

Sanna Kanervo

TULEVAISUUDEN APUVÄLINEPALVELUT

Hyvinvointiteknologian YAMK koulutusohjelma

2018



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

## TULEVAISUUDEN APUVÄLINEPALVELUT

Kanervo, Sanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma  
Toukokuu 2018  
Sivumäärä:80  
Liitteitä:2

Asiasanat: Apuväline, apuvälinepalvelut, apuvälinealan asiantuntija, digitalisaatio, sähköiset palvelut, Delfoi-menetelmä

---

Tämän laadullisen Delfoi-tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa apuvälinealan asiantuntijoiden näkemyksiä tulevaisuuden apuvälinepalveluista. Apuvälinealan kymmeneltä asiantuntijalta kysyttiin heidän näkemyksiään liittyen tulevaisuuden apuvälinepalveluihin, meneillä oleviin toimintaympäristön muutoksiin, teknologian ja digitalisaation lisääntymiseen hyvinvointipalveluissa, asiakaslähtöisyyteen ja asiantuntijan osaamiseen sekä apuvälineiden vaikuttavuuteen ja käytön seurantaan. Asiantuntijajaneelin osallistuneet asiantuntijat työskentelevät erilaisissa työtehtävissä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin organisaatioissa.

Tutkimus osoitti, miten alan toimintaympäristön muutokset kuten palvelujen keskittäminen isompiin apuvälinekeskuksiin ja yksityisten apuvälineyritysten yhteensulautumiset ovat muuttaneet käytäntöjä. Meneillään oleva sote-uudistus ja siihen liittyvä valinnanvapaus voi muuttaa apuvälinepalvelujen tuottamista tulevaisuudessa. Digitalisaatio lisääntyy hyvinvointipalveluissa ja tulevaisuudessa esimerkiksi sähköisten palveluiden avulla voidaan apuvälinepalveluja kehittää sekä tehdä palveluista osa helpommin saavutettavaksi. Apuväline teknologian kehittyminen ja uudet teknologiset ratkaisut palveluissa vaativat asiantuntijoilta jatkuvaa osaamisen kehittämistä.

Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että asiantuntijoiden mielestä palvelujen keskittämisen, alan keskittymisen sekä sähköisten palveluiden lisääntymisen myötä tulee asiakaslähtöiset apuvälinepalvelut ja palveluiden saavutettavuus turvata kaikille. Apuvälineen käytön opastukseen ja seurantaan tarvitaan nykyistä enemmän resursseja. Lisäksi apuvälinealan asiantuntijoiden osaamista tulee kehittää asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn ymmärtämiseksi apuvälinepäätösten tueksi sekä lisätä apuväline tietoutta.

## ASSISTIVE TECHNOLOGY SERVICES IN THE FUTURE

Kanervo, Sanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Welfare technology

May 2018

Number of pages:80

Appendices:2

**Key words:** Assistive device, assistive technology services, assistive technology expert, digitalisation, digi-services, Delphi-method

---

The purpose of this qualitative Delphi study was to survey how experts in the field of assistive technology vision the future in regard with changes occurring in the industry, increase of digitalisation wider in health and social sector services, the content of client-centeredness and expertise in the field concerned, and monitoring the use and effectiveness related to assistive technology. Target group contained ten (N=10) experts working in a variety of positions representing public, private and third sector organisations in the field of assistive technology. The data was gathered as circles of statements typical in a Delphi method.

The study indicated the significant changes taken place in the industry, like centralization of services into larger units and merges of private companies, that have altered the practice. In addition, the ongoing health and social sector reform in Finland, including freedom of choice, will consequently cause transition in the future service provision. Along with the increasing digitalisation all over the health and social sector, digi-services could assist in developing services more accessible and achievable for citizens. Assistive technology development itself with modern technology solutions require constant renewal of knowledgebase and update of expertise among those working in the field as experts.

To conclude, this study indicates that due to centralization and digitalisation of assistive technology services, the experts have some concerns in guaranteeing the client-centeredness and accessibility for all in need of assistive technology services in the future. Adequacy of human resources are requested into the client education and follow-up assignments. Expertise among those working in the assistive technology services need to be renewed and updated on regular basis to understand the client's situation and functioning to support relevancy in decision-making and to increase knowledgebase regarding the assistive technologies available.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS .....	7
3 TULEVAISUUDEN HYVINVOINTIPALVELUT .....	12
3.1 Sähköiset hyvinvointipalvelut .....	14
3.2 Digitalisaation ja teknologian lisääntyminen hyvinvointipalveluissa .....	14
4 APUVÄLINEPALVELUT NYT JA TULEVAISUUDESSA .....	16
4.1 Apuvälinepalvelut osana hoitoa ja kuntoutusta .....	18
4.2 Asiakaslähtöinen apuvälinearvio ja käytön seuranta .....	20
4.3 ICF .....	22
4.4 Apuvälinealan toimintaympäristön muuttuminen .....	25
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA .....	28
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	31
5.1.1 Aiheen rajausta .....	32
5.2 Aineiston keruu .....	32
5.3 Aineiston analysointi .....	33
5.4 Tutkimuksen eettisyys, validiteetti ja reliabiliteetti .....	34
6 TULOKSET .....	36
6.1 Apuvälinepalvelujen järjestäminen tulevaisuudessa .....	37
6.2 Apuvälinepalvelujen keskittämisen hyödyt ja haitat .....	37
6.2.1 Asunnonmuutostyöt ja vammaispalvelun välineet ja laitteet .....	39
6.2.2 Yhdenvertaisuus ja yksilöllisyys .....	40
6.3 Valinnanvapauden hyödyt ja haitat .....	42
6.3.1 Asiakasseteli .....	43
6.3.2 Henkilökohtainen budjetti .....	45
6.3.3 Palvelujen pirstaloituminen .....	46
6.4 Digitalisaation ja uuden teknologian lisääntyminen apuvälinepalveluissa .....	47
6.4.1 Apuvälinepalvelujen sujuvoituminen .....	47
6.4.2 Käytön ohjaus .....	49
6.4.3 Tiedon jakaminen .....	50
6.4.4 Palvelujen saavutettavuus .....	51
6.4.5 Sähköinen hyvinvointisuunnitelma .....	52
6.4.6 Uusi teknologia .....	52
6.5 Asiakaslähtöisyys ja asiantuntijan osaaminen tulevaisuuden apuvälinepalveluissa .....	54
6.5.1 Asiakaslähtöinen apuvälinearvio .....	54

6.5.2 Osaamisen kehittäminen .....	55
6.5.3 Asenne ja toimintatapa.....	56
6.5.4 Asiakaslähtöisyys .....	57
6.6 Apuvälineiden vaikuttavuus ja käytön seuranta tulevaisuuden apuvälinepalveluissa .....	60
6.6.1 Vaikuttavuus ja vaikuttavuuden tutkimus.....	60
6.6.2 Käytön seuranta.....	62
6.6.3 Seurannan toteutus .....	62
6.6.4 Alan tutkimus ja kehitys .....	65
6.7 Muita esille nostettuja asioita.....	67
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	69
LÄHTEET.....	76
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on yksi 2000-luvun suurimmista sosiaalisista ja taloudellisista globaaleista haasteista. Ikääntyneiden määrän kasvu ja vähenevät resurssit haastavat niin yksityiset kuin julkisen sektorin toimijat kehittämään innovatiivisia palveluita ja ratkaisuja hyvinvointipalveluihin.

Tulevaisuudessa ennakoivan hoidon merkitys kasvaa ja ihmisten mahdollisuudet oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen lisääntyvät merkittävästi sähköisten palveluiden ja teknologian kehittymisen myötä. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalvelujen nähdään kehittävän ja yhdenmukaistavan asiakkaan hoitoprosesseja sekä muuttavan hyvinvointipalvelujen ammattilaisten työn tekemisen muotoja. Hyvinvointi- ja terveysteknologian kehittyminen vaikuttaa myös apuvälineteknologiaan ja mahdollistaa uudenlaisia ratkaisuja asiakkaan toimintakyvyn tueksi.

Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhoidon uudistus (sote) voi lisätä asiakkaan valinnanvapautta tulevaisuudessa myös apuvälinepalveluissa sekä laajentaa asiakasasetelin käyttöä esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden hankinnassa. Apuvälinepalveluja voi tulevaisuudessa tuottaa yksityinen ja kolmas sektori julkisen sektorin lisäksi. Tämä vaatii osaamisen kehittämistä apuvälinealan ammattilaisilta, jotta asiakkaat saavat tasavertaiset palvelut paikkakunnasta ja organisaatiosta riippumatta. Apuvälinealan ammattilaiset tarvitsevat kokonaisvaltaista ymmärrystä asiakkaan toimintakyvystä toimivien, asiakaslähtöisten ja vaikuttavien apuvälineratkaisujen löytymiseksi. Apuvälinepalveluissa työn lähtökohtia ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaan toimintakyky, suoriutuminen ja osallistuminen (Forss, 2016,1).

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan apuvälinealan asiantuntijoiden näkemyksiä tulevaisuuden apuvälinepalveluista Delfoi-tekniikkaa käyttäen.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Väestön ikääntyminen on yksi 2000-luvun suurimmista sosiaalisista ja taloudellisista haasteista niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Terveystenhoitojärjestelmiä on väestön vanhetessa kehitettävä niin, että ne pystyvät tarjoamaan riittävästi hoivaa, mutta pysyvät samalla taloudellisesti kestävinä. Kasvavat terveydenhoidon kustannukset pakottavat terveydenhuoltosektorin toimijat radikaaleihin muutoksiin. Tulevaisuudessa pääpaino terveydenhoidossa onkin siirtymässä sairauksien hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn sekä personoituun terveydenhoitoon.

Suomen hallituksella on meneillä useita terveyden ja hyvinvoinnin kärkihanketta, joiden tarkoituksena on parantaa hyvinvointipalvelujen saatavuutta sekä kehittää palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Kansalaisten vastuunottoa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sen seuraamisesta halutaan lisätä muun muassa uudenlaisten digitaalisten palvelujen avulla. Digitalisaatio nähdään mahdollistajana ja välineenä parempaan, asiakaslähtöiseen palveluun, kustannustehokkaampaan ja tuottavampaan toimintaan sekä ihmisten parempaan hyvinvointiin ja terveyteen. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2017,15; Norlund 2017; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Ikääntyneen väestön lisääntymisen, laitospaikkojen vähentämisen sekä pienenevien resurssien vuoksi tarvitaan kunnissa hyvinvointipalveluissa niin rakenteellisia uudistuksia kuin uudenlaisten teknologioiden käyttöönottoa palvelujen tuottamisessa. Ikääntymiseen liittyy usein muistihäiriösairaus, joka heikentää yleisesti ikääntyneen toimintakykyä ja tällöin tarve palveluille sekä apuvälineille kasvaa. Kohdennettaessa palveluja laitoshoidosta kotiin ja palveluasumiseen, tulevat kotona selviytymistä tukevat apuvälineiden ja asunnonvarusteiden merkitys kasvamaan. Tällöin resursseja tuleekin tulevaisuudessa suunnata kotihoitoon, apuvälinepalveluihin ja asunnonmuutostöihin. (Apuvälineiden laatusuositus 2003,13-14; Simpura 2013, 17; Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa 2015, 3.)

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa linjataan, että vammaiset henkilöt eivät ole velvoitettuja käyttämään tiettyjä asumisjärjestelyjä. Yleisesti tavoitteena on, että toimintarajoitteiset ikääntyneet kuin vammaiset henkilötkin voisivat asua tavallisissa asunnoissa, asuinympäristöissä ja laitoshoidtoa voitaisiin purkaa. Toimintarajoitteisilla ikääntyneillä sekä vammaisilla henkilöillä tulee olla saatavilla erilaisia kotiin annettavia palveluja ja heille tarkoitettua apuvälineteknologian saatavuutta, tuntemusta ja käyttöä pitää edistää. (Töytäri 2016; YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja 2015, 42, 56.)

Apuvälineteknologia, robotiikka ja muut uudenlaiset teknologiset ratkaisut asumisen, arjen ja kuntoutuksen tueksi ovat kehittyneet sekä lisääntyneet voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Apuvälineet ja erilaiset teknologiset ratkaisut tukevat yksilön liikkumista ja arjen toimintoja, auttavat yhteydenpidossa omaisten ja palvelujärjestelmän kanssa. Niiden avulla voidaan seurata käyttäjän terveyttä ja toimintakykyä, joko jatkuvana lähiseurantana että etäseurantana. Saatavilla on jo erilaisia turvapuhe-  
limia- ja rannekkeita, voinnin seurantaan tarkoitettuja laitteita, kevythissejä, helppokäyttöisiä lukituslaitteita sekä lääke- ja ruoka-automaatteja arkea ja elämää helpottamaan. Apuvälineillä, ympäristönhallintalaitteilla, turvateknologialla ja robotiikalla voidaan tukea niin ikääntyneiden kuin vammaistenkin kotona asumista, elämistä ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä hillitä tätä kautta hoito- ja hoivakustannusten kasvua. (Apuvälineiden laatusuositus 2003, 13-14; Simpura, 2013, 3; Töytäri 2016).

Teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa hidastaa se, ettei ikääntyneillä ja vammaisilla henkilöillä, heidän omaisillaan sekä avustajilla ole riittävästi tietoa niistä. Toisaalta osa teknologian ratkaisuista koetaan myös vaikeaksi käyttää ja tämä korostuu niillä henkilöillä, joilla ei ole tietoteknistä osaamista tai joiden kognitiivinen tai fyysinen kapasiteetti ei riitä teknologian hallitsemiseen. Myös hyvinvointipalveluissa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa ja koulutusta arkea helpottavista apuvälineistä, jotta he voivat neuvoa asiakkaitaan niiden hankinnasta sekä opastaa niiden käyttöä. (Simpura 2013, 17, Skön, Kinni, Raatikainen & Kolehmainen 2014, 22; Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen... 2015, 3; Töytäri 2016.)



Suomen kuntoutusjärjestelmän ongelmana on ollut moninainen ja pirstaleinen järjestämiskenttä. Esimerkiksi asiakkaan toimintakykyä tukevia apuvälineitä luovutetaan terveydenhuollosta lääkinnällisenä kuntoutuksena, kun taas vammaisten ihmisten tarvitsemat asumiseen liittyvät apuvälineet ovat kunnan sosiaalitoimen vastuulla. Tällaisia ovat esimerkiksi asunnonmuutostyöt. Opetustoimi on velvollinen järjestämään erityisopetusta tarvitsevalle oppilaalle erityiset apuvälineet kuten työtuolit. Kela vastaa ammatillisena kuntoutuksena sellaisten apuvälineiden hankinnasta, joita henkilö tarvitsee sairauden tai vamman vuoksi selviytyäkseen työssä tai opinnoissa. Lisäksi vakuutusyhtiöt ovat korvanneet tapaturma- ja liikennevakuutuslain perusteella asiakkaidensa vamman tai sairauden aiheuttamien toiminnanrajoitusten vuoksi tarvitsemat apuvälineet. Monien järjestämistahojen ja niiden keskinäisen vastuun jakautuminen apuvälinehankinnoissa on ollut vaikeaa hahmottaa niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin keskuudessa. (Salminen 2010, 35.)

