen apuvälinekeskus. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.12.2010. < <http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24814>>. Luettu 5.1.2012.

#### 11. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Apuvälinepalveluiden linjaukset ja toimintakäytännöt 2011. Apuvälineet. Carea Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Verkkodokumentti. Päivätty 2011.<<http://www.carea.fi/fi/Opastusta/Apuv%C3%A4lineet/>>. Luettu 5.1.2012.

#### 12. Lapin sairaanhoitopiiri

Apuvälinepalvelujen alueellinen järjestäminen ja apuvälineiden saatavuusperusteet Lapin sairaanhoitopiirissä 2006. Apuvälineyksikkö. Lapin sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.2006. <<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10512&contentlan=1>>. Luettu 5.1.2012.

#### 13. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskuksen sivuilta ei löytynyt Apuvälineiden saatavuusperusteita <<http://www.lpshp.fi/fi/osastot-poliklinikat-ja-palvelut/kuntoutus-ja-fysiatra/apuvälinekeskus.html>>. Kyseinen sairaanhoitopiiri ei myöskään ollut linkkinä <<http://papunet.net/tikoteekkiverkosto/apuvaelineiden-saatavuus.html>> verkkosivulla. Toukokuussa 2011 olimme puhelimitse pyytäneet Apuvälineiden saatavuusperusteita, jotka meille sähköisesti lähetettiin. 21.12.2011 soitimme Apuvälinekeskukseen; keväällä lähetetyt Apuvälineiden saatavuusperusteet ovat edelleen voimassa. Lähetetty: Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet terveydenhuollossa, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, 10.10.2007. Sairaanhoitopiiristä vahvistettiin 12.1.2012 sähköpostitse, että meillä olevat saatavuusperusteet ovat ajantasaiset.

#### 14. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä - suositus alueelliseksi käytännöksi 2005. Apuvälineyksikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.2005. <<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10433&contentlan=1>>. Luettu 5.1.2012.

#### 15. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Saatavuuskriteerit 2007. Apuvälineyksikkö. Klinikat. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Verkkodokumentti verkkolinkkiversiona, linkit laadittu 29.1.2008 – 4.9.2008. Päivitetty 31.12.2007. <[http://www.pkssk.fi/alltypes.asp?menu\\_id=1693&menupath=40,1692,1693#1693](http://www.pkssk.fi/alltypes.asp?menu_id=1693&menupath=40,1692,1693#1693)>. Luettu 5.1.2012.

#### 16. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Apuvälinepalveluiden toimintaohjeet ja apuvälineiden saatavuusperusteet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2011. Apuvälinepalvelut. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.9.2011. <[http://www.ppshp.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime107/prime101.aspx](http://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime107/prime101.aspx)>. Luettu 5.1.2012.

#### 17. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelujen saatavuusperusteet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 2008. Pohjois-Savo. Alueellisia käytäntöjä. KunNet. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.2.2008. <<http://www.kunnet.fi/index.asp?tz=-2&link=3024.4750>>. Luettu 5.1.2012.

#### 18. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin Apuvälinepalvelut –sivuilta ei löytynyt saatavuusperusteita <<http://www.photey.fi/sivut/sivu.php?id=2454&vy=5010&ryhma=333>>.

Myöskään kyseinen sairaanhoitopiiri ei ollut linkkinä esimerkiksi <<http://papunet.net/tikoteekkiverkosto/apuvaelineiden-saatavuus.html>> verkkosivulla. 24.11.2011 olimme puhelimitse pyytäneet Apuvälineiden saatavuusperusteita, jotka samana päivänä lähetettiin meille: Lääkinnällisen kuntoutuksen ja vammaispalvelulain

mukaiset apuvälinepalvelut Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmässä 1.1.2011. Uusi päivitetty versio lähetettiin 31.1.2012.

#### 19. Satakunnan sairaanhoitopiiri

Apuvälineiden saatavuusperusteet Satakunnan sairaanhoitopiirissä 2011. Apuvälinepalvelut. Tietopankki. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.1.2011. < [http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106,102906&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,102906&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)>. Luettu 5.1.2012.

#### 20. Vaasan sairaanhoitopiiri

Vaasan Keskussairaalan Apuvälinepalvelu – sivuilta < [http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat\\_asiakkaat\\_omaiset/Fysiatria\\_ja\\_kuntoutus/Apuvalinepalvelu](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat_asiakkaat_omaiset/Fysiatria_ja_kuntoutus/Apuvalinepalvelu)> ei löydy Apuvälineiden saatavuusperusteita. Viime keväänä 25.5.2011 olimme puhelimitse pyytäneet lähettämään Vaasan sairaanhoitopiirin Apuvälineiden saatavuusperusteet. Saimme ”Apuvälinepalveluiden toimintakäytännöt Vaasan sairaanhoitopiirissä, ei päiväystä”. Julkaisu on vain ns. Vaasan keskussairaalan ammattilaissivustolla nähtävissä extranetissä, ja vaatii kirjautumistunnuksen. 21.12.2011 sairaanhoitopiiristä kerrottiin, että pieniä viilauksia oli keväällä lähetettyihin saatavuusperusteisiin tehty, mutta ei niin suuria, että meillä olevia saatavuusperusteita tarvitsisi uusia. Sairaanhoitopiiristä vahvistettiin sähköpostitse 12.1.2012, että meillä olevat saatavuusperusteet ovat ajantasaiset.

#### 21. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Valpas Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelliset apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet 2008. Apuvälinepalvelut. Apuvälineisiin liittyviä tietoja/linkkejä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Verkkodokumentti. Päivätty 2008. < <http://www.vsshp.fi/fi/3941>>. Luettu 5.1.

## Koodaustaulukko saatavuusperustekirjausten analysointia varten

Koodaustaulukko kirjauskoosteluun 1. 12 03, 12 06 ja 12 07 Kävelyn apuvälineet

SFS-EN ISO 9999 ja kansallinen apuvälineluokituksen mukaiset, taulukkoalueen mahdolliset alaluokat:

12 03 03	12 03 06	12 03 09	12 03 12	12 03 16	12 03 18	12 06 03	12 06 06	12 06 09	12 06 12	12 07 01	12 07 03	12 07 06	12 07 09	12 07 99
-03 01							- 06 01	- 09 01	- 12 01					
-03 02							- 06 02	- 09 02	- 12 02					
-03 03							- 06 03							
							- 06 04							
							- 06 05							

Koodaustaulukon kohdat 1-6 ovat myöntämisperusteita, apuvälineen luovutusedellytyksiä. Kohta 7 on myöntämisrajoitukset. Kohdat 8-10 ovat yleisiä luovutusehtoja, jotka koskevat kaikkia apuvälineiden yleisiä myöntämisehtoja/ -näkökulmia. Kohdat 11-17 ovat osia apuvälineiden palveluprosessia, eivät myöntämisperusteita. Kohdat 11-17 ovat yleensä sairaanhoitopiirikohtaisia toimintakäytäntöjä.

Saatavuusperuste- kirjauksissa esiintyvä peruste/ ehto/ kirjaus	Ahvenan maa Åland shp	Etelä- Karja- lan shp	Etelä- Pohjan maan shp	Etelä- Savon shp	Itä- Savon shp	Kai- nuun shp	Kanta- Hä- meen shp	Keski- Pohjan maan shp	Keski- suo- men shp	Kymen- laak- son shp	Lapin shp	Länsi- Poh- jan shp	Pirkan- maan shp	Poh- jois- Karja- lan shp	Pohjois- Poh- janmaan shp	Pohjois Savon shp	Päijät- Hämeen shp	Sata- kun- nan shp	Vaasan shp	Varsi- nais- suomen shp
Kyseisen shp:n perusteissa käyttämät, tämän taulukkoalueen apuvälineluokitus en alaluokat																				
1. Luovutusedellytyk- senä mainittu diagnoosi (voi olla myös rajoittava)																				
2. Mitä apuvälineellä mahdollistetaan, tavoitteet, käyttötarkoitus																				

3. Viitataan asiakkaan toimintakyvyn rajoitteisiin, ongelmaan																			
4. Ohjeistetaan apuvälineen kokeiluun																			
5. Apuvälineen säilytyksen ohjeistus																			
6. viittaus/ siteeraus lainsäädäntöön, asetuksiin tai muuhun apuvälinepalveluohjeistukseen esim. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010																			
7. Kirjatut myöntämisrajoitukset																			
8. Asiakkaan yksilöllinen tarve, motivaatio, toimintakyvyn ja/tai elämäntilanteen, ympäristön kartoitus vaatimus/ edellytys																			
9. Apuvälineen käytön ohjeistus																			
10. Mahdollisuus useampaan samaan apuvälineeseen																			
11. Mikä taho on velvollinen hankkimaan apuvälineen																			

12. Perusteissa kirjauksia harjoittelusta ja/tai seurannasta																			
13. Ilmoitettu kuka ammattihenkilö saa päättää apuvälineen myöntämisestä																			
14. Hoitovastuu määrittelee mikä taho lainaa apuvälineen																			
15. Mistä apuvälineen saa lainata																			
16. Maininta että apuvälineen lainauksesta tehtävä merkintä/ kirjaus rekisteriin/ KuntoApuun																			
17. Ohjeistetaan Vammaispalvelulakiin tai muuhun lainsäädäntöön (voi olla perusteltua)																			
18. Lasten ja aikuisten tarpeet ja hoitovastuu eritellään																			
19. Eritellään lyhyt ja pitkäaikainen apuvälineenkäyttö																			
20. Apuvälineen uusinnan ohjaus																			



Taulukko sairaanhoitopiirien rajoittavista kirjauksista

Apuvälinealaluokat tulosten mukaisessa järjestyksessä	Rajoitukset ja/ tai rajoittavaksi tulkitemamme kirjaukset, jotka ovat lakien, asetuksen ja suositusten vastaisia.	Rajoittavat kirjaukset, jotka kuitenkin jättävät mahdollisuuden apuvälineen myöntämiseen.	Rajoittavat kirjaukset, jotka tulkintamme mukaan eivät ole lakien, asetuksen ja suositusten vastaisia.
5.1.1 Vartalon, selkärangan ja vatsan ortoosit		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortooseja myönnetään 1 kpl vuodessa(3shp).</li> <li>- Tukiliivi annetaan yleensä kokeilukäyttöön ja mikäli kokeilusta on selvä vaste, se voidaan myöntää asiakkaalle lääkinällisenä kuntoutuksena.</li> <li>- Skolioosikorsetti valmistetaan yksilöllisesti lapselle, jolla on konservatiivisesti hoidettava skolioosi. Kyseessä ei ole lääkinällisen kuntoutuksen apuväline vaan valmistuksesta vastaa OYS:n hoitavayksikkö.</li> <li>- Nivustyrävyitä ei myönnetä lyhytaikalainaan(2shp).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortooseja ei myönnetä harrastustoimintaan(7shp).</li> <li>- Lievää haittaa kompensoivan ortoosin asiakas hankkii itse.</li> <li>- Kun tyrä aiheuttaa lievää haittaa, ei tyrävyötä myönnetä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä(2shp).</li> </ul>
5.1.2 Yläraajan ortoosit, vartalokiinnitteiset			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohimenevissä tiloissa, esimerkiksi epicondylitiitti, ranteen jännetulehdus, ei ortoosia myönnetä lääkinällisenä kuntoutuksena. (3shp).</li> <li>- Lievää haittaa kompensoivan ortoosin asiakas hankkii itse.</li> <li>- Ortooseja ei myönnetä vain harrastustoimintaa varten(2shp).</li> </ul>

<p>5.1.3 Alaraajan ortoosit</p>		<p>– Latuskajalan takia tukipohjallinen myönnetään vain, kun kyse on vaikeasteisesta latuskajalasta(6shp).</p>	<p>– Nilkkavammoissa potilas hankkii tuet itse tai mikäli potilaalla on tapaturma- tai muu vakuutus, voi ortoosin korvata vakuutusyhtiö sopimusehtojensa mukaisesti.</p> <p>– Lievää haittaa kompensoivan ortoosin asiakas hankkii itse(3shp)</p> <p>– Jalan toimintahäiriöissä (esim. pesplanus) asiakas hankkii tukipohjalliset itse(3shp).</p> <p>– Kevyet sukkamaiset elastiset nilkkatuet Ei ole lääkinällisen kuntoutuksen apuväline (2 shp).</p> <p>– Plantaarifaskiitin hoitoon käytetty ns. Strassburgin-yösukka tai tehdasvalmisteinen kantakevennys ei ole lääkinällisen kuntoutuksen apuväline.</p> <p>– Tukia ei myönnetä tilapäiseen käyttöön esim. urheiluvammoissa(2shp).</p> <p>– Ortooseja ei myönnetä vain harrastustoimintaa varten(2kpl).</p> <p>– Tavanomaisten, jalkaterän rakennevaihteluihin liittyvien muutosten osalta tukipohjallishoidosta ei ole näyttöä eikä tukipohjallisia ole tällöin mahdollisuus saada lääkinällisenä kuntoutuksena s (2shp).</p> <p>– Välittömästi sairaanhoitoon tai sairauden uusimisen ennaltaehkäisemiseksi määrättyt tuet katsotaan hoitovälineeksi, eivätkä ne kuulu lääkinällisenä kuntoutuksena myönnettäviin apuvälineisiin.</p> <p>– Fysiologinen jalan toimintahäiriö, esim. lattajalkaisuus, Mortonin neuralgia, hallux valgus tai plantaarifasciitti ei oikeuta tukipohjallisen saamiseen lääkinällisenä kuntoutuksena.</p>
-------------------------------------	--	--	---

<p>5.1.4 Yläraajaproteesit ja kosmeettiset yläraajaproteesit</p>			
<p>5.1.5 Alaraajaproteesit ja kosmeettiset yläraajaproteesit</p>		<p>– Geelituppeja voidaan hankkia 2kpl/ vuosi.</p>	<p>– Erikoisproteesia puhtaasti harrastuskäyttöön ei kustanneta, vaan proteesin tulee soveltua myös arkikäyttöön.</p>
<p>5.1.6 Proteesit, lukuun ottamatta raajaproteeseja</p>	<p>– Proteesin kiillotusta ei korvata lääkinnällisenä kuntoutuksena. – Silmäproteesin kiillotus jää potilaan itsensä maksettavaksi. – Silmäproteesiin tehtävät muutostyöt tehdään yksilöllisen harkinnan perusteella, ei kuitenkaan silmäproteesien kiillotusta. – Huolto n.15€ (v.2007), potilas maksaa itse – Erikoissairaanhoido ei kustanna silmäproteesin kiillotusta, vaan asiakas maksaa kustannukset itse. – Muutoin silmäproteesin huolto- ja korjauskustannuksista huolehtii potilas.</p>	<p>– Aikuisille korvausväli on 5 vuotta, lapsille 1 vuosi. – Potilaalle annetaan sairaalasta rintaleikkauksen jälkeen määräaikaiseen lainaan tukiliivit, jotka pääsääntöisesti palautetaan. Tukiliivit ovat hoidollisia tukia, ei lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettäviä apuvälineitä.</p>	
<p>5.1.7 Ortopediset jalkineet</p>		<p>– Jalkaterien ollessa erikokoisia, mutta niissä ei ole muita muutoksia, kenkien hankintaa varten potilas voi hakea kustannuksia ylimääräisen ostamisesta sosiaalitoimesta vammaispalvelulain perusteella ylimääräisinä vaatekuluina(2shp).</p>	<p>–_Mikäli liikkumisessa on käytössä yksilölliset tuet, jotka estävät jalan virheasennon, niin erillisiä tukikenkiä ei myönnetä. (2shp). – Lääkinnällisenä kuntoutuksena luovutettujen dynaamisten tukien kanssa käytettävät kengät tulee hankkia itse(2shp). – MBT – jalkineet, ei myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena(2shp). – Aikuisille kustannetaan kengänkorotukset enintään 2 pr vuosittain.</p>

			– Lapsille kustannetaan kengänkorotukset enintään kolmiin jalkineisiin vuodessa.
5.2.1 Kävelyn apuvälineet	<p>– Liikuntakykyä heikentävän neurologisen sairauden vuoksi lainataan kävelykeppi perusterveydenhuollosta. Muussa tapauksessa asiakkaat ohjataan hankkimaan kävelykepit itse.</p> <p>– Aikuisten kävelykepit eivät kuulu lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettäviin apuvälineisiin ja asiakas hankkii sen itse.</p>		
5.2.2 Autot ja auton käyttöä helpottavat välineet		– Auton turvaistuimen alle 3-vuotiaalle lapselle perhe hankkii itse. Vaikeavammaisen lapsen on mahdollista saada Alueellisesta apuvälinekeskuksesta lisävöitä/-tukia turvaistuimeen. Yli 3-vuotiaalle vaikeavammaiselle lapselle voidaan lainata auton turvaistuin Alueellisesta apuvälinekeskuksesta, jos hän tarvitsee 5-piste-vyöt, erityismuotoillun istuimen, päätuen, alaraajatuen tms. pystyäkseen matkustamaan turvallisesti hyvässä istuma-asennossa.	
5.2.3 Mopedit, moottoripyörät ja sähköpyörätuolit	– Apuvälineen käyttäjällä tulee olla luovutettavalle apuvälineelle kotivakuutus.	<p>– Asiakkaalle hankitaan joko sähköpyörätuoli tai sähkömopedi.</p> <p>– Pääperiaatteena on, että asiakkaalle hankitaan joko sähköpyörätuoli tai mopedi, mutta ei molempia.</p> <p>– Sähköpyörätuolien ja – mopojen lisävarusteita ei myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena. Laitteisiin hankitaan tarvittaessa välttämättömät lisävarusteet kuten teline tai muu kiinnitysmekanismi hengityslaitteelle, kävelytelineelle tai sauvoille.</p>	<p>– Harrastuskäyttöön pyörätuoleja ei myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena.</p> <p>– Sähkömopedia ei myönnetä itse autoa ajavalle henkilölle eikä pelkästään harrastuskäyttöön, ulkoiluun tai vierailun mahdollistamiseksi.</p> <p>– Harraste- ja urheilusähköpyörätuoleja ei hankinta eikä korvata terveydenhuollosta.</p>