Apuvälinepalvelut ovat osa asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011 sanotaan, että apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti huomioiden asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset. Erilaiset alueelliset käytännöt ja ohjeet sekä apuvälineasetuksen väljyys ovat asettaneet apuvälineiden tarvitsijat keskenään eriarvoiseen asemaan. Myöskään uusia teknologisia ratkaisuja ei ole hankittu asiakkaille, koska niitä ole luokiteltu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiksi sairaanhoitopiirien luovutusperusteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011; Nyfors 2016; Töytäri 2016.)

Apuvälineasetuksessa ja vammaispalveluasetuksessa on päällekkäisyyttä, vaikka apuvälinekeskuksen ja vammaispalvelujen työnjakoa ohjaavat säädökset ovat periaatteessa selkeitä. Apuvälinekeskukselle kuuluvat siirrettävät apuvälineet ja vammaispalveluille kiinteästi asennettavat välineet, laitteet ja koneet. Käytännössä osa teknisistä apuvälineistä edellyttää asunnonmuutostöitä, mikä aiheuttaa kustannusten pirstoutumista, päällekkäistä arviointityötä sekä joskus ulkoiskustannuksia kolmannelle osapuolelle eli vanhuspalveluille. Esimerkiksi ympäristönhallintalaitteista voisi olla apua

ikäntyneiden kotona asumisen tukemisessa, mutta yksittäisen ympäristönhallintalaitteen järjestäminen ja rahoittaminen kuuluvat vammaispalveluasetuksen perusteella vammaispalveluille. Vaikka sairaat ikääntyneet täyttävät vammaisen henkilön määritelmän, katsotaan heidän tarpeisiinsa vastaamisen kuuluvan vanhustenhuollolle. Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen... 2015, 3.)

Teknologisten ratkaisujen hyödyllisyyttä tulisi pohtia moniammatillisesti. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa (2015) suositellaan terveydenhuollon, vammaishuollon ja vanhustenhuollon palveluissa asiakkaiden käyttöön tarkoitettujen teknisten apuvälineiden apuvälineprosessiin liittyvien toimintojen, kuten arvioinnin, hankinnan, luovutuksen, asunnonmuutostöiden, ylläpidon ja seurannan keskittämistä apuvälinekeskukseen. Myös kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (2017) suositellaan asunnonmuutostöiden keskittämistä tulevaisuudessa maakunnan apuvälinekeskukseen. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportti 2017, 72-73; Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin... 2015, 3.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana on apuvälinealalla nähty isoja muutoksia alan toimintaympäristössä niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Apuvälineala on keskittynyt yhä isompiin toimijoihin yksityisellä sektorilla yrityskauppojen myötä. Julkisella sektorilla on muodostettu sairaanhoitopiireissä alueellisia apuvälinekeskuksia, joissa luovutetaan niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Apuvälinekeskukset, sairaanhoitopiirit ja erva-alueet tekevät aiempaa enemmän yhteisiä kilpailutuksia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä. Nykyisin myös vakuutusyhtiöt käyttävät julkista sektoria tapaturma- tai liikennevakuutuksen perusteella oikeutetun asiakkaan tarvitsemien apuvälineiden hankintaan. Apuvälineyksiköissä valittaessa asiakkaalle sopivaa apuvälinettä tehdään hankinta ensisijaisesti kilpailutusten perusteella valitulta sopimustoimittajalta. (Forss 2016, 3).

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -opas on ilmestynyt vuoden 2018 alussa. Luovutusperusteiden lähtökohtana on ollut Sosiaali- ja terveysministeriön Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (2010) ohjeistus,

jonka mukaan turvataan ensisijaisesti ne apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai, jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Ensisijaisuutta arvioitaessa huomioidaan muun muassa sairauden etenemisnopeus, tapaturman tai vamman aiheuttama tarve, sairaalasta kotiutuksen mahdollistavat apuvälineet, laitoshiitoon joutumisen uhka, lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset, ja että apuvälineen käyttö edistää turvallisuutta. Kansallisten luovutusperusteiden odotetaan yhtenäistävän apuvälinehankintojen käytäntöjä sekä lisäävän apuvälineiden käyttäjien yhdenvertaisuutta eri sairaanhoitopiirien ja kuntien välillä. (Forss 2016, 12; Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010, 221.)

Digitalisaation lisääntyminen hyvinvointipalveluissa ja uuden teknologian kehittyminen tuo uusia mahdollisuuksia myös apuvälipalvelujen kehittämiseen. Kunnat ostavat palveluita entistä enemmän muilta kunnilta, kuntayhtymiltä sekä yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Yksityisten ostopalveluiden käytön lisääntymiseen on vaikuttanut osaltaan hallinnonuudistukset, jotka korostavat markkinaehtoisia ratkaisuja julkisen talouden ongelmiin sekä vuonna 2010 voimaan astunut uudistettu Terveystalolaki (30.12.2010/1326), jossa korostetaan asiakkaiden valinnanvapautta. Lisäksi asiakas- ja palvelusetelien käyttöönotto on vahvistanut asiakkaiden valinnanvapautta sekä erilaisten palvelutarjoajien tarvetta. (Apuvälineiden laatusuositus 2003, 3; Lappalainen, Lappeteläinen, Wiili-Peltola & Kansola 2011, 10-12.)

Sote-uudistukseen liittyy läheisesti asiakkaan valinnanvapauden lisääntyminen. Asiakasetelin ja henkilökohtaisen budjetin käytön mahdollisuus esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden hankinnassa sekä asunnonmuutostöissä voi tulevaisuudessa muuttaa apuvälinepalveluja ja niiden järjestämistä. Valinnanvapaus ja asiakaseteli lisäävät asiakkaan mahdollisuutta valita itselleen sopiva palvelun tuottaja ja apuväline, mutta toisaalta alan keskittymisen myötä asiakkaan valinnanvapaus useamman palveluntuottajan välillä voi myös vähentyä.

Tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa digitaaliset etäpalvelut, mobiiliseurantalaitteet ja pelillistäminen integroituvat osaksi uudenlaisia palvelu- ja hoitoketjuja sekä kuntoutusta. Tekoälyn ja robotiikan merkitys kasvaa palveluiden tuottamisessa. Digitali-

saation ja teknologian lisääntyessä vaaditaan myös hyvinvointipalvelujen asiantuntijoilta uusia tapoja ja taitoja tulevaisuudessa. Jatkuvan oppimisen merkitys kasvaa yhä nopeammin muuttuvassa toimintaympäristössä. Ammattilaisilta vaaditaankin teknisen osaamisen lisäksi avointa ja uteliasta asennetta uusia työmenetelmiä kohtaan. (Digitalisaatio terveyden ja... 2017, 31; Punna & Raitio 2016, 224-225.)

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan apuvälinealan asiantuntijoiden näkemystä tulevaisuuden apuvälinepalveluista. Miten alan toimintaympäristön muutokset, palvelujen keskittyminen, teknologian ja digitalisaation lisääntyminen vaikuttavat asiantuntijoiden mielestä tulevaisuuden apuvälinepalveluihin sekä miten asiakaslähtöisyys, apuvälineiden vaikuttavuus ja käytön seuranta näyttäytyvät heidän mielestään tulevaisuuden apuvälinepalveluissa.

### 3 TULEVAISUUDEN HYVINVOINTIPALVELUT

Väestön ikääntyminen on yksi suurimmista sosiaalisista ja taloudellisista globaaleista haasteista. Väestön vanhetessa, on terveydenhuoltojärjestelmiä mukautettava siten, että ne pystyvät tarjoamaan riittävästi hoivaa, mutta pysyvät samalla taloudellisesti kestävinä. EU:n terveysalan toimintaohjelma vuosille 2014-2020 pitää sisällään neljä päätavoitetta. Näistä tavoitteet terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisemisestä, innovatiivisten, tehokkaiden ja kestävien terveydenhuoltojärjestelmien edistämisestä sekä paremman ja turvallisemman terveydenhuollon saatavuuden tehostamisesta ovat nousseet Suomessakin keskusteluun käynnissä olevan sote-uudistuksen myötä. (Euroopan komission [www-sivut](http://www.sivut) 2017.)

EU:ssa terveystaloustaloudet kohdistuvat muun muassa kestäviin ja kattaviin terveydenhuoltojärjestelmiin, joiden avulla voidaan vähentää eri väestöryhmien välisiä terveyseroja ja ehkäistä syrjäytymistä. Lisäksi panostetaan yksilöiden terveyteen ja yleisiin terveyden edistämishjelmiin. Tärkeänä keinona kansalaisten terveyden parantamisessa nähdään sähköisten terveydenhuoltojärjestelmien (eHealth) kehittäminen. Euroopan komission määritelmän mukaan sähköiset terveydenhuoltojärjestelmät tarkoittavat

sellaisia terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa ja joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurantaan sekä terveydenhuollon hallintoa” (Euroopan komission www-sivut 2017.)

Suomessa Sipilän hallituksella on viisi terveyden ja hyvinvoinnin kärkihanketta, jotka liittyvät läheisesti käynnissä olevaan maakunta- ja sote-uudistukseen, sähköisten hyvinvointipalvelujen kehittämiseen sekä asiakkaiden valinnanvapauteen. ”Palvelut asiakaslähtöisiksi” -hankkeessa uudistetaan sosiaali- ja terveystalouden prosesseja niin, että jokainen voi saada tarvitsemansa palvelut ajasta ja paikasta riippumatta. Kärkihankkeessa on käynnistetty kaksi projektia, joissa kehitetään uudenlaisia sähköisiä palveluja. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) -projektissa kehitetään Espoon johdolla uusia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja sekä niihin liittyviä tietojärjestelmiä kansalaisten käyttöön. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) johtaa Virtuaalisairaala 2.0 -projektia, jossa kehitetään erikoissairaanhoidon prosesseja sekä otetaan käyttöön digitaalisia toimintamalleja. Virtuaalisairaalan näkyvimpänä osana rakennetaan Terveyskylä.fi -palvelua, joka tarjoaa tietoa kansalaisille, hoitoa potilaille sekä työkaluja ammattilaisille. (Kauppila, Kiiski & Lehtonen 2018,8; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Sähköisten kanavien myötä asiakkaiden valinnanmahdollisuudet lisääntyvät, palveluiden saanti nopeutuu ja mahdollisuus saada palveluja tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta lisääntyy. Uusien sähköisten palvelujen myötä saa asiakas paremmin tukea toimintakykynsä ylläpitämiseen ja omahoitoon. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) -hankkeessa tuotetaan uudenlainen asiakaslähtöinen toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Toimintamalli sisältää luotettavan hyvinvointitiedon jakamisen, erilaiset hyvinvointia ja palvelutarvetta mittaavat testit ja itsearviot sekä asiakkaan kanssa yhteistyössä tehtävän hyvinvointisuunnitelman. (Norlund 2017; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

### 3.1 Sähköiset hyvinvointipalvelut

Digitalisaation ja teknologian kehittymisen myötä voidaan hyvinvointipalvelujen toimintatapoja uudistaa niin, että ne hyödyttävät niin asiakkaita kuin alalla työskenteleviä ammattilaisia. Ihmisten itsensä keräämän tiedon ja datan hyötykäytön esimerkiksi Kanta-palveluista voidaan nähdä uutena mahdollisuutena kehittää entistä yksilöllisempiä ja tehokkaampia terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia. (Pikkarainen 2016; Simpura 2013, 3.)

Suomessa sähköisiä hyvinvointipalveluja ja asiakkaan omahoitoa kehitellään useissa projekteissa ympäri Suomea. Sähköisen omahoidon lisääminen on osa Sosiaali- ja terveysministeriön Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiaa. Sähköisen palveluiden tavoitteena on vapauttaa terveydenhuollon ammattilaisten aikaa rutiineista ja saada vastaanottoaikaa sitä erityisesti tarvitseville. Sähköisillä palveluilla pyritään lisäämään hoidon saatavuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta sekä aktivoimaan kansalaisia kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan. (Kauppila, Kiiski & Lehtonen 2018, 12; van der Meer 2015.)

Digitaaliset palvelut täydentävät perinteisiä hoitoketjuja ja sopivat hyvin esimerkiksi elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon seurantavaiheessa. Pitkäaikaisen sairauden kanssa elämistä ja potilaan omaseurannan mahdollisuuksia on mahdollista tukea virtuaalisesti. Tulevaisuudessa ennakoivan hoidon merkitys kasvaa ja ihmisten mahdollisuudet oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen lisääntyvät merkittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

### 3.2 Digitalisaation ja teknologian lisääntyminen hyvinvointipalveluissa

Myös Suomessa kuin muuallakin kasvavat terveydenhoidon kustannukset pakottavat terveydenhuoltosektorin toimijat radikaaleihin muutoksiin. Painopiste muuttuu sairaanhoidosta sairauksien ennaltaehkäisyyn ja kotihoitoon sekä ohjatusta osallistaviin terveydenhuollon palveluihin. Uudenlaisilla palveluilla, älykkäillä valmennusratkaisuilla, varhaisella riskien tunnistamisella sekä kotidiagnostiikkalaitteilla pyritään muuttamaan ihmisten käyttäytymistä niin, että osa kroonisten sairauksien syntymisestä

voitaisiin osittain tai kokonaan estää sekä ohjata yksilö hoitoon jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Digitaalisilla hyvinvointipalveluilla on tässä merkittävä rooli. (Pikkarainen 2016.)

Teknologian kehittyminen näkyy hyvinvointipalveluissa uusina hoitokeinoina, lääkkeinä, menetelminä ja apuvälineinä. Terveystieteiden muutoksen edistämiseksi suurta osaa näyttää digitalisaatio sekä ICT-ratkaisuihin pohjautuvat keinot kuten esimerkiksi mobiilisuus, langattomuus, 5G verkkoteknologiat, virtuaaliset kommunikointiratkaisut, laitteiden tarkkuus ja pieneneminen, sensori-integraatio, data-analytiikka, päätöksentekojärjestelmät sekä robotiikka. Digitalisaatio nähdään myös keinoon tuottaa asiakaslähtöisempiä palveluja. Hyvinvointipalveluiden painopiste siirtyy entistä vahvemmin digitaaliseen kanavaan sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin, jolloin ajasta ja paikasta riippumattomien itsepalveluiden rooli korostuu. Palvelut toimivat ja tieto liikkuu saumattomasti eri toimijoiden välillä. Jo nyt esimerkiksi ajanvarus lääkärille onnistuu suurimmilla yksityisillä palvelun tuottajilla digitaalisesti ja asiakas pääsee seuraamaan omia terveystietoja esimerkiksi Kanta-palveluiden tai palveluntuottajan omien verkkosovellusten kautta. (Pikkarainen 2016; Simpura 2013, 3.)