		<p>Peräkoukku ja -kärry voidaan myöntää muun liikkumisapuvälineen (esim. pyörätuolin) päivittäiseen tai säännölliseen kuljettamiseen, kun sen mukaan ottaminen on välttämätöntä kohde-paikassa liikkumisessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tieliikennelaisissa mopedin käyttäjä luokitellaan jalankulkijaksi. Vakuutusasiat on huolehdittava kuntoon ennen luovutusta.</li> <li>– Tieliikennelaisissa sähköpyörätuolin käyttäjä luokitellaan jalankulkijaksi. Ennen sähköpyörätuolin luovutusta vakuutusasiat on huolehdittava kuntoon.</li> <li>– Sähkömopo hankitaan vammaispalvelun kautta, kun sitä tarvitaan liikkumis- ja osallistumismahdollisuuksien sekä elinpiirin laajentamiseen.</li> <li>– Ulkokäyttöön lainataan pääsääntöisesti vain yksi apuväline.</li> <li>– Pääsääntöisesti ulkokäyttöön voidaan antaa vain yksi apuväline.</li> </ul>	
5.2.4 Polkupyörät	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kun polkupyörän käytön tavoitteena on tasapuolinen osallistuminen muiden ikäluokan lasten kanssa, ei kolmipyöräistä polkupyörää myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena.</li> <li>– Potkupyöriä ei hankita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä.</li> <li>– Kun polkupyörän käytön tavoitteena on tasapuolinen osallistuminen muiden ikäluokan lasten kanssa, ei kolmipyöräistä polkupyörää myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena. Sen kustannuksista voidaan puolet anoa sosiaalitoimesta vammaispalvelulain mukaisena, harkinnanvaraisena palveluna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cykel i vuxenstorlek (24") bekostas av brukaren och kan ej föreskrivas från ÅHS.</li> <li>– Potkupyörät ja potkulaudat: Ei pääsääntöisesti myönnetä terveydenhuollosta. Voidaan myöntää ainoastaan erityisperustein, mikäli se on asiakkaan omatoimisen liikkumisen kannalta välttämätön apuväline, kun esim. rollaattori ei ole riittävä apuväline päivittäisten toimintojen suorittamiseksi. esim. lyhytkasvuinen henkilö, jonka omatoiminen liikkuminen potkupyörän / potkulaudan avulla mahdollistaa omatoimiset asiointi- ym. matkat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Polkupyörää ei myönnetä puhtaasti harrastusvälineeksi.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>– Potkupyörää ja potkulautaa ei lainata lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä, koska niiden käyttö on vaativaa ja käyttöturvallisuus on kyseenalainen.</li><li>– Potkupyörät ja potkulaudat jalalla työnnettävät: ei myönnetä harjoitusvälineeksi eikä ikääntymisen aiheuttaman toimintakyvyn laskun vuoksi.</li><li>– Tandempyörät ja nelipyöräiset polkupyörät: Ei myönnetä lääkinällisenä kuntoutuksena.</li><li>– Potkupyörää ja potkulautaa ei korvata lääkinällisenä kuntoutuksena.</li><li>– Sähköavusteisia polkupyöriä ei myönnetä.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– ESLA-potkupyörät, kierrossa olevia käyttökuntoisia lainataan perusterveydenhuollosta. Jatkossa ohjataan potilaille hankintapaikka. (2 shp).</li><li>– Kun polkupyörä myönnetään terveydenhuollosta, myönnetään myös tarvittavat lisävarusteet kuten pohjetuet, erityissatula, työntötanko.</li><li>– Muut lisävarusteet (esim. pyöräilykypärä, valot) hankkii asiakas itse.</li><li>– Polkupyörät, käsin poljettavat: asiakkaalle, joka ei kykene polkemaan ja pitkien matkojen kelaaminen on vaikeutunut. Korvaa esim. sähköpyörätuolin tai mopon.</li><li>– Potkupyörät ja potkulaudat: ensisijaisesti ohjataan asiakasta hankkimaan itse.</li><li>– Kaksipyöräistä polkupyörää ei pääsääntöisesti korvata lääkinällisenä kuntoutuksena.</li><li>– Potkupyörät ja potkulaudat: ei myönnetä terveydenhuollosta lääkinällisenä kuntoutuksena. Voidaan myöntää ainoastaan erityisperustein, mikäli se on asiakkaan omatoimisen liikkumisen kannalta välttämätön apuväline ja kun rollaattori ei ole riittävä apuväline päivittäisten toimintojen suorittamiseksi. Esim. henkilö, jonka päivittäiset asiointi- ym. perustellut matkat mahdollistuvat potkupyörän / potkulaudan avulla, mutta ne eivät onnistu rollaattorin avulla, mahdollistaa omatoimiset asiointi- ym. matkat.</li><li>– Kun polkupyörä myönnetään terveydenhuollosta, myönnetään myös tarvittavat lisävarusteet kuten pohjetuet, erityissatula, työntötanko.</li></ul>	
--	--	--	--

		<p>Muut lisävarusteet (esim. pyöräilykypäri, valot, jarrut) hankkii asiakas itse.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Jos lapsen pyöräily onnistuu tavallisella pyörällä kustantavat vanhemmat pyörän ja esh:n apuvälineyksikkö lainaa siihen tarvittavat lisävarusteet.</li><li>– Asiakas vastaa itse polkupyörän kumien paikkaamisesta ja vaihdosta sekä kettinkien rasvauksesta.</li><li>– Asiakkaalle lainataan vain yksi polkupyörä tai peräpyörä.</li><li>– Kaupasta saatavia kolmikkoja ei myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä vaan asiakas ostaa ne itse.</li><li>– Perusterveydenhuolto lainaa kolmikkoja lyhytaikaiseen (max. 2viikkoa) kokeiluun.</li><li>– Pääsääntöisesti ulkokäyttöön annetaan vain yksi apuväline.</li><li>– Kaksipyöräistä polkupyörää ei korvata lääkinnällisenä kuntoutuksena. Käyttäjän omaan kaksipyöräiseen polkupyörään voidaan korvata lisävarusteita (ks. 12 18 21), jotka mahdollistavat polkupyörän käytön. (2 shp).</li><li>– Kolmipyörät, jaloja poljettavat: Pääsääntöisesti ulkokäyttöön annetaan vain yksi apuväline. (2 shp).</li><li>– Vanhemmat kustantavat polkupyörän ja keskussairaala tekee muutostyöt ja maksaa pyörään asennettavat lisävarusteet esim. teleskooppiapupyörät, työntötko, erityispolkimet. Erikoispyörät myönnetään erikoissairaanhoidosta pääasiassa lapsille, kun pyöräily ei onnistu tavallisella pyörällä siihen asennettavien lisävarusteiden.</li><li>– Potkupyörää ja potkulautaa ei pääsääntöisesti korvata lääkinnällisenä kuntoutuksena.</li></ul>	
--	--	---	--

		<p>– Teleskooppiapupyörät lainataan TYKSista tai terveystieteiden keskukselta potilaan hoitovastuun mukaan potilaan omaan pyörään. Kypärän, valot, lukot yms. potilas hankkii itse.</p>	
5.2.5 Pyörätuolit, ihmisvoimin käytettävät		<p>– Pääsääntönä on, että manuaalipyörätuoliin hankitaan yhdet vanteet ja renkaat kerrallaan. Mikäli asiakas tarvitsee karkeakuvioisemmat renkaat talviajaksi, voidaan ne tarvittaessa vaihtaa. Vain yksilöllisesti perustellen voidaan myöntää kahdet vanteet renkaineen talviajaksi. Myöntäminen harkitaan suhteessa käyttöön sekä asiakkaan omatoimisuuteen. Mikäli vain karkeakuvioisilla renkailla asiakkaan omatoiminen liikkuminen selkeästi helpottuu, tehdään myönteinen päätös. Lumen / ravan kulkeutuminen asuntoon ei ole myönteisen päätöksen peruste. (2 shp).</p> <p>– Talvirenkaat pyörätuoliin myönnetään vain jos asiakkaan liikkuminen tapahtuu ainoastaan pyörätuolin avulla.</p> <p>– Lapselle ei pääsääntöisesti lainata yhtä aikaa pyörätuolia ja rattaita. (2shp).</p>	<p>– Harrastuspyörätuoleja ei myönnetä lääkinällisenä kuntoutuksena. (5 shp)</p>
5.2.6 Pyörätuolien lisävarusteet		<p>– Käsiolkulaitetta ei myönnetä kuntoilu/harrastusvälineeksi lääkinällisenä kuntoutuksena. Yksilöllisin perustein voidaan tehdä poikkeuksia, mikäli asuinympäristö on kelausten kannalta erityisen vaikeakulkuinen ja millään muulla apuvälineellä liikkuminen ei ole tarkoituksenmukaista.</p>	



		<p>– Yksilöllisellä perusteella voidaan myöntää kahdet vanteet renkaineen talviajaksi. Myöntäminen harkitaan suhteessa käyttöön, käyttöympäristöön sekä asiakkaan omatoimisuuteen. Mikäli vain karkeakuvioisilla renkailla asiakkaan omatoiminen liikkuminen selkeästi helpottuu, tehdään myönteinen päätös. Lumen / ravan kulkeutuminen asuntoon ei ole myönteisen päätöksen peruste.</p> <p>– Käsipolkulaitteet katsotaan ensisijaisesti harrastuksen apuvälineiksi, jolloin ne eivät ole lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä.</p> <p>Käsipolkulaite lainataan omatoimisuuden lisäämiseksi tai tukemiseksi aktiivisesti asioistaan huolehtivalle ja liikkumaan motivoituneelle potilaalle, jolla käsipolkulaite mahdollistaa itsenäisen selviytymisen päivittäisistä toimista. Käsipolkulaite ja sähköinen liikkumisapuväline ovat toisensa poissulkevia apuvälineitä.</p>	
5.2.7 Muut kulkuvälineet	<p>– Potkukelkat: Ei myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena. (2 shp)</p> <p>– Potkukelkat: Ei myönnetä terveydenhuollosta.</p> <p>– Pulkat, reet ja kelkat: Ei myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena.</p> <p>– Rattaiden kuomuja ei myönnetä.</p>	<p>– Liikkumisen apuvälineenä on lapsella joko rattaat tai pyörätuoli, ei molempia. (5 shp).</p> <p>– Rattaiden lisävarusteet kuten kuomu voidaan myöntää erityisperusteluin. Muut lisävarusteet kuten sade-/aurinkosuojat, lämpöpussit hankkii perhe.</p> <p>– Rattaiden lisävarusteet kuten kuomu voidaan myöntää erityisperusteluin. Muut lisävarusteet kuten sade-/aurinkosuojat hankkii perhe.</p>	

		<p>– Rattaat myönnetään ... lisäksi olemassa monenlaisia lisävarusteita, kuten vartalo- ja päätukia, vöitä, liivejä ja tyynyjä, joilla asentoa voidaan muokata paremmaksi. Muut kuin asentoa ylläpitävät lisävarusteet kuten sadesuojat, kuomut ja lämpöpussit ovat asiakkaan itse hankittavia.</p>	
5.2.8 Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet	<p>– Köysitikkaat, ei myönnetä lääkinällisenä kuntoutuksena. – Liukulakanoita ei myönnetä lääkinällisenä kuntoutuksena.</p>	<p>– Liukulakana voidaan myöntää siirtymisen apuvälineeksi vaikeavammaiselle. – Liukulakanat ovat hoitovälineitä, joita ei myönnetä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä. (2 shp). – Liukulakanat, kääntömatot: ensisijaisesti ohjataan asiakas hankkimaan itse.</p>	
5.2.9 Henkilönnostolaitteet			
5.2.10 Suuntautumisvälineet			

## Saatavuusperustekirjausehdotus

### Ehdotukset saatavuusperustekirjauksiksi

(luokkien 06 ja 12 osalta)

#### 06 03 Vartalon ja selkärangan ortoosit

##### 06 03 03 Ristisuoliluunivelen ortoosit

Saatavuusperusteet:

Ristisuoliluunivelen tuen saaminen lääkinnällisenä kuntoutuksena on perusteltua mm. silloin, kun kyseessä on lääkärin diagnosoima SI-nivelen kiputila tai instabiliteetti, jonka vuoksi henkilön toimintakyky on oleellisesti heikentynyt tai tila aiheuttaa sekundääriiongelmia tukemattomana.

##### 06 03 04 Lannerangan ortoosit

##### 06 03 06 Lannerangan ja ristiselän ortoosit

Saatavuusperusteet:

Voidaan myöntää lääkinnällisenä kuntoutuksena lääkärin tai fysioterapeutin tekemien tutkimusten ja toteaman tarvearvioinnin perusteella, kun kyseessä on

- instabiliteetti
- trauman jälkitila
- vähintään kerran leikattu selkä esim. discusprolapsin takia
- vaikea osteoporoosi ja kompressiomurtuma
- toistuva tai pitkäaikainen (yli 6 kk) selän kiputila ja fysiatrria/ortopedia on konsultoitu
- vaikea skolioosi
- aiheuttaa sekundääriiongelmia tukemattomana.
- tuen kokeilusta on saatu selvä hyöty tai
- muu yksilöllinen, perustelu syy, mistä aiheutuu merkittävä haitta suoritua päivittäisistä toiminnoista

##### 06 03 07 Rintarangan ortoosit

##### 06 03 08 Rintarangan ja lannerangan ortoosit

Saatavuusperusteet:

Voidaan myöntää kun tarve on todettu ja sen käytölle on selkeät indikaatiot ja kun:

- lääkäri on tutkinut asiakkaan ja erotusdiagnostiset tutkimukset on tehty
- tuen kokeilusta on saatu selvä vaste

##### 06 03 09 Rintarangan, lannerangan ja ristiselän ortoosit

Saatavuusperusteet:

Tukiliivin saaminen käyttöön lääkinnällisenä kuntoutuksena on perusteltua silloin, kun henkilöllä on lääketieteellisesti todetusta sairaudesta tai vammasta (esim. murtuma) johtuva ko. alueen kiputila, joka aiheuttaa oleellisen toimintakyvyn haitan tai tila aiheuttaa sekundääriiongelmia tukemattomana. Voidaan myöntää hypotoonisille lapsille skolioosin ennalta ehkäisemiseksi ja/tai kun tukea käytettäessä istuma-asento paranee ja/tai pöytätyöskentely onnistuu mahdollistaen silmä-käsinyhteistyön. Skolioosikorsetti valmistetaan yksilöllisesti lapselle, jolla on konservatiivisesti hoidettava skolioosi.

##### 06 03 12 Kaularankaortoosit

Saatavuusperusteet:

Tukikauluksen käyttö ja saatavuus lääkinnällisenä kuntoutuksena on perusteltua mikäli henkilöllä on esim. lääketieteellisesti todettu kaularangan instabiliteetti, murtuman jälkitila, nivelreuman aiheuttamat rankamuutokset, osteoporoosi tai pitkäaikaisia niskan kiputiloja, joiden vuoksi hänen toimintakykynsä on oleellisesti heikentynyt tai tila aiheuttaa sekundääriiongelmia tukemattomana. Tuen kokeilusta on saatu selvä vaste. Luovutetaan lapselle tai aikuiselle, joka tarvitsee tuen pitkäaikaiskäyttöön hyvän, toiminnallisen asennon turvaamiseksi ja kipujen vähentämiseksi.

##### 06 03 15 Kaula- ja rintarankaortoosit

06 03 18 Kaula-rinta-lanneortoosit sekä ristiselän ortoosit

06 03 21 Pääortoosit

06 03 24 Hengitystieortoosit

06 03 27 Vartalon ja selkärangan ortoosien nivelet

06 04 Vatsan ortoosit

06 04 03 Vatsalihasten tuet

06 04 06 Tyrätuet

Saatavuusperusteet:

Tyrävyön / tyrähousujen hankinta lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineeksi on perusteltua, kun henkilöllä on lääketieteellisesti todettu tyrä, joka hankaloittaa päivittäisiä toimintoja ja elämää eikä sitä ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista hoitaa operatiivisesti. Henkilölle odottaa tyrän leikkaukseen pääsyä.

06 06 Yläraajan ortoosit, vartalokiinnitteiset

Raajaortooseja käytetään tukemaan, oikaisemaan, suojaamaan, estämään ja korjaamaan yläraajan virheasentoja, epämuodostumia sekä parantamaan raajan toimintaa. Ortoosin käytöllä raajaa voidaan kontrolloida, ehkäistä haitallisen liikkeen syntymistä, ehkäistä spastisuutta tai avustaa heikkoa tai halvaantunutta lihasta.

Saatavuusperusteet:

Yläraajan ortooseja voidaan lainata/myöntää lääkinällisenä kuntoutuksena, kun henkilöllä on lääketieteellisesti todettu pitkäaikainen, toimintakykyä oleellisesti alentava vamma tai sairaus. Ennaltaehkäisevän tuen myöntäminen esim. reumapotilaalle on perusteltua, kun nivelen vaurio tai instabilitetti ilman tukea alentaa merkittävästi toimintakykyä tai aiheuttaa sekundaarihaittaa. Ortoosihoidon edellytyksenä on, että siitä on merkittävä hyöty potilaan päivittäisiin toimintoihin.

06 06 03 Sormiortoosit

Saatavuusperusteet:

Luovutetaan henkilölle, joka tarvitsee nivelen suojaamista vaikeassa tulehdustilanteessa tai vamman/ leikkauksen jälkeen. Myös henkilölle, jolla sormen epämuodostuma tai virheasento, joka tarvitsee tuen.

06 06 06 Kämmentortoosit

06 06 07 Kämment-sormiortoosit

06 06 12 Ranne- ja kämmentortoosit

Saatavuusperusteet:

Ranteen virheasentojen ehkäisemiseen, hoitoon ja korjaamiseen sekä tulehtuneen nivelen rauhoittamiseen.

06 06 13 Ranne-, kämment- ja sormiortoosit

Voidaan myöntää kun tarve on todettu ja sen käytölle on selkeät indikaatiot ja kun:

- lääkäri tai terapeutti on tutkinut asiakkaan
- tuen kokeilusta on saatu selvä vaste
- hoitovastuun mukaisesti erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta

06 06 15 Kynäsnivelen ortoosit

Saatavuusperusteet:

Asiakkaalle, jolla on kynäsnivelen alueen sairaus tai vamma, epämuodostuma tai toiminnallinen häiriö, leikkauksen jälkitilan hoito

06 06 19 Kynäsnivel-ranne-käsiortoosit

06 06 20 Kyynärvarren ortoosit

06 06 21 Olkanivelen ortoosit

Saatavuusperusteet:

Olkapääleikkausten yhteydessä tai asiakkaalle, jolla on puutteellinen lihastoiminta.

06 06 24 Olka-kyynärnivelortoosit

06 06 25 Käsivarren ortoosit

06 06 30 Olka-kyynär-ranne-käsiortoosit

06 06 32 Käden/sormien ortoosien nivelet

06 06 33 Ranneortoosien nivelet

06 06 36 Kyynärortoosien nivelet

06 06 39 Olkaortoosien nivelet

06 12 Alaraajan ortoosit

06 12 03 Jalkateräortoosit

Saatavuusperusteet

Tukipohjalliset voi saada lääkinnällisenä kuntoutuksena tilanteissa, jossa jalkaterän huomattava virheasento tai toimintahäiriö vaikeuttaa liikkumista ja tukipohjallisella voidaan perustellusti odottaa saatavan hyötyä, esimerkiksi vaikea virheasento ja haitallinen kiputila. Tukipohjalliset voi myös saada, mikäli kyseessä on pitkäaikainen sairaus, joka voi johtaa liikkumista haittaavaan jalkaterän virheasentoon tai muuhun vaurioon. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi tulehduksellinen reumasairaus, neurologinen sairaus, aikuisiän diabetes, johon liittyy sensorinen neuropatia esimerkiksi suojaavan tunnon puutos, motorinen neuropatia/nivelten alentunut liikkuvuus ja/tai alaraajojen valtimoverenkiertohäiriöt, nuoruusiän diabeteksessa myös ilman mainittuja muutoksia. Charcot-jalka vaatii aina suojaavan tukipohjallisen. On myös huomioitava aiemmin ollut haavauma tai jalkaterän osa-amputaatio. Tukipohjallishoidolla voidaan perustellusti odottaa saatavan merkittävää hyötyä potilaan päivittäisissä toiminnoissa.

06 12 06 Nilkka-jalkateräortoosit

Saatavuusperusteet

Nilkassa tai jalkaterässä on selvä anatominen poikkeavuus, asentovirhe, kipu tai toiminnallinen häiriö, joka haittaa pystyasentoa tai kävelyä. Mikäli asiakkaalla on lääketieteellisesti todettu pitkäaikaisen toimintakyvyn haitan aiheuttava vamma tai sairaus, joiden vuoksi selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on oleellisesti vaikeutunut. Tukien saanti on perusteltua myös ennaltaehkäisevässä mielessä silloin, kun sairauden laatu huomioon ottaen (esim. reuma) on oletettavaa, että tukemattomana nivelen vaurio tai instabiileetti ja siitä aiheutuva toimintakyvyn vaje tulee oleellisesti lisääntymään tai aiheuttamaan sekundäärihaitan. Akuuttitilanteissa tukia voidaan lainata myös määräaikaistalouksella (1-3kk). Yleensä tarve on pitkäaikainen, esim. Dafo-tuki CP-vammaiselle, peroneustuki hemiplegiapotilaalle tai polvi-/nilkkatuki, kun nivel on instabiili ja kivulias.

06 12 09 Polviortoosit

Saatavuusperusteet:

Polvituesta on todettu olevan hyötyä polvilumpion ja muissa polven etuosan kiputiloissa, yliliikkuvuuden tukemisessa, sivu- ja ristisiteiden vammoissa ja alkavassa nivelrikossa. Mikäli perustuesta ei ole riittävästi apua, voidaan harkita polvitukea, joissa on sivujäkisteet, erillinen polvilumpion tuki, tukea lisääviä hihnoja, jotka jäykistävät tai ohjaavat kuormitusta ongelmasta riippuen.

Polvitukien käyttöä ja tarpeellisuutta arvioitaessa on aina tehtävä yksilöllinen tarvearvio, koska samaa vammaa ei aina voida määritellä pysyväksi, osa vammoista paranee itsestään tai vaikka artroosi etenee, niin oire voi hävitä.

Apuvälineen käyttötarve ja -määrä on myös arvioitava yksilöllisesti, koska ne kuluvat myös suhteessa käyttömäärään.

Apuvälineen saatavuusperuste-esimerkkejä:

- mikäli tarve on pitkäaikaissairaudesta johtuva (esim. hemiplegia tai polio)
- jos polvea ei voi hoitaa leikkauksella (esim. kivulias polviartroosi, instabiili polvi)
- leikkauksen tai trauman jälkihoitona

#### 06 12 12 Polvi-nilkka-jalkateräortoosit

##### Saatavuusperusteet:

Tuki lainataan potilaalle, jolla perussairauteen liittyvä vaikea alaraajan virheasento, toimintahäiriö ja kiputila vaikeuttavat liikkumista ja tuella voidaan perustellusti odottaa saatavan merkittävää hyötyä potilaan päivittäisissä toiminnoissa.

##### Apuvälineen saatavuusperuste-esimerkkejä:

Luovutetaan terveyskeskuksesta pitkittyneen sairauden tai vamman aiheuttaman toimintakyvyn vajavuuteen

#### 06 12 13 Sääriortoosit

#### 06 12 15 Lonkkaortoosit

##### Saatavuusperusteet:

Lonkkanivelten luxaatioiden jälkihoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytetään joko elastista lonkkaortoosia tai tukevampaa lonkkaortoosia. . Tukevammat lonkkaortoosit sovitetaan asiakkaalle yksilöllisesti ja lainataan pitkäaikaiseen käyttöön. Swash-ortoosi lainataan lapselle spastisiteetista johtuvan virheasennon ehkäisyyn.

#### 06 12 16 Lonkka-polviortoosit

##### Saatavuusperusteet:

Lapselle pystyasennon ja askeltamisen tukemiseksi.

#### 06 12 17 Reisiortoosit

#### 06 12 18 Lonkka-polvi-nilkka-jalkateräortoosit

##### Saatavuusperusteet:

Asiakkaan kävely tai seisominen ei vamman tai sairauden vuoksi onnistu ilman tukisidoksia.

#### 06 12 19 Rintaranka-lannerankaortoosit ja lanneranka-ristiselkä-lonkka-polvi-nilkka-jalkaterä-ortoosit

#### 06 12 20 Jalkaterä/varvasnivelet

#### 06 12 21 Nilkanivelet

#### 06 12 24 Polvinivelet

#### 06 12 27 Lonkanivelet

#### 06 18 Yläraajaproteesit

Synnyynnäisen poikkeavuuden, tapaturman tai muusta syystä tehdyn amputaation jälkeen yläraajan puuttuu osittain tai kokonaan. Proteesin hankintapäätökseen vaikuttaa käyttäjän jäljellä oleva toimintakyky ja proteesin käyttötarkoitus, potilaan yleiskunto, tyngän tilanne, toipuminen, sairauden ennuste ja käyttömotivaatio. Yläraajaproteeseja on erityyppisiä toiminnan mukaan jaoteltuna:

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

Mekaaninen proteesi on ensisijainen

Myoelektroninen proteesi:

- toiseen yläraajaan ainakin tilanteessa, mikäli myoelektristä potentiaalia löytyy riittävästi.
- toiseen yläraajaan ainakin tilanteissa, jossa molemmat yläraajat osittain puuttuvat tai toispuolisessa puutostapauksessa vastakkaisen puolen raaja toimii huonosti.
- lapsilla synnyynnäisessä puutostilassa myoelektronisen proteesin hankintaa tulisi harkita 2-3 vuoden iässä.

### 06 18 03 Osakämmenproteesit

Saatavuusperusteet:

Asiakkaalle on tehty amputaatio, jonka jälkeen toimintakyvyn arvioinnissa proteesi on todettu tarpeelliseksi.

### 06 18 06 Ranne-eksartikulaatioproteesit

### 06 18 09 Kyynärvarsiproteesit

Saatavuusperusteet:

Asiakkaalla on aplasia tai hänelle on tehty amputaatio, jonka jälkeen toimintakyvyn arvioinnissa proteesi on todettu tarpeelliseksi

### 06 18 12 Kyynäreksartikulaatioproteesi

### 06 18 15 Olkavarsiproteesit

Saatavuusperusteet:

Asiakkaalla on aplasia tai hänelle on tehty amputaatio, jonka jälkeen toimintakyvyn arvioinnissa proteesi on todettu tarpeelliseksi.

### 06 18 18 Olkaeksartikulaatioproteesit

### 06 18 21 Hartiaproteesit

Asiakkaalle on tehty amputaatio, jonka jälkeen toimintakyvyn arvioinnissa proteesi on todettu tarpeelliseksi.

### 06 18 24 Proteesien käsiosat

### 06 18 25 Koukut

### 06 18 26 Välineet tai työkalut erityistoimintoja varten

### 06 18 30 Proteesien rannenivelet

### 06 18 33 Proteesien kyynärnivelet

### 06 18 36 Proteesien olkanivelet

### 06 18 39 Yläraajaproteesien ulkoiset nivelet

### 06 18 40 Olkanivelet

### 06 18 41 Lisäolkanivelet

### 06 18 42 Asennusosat yläraajaproteeseille

### 06 21 Kosmeettiset yläraajaproteesit

#### 06 21 01 Kosmeettiset, ei-toiminnalliset yläraajaproteesit

Saatavuusperusteet:

Kosmeettinen proteesi korvaa puuttuvan raajan näkyvän haitan ja edistää vartalon tasapainoa. asiakkaalle on tehty amputaatio tai hänellä on aplasia, eikä hän voi käyttää toiminnallista proteesia, mutta haluaa kuitenkin kosmeettisen proteesin.

## 06 24 Alaraajaproteesit

### 06 24 03 Jalkaterän osaproteesit

Saatavuusperusteet: asiakkaalle on tehty amputaatio ja toimintakyvyn arvioinnin perusteella voidaan todeta asiakkaan protetisointi mahdolliseksi.

### 06 24 06 Nilkan eksartikulaatioproteesit

#### 06 24 09 Säarioproteesit

06 24 09 01 Säären ensiproteesit

06 24 09 02 Säären käyttöproteesit

##### Saatavuusperusteet:

Synnyynnäisen poikkeavuuden, tapaturman tai muusta syystä tehdyn amputaation jälkeen alaraajan puuttuu osittain tai kokonaan.

Amputaatiopotilaan omatoimisuuden ylläpitäminen ja parantaminen, jotta hän selviytyisi niin henkisesti kuin fyysisesti puuttuvan raajan aiheuttamasta haitasta parhaalla mahdollisella tavalla päivittäisissä toiminnoissa ja mahdollisesti opiskelussa ja/tai työelämässä.

Proteesin hankintapäätökseen vaikuttaa käyttäjän jäljellä oleva toimintakyky ja proteesin käyttötarkoitus, potilaan yleiskunto, tyngän tilanne, toipuminen, sairauden ennuste ja käyttömotivaatio. Tärkeää on proteesin hankinnan jälkeen potilaan proteesin käytön opetus ja harjoittelu sekä käytön seuranta.

Tapauskohtaisesti käytetään alkuun väliaikaista ensiproteesia (joskus valmistetaan suoraan varsinainen proteesi), joka valmistetaan tilanteen salliessa n. 6 viikon kuluttua amputaatiosta. Sen käyttöaikana yleensä selviää, lisäksi proteesi käyttäjänsä toimintakykyä. Tällöin ensimmäinen proteesi on usein jo käynyt tyngän supistumisen myötä väljäksi ja proteesin yläosaa joudutaan uusimaan. Säarioproteesi on hyödyllinen vielä siinäkin tilanteessa, jos sen avulla siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen helpottuu (tällaisessa tilanteessa ensiproteesi voi jäädä lopulliseksi proteesiksi).

06 24 09 03 Säären kylpyproteesit

##### Saatavuusperusteet:

Märkätiloissa käytettävä kylpyproteesi hankitaan tarvittaessa yleensä aikaisintaan vuoden kuluttua eli vasta sitten, kun tynkä on tullut lopullisempaan muotoonsa ja kun varsinainen proteesi on osoittautunut käyttökelpoiseksi.

## 06 24 12 Polven eksartikulaatioproteesit

### 06 24 15 Reisioproteesit

06 24 15 01 Reiden ensiproteesit

06 24 15 02 Reiden käyttöproteesit

##### Saatavuusperusteet:

Reisioproteesilla on huomattavasti työläämpää liikkua kuin säarioproteesilla ja lisäksi on huomioitava mahdolliset ongelmat proteesin päälle pukemisessa.

Reisioproteesin hankinnassa on otettava erityisesti huomioon asiakkaan sairauden ennuste ja jäljellä oleva toimintakyky. Proteesi valmistetaan, jos sen käytön voi odottaa johtavan toimintakyvyn parantumiseen.

06 24 15 03 Reiden kylpyproteesit

##### Saatavuusperusteet:

Märkätiloissa käytettävä ns. kylpyproteesi tehdään yksilöllisen tarvearvion perusteella, kun tynkä on tullut lopulliseen muotoonsa (yleensä aikaisintaan vuoden kuluttua amputaatiosta) ja kun varsinainen proteesi on osoittautunut käyttökelpoiseksi.

## 06 24 18 Lonkan eksartikulaatioproteesit

### 06 24 21 Hemipelvektomiaproteesit

### 06 24 24 Hemikorporektomiaproteesit

### 06 24 27 Proteesien nilkka-jalkateräosat

### 06 24 30 Momentin vähentäjät



06 24 31 Iskunvaimentajat

06 24 33 Proteesien polvinivelet

06 24 36 Proteesien lonkkanivelet

06 24 37 Ulkoiset nivelet alaraajaproteeseihin

06 24 40 Ortoosien pehmuste- ja tiivistemateriaalit

06 24 41 Sääriproteesien tuppiosat (tehdasvalmisteiset)

Saatavuusperusteet:

Kaikille alaraaja-amputoiduille, joille suunnitellaan proteesia, annetaan leikkauksen jälkeen hoitotuppi tyngän muotoutumiseksi. Arviointiin ja päätöksen tuen hankinnasta amputaation jälkeen tekee fysiatrian ylilääkäri. Ennen proteesin saantia potilas ehtii käyttää 2-3 erikokoista tuppea tyngän muotoutuessa. Postoperatiivista tuppea käytetään siihen saakka, kunnes potilas saa proteesin ja siihen kuuluvan silikonitupen.

06 24 45 Asennusosat alaraajaproteeseille

06 24 48 Väliaikaisproteesit alaraaja-amputoinneille

Saatavuusperusteet:

asiakkaalle on tehty amputaatio ja toimintakyvyn arvioinnin perusteella voidaan todeta, että hän hyötyy varhaisesta protetisoinnista (noin 4 vrk amputaation jälkeen).

06 27 Kosmeettiset alaraajaproteesit

06 27 01 Kosmeettiset, ei-toiminnalliset alaraajaproteesit

Saatavuusperusteet:

asiakkaalle on tehty amputaatio eikä hän voi käyttää toiminnallista proteesia, mutta haluaa kuitenkin kosmeettisen proteesin.

06 30 Proteesit, lukuun ottamatta raajaproteeseja

06 30 03 Peruukit

Saatavuusperusteet:

Peruukki myönnetään lääkinällisenä kuntoutuksena kun sairauden tai hoitotoimenpiteen (sytostaatti-, sädehoito) seurauksena on syntynyt väliaikainen tai pysyvä kaljuuntuminen (esim. Alopecia-potilaille) tai miehestä naiseksi – transsukupuoliselle henkilölle (jolla on laaja-alaista hiusten lähtöä), josta asiakkaalle on jokapäiväisessä elämässään haittaa. Kaljuuntumisen tulee olla laaja-alaista. Läiskittäinen kaljuuntuminen oikeuttaa peruukkiin, jos sen aiheuttama haitta ammatissa tai muuten jokapäiväisessä elämässä on huomattava ja yli vuoden jatkuva tai jos kysymyksessä on lapsi tai nuorehko henkilö. Ikääntymiseen liittyvä kaljuuntuminen ei kuulu lääkinällisen kuntoutuksen piiriin.

Ensisijaisesti myönnetään keinokuituisia valmisperuukkeja, mutta tarvittaessa voidaan päätyä mittatilausperuukkiin (esim. poikkeuksellinen päänympärysmitta tai -muoto). Lapsena tai nuorella iällä ilmaantuvaan, sairaudesta johtuvaan kaljuuntumiseen tai muusta erityisestä syystä (esim. allergia/työolosuhteet) voidaan myöntää aitohiusperuukki. Pääsääntöisesti myönnetään 1 peruukki kerralla. Erityisistä syistä (esim. ao. toimii palveluammatissa tai lapselle ja nuorelle henkilölle) voidaan myöntää 2 peruukkia vuodessa. Keinokuituperuukki uusitaan tavallisesti vuoden kuluttua. Aitohiusperuukin voi saada kolmen vuoden välein. Keinokuituisen valmisperuukin hinnasta kustannetaan enintään 260 € (0 % alv). Mikäli asiakas haluaa kalliimman peruukin, niin hän maksaa itse ylimenevän osuuden. Mittatilaus- ja aitohiusperuukit korvataan yksilöllisen tarveharkinnan mukaan palveluntuottajan ilmoittaman kustannusarvion perusteella. Myönnetty peruukki annetaan käyttäjälle omaksi.

Peruukin pesusta, leikkauksesta, kampauksesta ja korjaustarpeesta vastaa asiakas itse.

### 06 30 06 Irtotukat ja hiuslisäkkeet

#### Saatavuusperusteet:

Vain erityisen vaikeassa ongelmatapauksessa, kun asiakas menettänyt osan hiuksistaan esim. alopesian vuoksi eikä sosiaalisista syistä tule toimeen osittain kaljuna.

Pienemmissä hiuslisäkkeissä kustannukset korvataan (esimerkiksi ihonsiirrealueen peittämiseen tarkoitettut) 260 € (0 % alv). Myönnetty irtotukka tai hiuslisäke annetaan asiakkaalle omaksi. Hän vastaa irtotukan tai hiuslisäkkeen hoidosta itse.

### 06 30 09 Silmäripset ja kulmakarvat

#### Saatavuusperusteet:

Irtoripsiä tai kulmien kestopigmentointia ei pääsääntöisesti korvata lääkinällisenä kuntoutuksena. Sairauteen, joka johtaa pysyvään kulmakarvojen tai silmäripsien lähtöön esim. Alopecia-potilaalle voidaan kustantaa kestopigmentointi, kun se on asiakkaan kokonaistilanne huomioon ottaen perusteltu.

### 06 30 12 Viikset ja parrat

### 06 30 15 Selkätäytteet

### 06 30 18 Rintaproteesit

#### Saatavuusperusteet:

Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä rintaproteesi on tarkoitettu korvaamaan leikattu rinta tai poistamaan leikatun rinnan epäsymmetriaa. Rintaproteesi luovutetaan omaksi asiakkaalle. Potilaalla tulee olla 1-2 käyttökelpoista rintaproteesia. Proteesien määrään vaikuttavat potilaan elämäolosuhteet ja tarpeet, kuten työ, harrastukset ja niiden aiheuttamat hajuhaivat. Joskus rinnan osapoiston jälkeen kokoero voi jäädä niin huomattavaksi ja häiritseväksi, että asiakas tarvitsee osaproteesin tai kuorikon. Tämä hankitaan samalla tavalla kuin varsinainen rintaproteesi. Julkinen terveydenhuolto korvaa myös yksityissairaaloiden suorittamien rintaleikkausten jälkeiset rintaproteesit. Proteesin uusintatarve on keskimäärin 1,5 - 2 vuotta. Proteesin voidaan perustellusta syystä uusita useammin yksilöllisen tarpeen mukaan. Rintaproteeseilla on yleensä kahden vuoden takuu-aika. Mikäli proteesi rikkoutuu takuuajana ja syynä on valmistusvika, annetaan tilalle uusi. Rintaliivejä ei erikseen uusita.

Potilas saa väliaikaisen rintaproteesin, ns. ensiproteesin leikkauksen jälkeen. Varsinainen rintaproteesi valitaan asiantuntijan opastuksella. Potilaalle luovutettava rintaproteesi sisältää myös perusliivit. Muut liivit potilas hankkii omalla kustannuksellaan.

Uimarintaproteesi voidaan myöntää tavanomaisen rintaproteesi lisäksi lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä potilaalle, jolla allasharjoittelu, -voimistelu, vesikävely tai muu altaassa tapahtuva harjoittelu on osa hoitavan lääkärin tekemää kuntoutussuunnitelmaa.

### 06 30 21 Silmäproteesit

#### Saatavuusperusteet:

Silmäproteesi hankitaan sitä tarvitsevalle lääkinällisenä kuntoutuksena silmälääkärin määräyksen mukaisesti, esim. synnyntäisen poikkeavuuden, tapaturman tai muusta syystä tehdyn silmämunan poiston, silmän puuttumisen, kutistussilmän tai vaikean silmänsairauden jälkitilan kompensointiin. Kuoriproteesi hankitaan sitä tarvitsevalla. Silmäproteesi uusitaan aikuisille 5 vuoden välein, lapsille (alle 18v) kasvun mukaan. Silmäproteesiin tehtävät muutostyöt tehdään yksilöllisen harkinnan perusteella. Silmäproteesi on kiillotettava koneellisesti noin vuoden välein.

HUOM. Kela korvaa matkat yleisellä kulkuneuvolla sekä yöpymisrahan tarvittaessa.