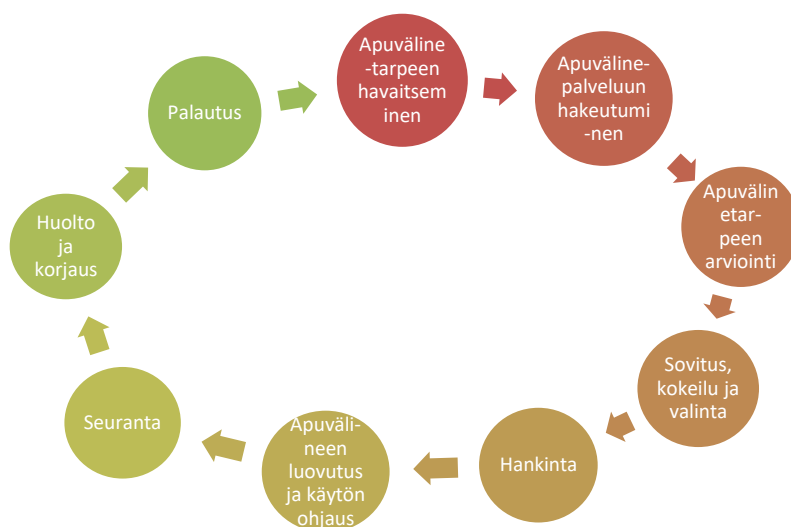
Asiakkaista digitaalisesti kerättävä tieto ja sen analysointi muuttavat hyvinvointipalvelujen, johtamisen ja päätöksenteon toimintatapoja. Digitalisaatio hyödyt syntyvät toiminnan uudistamisen kautta ja teknologia toimii tässä mahdollistajana. Asiakastarpeiden tulee ohjata palvelujen kehitystä ja voimavarojen kohdentamista niihin. Digitalisaatio muuttaa ammattilaisten työtä ja työn sisältöä. Asiantuntija-työtä tehdään entistä enemmän organisaatorajojen yli erilaisissa verkostoissa. Jatkuvan oppimisen merkitys kasvaa yhä nopeammin muuttuvassa maailmassa. Toimintakulttuurin tulee uudistua digitalisaation mahdollisuuksia avoimesti hyödyntäväksi ja sen tueksi tarvitaan ennakkoluulotonta kokeilemistä, kehittämistä ja kehittymiskulttuuria. Organisaation johdon, toimintakulttuurin ja hallintorakenteiden on tuettava asiakaslähtöistä toimintaa sekä laajempaa poikkihallinnollista yhteistyötä. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2017, 29, 32.)

Digitalisaatio ei ole vastaus kaikkeen ja asiakkaan tarpeen näkökulmasta on mietittävä, mitkä palvelut kannattaa ja voi digitalisoida. Kaikki digitaaliset palvelut tulee olla esteettömiä sekä helppokäyttöisiä. Lisäksi tulee muistaa, että esteettömät palvelutkaan

eivät ole kaikille toimivia. Tiedon saanti ja pääsy palveluihin on turvattava henkilöille, jotka eivät pysty käyttämään sähköisiä palveluja. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2017, 29.)

#### 4 APUVÄLINEPALVELUT NYT JA TULEVAISUUDESSA

Kunnat ja kuntayhtymät vastaavat tällä hetkellä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden järjestämisestä. Apuvälinepalveluihin kuuluvat palveluiden suunnittelu, tuottaminen ja seuranta, apuvälinetoiminnan alueellinen ja paikallinen kehittäminen sekä palveluiden koordinointi toiminnallisen kokonaisuuden muodostamiseksi. Asiakkaan apuvälinepalveluprosessi alkaa apuvälinetarpeen havaitsemisesta ja apuvälinepalveluihin hakeutumisesta sekä tarpeen arvioinnista. Prosessi etenee apuvälineen sovituksen, kokeilun ja valinnan kautta apuvälineen hankintaan, luovutukseen sekä apuvälineen käytön opetukseen. Apuvälinepalveluprosessiin kuuluu lisäksi käytön seuranta, apuvälineen huolto- ja korjaus. Prosessi päättyy apuvälineen palautukseen. Apuvälinepalveluprosessin (Kuvio 1.) tavoitteena on apuvälinettä käyttävän asiakkaan toimintakyvyn edistäminen sekä apuvälineiden tehokas kierrätys ja palveluiden järjestäminen valtakunnallisesti yhtenäisellä toimintatavalla. (Kuntaliiton apuvälinepalvelunimikkeistö 2004, 2; Forss 2016, 2; Hurnasti ym. 2010, 38.)



Kuvio 1. Apuvälinepalveluprosessi. (Mukaiillen Hurnasti ym. 2010, 38).



Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä luovutetaan perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kautta. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluun on keskitetty hankintahinnaltaan kalliit apuvälineet sekä apuvälineet, joiden tarpeen arviointi, valinta ja ylläpito edellyttävät erityistä asiantuntemusta. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi sähköiset liikkumisen apuvälineet, proteesit ja lasten kierrätettävät apuvälineet. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluja toteutetaan sairaanhoitopiirien apuvälinekeskuksissa sekä esimerkiksi näön ja kuulon erikoisaloilla. (Hurnasti ym. 2010, 31.) Viime vuosien aikana on apuvälinepalveluja keskitetty isompiin alueellisiin apuvälinekeskuksiin, joista luovutetaan niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon apuvälineitä.

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen (sote) toteutuessa, tulee julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuu siirtymään 1.1.2020 alkaen kunnilta ja kuntayhtymiltä suuremmille itsehallintoalueille, maakunnille. Sote-uudistuksen toteutuessa maakunnan liikelaitoksen lisäksi apuvälinepalveluja voidaan tällöin tuottaa esimerkiksi julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyskeskus (myöhemmin sote-keskus). Sote-uudistukseen liittyy läheisesti asiakkaan valinnanvapauden lisääminen, jolloin asiakkaalla olisi nykyistä suurempi vapaus valita haluamansa palveluntuottaja. Sipilän hallituksen 9.5.2017 tekemän ehdotuksen mukaan valinnanvapauden piiriin kuuluvat sote-keskusten ja suunhoidon palvelut sekä asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut. (Forss 2016,6; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.)

Henkilökohtainen budjetti on Suomessa uusi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisen tapa useita palveluja tarvitseville asiakkaille. Maakunnan liikelaitoksen palveluyksikössä, joka voi olla esimerkiksi sosiaaliasema, sairaala tai vammaispalvelujen yksikkö, tehdään asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Tarvitsemansa palvelut asiakas saisi maakunnan liikelaitoksesta tai hän saisi asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hankkii asiakassuunnitelman mukaiset palvelut, kuten esimerkiksi apuvälineet tai asunnonmuutostyöt valitsemaltaan palveluntuottajalta. Maakunnan liikelaitos sitoutuu korvaamaan henkilökohtaisella budjetilla asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjatut palvelut suoraan palveluntuottajalle. Henkilökohtainen budjetti olisi tarkoitus ottaa käyttöön kaikissa maakunnissa ikääntyneiden ja

vammaisten palvelujen järjestämisessä, mikäli valinnanvapauslait hyväksytään eduskunnassa kesällä 2018. (Keski-Uudenmaan henkilökohtaisen budjetin kokeilun ehdot ja periaatteet 2017, 5-6; Maakunta- ja sote-uudistuksen www-sivut 2018.)

#### 4.1 Apuvälinepalvelut osana hoitoa ja kuntoutusta

Terveystieteiden apuvälinepalvelut ovat osa lääkinällistä kuntoutusta. Sosiaalitoimi vastaa vammaisten ihmisten tarvitsemista asumiseen liittyvistä apuvälineistä ja koulutoimi perusopetukseen liittyvistä apuvälineistä. Henkilö, joka ei sairauden tai vamman vuoksi selviydy työstään tai opinnoista ilman vaativia apuvälineitä, voi hän saada ne Kelan ammatillisena kuntoutuksena. Lisäksi vakuutusyhtiöt korvaavat liikenne ja tapaturmavakuutuslakien nojalla vakuutusasiakkaidensa tarvitsemia apuvälineitä sekä Valtiokonttori sodissa tai armeijan palveluksessa vammautuneiden henkilöiden apuvälineitä. Kuntoutustoiminnan pirstaleisuus sekä rahoituksen monikanavaisuus on ollut haaste ja kuntoutuksen kokonaisuuden hahmottaminen on ollut vaikeaa niin kuntoutuksesta päättäjille, että kuntoutujille. Kuntoutuksen rooli tulevassa sote-uudistuksessa on jäänyt vähemmälle keskustelulle samalla, kun digitalisaatio ja uudet toimintamallit muovaavat kuntoutuksen kenttää. (Hurnasti ym. 2010, 30; Parkkinen, Ilomäki & Shemeikka 2016, 43, 49.)