### 06 30 24 Korvaproteesit

Luovutetaan erikoissairaanhoidosta yksilöllisen harkinnan mukaan.

### 06 30 27 Nenäproteesit

### 06 30 30 Suulakiproteesit

### 06 30 36 Hammasproteesit

#### Saatavuusperusteet:

Voidaan myöntää henkilölle, jolla on suun alueen synnyntäinen anomalia tai tietyissä suun alueen syöpäsairauksissa.

### 06 30 39 Ihoa peittävät valmisteet (kosmetiikka)

#### Saatavuusperusteet:

Ihoa peittävien valmisteiden (esim. Joe Blanco-meikkivoide) käytön tarpeellisuus arvioidaan tapauskohtaisesti. Perusteena voivat olla merkittävä kosmeettinen haitta esim. tuli-luomet tai arpeuttavat ihosairaudet. Vuosittainen korvauskatto on 300€.

### 06 33 Ortopediset jalkineet

Kenkien muutostöiden tai erityisjalkineiden kustantamisen edellytyksenä lääkinnällisenä kuntoutuksena on, että ne merkittävästi helpottavat sairauden tai vamman vaikeuttamia päivittäisiä toimintoja. Jalkineiden myöntämisen välttämättömänä edellytyksenä on julkisen terveydenhuollon osoittaman apuvälinealan asiantuntijan potilaalle suorittama yksilöllinen tarvearvio.

### 06 33 01 Ortopediset jalkineet, puolivalmiit

#### Saatavuusperusteet:

Ortopediset jalkineet, puolivalmiit tehdään silloin, kun valmiina saataviin ortopedisiin jalkineisiin tehtävät muutostyöt ja tukipohjalliset eivät riitä, mutta jalkaterän tai nilkan virheasennot eivät vaadi ortopedisiä jalkineita.

### 06 33 03 Ortopediset jalkineet, valmiina saatavat

#### Saatavuusperusteet:

Hankitaan, jos valmisjalkineet eivät tilavuudeltaan, tukevuudeltaan tai jalan epänormaalin muodon vuoksi riitä. Valmistetaan huomioiden potilaan yksilölliset mitat lestisarjaa valittaessa. Mittajalkineissa on tarvittaessa mahdollisuus lestimuutoksiin esim. vasaravarpaiden, tukipohjallisten tai hallux valguksen vaatima lisätilan tarve tai erityinen muoto. Lisäksi mittajalkineissa on mahdollista ottaa huomioon esim. allergisuudesta johtuvat erityisvaatimukset materiaalien suhteen.

### 06 33 06 Ortopediset jalkineet, yksilöllisesti valmistetut

#### Saatavuusperusteet:

Nilkassa tai jalkaterässä on selvä anatominen poikkeavuus, asento-virhe, kipu tai toiminnallinen häiriö, joka estää normaali kengän käytön. Lisäksi lapsilla toiminnallinen häiriö, joka haittaa pystyasentoa ja vaatii erityisen tukevan jalkineen. Mittatilausjalkineet tehdään siinä tapauksessa kun tehdasvalmisteisiin jalkineisiin pitäisi tehdä niin suuret muutostyöt ettei sen toteuttamiseen ole mahdollisuuksia.

### 06 33 09 Jalkineet, muunnellut

#### Saatavuusperusteet:

Henkilön omiin jalkineisiin voidaan myöntää muutostöitä (esim. täytteet, kengänkorotukset), kun hänelle eivät sovellu laadukkaat, tilavat normaalijalkineet tukipohjalliseen

### 12 03 Kävelyn apuvälineet, yhdellä kädellä käytettävät

#### 12 03 03 Kävelykepit

12 03 03 01 Kävelykepit, ei taittavat

12 02 03 02 Kävelykepit, kokoontaittavat

12 03 03 03 Kävelykepit, valkoiset

Näkövammaisten suunnistautumiskepit luokassa 12 39 03.

12 03 06 Kyynärsauvat

12 03 09 Käsivarsituella varustetut sauvat

12 03 12 Kainalosauvat

12 03 16 Kävelykepit, kolme tai useampia tukijalkoja

12 03 18 Kävelykepit, istuimella varustetut

#### Saatavuusperusteet:

Voidaan myöntää, kun kyseinen apuväline on henkilön itsenäisen liikkumisen ja turvallisuuden kannalta perusteltua. Apuvälinemalli valitaan asiakkaan toimintakyvyn mukaan.

#### Edellytykset:

Kävelykeppi on sopiva apuväline silloin, kun tukea tarvitaan vain vähän. Kävelykeppi edellyttää hyvää käden ja koko yläraajan toimintaa. Kyynärsauvojen avulla kävely on kainalosauvoja toiminnallisempaa ja vartalon asento

säilyy parempana. Jos ranteisiin tukeutuminen on heikkoa tai kivuliasta, soveltuvat kainalosauvat tilanteeseen paremmin; kyynärsauvojen käyttö vaatii parempaa yläraajojen toimintakykyä.

Apuvälineen saatavuusperuste-esimerkkejä:

- Asiakkaan kävelyn mekanismi ilman tukea on kivun, lihasheikkouden, sairauden tai vamman tms. vuoksi niin poikkeavaa, että esimerkiksi tasapaino on vaikea säilyttää, tai se kuormittaa kohtuuttomasti niveliä ja kompensoimattomana saattaa aiheuttaa sekundääri-vaivoja.
- Alaraajojen kuormittaminen on rajoitettu tapaturman tai kirurgisen toimenpiteen jälkeen määräaikaaisesti.

Huomioitavaa:

Kävelyn apuvälineen rinnalla asiakkaalla voi lisäksi olla esim. pyörätuoli helpottamassa liikkumista pidemmillä matkoilla. Tämän apuvälineluokan apuvälineitä voidaan lainata lyhyt- tai pitkäaikaiseen käyttöön.

## 12 06 Kävelyn apuvälineet, kahdella kädellä käytettävät

### 12 06 03 Kävelytelineet

#### 12 06 06 Rollaattorit

- 12 06 06 01 Kävelytelineet, kaksipyöräiset
- 12 06 06 02 Kävelytelineet, kolmipyöräiset
- 12 06 06 03 Kävelytelineet, nelipyöräiset
- 12 06 06 04 Kävelytelineet, posterioriset
- 12 06 06 05 Työntökärryt

#### 12 06 09 Kävelytuolit

- 12 06 09 01 Kävelytuolit, pyörälliset, istuimella ja vartaloituilla
- 12 06 09 02 Kävelypyörät

#### 12 06 12 Kävelypöydät

- 12 06 12 01 Kävelytelineet, erillisillä kyynärvarsituilla
- 12 06 12 02 Kävelytelineet, kyynärvarsitukipöydällä

Saatavuusperusteet:

Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on heikentynyt ja muut kevyemmät liikkumisen apuvälineet eivät anna riittävää tukea.

Edellytykset:

Oleellista on, että käyttäjä pystyy käyttämään välinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta katsottuna. Käyttäjältä edellytetään:

- riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä
- riittävät käsivoimat
- alaraajojen kunto käyttötärpeeseen nähden realistinen
- riittävä tasapainonhallinta
- esteettömät kulkuympäristössä

Arviossa on myös varmistettava, että käyttäjällä on välineelle soveltuva säilytyspaikka.

Apuvälineen saatavuusperuste-esimerkkejä:

- Huimauspotilaille sauvoja turvallisempina apuvälineenä.
- Kotona selviytymisen ja liikkumisen tueksi, lisää omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista.
- Lapsille kun apuväline tukee kasvua ja kehitystä.
- Kävelyteline voi toimia myös kävelyn harjoittelun apuvälineenä esim. liikuntavammaisilla lapsilla.
- Kävelypöytää käytetään henkilöllä, joka eivät pysty nojautumaan kävelytelineeseen, vaan tarvitsee enemmän tuentaa ylävartalolle kävelyn mahdollistumiseksi. Kävelytuolissa on yleensä istuin tai satula ja sitä käyttävät lähinnä lapset, jotka tarvitsevat pystyasentoon ja liikkumiseen paljon tukea. Kävelytelineeseen ja kävelytuoliin on saatavilla lisävarusteita, kuten kyynär- ja vartalotuki, joilla voidaan tukea asentoa tarvittaessa.

Huomioitavaa:

Esimerkiksi silloin, kun apuväline on vaikeasti siirrettävä ja potilaalle välttämätön ja potilaan toiminta ympäristö muuttuu päivän aikana, potilas voisi tarvittaessa saada toisen samaan käyttöön tarkoitetun apuvälineen. Kävelyn apuvälineen rinnalla asiakkaalla voi lisäksi olla esim. pyörätuoli helpottamassa liikkumista pidemmillä matkoilla. Tämän apuvälineluokan apuvälineitä voidaan lainata lyhyt- tai pitkäaikaiseen käyttöön.

## 12 07 Kävelyn apuvälineiden lisävarusteet

Lisävarusteiden tarve huomioidaan apuvälineen arvioinnin yhteydessä. Kumitulpat ja jääpiikit lainataan potilaalle apuvälinekeskuksen omistamiin kävelyn apuvälineisiin.

12 07 01 Kävelytelineiden korit

12 07 03 Kepinpitimet

12 07 06 Kepinpääkumit

12 07 09 Jääpiikit

12 07 99 Muut kävelynapuvälineiden lisävarusteet

## 12 10 Autot

12 10 03 Autot joissa on korkeussäädettävä alusta

12 10 06 Autot, hidasnopeuksiset

12 10 09 Autot joissa on korotettu katto

Vammaispalvelulain mukaista määrärahasidonnaista taloudellista tukea auton hankintaan ja vamman vaatimiin auton lisälaitteisiin tai välttämättömiin auton muutostöihin voidaan harkita silloin, kun vammaisen henkilö ei vammansa tai sairautensa vuoksi pysty käyttämään julkisia liikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Avustus voidaan myöntää myös silloin, jos perheen lapsi ei vammansa vuoksi pysty kulkemaan julkisissa liikennevälineissä perheensä mukana eikä lapsen säännöllistä kuljetustarvetta muutoin pystytä turvaamaan. Tukea harkitaan ensisijaisesti silloin, kun auton käyttö mahdollistaa työssäkäynnin, opiskelun tai muun aktiivisen toiminnan. Auton kohtuullisen hinnan määrittelyssä huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet.

Korvausta haetaan sosiaalitoimen vammaispalvelun kautta. Korvaus on puolet (50%) vamman kannalta välttämättömien välineiden hankkimisesta aiheutuvista kohtuullisista kustannuksista. Mikäli vakiomalliseen koneeseen, välineeseen tai laitteeseen tehdään muutostöitä, korvataan ne kokonaan (100%).

## 12 12 Auton käyttöä helpottavat välineet. Autoon tehdyt lisäykset tai muutokset auton käytön helpottamiseksi.

Irrallisia lasten erityisturvaistuimia ja vöitä (ja järjestelmiä) voidaan myöntää lääkinnällisenä kuntoutuksena esimerkiksi vaikeavammaisille lapsille istuma-asennon ylläpitämiseen tai tukemiseen.

Autoon kiinteästi asennettavat istuimet (esim. kääntöistuimet) voidaan anoa vammaispalvelulain perusteella. Eikiinteästi asennettavat kääntöistuimet myönnetään alueellisesta apuvälinepalvelukeskuksesta.

Muut auton käyttöä helpottavat välineet ovat pääsääntöisesti vammaispalvelulain perusteella myönnettäviä apuvälineitä ja näin ollen kuuluvat sosiaalitoimen piiriin. Korvattavia välttämättömiä lisälaitteita voivat olla ajohallintalaitteet, ja pyörätuolin nostolaite sekä auton muutostyöt.

Vammaispalvelulain mukaista määrärahasidonnaista taloudellista tukea auton hankintaan ja vamman vaatimiin auton lisälaitteisiin tai välttämättömiin auton muutostöihin voidaan harkita silloin, kun vammaisen asiakas ei vammansa tai sairautensa vuoksi pysty käyttämään julkisia liikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Avustus voidaan myöntää myös silloin, jos perheen lapsi ei vammansa vuoksi pysty kulkemaan julkisissa liikennevälineissä perheensä mukana eikä lapsen säännöllistä kuljetustarvetta muutoin pystytä turvaamaan. Tukea harkitaan ensisijaisesti silloin, kun auton käyttö mahdollistaa työssäkäynnin, opiskelun tai muun aktiivisen toiminnan.

12 12 04 Auton moottorin käyttöä helpottavat laitteet

12 12 05 Käsijarrun käyttöä helpottavat välineet

12 12 07 Ohjauksjärjestelmän käyttöä helpottavat välineet

12 12 08 Auton käyttöä helpottavat (muut kuin ajamiseen liittyvät) välineet

12 12 09 Autojen turvavyöt ja valjaat

Vyöt ja järjestelmät, jotka pitävät henkilön turvallisesti paikallaan autossa. Kohtaan sisältyvät esim. kolmi- ja nelipistevyöt ja vyöliivit.

**Saatavuusperusteet:**

Ei-kiinteästi asennettavia lisäturvavöitä on mahdollista saada lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä.

**Apuvälineen saatavuusperuste-esimerkkejä:**

- Lisäturvavyö on yksi mahdollinen tuen antaja silloin, kun auton normaalit turvavyöt eivät riitä istuma-asennon tukemiseen eikä auton penkkiä vaihdeta.
- Extra bälten eller selar (oftast monterade på rullstol eller specialsäte) för gravt handikappade barn för att de tryggt ska kunna transporteras i bil.
- Kun asiakas istuu pyörätuolissa kuljetuksen ajan ja tukivöillä (3- tai 4 – pistevyöllä) tuetaan asiakkaan istuma-asentoa.

**12 12 12 Autoistuimet ja -tyynyt, erityisvalmisteiset**

12 12 12 01 Lasten turvaistuimet

Lapsille suunnitellut istuimet, jotka kiinnitetään autonistuimelle ja joihin lapsi kiinnitetään turvavöillä matkan ajaksi.

12 12 12 02 Säädettävät, koottavat autonistuimet

Auton istuimet joiden istuinkulmaa, selkänöjan kaltevuutta jne. voidaan säätää yksilöllisesti tai jotka voidaan koota osista vastaamaan yksilöllisiä tarpeita. Istuimet vaihdetaan auton vakioistuimen tilalle.

12 12 12 03 Istuinpohjat

Istuimen runko-osat joiden päälle istuimen tyynyosat kiinnitetään.

12 12 12 04 Kääntöistuimet

Auton istuimet joissa on kääntömekanismi, joka helpottaa autoon ja siitä pois siirtymistä. Istuin kääntyy vakioasennosta oviaukkoon päin. Kohtaan kuuluvat mallit, joita voi kääntämiseen jälkeen vielä liuttaa ulospäin autosta.

**Saatavuusperusteet:**

Vaikeavammaiselle voidaan hankkia lääkinnällisenä kuntoutuksena auton turvaistuin, jos hän tarvitsee esimerkiksi 5-piste-vyöt, erityismuotoillun istuimen, pääntuen, alaraajatuen tms. pystyäkseen matkustamaan turvallisesti hyvässä istuma-asennossa. Hankinnan ja muutostöiden korvaamisen edellytyksenä on julkisen terveydenhuollon apuvälinealan asiantuntijan suorittama arvio. Samoilla perusteilla voidaan kustantaa lääkinnällisenä kuntoutuksena tieliikennelain sallimia muutostöitä perheen itse hankkimaan turvaistuimeen.

**Apuvälineen saatavuusperuste-esimerkkejä:**

- Iästä riippumatta, kun käyttötarve on vammasta tai sairaudesta johtuvaa eikä lastentarvike- tai autoliikkeistä ei löydy sopivaa istuinta.
- Vaikeavammainen lapsi voi saada myös yksilöllisesti muotoillun istuimen, joka toimii sekä rattaiden istuimena että auton turvaistuimena.

12 12 15 Henkilönnostolaitteet, autoon asennettavat, (eivät nosta pyörätuolia)

12 12 18 Nostolaitteet pyörätuolissa istuvan henkilön nostamiseksi autoon

12 12 21 Pyörätuolin autoon tai auton katolle nostavat laitteet

12 12 24 Välineet pyörätuolin kiinnittämiseksi autoon

12 12 27 Auton korin muunnokset

**12 16 Mopedit ja moottoripyörät**

12 16 03 Mopedit ja moottoripyörät, kaksipyöräiset

12 16 06 Mopedit ja moottoripyörät, kolmipyöräiset

12 16 09 Mopedit ja moottoripyörät, nelipyöräiset

Vammaispalvelulain nojalla voidaan vammaiselle henkilölle myöntää tukea auton tai muun liikkumisvälineen hankintaan (mopedit, moottoripyörät, invalidimopedit, mönkijät). Kyseisten apuvälineiden hankinnan tuki on kunnan talousarvioon varattujen määrärahojen puitteissa tapahtuvaa toimintaa eikä se kuulu kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Edellytyksenä näiden apuvälineluokkien apuvälineiden hankinnasta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi vammaispalvelulain nojalla on vammasta tai sairaudesta aiheutuva liikkumisvälineen

tarve siten, että henkilö pystyy osoittamaan tarpeen olevan jatkuva, päivittäinen ja usein toistuva, esim. työssäkäynti tai opiskelu. Hakemuksessa on selvitettävä, että apuvälinettä tarvitsee nimenomaan vamman takia päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Korvauksen määrä on puolet niistä todellisista kustannuksista, jotka vammaiselle aiheutuvat apuvälineen hankinnasta.

Apuvälineen saatavuusperuste-esimerkkejä, jotka myös määrittelevät kyseisen apuvälineluokan apuvälineitä:

- Vammaispalvelulain perusteella voidaan hakea vammaiselle henkilölle tukea auton tai muun liikkumisapuvälineen (bensakäyttöinen invalidimopedi, mönkijä) hankintaan.
- Saatavuusperusteet:
  - Liikuntavammaiselle henkilölle voidaan hankkia invalidimopedi tai mönkijä vammaispalveluna silloin, jos kyseinen liikkumisväline:
    - on henkilön päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kannalta välttämätön
    - henkilö on aktiivinen ja mopedin tarve päivittäistä
    - mopedi parantaa itsenäistä suoriutumista
    - sähkömopedin hankkiminen lääkinnällisenä kuntoutuksena ei ole perusteltua tai kyseinen laite ei sovellu käyttötarkoitukseen (vaativat maasto-olosuhteet, liikkuttavat matkat pitkiä jne.)
- Polttomoottorikäyttöisen mopedin tai moottoripyörän voi anoa sosiaalitoimen vammaispalvelusta harkinnanvaraisesti myönnettävänä välineenä.

## 12 18 Polkupyörät

Saatavuusperusteet:

Polkupyörän myöntäminen edellyttää, että sen käyttö tukee yksilöllisesti määriteltyjä kuntoutustavoitteita. Erityispolkupyörä voidaan myöntää liikkumisen apuvälineeksi, kun asiakkaalla on yleissairauden aiheuttama selkeä tasapaino-ongelma tai heikot lihasvoimat ja pyöräilyllä on selvä kuntoutuksellinen tavoite. Aikuiselle pyörä voidaan myöntää apuvälineeksi, kun se mahdollistaa omatoimisen liikkumisen toimintaympäristössä ja on siten välttämätön arkielämän sujumisen kannalta. Lapsille pyörä hankitaan, kun sen käyttö tukee lapsen kasvua, kehitystä tai kuntoutuksellisia tavoitteita.

Nojapyörä voidaan myöntää vaikeavammaiselle, jolla on huomattavasti heikentynyt ylävartalon hallinta eikä polkeminen muilla erityispolkupyörillä onnistu. Sähköavusteinen polkupyörä voidaan myöntää kun erityispolkupyörä ei tule kysymykseen esim. lihasheikkouden takia. Nojapyörän ja sähköavusteisen polkupyörän tulee toimia asiakkaalla sekä harjoituslaitteena että päivittäisen liikkumisen apuvälineenä.

Apuvälineen saatavuusperuste-esimerkkejä:

- Erityispolkupyörä voidaan lainata / hankkia liikkumisen apuvälineeksi tilanteessa kun, se on arkielämän sujumisen kannalta välttämätön mahdollistaen itsenäisen liikkumisen henkilön omassa toimintaympäristössä esim. asioinnin. Perusteltua se voi olla, kun liikkuminen tavallisella polkupyörällä ei onnistu sairaudesta tai vammasta johtuvan tasapaino- ja koordinaatioon liittyvien ongelmien tai lihasheikkouden vuoksi.
- Monivammaisille lapsille polkupyörä voidaan myös lainata / hankkia painottaen motoristen taitojen harjoittelua.

Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Sovitettaessa on oltava riittävästi aikaa ja mahdollisuus kokeilla eri ominaisuuksilla varustettuja pyöriä. Arvioitaessa on erityisesti huomioitava, minkälaisissa käyttöympäristöissä pyörää tullaan käyttämään, jotta varmistutaan siitä, että käyttäjä pystyy käyttämään välinettä turvallisesti eri käyttöympäristöissä itsensä että ympäristönsä kannalta katsottuna. Sovitettaessa on oltava riittävästi aikaa, mahdollisuus kokeilla eri ominaisuuksilla varustettuja vaihtoehtoja. Tarvittaessa sovittaja tilaa toimittajalta koekäyttöön pyörän. Arvioitavaa apuvälinettä on sovittava ehdottomasti käyttöympäristössä ja eri keliolosuhteissa. Arviossa on erityisesti huomioitava käyttöympäristön maasto-olosuhteet ja apuvälineen tarvitsijan toimintakyvyn riittävyys polkupyörän/potkulaudan turvalliseen käyttöön niissä
- Apuväline voidaan lainata määräajaksi tai pitkäaikaiseen käyttöön.
- Polkupyörän muutostöitä voidaan myöntää, kun kyseessä on toimintakykyä rajoittava sairaus ja polkupyörä on välttämätön päivittäisen elämän kannalta.
- Vaikeasti liikuntavammaisten lasten tarvitsemat erikoispolkupyörät, jotka ovat tarpeen harjoitus- ja kuntoutusvälineinä ja terapian tukena, kustannetaan erikoissairaanhoidosta.
- Erikoispyörät myönnetään erikoissairaanhoidosta pääasiassa lapsille, kun pyöräily ei onnistu tavallisella pyörällä siihen asennettavin lisävarustein.
- Erityisperusteluin voidaan korvata sähköavusteinen polkupyörä, kun se on arjen kannalta välttämätön ja ainoa omatoimisen liikkumisen mahdollistava apuväline. Esim. liikuntavammaisen henkilö, joka voi omatoimisesti kulkea matkat asunnon ja työpaikan välillä. Polkupyörän myöntämisen edellytyksenä on yksilöllinen arviointi,



jossa arvioidaan henkilön tarve, käyttöympäristö sekä otetaan huomioon pyörän käyttöaika (esim. ei käytössä talviaikana). Pyörän myöntämisen tulee tukea henkilön kuntoutussuunnitelmaan kirjattuja yksilöityjä tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseksi.

- Käyttäjän omaan polkupyörään voidaan korvata lisävarusteita, jotka mahdollistavat polkupyörän käytön esim. teleskooppiapupyörät (12 18 21) tai ohjaustangon, polkimien muutostyöt. Polkupyörän muutostöitä voidaan myöntää lapselle, jolla on sairautensa /vammansa vuoksi esim. muutoksia raajojen mittasuhteissa ja nivelliikkuvuuksissa ja polkupyörän käyttö tukee lapsen kuntoutustavoitteita.
- Erikoispolkupyörä aikuisille voidaan lainata terveyskeskuksesta tai esittää vammaispalvelulain mukaan sosiaalitoimelle sen mukaan arvioitavaksi onko kyseessä terapia vai ulkoilu.
- Pääsääntöisesti ulkokäyttöön annetaan vain yksi apuväline.

#### Edellytykset:

Pyörän käyttöä arviotaessa on kiinnitettävä huomiota pyöräilyssä tarvittaviin taitoihin; motoriikan, älyllisten ja havaintotoimintojen on oltava riittävällä tasolla, jotta pyöräily on turvallista ja järkevää. Lasten kohdalla on huomioon otettava yhteisten tavoitteiden lisäksi myös lapsen ja perheen motivaatio pyöräilyyn. Lapsella käyttäjän vastuu siirtyy lapsen vanhemmille tai lähihenkilöille.

#### Käyttäjän ja ympäristön edellytykset:

Oleellista on, että käyttäjä pystyy käyttämään välinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta katsottuna.

Käyttäjältä edellytetään:

- riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä
- riittävät käsivoimat
- alaraajojen kunto käyttötärpeeseen nähden realistinen
- riittävä tasapainonhallinta
- käyttäjä osaa sopeuttaa liikkumisensa käyttöympäristön mukaan eikä aiheuta vaaraa itselle eikä ympäristölle.

Asiakkaalla tulee olla katettu, kuiva talvisäilytyspaikka polkupyörälle/ erikoispolkupyörälle.

#### Huomioitavaa:

Tapauskohtaisesti sovitaan vastaako asiakas itse polkupyörän kumien paikkaamisesta ja vaihdosta sekä kettinkien rasvauksesta.

## 12 18 03 Polkupyörät

### 12 18 06 Kolmipyörät, jaloin poljettavat

12 18 06 01 Kolmipyörät, jaloin poljettavat, kaksi pyörää takana

12 18 06 02 Kolmipyörät, jaloin poljettavat, kaksi pyörää edessä

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Lapselle kolmipyörä voidaan myöntää lääkinällisenä kuntoutuksena yksilöllisen tarpeen ja apuvälineasiantuntijan arvion perusteella. Pyörän myöntämisen tulee tukea lapsen kuntoutustavoitteita ja ne on kirjattu kuntoutussuunnitelmaan.
- Aikuiselle kolmipyöräinen polkupyörä voidaan myöntää silloin, kun se on välttämätön itsenäisessä suoriutumisessa esim. asiointi- ja kauppamatkat.
- Lapselle kolmipyörä lainataan hoitovastuun mukaan, kun pyörä on välttämätön lapsen kehitykselle ja motoriikan harjoittaminen on pyörän avulla tarpeellista.
- Kolmipyöräinen polkupyörä voidaan myöntää, kun lapsi tai aikuinen ei pysty ajamaan teleskooppiapurattaisella polkupyörällä.

### 12 18 09 Polkupyörät, käsin poljettavat

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Käsin poljettava pyörä voidaan myöntää liikuntavammaiselle, joka ei pysty jaloin polkemaan (esim. MMC) ja jolle polkupyöräilyllä nähdään olevan merkitystä kuntoutuksellisten tavoitteiden kannalta.
- Voidaan lainata asiakkaalle, joka ei kykene polkemaan ja pitkien matkojen kelaaminen on vaikeutunut. Korvaa esim. sähköpyörätuolin tai mopon.
- Käsin poljettava polkupyörä lainataan lapselle kasvun ja kehityksen tueksi, kun hän sairaudesta tai vammasta johtuen ei pysty ajamaan polkupyörällä.



## 12 18 12 Potkupyörät ja potkulaudat, jalalla työnnettävät

### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Voidaan myöntää ainoastaan erityisperustein, mikäli se on asiakkaan omatoimisen liikkumisen kannalta välttämätön apuväline ja kun rollaattori ei ole riittävä apuväline päivittäisten toimintojen suorittamiseksi. Esim. henkilö, jonka päivittäiset asiointi- ym. perustellut matkat mahdollistuvat potkupyörän / potkulaudan avulla, mutta ne eivät onnistu rollaattorin avulla, mahdollistaa omatoimiset asiointi- ym. matkat.
- Potkupyörä lainataan terveyskeskuksesta pääasialliseksi ulkona liikkumisen apuvälineeksi potilaalle, jonka liikkuminen sairaudesta tai vammasta johtuen on hidasta ja vaikeaa eikä hän pysty käyttämään rollaattoria. Ei myönnetä harjoitusvälineeksi eikä ikääntymisen aiheuttaman toimintakyvyn laskun vuoksi. Lapselle potkupyörä lainataan, kun se on välttämätön sairauden tai vamman vuoksi esim. koulun käytävällä liikkumiseen.

### Huomioitavaa:

Potkupyörän ja potkulaudan käyttö on vaativaa ja käyttöturvallisuus on kyseenalainen.

## 12 18 15 Tandempyörät ja nelipyöräiset polkupyörät

### 12 18 15 01 Tandempyörät

### 12 18 15 02 Polkupyörät, nelipyöräiset

### 12 18 15 03 Rikshat

### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Mikäli lapsella on sekä näkö- että liikuntavamma, hän voi saada tandempyörän erikoissairaanhoidon kautta.
- Tandempyörä voidaan lainata lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä, kun polkupyörän käyttö tukee henkilön kokonaiskuntoutusta ja siitä on maininta kuntoutussuunnitelmassa.
- Näkövammaiselle lapselle voidaan myöntää peräpyörä erikoislääkärin ja lapsiin perehtyneen fysioterapeutin lääketieteellisin perustein tekemän tarveharkinnan pohjalta.
- Jos tandempyörä katsotaan harrastusvälineeksi, se voidaan myöntää sosiaalitoimen vammaispalvelun harkinnanvaraisena välineenä. Tandempyörän voi vuokrata Malikeesta.

## 12 18 21 Polkupyörien lisävarusteet

### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Polkupyörien lisävarusteet voidaan myöntää asiakkaalle, jolle pyörän arvioinnin yhteydessä todetaan lisävarusteet tarpeelliseksi kuten esim. tukipyörät, varvaskiinnittimet, polkimet, selkätuet, pohjetuet, erityissatula, työntötanko. Muut lisävarusteet (esim. pyöräilykypäri, valot, lukot) hankkii asiakas itse.
- Lisävarusteet pyörään hankitaan ja asennetaan tarvittaessa, jos hankinta ja asennus ei tule kalliimmaksi kuin erityispyörän hankinta. Lasten kohdalla hankitaan ensisijaisesti teleskooppiapurattaat omaan pyörään.
- Polkupyörään on lisäksi mahdollista kiinnittää erilaisia lisätukia, kuten lantio-, sääri- ja jalkatukia, joiden avulla tasapainon säilyttäminen pyörän päällä ja itse pyöräily tulevat mahdollisiksi.

## 12 22 Pyörätuolit, ihmisvoimin käytettävät

Tämän luokan apuvälineitä voidaan myöntää myös lyhytaikaiseen käyttöön.

### Lyhytaikaiseen käyttöön saatavuusperuste-esimerkkejä:

- Esim. tapaturman tai leikkauksen jälkeen lyhytaikaisesti tarvittava pyörätuoli lainataan terveysasemalta. Pyörätuoli lainataan, kun henkilö ei saa liikkua tai pysty liikkumaan kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla. Pyörätuoli voidaan lainata myös silloin, kun se on välttämätön ulkona liikkumisen mahdollistamiseksi. Pyörätuoleissa tulee olla tarvittaessa vaakatasoon nousevat jalkatuet sekä tarvittavat muut lisävarusteet.
- Pyörätuoli voidaan myös lainata määräaikaisesti, avustajan kanssa ulkoilua varten. Tällöin käytön tulee olla säännöllistä, vähintään viikoittain tapahtuvaa.
- Jos ulkoiluun / kuljetukseen tarvittavan pyörätuolin tarve on epäsäännöllistä, harvakseltaan toistuvaa, pyörätuoli annetaan tilapäiseen lainaan.
- Pyörätuolin voi saada lyhytaikaiseen lainaan esimerkiksi henkilö, jonka toimintakyky on tilapäisesti alentunut sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi.
- Pyörätuolit, joissa on ylösnousevat jalkalaudat lainataan kipsin hoidon ajaksi.
- Pyörätuolin lainaaminen pelkästään ulkokäyttöön on perusteltua omatoimisuuden lisäämiseksi kodin ulkopuoliseen liikkumiseen ja osallistumiseen motivoituneelle henkilölle.

### Huomioitavaa:

- Peruspyörätuolit sisältävät istuintyydyn.

Pyörätuolin myöntäminen asiakkaalle pitkäaikaiseen käyttöön:

Mikäli pyörätuolin tarve on pitkäaikaista, säännöllistä ja sen käyttö tukee omatoimista suoriutumista, myönnetään se lääkinällisenä kuntoutuksena. Mallia arvioitaessa otetaan huomioon henkilön toimintakyky, yksilölliset tarpeet ja käyttöympäristö.

Pyörätuolia arvioitaessa on otettava huomioon mm. seuraavat asiat:

- asiakkaan/ käyttäjän sairauden laatu (etenevä/ stabiili)
- asiakkaan/ käyttäjän koko, paino ja pituus; pyörätuolin leveys, syvyys, jalkojen pituus, selkäosan korkeus
- pyörätuolin käyttötarve ja -ympäristö sisällä ja ulkona
- asiakkaan/ käyttäjän siirtymistapa pyörätuoliin/ pyörätuolista
- pyörätuolin kelattavuus / työnnettävyys
- pyörätuolin istuinmukavuus
- rengaskuviointi (käyttöympäristön mukaan)
- istuintyyntyn yksilöllinen valinta (aina vähintään perustyyntyn)
- asiakkaan/ käyttäjän erityistarpeet
- lisäosien tarve ja saatavuus

Edellytykset:

Käyttäjän ja ympäristön edellytykset:

Oleellista on, että käyttäjä pystyy käyttämään välinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta katsottuna. Käyttäjältä edellytetään:

- riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä
- riittävät käsivoimat
- riittävä tasapainonhallinta
- mahdollisimman esteettömät kulkuväylät käyttöympäristössä

Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Lainattavien pyörätuolin tulee olla käyttäjilleen turvallisia ja niissä tulee olla kaatumasteet. Pyörätuolin kunto on tarkastettava ennen luovutusta.
- Pyörätuolia arvioitaessa tulee arvioida pyörätuolin käyttöympäristöä, koska sillä on merkitystä valittavaan rengaskuvioon. Talviolosuhteissa karkeakuvioisemmalla renkaalla saadaan parempi pito. Pääsääntönä on, että manuaalipyörätuoliin hankitaan yhdet vanteet ja renkaat kerrallaan. Mikäli asiakas tarvitsee karkeakuvioisemmat renkaat talviajaksi, voidaan ne tarvittaessa vaihtaa. Vain yksilöllisesti perustellen voidaan myöntää kahdet vanteet renkaihin talviajaksi. Myöntäminen harkitaan suhteessa käyttöön sekä asiakkaan omatoimisuuteen. Mikäli vain karkeakuvioisilla renkailla asiakkaan omatoiminen liikkuminen selkeästi helpottuu, tehdään myönteinen päätös. Lumen / ravan kulkeutuminen asuntoon ei ole myönteisen päätöksen peruste.
- Pyörätuolin käyttö voi olla perusteltua myös tilanteissa, joissa asiakas selviytyy sisällä liikkumisesta ilman pyörätuolia, mutta se on kodin ulkopuolella liikkumisen vuoksi välttämätön ja mahdollistaa esim. asioinnin.
- Pyörätuolin valinnassa on tärkeää, että istuma-asento tuolissa on mahdollisimman tasapainoinen ja toiminnallinen. Istuma-asennossa pyritään symmetriseen asentoon, jolloin kehon rakenteet kuormittuvat tasaisesti ja saadaan paremmat edellytykset hengittämiseksi ja käsien käytölle. Asentoa voidaan korjata erilaisilla lisävarusteilla, kuten vartalo- ja päätuilla, erityisellä selkäosalla, istuintyyntyllä ja vöillä. Jos asiakas tarvitsee istuma-asentonsa hallinnan vaikeuden vuoksi tavallista pyörätuolia tukevamman vaihtoehdon, voi kyseeseen tulla erityisvarusteltu kuljetuspyörätuoli. Pyörätuoliin valitaan myös yksilöllisiä tarpeita vastaava istuintyyntyn. Tyntyn voi olla esim. vaahtomuovi-, muotoiltu- tai painehaavatyyntyn.
- Korkeaselkäisten pyörätuolin myöntämisperuste-esimerkkejä:
  - vaikeasti vammaiselle ja pitkäaikaissairaalle sekä kotona selviytymisen tueksi tai kun istuma-asennossa pysyminen vaatii erityistä tukea .
  - lainataan vanhuksille ja kotona selviytymisen tueksi silloin kun tavoitteena on hyvä istuma-asento tai lepoasento istuessa kuntoutustyöryhmän päätöksellä.
- Sovitukseen pyritään saamaan useampi pyörätuolimalli, jos on kyseessä aktiivisesti pyörätuolia käyttävä asiakas. Kun sopiva malli on löytynyt, tehdään asiakaskohtainen pyörätuolin säätäminen.
- Lasten kohdalla siirrytään rattaiden käytöstä pyörätuoliin, kun halutaan harjoitella aktiivisempaa istuma-asentoa ja/tai mahdollistaa itsenäisempi liikkuminen. Yleensä lapselle ei lainata yhtä aikaa pyörätuolia ja rattaita.
- Uuden pyörätuolin arvioinnissa otetaan asiakkaan kaikki käyttötarpeet huomioon ja harrastukset voivat olla vaikuttamassa mallin valintaan.
- Etupyöristä kelattava pyörätuoli lainataan potilaalle, jolla olkapäiden liikevajausta estää takapyöristä kelattavan pyörätuolin käytön.
- Pyörätuoliin voidaan joutua tekemään suuria rakenteellisia muutoksia apuvälineen käyttäjän erityistarpeiden mukaisesti, esim. selkäydinvammaisen aktiivipyörätuoliin tai vaikeaan neurologista sairautta sairastavan potilaan pyörätuoliin tarvitaan esim. erikoisselkäosa.
- Arviossa on myös varmistettava, että käyttäjällä on välineelle soveltuva säilytyspaikka.

**Huomioitavaa:**

– Kun asukas maksaa itse asumisen palvelutalossa tai hoivakodissa, on hoitopaikka tällöin kotiin rinnastettavissa. Liikkumisen apuvälineet lainataan tällöin em. perustein apuvälineen tarvitsijan käyttöön.

Mikäli asumisen maksaa kunta, kunta työnantaja on velvollinen hankkimaan työturvallisuutta ylläpitävät välttämättömät työvälineet (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, Valtioneuvoston päätös 856/1998 Työssä käytettävien työvälineiden hankinta, turvallinen käyttö ja tarkastaminen, Valtioneuvoston päätös 1403/1994 Käsin tehtävät nostot ja siirrot).

– Käyttäjälle voidaan myöntää toinen pyörätuoli, mikäli se on perusteltua päivittäisissä toiminnoissa.