Kuntoutussäätiön ja keskinäisen työeläkevakuutusyhtiö Varman kuntoutusalan ammattilaisille tekemässä kyselyssä (2016) sote-uudistuksen suurimpana uhkana nimettiin yleisimmin kuntoutusasioiden huomioimatta jääminen, kuntoutukselle suunnattujen resurssien tai lakisääteisen rahoituksen heikentäminen ja pirstaleisuuden jatkuminen. Palveluihin liittyvinä huolina vastaajat nostivat esiin muun muassa palvelujen eriarvoistumisen ja saatavuuden heikentymisen palvelujen keskittämisen tai karsimisen seurauksena. Toisaalta sote-uudistukseen liittyvänä mahdollisuutena nähtiin yhtenäisempi kuntoutusjärjestelmä, jossa palveluntarjoajien yhteistyö on tiiviimpää ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä parempi muun muassa yhteisten tietojärjestelmien kautta. Lisäksi mahdollisuutena nähtiin myös yhtenäisempi palvelujärjestelmä, jossa palveluiden saamiselle olisi tasa-arvoiset, selkeät sekä yhtenäiset kriteerit. (Parkkinen, Ilomäki & Shemeikka 2016, 46.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2016 komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Uudistuksen lähtökohtana on ollut kuntoutukselta vastaavien toimijoiden vastuunjaon selkeyttäminen niin, että asiakaslähtöinen kuntoutus toimisi saumattomasti. Loppuvuodesta 2017 valmistuneessa kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa esitetään 55 ehdotusta kuntoutuksen kokonaisuuden uudistamiseksi. Myös apuvälinepalvelut kuuluvat ehdotusten piiriin. Komitea on ehdotuksia tehdessään lähtenyt siitä olettamuksesta, että sosiaali- ja terveydenhuolto keskitetään 18 maakuntaan ja, että tuleva valinnanvapausmalli koskee samalla tavalla maakunnan järjestämää kuntoutusta kuin koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportti 2017, 2, 9; Nyfors 2016; Töytäri 2016.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa todetaan, että apuvälinepalvelut, jotka täyttävät valtakunnalliset luovutusperusteet sekä asunnonmuutostöiden tarpeen arviointi ja toteutus, ovat osa kuntoutusta. Raportissa ehdotetaan, että tulevaisuudessa maakunnallinen toimija hankkii, tuottaa ja rekisteröi alueensa apuväline- ja asunnonmuutostyöpalvelut sekä huoltaa ja korjaa edellä mainittuihin palveluihin kuuluvat apuvälineet, koneet, välineet ja laitteet. Tämä edellyttää, että valtakunnallisiin luovutusperusteisiin lisätään vammaislainsäädännön mukaisten koneiden, välineiden ja laitteiden luovuttamisen ja asunnonmuutostöiden perusteet. Lisäksi raportissa ehdotetaan ammatillisen kuntoutuksen apuvälineiden siirtämistä osaksi uudistettavaa vammais- palvelulainsäädäntöä ja pois Kelan järjestämisvastuulta. Tällöin valtakunnallisiin apuvälineiden luovutusperusteisiin tulisi kirjata myös periaatteet, joiden avulla opiskeluun ja työhön liittyviä apuvälineitä myönnetään ja luovutetaan ammatillisen kuntoutuksen, työllistymisen, työssä jatkamisen ja työhön paluun tueksi. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportti 2017, 72-73.)

Raportissa ehdotetaan myös tiettyjen apuvälinepalvelujen keskittämistä valtakunnallisesti. Vaativaa erityisosaamista edellyttävien apuvälineiden kuten esimerkiksi prosessoripohjaisten proteesien arviointi ja hankinta, tulisi keskittää alueellisesti vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön. Lisäksi suositellaan, että maakunnalliset apuvälinekeskukset tekisivät yhdessä apuvälinekilpailutuksia ja yhteistyösopimuksia yksityisten toimijoiden kanssa. Raportissa myös todetaan, että

apuvälinepalveluita, koskien henkilökohtaisia apuvälineitä voidaan toteuttaa valinnanvapauslain perusteella myös asiakassetelillä. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportti 2017, 72.)

Apuvälinepalvelujen, asunnonmuutostöiden, vammaislainsäädännön mukaisten toimintakykyä ja osallisuutta mahdollistavien välineiden ja teknisten ratkaisujen sekä ammatillista kuntoutusta tukevien apuvälineiden keskittäminen apuvälineyksikköön vaatii niin osaamisen kehittämistä apuvälinealan asiantuntijoilla kuin tiivistä yhteistyötä eri alan ammattilaisten välillä. Asiantuntijoiden on seurattava apuväline- ja muun teknologian kehittymistä sekä apuvälinekäytäntöjen ja lainsäädännön kehittymistä sekä alan tutkimusta. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2010, 54-55.)

#### 4.2 Asiakaslähtöinen apuvälinearvio ja käytön seuranta

Apuvälinetarpeen arvioinnin tavoitteena on löytää asiakkaalle tarkoituksenmukainen apuväline, joka tukee hänen itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista rajoitteista huolimatta. Oikein valitulla apuvälineellä on myös merkittävä vaikutus apuvälineen käyttäjän arkeen ja elämänlaatuun. Apuvälineen käyttäjä on oman toimintansa asiantuntija. Hän määrittelee omaan toimintaansa liittyvät tarpeet ja tavoitteet sekä näkemyksensä toiminnan esteistä ja haitoista. Uusi apuvälineen käyttäjä tarvitsee usein enemmän aikaa ja tukea jäsentääkseen apuvälinetarpeensa. Tällöin korostuu apuvälineen hankintaprosessiin osallistuvien asiantuntijoiden rooli asiakkaan omien tavoitteiden tukemisessa ja opastamisessa sekä apuvälineen valinnassa. Asiantuntija joutuu arvioimaan apuvälinettä tarvitsevan henkilön toimintaa ja toimintamahdollisuuksia eri ympäristöissä sekä arvioimaan lisäksi itse apuvälinettä; sen toimivuutta, mukailtavuutta ja mitä sen käyttö vaatii asiakkaalta. (Forss 2016, 2; Kanto-Ronkainen & Salmi, 2010, 54-55.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011 sanotaan, että apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa tulee huomioida asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne sekä elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asetta-

mat vaatimukset. Valtakunnallisissa apuvälineiden luovutusperusteissa (2016) korostetaan myös apuvälinearvion asiakaslähtöisyyttä ja valittavan apuvälineen suhteuttamista asiakkaan omaan elämään ja arjen toimintoihin. (Forss 2016, 3; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011)

Nykyisin sairaanhoitopiireissä ja kunnissa on useissa asiakkaalle luovutettavissa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineryhmissä kilpailutuksen perusteella valittu tietyt apuvälinemallit ja hankinta tehdään ensisijaisesti sopimustoimittajalta. Sopimus sitoo kaikkia osapuolia ja siitä voidaan poiketa vain perustellusta syystä sekä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella. (Forss 2016, 3.) Kilpailutusten seurauksena valitut sopimustuotteet, kuten esimerkiksi pyörätuolit, varustellaan pääsääntöisesti kilpailutuksessa määritettyjen varusteiden mukaisesti. Se, toimiiko valittu sopimustuote ja varustelu apuvälineen käyttäjällä, vaatii asiantuntijalta laajaa osaamista ja ymmärrystä asiakkaan toimintakyvystä, elämäntilanteesta sekä elinympäristön vaatimuksista apuvälineen toimivuudelle.