Esimerkiksi silloin, kun apuväline on vaikeasti siirrettävä ja potilaalle välttämätön ja potilaan toiminta ympäristö muuttuu päivän aikana, potilas voisi tarvittaessa saada toisen samaan käyttöön tarkoitetun apuvälineen (lähde= asetus 1.1.2012 muistio, 2§ apuvälineen tarpeen arviointi s.3).

**12 22 03 Pyörätuolit, käsikäyttöiset, molemmilta puolilta kelattavat****12 22 03 01 Pyörätuolit, ristikkorunkoiset****12 22 03 02 Pyörätuolit, kiinteärunkoiset**

Lainataan asiakkaalle, joka tarvitsee vammasta tai sairaudesta johtuen kevyesti kelattavan, aktiivisen pyörätuolin itsenäiseen liikkumiseen.

**12 22 03 03 Pyörätuolit, lepoasentoon säädettävät****12 22 03 04 Seisontapyörätuolit**Saatavuusperusteet:

Kelattava pyörätuoli, jossa on seisomaan nousu mahdollisuus, voidaan myöntää silloin, kun henkilö pystyy itsenäisesti kelaamaan pyörätuolia ja käyttämään seisomaan nousun mekanismia tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti ja sen käyttö lisää asiakkaan itsenäistä suoriutumista (esim. kotityöt, tavaroiden kaapista ottaminen, mahdollistetaan esim. pystyasennossa työskentely). Seisontapyörätuoli voidaan myöntää seisomisen apuvälineeksi vain erityisperustein, mikäli henkilö ei voi perustellusta syystä käyttää muita seisomatelineitä ja apuvälineen käyttö tukee kuntoutuksen tavoitteita (esim. luuston kuormitus, painehaavaumien, kontraktuuriin, spastisuuden lievittyminen, aineenvaihdunnan edistämisen, kuntoutumisen päivittäisten toimintojen ylläpito). Perusteena voi myös olla, että seisomapyörätuoli keventää merkittävästi omaisen / avustajan työtä (henkilön avustaminen seisomatelineeseen on vaikeaa ja kohtuuttoman raskasta). Yleensä liikkumisen ja seisomisen apuvälineet ovat erillisiä apuvälineitä. Seisomaan nostavia pyörätuoleja on kelattavia ja sähkötoimisesti ajettavia malleja. Seisomaan nousun mekanismi voi olla mekaaninen tai sähkötoiminen.

**12 22 03 05 Erityispyörätuolit**

Pyörätuoleja, joita käytetään esim. lajikohtaisessa urheilussa kilpa- ja/ tai harrastusvälineinä voi hakea osittain korvattavina sosiaalitoimen vammaispalvelun kautta. Terveystieteiden ei korvaa harrastuspyörätuoleja. Jos palautuneita pyörätuoleja lainataan harrastuskäyttöön, potilas vastaa mahdollisista muutostöistä itse.

**12 22 06 Pyörätuolit, kampikäyttöiset**

Lainataan asiakkaalle, joka ei vammasta tai sairaudesta johtuen selviydy päivittäisestä liikkumisesta ilman pyörätuolia ja kykenee käyttämään pyörätuolia vain yhdellä kädellä, mutta ei kelaamaan.

**12 22 09 Pyörätuolit, käsikäyttöiset, toisen puolen pyörästä kelattavat****12 22 12 Pyörätuolit, käsikäyttöiset/sähköisesti kelausta tehostavat**

Käsitlemme Käsikäyttöiset pyörätuolin sähköiset kelausten keventäjät luokassa 12 24 09 02.

**12 22 15 Pyörätuolit, jalkakäyttöiset****12 22 18 Pyörätuolit, avustajan ohjaamat, käsikäyttöiset**Saatavuusperusteet:

Kuljetuspyörätuoli voidaan myöntää henkilölle (lapselle tai aikuiselle), joka ei kykene kelaamaan itse ja tarvitsee toisen henkilön työntämään tuolia. (Lyhytaikaiseen kuljettamiseen riittää usein peruspyörätuoli.) Kun pyörätuolin käyttö on päivittäistä ja henkilön heikon vartalonhallinnan vuoksi tarvitaan tukevaa istuin- ja/tai selkäosaan myönnetään erityisvarusteltu kuljetuspyörätuoli.

Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Kuljetuspyörätuoli voidaan lainata lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä henkilölle, joka tarvitsee pyörätuolia, mutta ei itse pysty kelaamaan ja tarvitsee avustajan. Arvioitaessa on huomioitava, minkälaisia toiminnanrajoituksia pyörätuoli tulee korvaamaan ja mikä on sen päivittäinen käyttöaika. Pyörätuolia valittaessa otetaan huomioon kaikki käyttötarpeet, jolloin myös harrastukset voivat olla vaikuttamassa valintaan. Istuintyyppi on valittava nämä huomioiden. Sovitettaessa on oltava riittävästi aikaa, mahdollisuus kokeilla eri ominaisuuksilla varustettua mitoitukseltaan sopivia tuoleja. Tarvittaessa sovittaja tilaa toimittajalta koekäyttöön pyörätuolin.
- Kuljetuspyörätuolina käytetään useimmiten tavallista peruspyörätuolia. Jos henkilö tarvitsee istuma-asentonsa hallinnan vaikeuden vuoksi tukevamman vaihtoehdon, voi kyseeseen tulla erityisvarusteltu kuljetuspyörätuoli ns. hoivapyörätuoli.

**12 22 21 Pyörätuolit, avustajan ohjaamat, sähkökäyttöiset**

Käsitlemme Sähköiset työntöapulaitteet luokassa 12 24 09 04.

**12 23 Sähköpyörätuolit**

Sähköisiä liikkumisen apuvälineitä arvioitaessa tehdään laaja, kokonaisvaltainen arviointi asiakkaan tarpeista, hänen asuinympäristöstään tai siitä ympäristöstä, jossa apuvälinettä on ajateltu käytettävän. Sähköisten liikkumisen apuvälineiden tulee helpottaa/mahdollistaa asiakkaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä parantaa asiakkaan mahdollisuuksia osallistua arjen toimintoihin. Myöntämisen edellytyksenä on, että apuväline tukee henkilön kuntoutuksen tavoitteita. Sähköpyörätuoli tai -mopo myönnetään asiakkaalle, jolla on vaikea liikuntavamma tai pitkäaikainen liikuntaa vaikeuttava sairaus ja lisäksi yläraajojen voima on riittämätön käsikäyttöisellä pyörätuolilla liikkumiseen. Asiakkaan tulee olla motivoitunut laitteen käyttöön eikä hänellä saa olla laitteen käyttöä estäviä tekijöitä (esim. näkökenttäpuutokset, hahmotusongelmat, muistihäiriöt). Laitteen käyttö tulee olla turvallista sekä asiakkaan että ympäristön kannalta arvioituna. Pääsääntöisesti ulkokäyttöön myönnetään yksi apuväline.

Apuvälinettä arvioitaessa tulee arvioida apuvälineen käyttöympäristö sekä suunniteltava apuvälineen käyttöä ajatellen mm. apuvälineen säilytys- ja latauspaikka.

Huomioitavaa:

- ajo- ja huomiokykyyn vaikuttava lääkitys
- mahdollinen päihderiippuvuus

Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Kotikäynnillä arvioidaan mm. asiakkaan toimintakykyä, käyttöympäristöä, asunnonmuutostöiden tarvetta, laitteen säilytysmahdollisuutta sekä tarvitaanko erillinen harjoittelujakso asian jatkotyöstämiseksi.
- Erityisperustein yksilöllisen tarpeen ja maasto- ja käyttöolosuhteet huomioon ottaen voidaan myöntää ulkokäyttöön kaksi apuvälinettä. Esimerkiksi henkilö osallistuu paljon järjestö- ym. toimintaan, joihin hän kulkee omalla autolla ja ottaa mukaan manuaalisen pyörätuolin tai kevytrakenteisen sähköpyörätuolin. Kun henkilö asuu mäkisessä maastossa saattaa hän tarvita asiointimatkoille ja esim. postin hakemiseen jyrkässä maastossa riittävän nousukykyisen ulko-käyttöön soveltuvan sähköpyörätuolin.
- Laitteisiin hankitaan tarvittaessa välttämättömät lisävarusteet kuten teline tai muu kiinnitysmekanismi hengityslaitteelle, kävelytelineelle tai sauvoille. Peräkoukku ja -kärry voidaan myöntää muun liikkumisapuvälineen (esim. pyörätuolin) päivittäiseen tai säännölliseen kuljettamiseen, kun sen mukaan ottaminen on välttämätöntä kohde-paikassa liikkumisessa.
- Asiakkaalla tulee olla esteetön kulku kodista ulos ja sisälle.
- Valot sähköpyörätuoliin hankitaan yksilöllisen harkinnan mukaisesti, hankintaan turvallisuus syistä tapauksissa joissa asiakas joutuu päivittäin liikkumaan valaisemattomalla maantiellä.
- Apuväline voidaan ottaa pois asiakkaan käytöstä huolimattoman ja ohjeiden vastaisen käytön perusteella, tällöin asiakkaan toimintakyky ja apuvälineen käyttö arvioidaan uudestaan.
- Tarpeen arviointi ja apuvälineen valinta: Sähköpyörätuolia tai -mopoa valittaessa otetaan huomioon kaikki käyttötarpeet. Arvioitaessa on huomioitava, minkälaisia toiminnanrajoituksia sähköpyörätuoli tai -mopo tulee korvaamaan ja mikä on sen päivittäinen käyttöaika. Varsinkin sähköpyörätuolia arvioitaessa lisävarusteet valitaan nämä huomioiden. Arvioitaessa ja sovitettaessa on oltava riittävästi aikaa, mahdollisuus kokeilla eri ominaisuuksilla varustettua mitoitukseltaan sopivia sähkömopoja tai -pyörätuoleja. Tarvittaessa sovittaja tilaa toimittajalta koekäyttöön sähkömopon tai -sähköpyörätuolin. Eri vaihtoehtoja on voitava kokeilla eri käyttöympäristöissä – vähintään sisällä ja ulkona. Usein vasta kokeilu tulevassa käyttöympäristössä paljastaa tarvittavat erityisominaisuudet.
- Mikäli on syytä epäillä, että asiakkaalla on joitakin laitteen käyttöön liittyviä esteitä voidaan sähköpyörätuolin/-mopon käyttöä kokeilla/harjoitella Apuvälinekeskuksen varastossa olevilla apuvälineillä.

– Sähköpyörätuolin tai – mopon tulee lisätä asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja / tai laajentaa hänen elinpiiriänsä.

Esimerkkejä Sähköpyörätuolien ja sähkömopojen luovutusedellytyksistä ja saatavuusperustekirjauksista pienten lasten osalta:

– Sähköpyörätuoli lainataan lapselle kun hän pystyy opettelemaan ja harjoittelemaan itsenäistä liikkumista aikuisen valvonnassa ja sähköpyörätuoli tulee myöhemmin olemaan lapsen ensisijainen liikkumisen apuväline (esim. lihastautia sairastavat ja MMC lapset).

– Pienillä lapsilla sähköpyörätuolin /-mopon käyttö edellyttää laaja-alaista ja moniammatillista arviointia. Ennen sähköpyörätuoli /-mopon kokeilua ja hankintaa selvitetään moniammatillisessa työryhmässä lapsen mahdollisuudet itsenäiseen ja turvalliseen liikkumiseen sähköpyörätuolilla /-mopolla. Työryhmään kuuluvat lastenneurologi, neuropsykologi sekä toiminta- ja fysioterapeutit. Usein lapsi on jo ennen moniammatillisen työryhmän arviointia harjoitellut yksilöterapioiden esimerkiksi sopivan ohjaimen käyttöä pitkän aikaa (esim. silloin, kun lapsella on ollut käytössä tietokone, jota voidaan ohjata joystickillä), jolloin on syntynyt alustava käsitys mahdollisuuksista sähköpyörätuolin käyttöön.

– Pienillä lapsilla sähköpyörätuolin /-mopon käyttö edellyttää laaja-alaista ja moniammatillista arviointia. Ennen sähköpyörätuoli /-mopon kokeilua ja hankintaa selvitetään moniammatillisessa työryhmässä lapsen mahdollisuudet itsenäiseen ja turvalliseen liikkumiseen sähköpyörätuolilla /-mopolla. Kun työryhmässä on päätetty aloittaa sähköpyörätuolin kokeilu, tehdään se yhteistyössä Apuvälinekeskuksen kanssa. Apuvälinekeskuksesta järjestetään kokeilun ajaksi lapsen tarpeita vastaava apuväline. Harjoittelun tulee olla turvallista sekä lapselle että muille henkilöille, joten harjoittelun toteuttamisesta on sovittava jokaisen lapsen kohdalla erikseen.

### 12 23 03 Sähköpyörätuolit, mekaaninen ohjaus

Sähkömopedin käyttö edellyttää parempaa vartalon hallintaa sekä yläraajojen voimaa ja motoriikkaa kuin sähköpyörätuolin käyttö.

Saatavuusperusteet:

Sähkömopo/ sähkömopedi voidaan lainata / hankkia asiakkaalle liikkumisen apuvälineeksi, joka pitkäaikaisen liikkumista vaikeuttavan sairauden tai vamman vuoksi ei pysty liikkumaan itsenäisesti kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla. Lainaus / hankinta on perusteltua esimerkiksi, kun yläraajojen voima tai liikkuvuus on riittämätön kelattavan pyörätuolin käyttöön ja / tai yläraajojen voimakas ponnistelu aiheuttaa vaivoja (sydänoireet, kipu). Sähkömopo/ sähkömopedi voidaan myöntää asiakkaalle, jolla käsien voima ja liikeradat riittävät ohjaustangon hallintaan.

Sähkömopedin käyttäjät ovat tieliikennelain mukaan jalankulkijoita.

### 12 23 06 Sähköpyörätuolit, sähköinen ohjaus

Sähköpyörätuoli on akkukäyttöinen, moottoreilla ja ohjauselektronikalla varustettu pyörätuoli, jota voidaan ohjata käden, jalan, leuan tai pään liikkeellä käytettävällä ohjaussauvalla (joystick) tai erilaisilla käyttökytkimillä kuten painikkeilla tai imu-puhallusohjauksella. Asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti voidaan sähköpyörätuoliin liittää tai rakentaa erityisistuinta tai tukia. Sähköpyörätuolit jaetaan käyttötarkoituksen mukaan sisä-, sisä-ulko- ja ulkokäyttöisiin pyörätuoleihin.

Saatavuusperusteet:

Sähköpyörätuoli voidaan lainata / hankkia asiakkaalle liikkumisen apuvälineeksi, joka pitkäaikaisen liikkumista vaikeuttavan sairauden tai vamman vuoksi ei pysty liikkumaan itsenäisesti kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla. Lainaus / hankinta on perusteltua esimerkiksi, kun yläraajojen voima tai liikkuvuus on riittämätön kelattavan pyörätuolin käyttöön ja / tai yläraajojen voimakas ponnistelu aiheuttaa vaivoja (sydänoireet, kipu). Sähköpyörätuoli lainataan ensisijaisesti ympärivuotiseen käyttöön asiakkaalle, jonka itsenäinen toimintakyky lisääntyy selvästi.

Sähköpyörätuolin käyttäjät ovat tieliikennelain mukaan jalankulkijoita.

### 12 23 09 Pyörätuolit, polttomoottorikäyttöiset

### 12 23 12 Sähköpyörätuolit, avustajan ohjaamat

Sähkökäyttöinen pyörätuoli, joka on suunniteltu avustajan käytettäväksi, voidaan hankkia lääkinnällisenä kuntoutuksena erillisperustein esim. jos työnnettävä on selvästi työntäjä painavampi.

## 12 24 Pyörätuolien lisävarusteet

Tähän apuvälineluokkaan kuluvat ne välineet, jotka on tarkoitettu käytettäväksi pyörätuolien kanssa. Kohtaan sisältyvät esim. vain ne lisävarusteet, jotka eivät ole tietyn valmistajan tietyn pyörätuolimalliston lisävarusteita (tuotekohtaiset lisävarusteet ovat osa ko. pyörätuolia).

(Painehaavojen ehkäisyvälineet, ks. 04 33. Istuimet, istuintyynt, alustat ja abduktioalustat, ks. 18 09 31. Selkänojat, ks. 18 09 34. Istuintyynt ja -alustat, ks. 18 09 42. Selkätyynt ja -tuet, ks. 18 09 45. Porraskiipijät, ks. 18 30 12)

### 12 24 03 Ohjaus- ja hallintalaitteet

Välineet, joiden avulla hallitaan pyörätuolin liikettä ja suuntaa.

### 12 24 09 Pyörätuolien lisävoimalaitteet

Välineet jotka lisätään käsikäyttöiseen tai ilman lisävoimaa käytettävään pyörätuoliin antamaan voimaa ja mekanismin sen ajamiseen. Kohtaan sisältyvät esim. ohjaus-, hallinta- ja jarrujärjestelmät.

### 12 24 09 01 Käsipolkulaitteet

Välineet jotka kiinnitetään kelattavan pyörätuolin runkoon ja joita poljetaan käsin.

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Manuaalipyörätuoliin kiinnitettävä käsipolkupyörä katsotaan ensisijaisesti harrastuksen apuvälineeksi. Se voidaan myöntää yksilöllisen tarpeen mukaan terveydenhuollon kautta silloin, kun apuväline lisää oleellisesti omatoimista suoriutumista ja asioiden hoitamista ja henkilö on motivoitunut liikkumaan sekä sitoutunut laitteen käyttöön. Laitteen käytölle tulee olla olemassa selkeä, kuntoutusta tukeva tavoite.
- Yksilöllisin perustein voidaan tehdä poikkeuksia, mikäli asuinympäristö on kelausten kannalta erityisen vaikeakulkuinen ja millään muulla apuvälineellä liikkuminen ei ole tarkoituksenmukaista.

### 12 24 09 02 Sähköiset kelausten keventäjät

Välineet jotka tehostavat kelausta ja jarrutusta pyörätuolia kelattaessa.

Sähkökäyttöiseen kelausten keventäjään kuuluu kaksi moottoroitua ajopyörää, akut, latauslaite ja asennussarja. Manuaaliseen pyörätuoliin vaihdetaan asennussarjan avulla kelauspyörien tilalle moottoroidut kelauspyörät ja akut. Käsikäyttöiseen pyörätuoliin asennettava akkukäyttöinen laite keventää pyörätuolin kelattavuutta jopa 70 %.

#### Saatavuusperusteet:

Näiden laitteiden käyttö voi tulla kysymykseen, kun asiakkaan sairauden / vamman aiheuttama toimintakyvyn rajoitus vaikeuttaa hänen liikkumistaan omassa toimintaympäristössään. Yläraajojen toimintakyky on heikentynyt eikä asiakas jaksa kelata käsikäyttöistä pyörätuolia. Kelausten keventäjällä voidaan tukea omatoimisuutta ja mahdollistaa aktiivinen toimiminen omassa elinympäristössä.

#### Edellytykset:

Käyttäjän ja ympäristön edellytykset:

Asiakas pystyy käyttämään apuvälinettä turvallisesti sekä itsensä, että ympäristönsä kannalta arvioituna.

Kelausten keventäjän käyttäjältä edellytetään:

- kaksikätesen kelaamisen hallintaa sekä kelausotteen irrottamista
- käyttäjällä motivaatiota laitteen käyttöön
- asiakas tai avustaja pystyy asettamaan kelausten keventäjät pyörätuoliin
- esteetöntä kulkua kodista ulos ja sisälle
- kodin ympäristön kulkureitit ja muut reitit ovat riittävän helppokulkuisia omatoimiseen liikkumiseen
- käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuvaa tilaa.

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Kelausten keventäjät mahdollistavat omatoimisen kelaamisen vielä silloin, kun yläraajojen toimintakyky on oleellisesti heikentynyt, mutta omatoiminen kelaaminen onnistuu heikoilla lihasvoimilla. Kelausten keventäjät voivat olla ratkaisu henkilön liikkumisongelmaan silloin, kun henkilö haluaa säilyttää kelauskykynsä eikä halua sähköpyörätuolia käyttöönsä. Kelaustenkeventäjät ovat osoittautuneet toimiviksi ratkaisuiksi esim. etenevissä lihassairauksissa omatoimiseen liikkumiseen. On otettava huomioon, että kelausten keventäjien ajomatka ja -aika on selkeästi sähköpyörätuolia /-mopoa lyhyempi.



Kelauksen keventäjät arvioidaan yhtenä vaihtoehtona, kun pyritään ratkaisemaan asiakkaan liikkumisessa ilmenneitä ongelmia. Muina liikkumisen apuvälineinä voivat kyseeseen tulla joko sähköpyörätuoli tai – mopo. Mikäli tarvitaan sähköistä liikkumisen apuvälinettä pitkiin päivittäisiin matkoihin, tulee arvioida sähkömopon tai – pyörätuolin hankintaa. Ulkona liikuttaessa kelauksen keventäjien akkujen kestävyudessa on ollut ongelmia, joten valintaa tehtäessä tulee huomioida vaihtoehtona myös sähköpyörätuoli.

– Sähköisen kelauksen keventäjän tulee tukea asiakkaan kokonaiskuntoutusta ja lisätä omatoimisuutta sekä laajentaa hänen elämänpiiriään, osallistumis- ja liikkumismahdollisuuksia. Sähköinen kelauksen keventäjän tarpeen arvioimiseksi tarvitaan potilaan tavanneen lääkärin lähete.

Aloitteen sisältö:

- kuvaus apuvälineen tarvitsijan toimintakyvystä ja yleisilasta
- kuvaus henkilön palvelukokonaisuudesta
- apuvälineen tarvitsijan omat tavoitteet ja motivaatio
- näkökyky ja mahdolliset näkökenttäpuutokset
- mahdollisuuksien mukaan kuvaus henkilön omatoimisesta, päivittäiseen elämään liittyvistä liikkumistarpeista ja mahdollisuuksista

Huomioitavaa:

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

### 12 24 09 03 Sähköiset ajolaitteet

Välineet jotka kiinnitetään kelattavaan pyörätuoliin ja joiden avulla pyörätuolia voidaan ohjata sähköisesti.

#### Saatavuusperusteet:

Sähköinen ajolaite voidaan hankkia itsenäisesti asioistaan huolehtivalle henkilölle, kun ajolaite mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen. Sähköinen ajolaite voidaan myöntää silloin, kun tarvitaan pienikokoista, kevytrakenteista liikkumisen apuvälinettä. Laite ei sovellu ensisijaiseksi ulkona liikkumisen apuvälineeksi vaativissa ympäristöissä.

Myöntämisen perusteena voi olla esim. laitteen kuljettamiseen liittyvät perusteet, kun henkilö käyttää laitetta eri toimintaympäristöissä ja saa sen kuljetettua mukanaan, mutta sähköpyörätuolin kuljettaminen ei onnistu.

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

– Sähköinen ajolaite myönnetään aktiivisesti asioistaan huolehtivalle ja liikkumaan motivoituneelle potilaalle, jos se mahdollistaa omatoimisen suoriutumisen päivittäisissä toimissa. Sähköinen ajolaite soveltuu ahtaissa tiloissa liikkumiseen ja sen pystyy kuljettamaan jopa henkilöautossa.

– Arvioinnissa on syytä pohtia sisäkäyttöön tarkoitettujen pyörätuolin hankintaa. Manuaalipyörä-tuolit, joihin ajolaite asennetaan, eivät kestä niin kovaa käyttöä kuin sisäkäyttöön tarkoitettu sähköpyörätuoli.

### 12 24 09 04 Sähköiset työntöapulaitteet

Välineet joiden antaman sähköisen lisävoiman avulla avustaja työntää pyörätuolia.

Sähköinen työntöapulaite on käsikäyttöiseen pyörätuoliin kiinnitettävä lisävoimalaite, joka keventää pyörätuolin työntämistä. Pyörätuoliin kiinnitetään asennussarjan avulla moottoroitu kuljetuspyörä, akku ja ohjain, joiden avulla avustaja kuljettaa henkilöä ja pyörätuolia, ja näin ollen helpottaa avustavan henkilön työtä. Lisävoimalaite on kiinnitettävissä ja irrotettavissa ilman työkaluja. Sähköisen työntöapulaitteen ohjaaminen tapahtuu pyörätuolin takaa toisen henkilön käyttämänä.

#### Saatavuusperusteet:

Ensisijaisesti kunnassa pyritään järjestämään muita palveluita ja tukitoimia avustajan työn helpottamiseksi tai lainataan mahdollisimman kevyesti liikutettava pyörätuoli. Toissijaisena voi tulla kysymykseen työntöavun hankinta. Apuväline voidaan myöntää erityisperusteluin asiakkaan kokonaistilanne huomioon ottaen, kun apuvälineen käyttö mahdollistaa asiakkaan ulkona kuljettamisen, osallistumisen ja tuo erityistä lisäarvoa perheen tilanteeseen. Arviointia tehtäessä otetaan huomioon mm. asuinympäristö, henkilön erityistarpeet (esim. henkilön paino, vaikeavammaisuus) ja laitteen käytön säännöllisyys. Välineestä hyötyvät erityisesti vaikeavammaisia ja/tai isokokoisia henkilöitä hoitavat omaiset ja avustajat sekä erityisesti vanhemmat pariskunnat, joista toinen osapuoli hoitaa kotona sairasta, vammaista puolisoaan.

#### Edellytykset:

Käyttäjän ja ympäristön edellytykset:

- laitteen käyttöön saannin edellytyksenä on, että avustaja pystyy käyttämään laitetta turvallisesti ja tarvittaessa asentamaan laitteen pyörätuoliin
- esteetön kulku kodista ulos ja sisään
- asunnossa tulee olla kuiva ja lämmin laitteen säilytykseen ja akkujen lataamiseen soveltuva tila.

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

– Työntöapulaitteen voidaan hankkia / lainata pyörätuolin käyttäjälle, jonka toimintakyvyn rajoitus estää tai vaikeuttaa hänen liikkumistaan muiden apuvälineiden avulla, kuten kevyesti liikuteltavalla pyörätuolilla tai sähköpyörätuolilla omassa toimintaympäristössään. Perusteltua se on tilanteessa, kun henkilö on aktiivinen ja motivoitunut liikkumaan, hoitamaan asioitaan ja osallistumaan harrastuksiin kodin ulkopuolella ja/ tai kun henkilön asuinympäristö on mäkistä tai maasto-olosuhteet ovat muuten vaikeat tai kun henkilö on huomattavasti kookkaampi ja painavampi kuin mihin avustajan koko ja voimat riittävät.

– Tapauskohtaisesti harkitaan kiinnitetäänkö lisävoimalaite asiakkaan omaan pyörätuoliin vai hankitaanko pyörätuoli- ja lisävoimalaitekokonaisuus.

#### Huomioitavaa:

Sähköistä työntöapua valittaessa otetaan huomioon asiakkaan pyörätuolin soveltuvuus em. lisävoimalaitteiden käyttöön. Soveltuvuus varmistetaan toimittajalta.

#### 12 24 12 Valot

Välineet joiden avulla valaistaan ympäristöä tai osoitetaan pyörätuolin sijainti.

#### 12 24 15 Pyörätuolipöydät

Välineet joiden päällä voidaan suorittaa askareita tai joiden päälle voidaan asettaa tavaroita samalla kun istutaan pyörätuolissa. Kohtaan sisältyvät esim. litteät matalat tarjottimet tai tasot.

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

– Voidaan myöntää pyörätuolia käyttävälle asiakkaalle, jonka asento tai muu toimintakyky paranee pöytää käyttämällä.

#### 12 24 18 Jarrut

Välineet joiden avulla pyörätuolin vauhtia hidastetaan, vauhti pysäytetään tai pyörätuoli pidetään paikallaan.

#### 12 24 21 Pyörät ja renkaat

##### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

– Myönnetään, kun pyörätuolin renkaat ovat kuluneet tai käyttäjä tarvitsee pyörät erikseen sekä sisä- että ulkokäyttöön.

– Pyörätuolia arvioitaessa tulee arvioida pyörätuolin käyttöympäristöä, koska sillä on merkitystä valittavaan rengaskuvioon. Talviolosuhteissa karkeakuvoisemmalla renkaalla saadaan parempi pito. Pääsääntönä on, että manuaalipyörätuoliin hankitaan yhdet vanteet ja renkaat kerrallaan. Mikäli asiakas tarvitsee karkeakuvoisemmat renkaat talviajaksi, voidaan ne tarvittaessa vaihtaa.

Yksilöllisellä perusteella voidaan myöntää kahdet vanteet renkaineen talviajaksi. Myöntäminen harkitaan suhteessa käyttöön, käyttöympäristöön sekä asiakkaan omatoimisuuteen. Mikäli vain karkeakuvoisilla renkailla asiakkaan omatoiminen liikkuminen selkeästi helpottuu, tehdään myönteinen päätös.

#### 12 24 24 Akut ja akunlataajat

Välineet jotka tuottavat sähkövirtaa.

#### 12 24 27 Välineet pyörätuolien pyörien puhdistamiseen

Kohtaan sisältyvät esim. harjat.

#### 12 24 30 Kiinnitysvälineet pyörätuolissa istuvan kiinnittämiseksi pyörätuoliin

Välineet joita käytetään kun estetään pyörätuolissa istuvaa liukumasta tai putoamasta. Kohtaan sisältyvät esim. vyöt, valjaat ja liivit. Välineet pyörätuoliin kiinnittämiseksi autoon, ks. 12 12 24.

##### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

– Pyörätuolin turvavyö lainataan pyörätuolia käyttävän potilaan istuma-asennon tukemiseen.

– Luovutetaan pyörätuolissa istuvan henkilön turvallisuuden parantamiseen.



## 12 24 33 Pyörätuolin sateenvarjot ja sateenvarjopidikkeet

### 12 24 36 Polkupyöräkiinnittimet

Välineet joiden avulla pyörätuoli kiinnitetään polkupyörään.

### 12 24 99 Pyörätuolien muut lisävarusteet

Luokkaan sisältyvät esim. vartalotuet, haarakiiilat, päätuet ja nilkkaremmit.

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Kohtaan sisältyvät esim. vartalotuet, haarakiiilat, niskatuet, nilkkaremmit ja nokkapyörä.
- Nokkapyörän tehtävänä on nostaa pyörätuolin pienet etupyörät ilmaan ja mahdollistaa liikkuminen vaihtelevassa maastossa niin kesällä kuin talvella.

## 12 27 Muut kulkuvälineet

### 12 27 04 Kuljetustuolit

Välineet joiden avulla avustaja kuljettaa henkilöä lyhyen matkan istuvassa asennossa. Pyörätuolit, avustajan ohjaamat, käsikäyttöiset, ks. 12 22 18.

### 12 27 07 Rattaat

#### Saatavuusperusteet:

Erikoisvarustellut rattaat voidaan myöntää vammaiselle, vaikeavammaiselle ja/ tai pitkäaikaissairaalle lapselle, kun tavanomaiset rattaat eivät anna sairauden tai vamman seurauksena alentuneen toimintakyvyn vuoksi riittävää tukea tai istuma-asennon säätömahdollisuutta istumiseen. Pyrkimys on, että asiakas siirtyy rattaista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa pyörätuolin käyttäjäksi itsenäisen liikkumisen ja mahdollisimman hyvän istuma- asennon saavuttamiseksi. Rattaat voidaan hankkia liikkumisen apuvälineeksi myös kokonsa tai ikänsä puolesta rattaiden käyttäjän ohittaneelle vaikeavammaiselle, jonka toimintakyky ja elämäntilanne huomioiden on tarkoituksenmukaisempaa käyttää ulkona liikuttaessa rattaita kuin pyörätuolia.

Pääsääntöisesti lapselle ei myönnetä käyttöön samanaikaisesti pyörätuolia ja rattaita. Erityisperustein voidaan myöntää kummatkin apuvälineet (esim. vammaiselle lapselle ensimmäisen pyörätuolin rinnalle rattaat).

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

– Rattaita valittaessa otetaan huomioon kaikki käyttötarpeet, jolloin myös rattaiden kuljetustarve autossa voi olla vaikuttamassa valintaan. Arvioitaessa on myös huomioitava, minkälaisissa käyttöympäristöissä rattaita tullaan käyttämään ja mikä on niiden päivittäinen käyttöaika. Rattaat ja niiden lisävarusteet on valittava nämä huomioiden. Sovitettaessa on oltava riittävästi aikaa, mahdollisuus kokeilla eri ominaisuuksilla varustettua rattaita. Tarvittaessa sovittaja tilaa toimittajalta koekäyttöön rattaat. Rattaita on voitava kokeilla eri käyttöympäristöissä erilaisilla alustoilla. Usein vasta kokeilu tulevassa käyttöympäristössä paljastaa tarvittavat erityisominaisuudet.

– Rattaat voivat joskus olla hyvä ja toimiva vaihtoehto pyörätuolille esim. vaikeasti liikuntavammaisen aikuisen kehitysvammaisen kuljettamiseen.

– Rattailta on usein mahdollista liikkua epätasaisemmassa maastossa kuin pyörätuolilla, jonka vuoksi ne koetaan usein tarpeellisiksi. Rattaiden mallin valintaan vaikuttavat lapsen yksilölliset tarpeet istuma-asennon tukemiseksi sekä ympäristötekijät. Lisäksi olemassa monenlaisia lisävarusteita, kuten vartalo- ja päätukia, vöitä, liivejä ja tyynejä, joilla asentoa voidaan muokata paremmaksi.

– Hankitaan lapselle kun väline tukee kokonaisuntoutusta, lisää omatoimisuutta, laajentaa elämämpiiriä, osallistumis- ja liikkumismahdollisuuksia.

– Makuurattaat voidaan myöntää lapselle, jolla on lantio-alarajakipsi eikä hän mahdu tavallisiin vaunuihin.

– Rattaissa pitää olla säätöjä, selkänojan kallistuksen ja korkeuden, istuin-kulman, -syvyyden ja -leveyden, jalkatuen korkeuden ja kulumansäädön ja nilkkojen kulumansäädön osalta. Nämä säädöt takaavat asennon tukemisen ja muovaamisen vamman kannalta mahdollisimman hyväksi. Lisäksi on tärkeää, että rattaisiin on mahdollisuus saada erilaisia lisävarusteita; päätuki, vartalotuet, erilaiset lantiovyöt ja vartalon liivit / tuet ja jalkojen tuet. Rattaita voidaan myös myöntää vanhemmille lapsille (kehitysvammaisille), joiden haastava käytös vaikeuttaa liikkumista kävelen.

– Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää kaksosten rattaat toisen sisaruksen ollessa vammaisen.

#### Rattaiden lisävarusteet

Lääkinnällisenä kuntoutuksena voidaan myöntää asentoa ylläpitävät lisävarusteet (esim. päätuki, vartalotuet, erilaiset lantiovyöt ja vartalon liivit / tuet ja jalkojen tuet). Muut kuin asentoa ylläpitävät lisävarusteet kuten sade-/aurinkosuojat, kuomut ja lämpöpussit asiakas yleensä hankkii itse. Edellä mainittuja voidaan myöntää erityisperusteluin (esim. lämpöpussi voidaan kustantaa, jos käyttäjän lämmönsäätelyjärjestelmä on sairauden vuoksi häiriintynyt).

#### 12 27 09 Pulkat, reet ja kelkat

##### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Erityispulkat ja kelkat lapsille voidaan myöntää erityistapauksissa, mikäli väline on lapsen kuntoutuksen kannalta perusteltu, väline tukee kokonaiskuntoutusta, lisää omatoimisuutta, laajentaa elämäntilaa, osallistumis- ja liikkumismahdollisuuksia. Muussa tapauksessa hankintaa voi esittää sosiaalitoimelle (esim. kun pulkka tai kelkka on vapaa-ajan toiminnan apuväline eikä lapsi mm. puuttuvan vartalon hallinnan johdosta ei voi istua tavallisessa pulkassa tai kelkassa vaan siihen on tehtävä muutostöitä tai lapsi tarvitsee erityispulkan).
- Leikkiin, harrastuksiin, urheiluun ja muuhun vapaa-ajan viettoon tarkoitetut välineet ovat sosiaalitoimen vammaispuolustuksen harkinnanvaraisia välineitä ja laitteita. Harrastuksen apuvälineitä voi vuokrata Kehitysvammaisten tukiliiton Malikekeskuksen toimintavälinevuokraamosta ja soveltavan liikunnan apuvälineprojektin Solia:n kautta.

#### 12 27 12 Potkukelkat

Välineet joka koostuvat kahteen pyörälliseen tai pyörättömään jalakseen kiinnitetystä istuimesta ja jota istuimen takana seisova henkilö kuljettaa eteenpäin työntämällä vauhtia jalalla. Potkulaudat ja – pyörät ks. 12 18 12.

#### 12 27 15 Mahalaudat ja konttausjakkarat

Pyörillä varustetut välineet, joilla maataan tai istutaan ja joita liikutetaan käsillä tai jaloilla lattialla työntämällä.

##### Saatavuusperusteet:

Mahalautat tai konttausjakkarat voi olla lääkitsevän kuntoutuksen apuväline, mikäli sen avulla voidaan tukea kuntoutuksellisia tavoitteita, omatoimista liikkumista (esim. MMC-lapset) ja/ tai laajentaa elämäntilaa, osallistumis- ja liikkumismahdollisuuksia. Mahalaudan käyttö voi mm. tukea lapsen itsenäistä siirtymistä sisätiloissa.

##### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Mahalautat ja konttausjakkarat arvioitaessa otetaan huomioon kaikki käyttötarpeet. Arvioitaessa on erityisesti huomioitava, minkälaisissa käyttöympäristöissä apuvälineitä tullaan käyttämään, jotta varmistetaan siitä, että käyttäjä pystyy käyttämään välinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta katsottuna. Sovitettaessa on oltava riittävästi aikaa ja mahdollisuus kokeilla eri ominaisuuksilla varustettua mahalautat tai konttausjakkarat. Tarvittaessa sovittaja tilaa toimittajalta koekäyttöön mahalaudan tai konttausjakkaran.
- Liikkuminen ei onnistu ollenkaan tai vain lyhyitä matkoja muilla liikkumisen apuvälineillä. Lisäksi lapsen liikkuminen antaa mahdollisuuden toteuttaa päinmakuulla oloa ja sitä kautta mahdollisesti venyttää nivelien asentoa, joka edesauttaa lihastonuksen pienenemistä ja näin vaikuttaa myös lapsen jokapäiväiseen hoitoisuuteen. Arvioidaan asiakkaan toimintakyvyn ja koon mukaan apuvälineen malli ja koko sekä tarvittavat lisävarusteet.
- Mahalautoja hankitaan pitkäaikaissairaille tai vammaisille lapsille, jotta nämä voisivat liikkua avustajan kanssa kodissa, perheen mukana, päiväkodissa tai koulussa muiden mukana. Mahalaudan avulla pyritään lisäämään omatoimisuutta, lapsi voi siirtyä sillä itsenäisesti sisätiloissa. Mahalautoihin hankitaan tarpeelliset lisävarusteet ja tehdään tarvittaessa muutostyöt.
- Annetaan liikkumisen mahdollistamiseksi makuuasennossa, jos liikkuminen ei muissa asennoissa ole mahdollista tai fysioterapian kannalta sen avulla harjoitetaan eri lihasryhmiä.