Apuvälineen seuranta on tärkeä osa asiakkaan apuvälinepalveluprosessia. Seurannan avulla voidaan tarkistaa ovatko apuvälineet käytössä, osaako asiakas käyttää niitä oikein ja turvallisesti. Käytön seuranta voidaan tehdä esimerkiksi kotikäyntien yhteydessä havainnoimalla ja haastatteleamalla, seuraamalla apuvälineen käyttöä terapia- ja hoitokäynneillä, käyttämällä erillisiä käytön seurannan lomakkeita ja asiakaspalautekyselyjä. Yhteistyö ja tiedon kulkeminen apuvälineen käyttäjän kanssa työskentelevien eri alan ammattilaisten sekä organisaatioiden välillä on tärkeää. Esimerkiksi apuvälineitä huoltavilta ammattilaisilta saadaan tärkeää tietoa, jos apuväline on usein korjattavana, jolloin korjaustarve voi johtua käyttövirheestä tai henkilön tilan muutoksesta sairauden edetessä. Eri ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota apuvälineen käyttöön ja toimivuuteen asiakasta tavatessaan sekä tarvittaessa ohjata asiakas ottamaan yhteyttä apuvälineasiantuntijaansa (Anttila, Sirola, Heinonen, Uutela & Sintonen 2013, 31; Kanto-Ronkainen & Salminen 2010, 61.)

Valitun apuvälineen käytön seuranta tulisi olla säännöllistä, jotta voidaan arvioida apuvälineen toimivuutta ja vaikuttavuutta asiakkaalla. Liikkumisen apuvälineiden vaikut-

tavuutta on pidetty kokemustietoon ja apuvälineen teknisten ominaisuuksien testauksiin luottaen itsestään selvyytensä. Apuvälineiden tutkimus on keskittynyt lähinnä käyttäjäytyväisyyden arviointiin. Lenkerin ym. (2013) laadullisessa tutkimuksessa todettiin apuvälineiden olevan merkityksellisiä niiden käyttäjille itsenäisyyden, subjektiivisen hyvinvoinnin sekä työhön ja opiskeluun osallistumisen näkökulmista katsottuna. Apuvälineinterventiota tulisi arvioida Jutain ym. (2015) mukaan vaikuttavuuden, subjektiivisen hyvinvoinnin, käyttäjäytyväisyyden ja kustannusten näkökulmista. Apuvälineiden käytön seuranta tulisi olla osa apuvälinepalveluita, mutta seurantatyöhön tarvitaan yksinkertainen seurantaväline kaikkien apuvälineiden seurantaan. Hyvinvointipalvelujen haasteena on palveluiden tasavertainen ja asiakaslähtöinen toteutuminen. Tulevaisuudessa nykyisten palveluiden arvioinnista tulisi edetä asiakaslähtöisten palvelujen muotoiluun ja niiden vaikuttavuuden seurantaan. (Anttila, Sirola, Heinonen, Uutela & Sintonen 2013, 32.)

#### 4.3 ICF

Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) kuvaa, miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF ymmärtää vammaisuuden moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja muuttuvana tilana, joka koostuu terveydentilasta sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Anttila & Peurala 2014; Paltamaa & Perttinen 2015, 5.)

Diagnoosi ei anna riittävää tietoa henkilön omasta kokemuksesta sairaudestaan ja toimintarajoitteistaan. Siksi hoito- ja palvelupäätösten pohjaksi tarvitaan hyvää tietoa asiakkaan kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä. Toimintakyky voi olla erilainen henkilöiden välillä, joilla on sama terveysongelma tai olla samanainen eri terveysongelmissa. Toimintakyky myös muuttuu ajan kuluessa. ICF:n avulla saadaan laaja ja kokonaisvaltainen näkemys ihmisen pärjäämisestä hänelle tärkeistä arjen toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää ja toimii. (Anttila 2014.)

ICF-mallia voidaan käyttää asiakastyössä kuntoutusprosessin eri vaiheissa sekä apuvälinepalveluissa. ICF-luokitus sopii apuvälinetarpeen arviointiin, interventioon sekä

seurantaan. ICF-luokitus voi kokonaisvaltaisena bio-psykologisenä viitekehyksenä lisätä asiakaslähtöisyyttä asiakkaan apuvälinepalveluprosessissa sekä kehittää asiakkaan kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten työtä. ICF-malli antaa yhteisen viitekehyksen, käsitteet, kielen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä kuntoutustoi-  
mien kuvaamiseen eri ammattiryhmille eri alojen ammattilaisille, kuten fysio-, toi-  
minta- ja puheterapeuteille sekä apuvälineteknikoille, jotka osallistuvat asiakkaan apu-  
välinepalveluprosessiin sen eri vaiheissa. (Anttila & Peurala 2014; Kuntoutuksen uu-  
distamiskomitean... 2017,45.)

Apuvälinetyötä tekevän asiantuntijan on tärkeää organisaatiosta riippumatta ymmärtää asiakkaan toimintakykyä laajemmin suunniteltaessa asiakkaalle apuvälineratkaisuja. Apuvälinealan ammattilaisen tulee tuntea tuoteratkaisut, jotka tukevat asiakkaan toi-  
mintakykyä sekä lisäävät hänen osallistumisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa. ICF-  
luokitus ottaa huomioon myös asiakkaan oman näkemyksen toimintakyvystään. Tämä  
voi lisätä asiakaslähtöisyyttä apuvälineiden hankintaprosessin eri vaiheissa ja lisätä  
asiakkaan kokemaa arvoa.

Apuväline-interventio on osa kokonaisvaltaista kuntoutusta. Apuvälinepalveluissa työskentelevien asiantuntijoiden on hyvä tiedostaa ICF-viitekehys osana sosiaali- ja  
terveyspolitiikkaa, suosituksia ja lainsäädäntöä. Toimintakyvyn arviointia käsitellään  
Suomessa useissa laeissa ja samankaltaisin käsittein kuin ICF-luokituksessa. Valta-  
kunnallisissa apuvälineiden luovutusperusteissa sekä kuntoutuksen uudistamiskomi-  
tean raportissa korostetaan, että asiakkaan toimintakykyä tulee tarkastella mahdoli-  
simman laaja-alaisesti ICF-mallia hyödyntäen. Myös Kela suosittelee toimintakyvyn  
ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioitiin ICF-luokituksen viitekehystä. (Forss 2016,  
2-3; Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö, 2011, 8; Terveysten- ja  
hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018).

ICF-luokituksen käyttöönotto kuntoutuksen viitekehyksenä on edennyt Suomessa hi-  
taasti. Paltamaan & Perttinen (2015) tutkimuksessa todettiin johtopäätöksensä, että ICF  
tunnetaan nimenä ja koetaan teoriassa hyödyllisenä ja tarpeellisenä, mutta toisaalta  
irrationaalina tiimien ja organisaatioiden toiminnasta. Saman suuntaiset tulokset saatiin  
Kelan tukemassa Tulevaisuus pelissä -kehittämishankkeessa (2015), jossa ICF:n roo-

lia kartoitettiin yksilöllisen kuntoutustavoitteen määrittämisessä ja kuntoutuksen etenemisen seurannassa. ICF-luokitus koettiin vastaajien keskuudessa teoriassa hyödylliseksi etenkin toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutustavoitteiden asettamisessa. ICF-järjestelmän käyttöönottoa vastaajien mielestä jarruttavat eniten palvelujärjestelmän passiivisuus, ICF-järjestelmän käytön työläys ja hitaus sekä valmiiden työkalujen puute. (Stenberg, Rataniska, Niittymäki, Yli-Kaitala, Poutiainen & Saarinen, 2016, 76.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty toimintatutkimuksen avulla ja moniammatillisena yhteistyönä mallia ICF-luokituksen käytäntöön vientiin yhdessä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksen mukaan henkilöstö oli motivoitunut ICF-luokituksen käyttöön ja haltuunottoon, mutta mallin käyttöönotto edellyttää johdon sitoutumista, koulutusta sekä pitkäjänteisen prosessin. Toimintatapojen muutos edellyttää teoreettista tietoa sekä moniammatillista keskustelua ja ICF:n käyttöönoton tulee lähteä työyksikön omista tarpeista. (Jämsä 2016, 58)