#### 12 27 18 Pyörälliset makuualustat, polkuautot ja leikkikärryt

Pyörälliset makuualustat ovat liikkuvia tasoja, joiden päällä henkilö makaa ja liikuttaa niitä pyöristä käsillään, polkuautot ovat pieniä autonmallisia ajokkeja, joita ajetaan polkimilla, leikkikärryt ovat pyörällisiä liikkumiseen tarkoitettuja leluja, joiden päällä tai sisällä voi istua.

### 12 27 21 Moottorikäyttöiset kulkuvälineet, käyttäjän ohjaamat

Pyörälliset makuualustat ovat liikkuvia tasoja, joiden päällä henkilö makaa ja liikuttaa niitä pyöristä käsillään, polkuautot ovat pieniä autonmallisia ajokkeja, joita ajetaan polkimilla, leikkikärret ovat pyörällisiä liikkumiseen tarkoitettuja leluja, joiden päällä tai sisällä voi istua.

### 12 27 99 Muiden kulkuvälineiden lisävarusteet

Luokkaan sisältyvät esim. vartalotuet, päätuet, selkätuet, haaratavit ja kiinnitysvälineet. Kiinnitysvälineet pyörätuolissa istuvan kiinnittämiseksi pyörätuoliin ks. 12 24 30.

### 12 31 Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet

#### Saatavuusperusteet:

Siirtymistä ja kääntymistä helpottavia apuvälineitä voidaan lainata / hankkia henkilölle, joka sairaudesta tai vammasta johtuvan toimintakyvyn heikentymisen vuoksi ei ilman apuvälineitä suoriudu siirtymisestä tai siirtymiseen liittyä selkeä turvallisuusriski. Apuväline lainataan potilaalle silloin, kun se mahdollistaa joko itsenäisen tai avustajan avulla tapahtuvan siirtymisen/ kääntymisen, helpottaa hänen päivittäisistä toiminnoista suoriutumistaan tai mahdollistaa potilaan omassa kodissa asumisen.

#### Edellytykset:

Siirtymisen / kääntymisen apuvälineen hankinnan edellytyksenä on että:

- Henkilö ja hänen mahdollinen avustajansa on saanut fysio- tai toimintaterapeutin ohjausta siirtymistekniikoissa eikä niillä ole saavutettu riittävää tulosta.
- Henkilö ja hänen mahdollinen avustaja on saanut ohjausta siirtymisestä ja apuvälineen toimivuus ja käytön turvallisuus on varmistettu terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.

#### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Myönnetään, kun siirtyminen/kääntyminen ei onnistu ilman apuvälinettä ja/tai kun tavoitteena on esim. kitkan poistaminen kohonneen painehaavariskin vuoksi.
- Lyhytaikaiseen lainaan voi siirtymis- ja kääntymisvälineen saada henkilö, jonka toimintakyky on alentunut tilapäisesti esim. tapaturman tai leikkauksen vuoksi.
- Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitusta tehdään pääsääntöisesti asiakkaan elinympäristössä. Tavoitteena on löytää tarpeisiin, rajoituksiin, toimintakykyyn ja toimintaympäristöön soveltuva väline.

#### Huomioitavaa:

Jos tavoitteena on ensisijaisesti hoitohenkilökunnan ergonomian parantaminen, siirtymisvälinettä ei myönnetä lääkinällisenä kuntoutuksena vaan hankinnasta tulee neuvotella työnantajan kanssa.

Työturvallisuuslaki 738/2002

### 12 31 03 Liukulaudat, liukumatot ja liukulakanat

#### Saatavuusperusteet:

Liukulautaa tai – mattoa voidaan lainata/ hankkia potilaalle mahdollistamaan hänen itsenäinen ja/ tai avustettu siirtymisensä tai omassa kodissa asumisen. Suositellaan asiakasta ostamaan satiipintaisia lakanoita vuoteessa siirtymisen helpottamiseksi.

#### 12 31 03 01 Liukulaudat

#### 12 31 03 02 Liukulakanat

#### Saatavuusperusteet:

Ensisijaisesti ohjataan asiakas hankkimaan itse. Liukulakanan tavoitteena on vähentää kitkaa vuoteessa tai siitä siirtymisessä. Jos kitkan poistaminen on välttämätöntä ja liukulakanan käyttö voidaan perustella, voidaan se lääkärin päätöksellä myöntää hoitovälineenä hoitovastuuyksikön kustannuksella. Liukulakanan valmistusohjetta voidaan luovuttaa potilaalle, jolla on vaikeuksia keventää vartalon painoa kääntyessään vuoteessa.

#### 12 31 03 03 Siirtomatot

#### 12 31 06 Kääntölevyt

#### Saatavuusperusteet:

Kääntölevy voidaan lainata/ hankkia potilaalle, kun se mahdollistaa joko itsenäisen kääntymisen tai kääntymisen avustajan avulla.

**12 31 06 01 Kääntölevyt lattialla käytettävät**Saatavuusperusteet:

Voidaan lainata/ hankkia asiakkaalle, joka siirtyessä tarvitsee avustajaa, mutta pystyy varaamaan jaloilleen.

**12 31 06 02 Kääntölevyt nousutuella**Saatavuusperusteet:

Voidaan lainata/ hankkia asiakkaalle, joka siirtyessä tarvitsee avustajaa, mutta pystyy varaamaan jaloilleen ja pystyy tukeutumaan yläraajoihinsa.

**12 31 06 03 Kääntölevyt istuimella käytettävät****12 31 09 Kohottautumistelineet, siirrettävät**Saatavuusperusteet:

Siirrettävä kohottautumisteline voidaan lainata/ hankkia potilaalle, kun se mahdollistaa siirtymisen avustajan avulla.

**12 31 12 Köysitikkaat**Saatavuusperusteet:

Köysitikkaat voidaan lainata/ hankkia mahdollistamaan omatoiminen ja / tai avustettu siirtyminen.

**12 31 15 Nostovyöt ja – valjaat**Saatavuusperusteet:

Voidaan lainata/ hankkia asiakkaalle, jonka avustaminen siirtymisissä esim. vuoteesta pyörätuoliin helpottuu nostovyön avulla.

**12 31 18 Kantotuolit, -valjaat ja -korit****12 31 21 Siirtymistasot****12 36 Henkilönostolaitteet**Saatavuusperusteet:

Henkilönostolaitteet on tarkoitettu henkilöiden siirtymisten helpottamiseen silloin, kun siirtymiset eivät suju itsenäisesti tai turvallisesti muiden siirtymistä helpottavien apuvälineiden avulla. Henkilönostolaitteella voidaan helpottaa sekä avustettavan että avustajan työtä. Laitteen valinnassa tulee huomioida nostettavan henkilön koko, toimintakyky, käytettävissä oleva tila, tarvittavat nostotilanteet ja -paikat, nostotaso ja sen korkeus. Henkilön siirrot tulee suunnitella huolella. Nostolaite on tarkoitettu lähinnä siirtämiseen, ei ensisijaisesti henkilön kuljettamiseen huoneitten välillä. Nostolaitteen mallin valinta tehdään arvioinnin perusteella ja tarpeen mukaisesti. Nostokankailla nostavissa malleissa on nostokankaan valinta tehtävä huolella ja kokeiltava sen sopivuutta esim. sänkyyn siirrettäessä.

Näiden tietojen perusteella valitaan joko seisomaan nostava, pyörällinen tai asuntoon kiinteästi asennettava nostolaite. Henkilönostolaitetta käytetään esimerkiksi sängystä pyörätuoliin, pyörätuolista wc-tuoliin tai wc-istuimelle ja takaisin siirtymisissä. Seisomaan nostavaa nostolaitetta käytettäessä on mahdollista hyödyntää henkilön omaa aktiivista lihastoimintaa tai ojennusspastisuutta ja seisomaan nostavan nostolaitteen käyttö on kätevää esimerkiksi wc-tilanteissa. Pyörälliseen ja kiinteään nostolaitteeseen valitaan henkilön kokoa ja tarpeita vastaava nostoliina. Henkilö voi olla nostoliinassa istuvassa, puoli-istuvassa tai makaavassa asennossa. Asentoa voidaan säädellä jonkin verran myös nostoliinassa olevien lenkkien avulla. Nostolaitteisiin on olemassa erityisesti wc- ja suihkukäyttöön tarkoitettuja nostoliinoja, joiden tarve arvioidaan erikseen.

Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

- Nostolaitteen lainaus / käyttöönotto on perusteltua silloin, kun siirtyminen avustettuna ei onnistu eikä ole turvallista kevyempien, siirtymistä helpottavien apuvälineiden turvin. Perusteltua se on esim. tilanteissa, kun henkilö ei pysty aktiivisesti osallistumaan siirtoihin ja / tai kun siirrot ilman nostolaitetta kuormittavat kohtuuttomasti avustajaa. Nostolaitteen käyttöönotto perustuu aina apuvälinealan ammattihenkilön tekemään asiakkaan toimintakyvyn ja nostolaitteen käyttöympäristön arvioon. Avustettavan ja avustajan tulee olla motivoituneita nostolaitteen käyttöön. Nostolaitteen toimivuus ja käytön turvallisuus varmistetaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta ja käyttäjä saa riittävän ohjauksen. Nostoliinat hankitaan nostolaitteen tyyppin, henkilön koon ja yksilöllisten tarpeiden mukaan.

– Nostolaitetta käytetään yleisimmin:

- siirryttäessä vuoteesta pyörätuoliin tai suihkutuoliin ja takaisin
- siirryttäessä pyörätuolista WC-istuimelle, suihkuistuimelle tms.
- siirryttäessä lattialle, tai kun nousee esim. kaatumisen jälkeen lattialta ylös

- pyörätuolista autoon
  - terapiavälineenä kävely- tai tasapainoharjoituksissa.
- Sovitettaessa on oltava riittävästi aikaa ja mahdollisuus kokeilla eri ominaisuuksilla varustettuja nostolaitteita ja liinoja. Tarvittaessa sovittaja tilaa toimittajalta koekäyttöön nostolaitteen. Yleensä ensisijainen vaihtoehto on pyörällinen nostolaite. Luovutus tapahtuu mielellään kotona ja käyttöympäristössä, jolloin ohjataan ja tarkistetaan turvallisen käytön osaaminen sekä annetaan apuvälineen suomenkielinen kirjallinen käyttö- ja huolto-ohje.
- Yleensä ensisijainen vaihtoehto on pyörällinen nostolaite. Mikäli edellä mainittu ei sovellu esim. tilan ahtauden vuoksi, arvioidaan esim. kattoon kiinnitettävän nostolaitteen käyttömahdollisuutta. Kattonosturia hankittaessa on katon rakenteiden kestävyys tarkistettava esim. kunnan rakennusmestarin toimesta käyttöturvallisuuden varmistamiseksi. Vammaispalvelulain perusteella vaikeavammainen henkilö voi hakea korvausta asuntoon kiinteästi asennettavista välineistä tai laitteista, kuten hissistä tai kattonostimesta (sisältäen nostoliinat). Korvausta voi hakea myös muutostöiden suunnittelusta.

#### Huomioitavaa:

Siirrettävät nostolaitteet myönnetään helpottamaan henkilön siirtämistä asiakkaan kotona. Kun asukas maksaa itse asumisen palvelutalossa tai hoivakodissa, on hoitopaikka tällöin kotiin rinnastettavissa. Henkilönostolaitteet lainataan tällöin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä em. perustein apuvälineen tarvitsijan tai häntä hoitavan/avustavan käyttöön. Nostinta ei myönnetä esim. palvelukoteihin henkilökunnan ergonomian parantamiseksi vaan tällöin nostolaitteen hankkii työnantaja.

#### 12 36 03 Nostolaitteet, pyörälliset, nostokankailla ja/ tai nostovaljailta

##### Saatavuusperusteet:

Voidaan myöntää asiakkaalle, jonka toimintakyky on rajoittunut niin, että siirtyminen/ siirtäminen ilman apuvälineitä eri tilanteissa on vaikeutunut, turvallisuus vaarantuu ilman nostolaitetta tai kuormittaa avustajaa paljon.

#### 12 36 04 Nostolaitteet, pyörälliset henkilön seisovassa asennossa siirtävät

##### Saatavuusperusteet:

Asiakkaalle, joka voi varata alaraajoille ja jonka siirtäminen ilman apuvälineitä eri tilanteissa on vaikeutunut tai kuormittaa avustajaa paljon.

#### 12 36 06 Nostolaitteet, pyörälliset kiinteällä istuimella

##### Saatavuusperusteet:

Voidaan myöntää asiakkaalle, jonka toimintakyky on rajoittunut niin, että siirtyminen/ siirtäminen ilman apuvälineitä eri tilanteissa on vaikeutunut, turvallisuus vaarantuu ilman nostolaitetta tai kuormittaa avustajaa paljon.

#### 12 36 09 Nostovaunut

#### 12 36 12 Nostolaitteet, seinään, lattiaan ja / tai kattoon kiinnitettävät

Kiinteästi asennettavaa nostolaitetta (esim. kattonosturit) voidaan hakea sosiaalitoimesta vammaispalvelulain mukaisena apuvälineenä.

12 36 12 01 Henkilönostimet, kiskokiinnitys kattoon/seinään

12 36 12 02 Henkilönostimet lattiakiinnitys

#### 12 36 15 Nostolaitteet, kiinteästi muihin tuotteisiin asennettavat

#### 12 36 18 Nostolaitteet, pyörättömät, lattialla vapaasti seisovat

#### 12 36 21 Vartaloa kannattelevat osat nostolaitteisiin

Välineet jotka tukevat nostolaitteella nostettavaa henkilöä. Kohtaan sisältyvät esim. nostokankaat, -istuimet ja -parit sekä WC-istuimet kiinteisiin ja liikuteltaviin henkilönostimiin.

##### Esimerkkejä apuvälineen arviointiin:

Nostoliinan mallin valinta perustuu asiakkaan pään- ja vartalon hallinnan arviointiin sekä nostoliinan käyttötarkoitukseen. Nostoliina lainataan pääsääntöisesti nostolaitteen mukana samasta yksiköstä kuin laite. Henkilönostinta hankittaessa nostoliinan arviointiin ja mallin valintaan tulee käyttää riittävästi aikaa. Nostoliina voidaan hankkia toiselta palveluntuottajalta kuin nostin. Tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeisiin soveltuva

nostoliina. Asiakas saattaa tarvita nostoliinat yleissiirtoihin, suihkuliinan pesujen yhteydessä käytettäväksi ja hygienialiinan wc-toimintoihin. Apuvälineen arviointi tulee tehdä yhdessä asiakkaan, omaisen /avustajan ja apuvälineasiantuntijan yhteistyönä. Nostoliinaa tulee kokeilla ennen hankintaa.

- 12 36 21 01 Nostokankaat erilliset reisituet
- 12 36 21 02 Nostokankaat yhtenäinen reisituki
- 12 36 21 03 Hygieniakäyttöön nostokankaat
- 12 36 21 04 Amputaationostokankaat
- 12 36 21 05 Kaksiosaiset nostokankaat
- 12 36 21 06 Nostoliivit
- 12 36 21 07 Kainalokoukut
- 12 36 21 08 Nostopaarit ja makuuliinat
- 12 36 21 09 Nostoistuimet

## 12 39 Suunnistautumisvälineet

Näkövammaisten apuvälineet myönnetään yksilöllisen tarveharkinnan perusteella. Tarveharkinnassa noudatetaan sosiaali- ja terveystieteiden ohjeita näkövammaisten apuvälinepalveluista.

### 12 39 01 Opaskoirat

#### Saatavuusperusteet:

Opaskoira myönnetään sokealle tai vaikeasti heikkonäköiselle, jolla näönjäännä on liikkumisen kannalta merkityksetön. Myöntämisperusteena on käyttötarve mm. ansiotyöhön liittyen tai fyysisen kunnon ylläpitämiseksi. Opaskoiran käyttäjältä edellytetään taitoa suunnistautua ja liikkua valkoisen kepin avulla, ja hänellä on valmiudet huolehtia itse koiransa hyvinvoinnista, ruokinnasta ja ulkoilutuksista. Näkövammaisten kuntoutusohjaaja arvioi opaskoiran tarpeen yhteistyössä Opaskoirakoulun asiantuntijan kanssa. Opaskoirakoulu arvioi käyttäjän soveltuvuuden opaskoiran käyttäjäksi. Silmäyksikkö/ erikoissairaanhoidon vuokraa koiran Näkövammaisten keskusliiton opaskoirakoulusta. Vuosivuokra sisältää koiran koulutuksen, yhteistyökoulutuksen, ruokinnan ja eläinlääkintäkulut. Koirien omistus säilyy Opaskoirakoululla.

Huomioitavaa:

Käyttäjän allergiat.

### 12 39 02 Avustajakoirat

Avustajakoira koulutetaan avustamaan liikuntavammaista henkilöä monissa päivittäisissä toimissa, joihin yleensä tarvitaan toisen henkilön apua tai teknisiä apuvälineitä. Koira opetetaan yksilöllisesti käyttäjänsä tarpeiden sanelemaan tehtäviin. Avustajakoira ry luovuttaa käyttäjille maksutta Raha-automaattiyhdistyksen tuella koulutetut koirat. Koiran ylläpito jää käyttäjän maksettavaksi. Invalidiliitto omistaa kouluttamansa koirat.

*Lisätietoja <http://www.avustajakoira.fi/> tai Invalidiliitto ry puh. (09) 6131 9218*

### 12 39 03 Näkövammaisten suunnistautumiskepit

#### Saatavuusperusteet:

Valkoinen keppi on liikkumisen apuväline ja kansainvälinen näkövammaisuuden symboli. Näkötilanteen ja fyysisen kunnon perusteella valitaan oikean mallinen ja mittainen keppi. Näkövammaisten suunnistautumiskeppi antaa varmuutta liikkumiseen, tutkii kuljettavan pinnan, estää törmäykset ja ilmoittaa tasoerot kun keppiä käytetään oikein. Valkoinen keppi on merkinä muille liikkujille. Erilaiset kepin päät vastaavat olosuhteiden muutokseen eri vuodenaikoina.

### 12 39 06 Sähköiset suunnistautumisvälineet

### 12 39 09 Akustiset suunnistautumisvälineet (äänimajakat)

### 12 39 12 Kompassit

### 12 39 15 Kokokuvaokartat

### 12 39 18 Taktiiset suunnistautumisvälineet

Tarvikkeet, jotka mukautuvat ympäristöön ja jotka tuottavat tuntoaistiin perustuvaa tietoa suunnistautumisen avuksi. Kohtaan sisältyvät esim. erilaiset pintarakenteet.