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden apuvälinetarpeissa on kehitetty apuvälinetarpeen ja kiireellisuuden arviointiin käyttösovellusta ICF-mallin viitekehityksessä. Sovelluksen avulla voidaan havainnollistaa apuvälinetarpeita ohjaavien ohjeiden ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen yhteneväisyys ja yhdistettävyydet. Sovellus auttaa näkemään asiakkaan tilanteen kokonaisuutena, jossa kaikki eri tekijät vaikuttavat kaikkeen sekä edistävästi että rajoittavasti. Asiakkaan kokonaisuutta korostavan näkökulman avulla voidaan apuvälinetarpeen ja kiireellisuuden arviointi toteuttaa huomioiden asiakkaan yksilöllinen tilanne. ICF- malli viitekehityksenä antaa selkeät ja yhtenäisesti ymmärrettävät raamit, kiireellisyyttä, apuvälinetarvetta ja apuvälineen valintaa pohdittaessa. (Kuisma & Salmi 2014.)

Kansaneläkelaitoksen kehittämisrahaston rahoittamassa, Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen, Invalidiliiton sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeessa (2016 - 2017) kehitettiin asiakkaille prototyyppi toimintakyvyn itsearviointia helpottavasta sovelluksesta ja testattiin sen käytettävyyttä. mICF (Toimintakykyni) sovelluksen avulla käyttäjä voi valita tärkeiksi kokemiaan aiheita ja kuvailla valitsemiaan toimintakyvyn tai ympäristötekijöihin liittyviä asioita. Sovelluksen kehittämistarve on herännyt asiakkaista, jotka kaipaavat usein mahdollisuutta antaa toimintakyvystään



luotettavaa tietoa terveydenhuollon henkilöstölle. (Anttila, Kokko, Hiekkala, Weckström & Paltamaa 2017, 5.)

#### 4.4 Apuvälinealan toimintaympäristön muuttuminen

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana on apuvälineteknologia kehittynyt huomasti sammalla alan toimintaympäristön muutoksen kanssa. Tuotekehityksen myötä on markkinoille tullut entistä parempia ja toimivampia ratkaisuja helpottamaan toimintarajoitteisten asiakkaiden arkea ja elämää. Toisaalta alan kiristyneen kilpailun ja taloudellisten resurssien vähenemisen myötä on apuvälineala keskittynyt yhä suurempiin toimijoihin niin Suomessa kuin ulkomailla. Yksityisellä sektorilla on yrityskauppojen myötä apuvälineitä maahantuovien ja myyvien yritysten määrä vähentynyt ja ala keskittynyt muutamaan isompaan toimijaan, joka pystyy tarjoamaan apuvälineitä laajemmalla rintamalla. Myös julkisella sektorilla on apuvälinepalveluita keskitetty isompiin yksiköihin ja tämä suuntaus jatkuu. Julkisen sektorin kilpailutukset ohjaavat yhä enemmän apuvälineiden hankintaprosesseja ja uusien innovatiivisten ratkaisujen saaminen markkinoille on vaikeaa.

Pitkien välimatkojen ja niukkenevien terveydenhuollon resurssien takia tarvitaan Suomessa omahoitoon uudentlaisia keinoja. Uudenlaiset pelilliset sovellukset ja palvelut mahdollistavat terveysteknologioiden paremman hyödyntämisen terveyden edistämässä, sairauksien ennaltaehkäisyssä, omahoidossa ja kuntoutuksessa. Uudet teknologiat mahdollistavat etävastaanotot ja etäkuntoutuksen. Robotiikka, virtuaalitodellisuus ja tietokonepelit lisääntyvät etenkin kuntoutuksen keinovalikoimassa perinteisten kuntoutusmuotojen ohella. Pelejä voidaan helposti ja kustannustehokkaasti monistaa isojenkin potilasryhmien käyttöön. Ne tallentavat tietoa käyttäjän edistymisestä, antavat palautetta ja asettavat tarpeen mukaan uusia haasteita. Lisäksi nettipelejä on mahdollista käyttää missä ja milloin tahansa kuntoutujan oman mieltymyksen mukaan. Pelit kuuluvat jo nyt eri-ikäisten suomalaisten vapaa-aikaan ja siksi kynnyksellä ottaa pelit terveyskäyttöön on matala. (Pikkarainen 2016; Vehmanen 2016.)

Palvelurobotiikkaa kehitetään monenlaisiin hoiva-, avustus- ja kuntoutustehtäviin suorittamaan erilaisia tehtäviä tai palveluita ihmisten hyväksi. Robotiikan nähdään tuovan

uusia mahdollisuuksia kasvavan ikääntyvän väestön kotona selviytymisen tueksi sekä hoivan tarpeisiin. Ikääntyneille ja liikuntarajoitteisille on jo tarjolla arkea helpottavia robottilaitteita kuten esimerkiksi pyörätuoliin kiinnitettävä robottikäsi. Pöydälle asetettavan ruokailurobotin avulla voi ruokailuunsa normaalisti avustusta tarvitseva henkilö syödä itsenäisesti. Itsenäisen asumisen tueksi kehitetään robotteja, jotka monitoroivat ikääntyneen kuntoa ja tunnistavat kaatumisen. Ne tekevät hälytyksen hätätilanteessa ja avaavat videoyhteyden hoitohenkilökuntaan tai omaisiin (Salmi 2014.)

Kodin lisäksi palvelurobotit lisääntyvät myös hoito- ja kuntoutuslaitoksissa. Kuntouttava robotti avustaa ja ohjaa kuntoutujan kehon liikkeitä tarjoten sopivan vastuksen kuntoutujan lihasvoiman vahvistamiseksi. Suomessa esimerkiksi Laitilan terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on kuntoutuksen apuna käytetty kuuden vuoden ajan Lokomat-robotia, joka auttaa kuntoutujaa kävelemään. Myös Folkhälsanin on hankkinut Indego-kävelyrobotin Mustasaaren kuntoutusyksikön käyttöön syksyllä 2017. Robotin kanssa tehty kävelyharjoitus vapauttaa lisäksi fysioterapeuttien resursseja muuhun työhön, kun robottiharjoittelua voidaan suorittaa yhden fysioterapeutin voimin. Robottikuntoutus on myös kuntoutujalle motivoivaa, kun hän näkee ruudulta oman voimankäyttönsä ja edistymisensä. (Salmi 2014; Rissanen 2018.)

Apuvälineteknologia on kehittynyt huimasti vuosien aikana. Älytekniikka, erilaiset mittaus- ja sensorit ja robotiikka ovat yleistyneet apuvälineissä. Erilaiset sähköiset liikkeen apuvälineet ovat kehittyneet vuosien varrella niin, että ne saadaan varusteltua ja säädettyä jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti. Esimerkiksi sähköpyörätuoli voidaan varustaa ja ohjelmoida ohjattavaksi silmien liikkeen avulla tai ohjelmoida manuaali pyörätuoliin liitettävä sähköinen kelauksen keventäjä toimimaan yhdellä kädellä ohjattavaksi käyttäjälle, jolla on toinen puoli kehosta halvaantunut. Viimeisimpiä innovaatioita maailmalla ovat muun muassa sähköpyörätuoli, joka nousee ja laskeutuu portaita, kahdella pyörällä toimivat sähköpyörätuolit tai kävelyn ja seisomisen mahdollistavat kävelyrobotit.

Myös yksilöllisesti valmistettavat proteesit ovat kehittyneet huimasti. Nykyisin on saatavilla myoelektronisia yläraajaproteeseja, jotka sisältävät erilaisia sormien otteita ja ranteen liikkeitä. Reisi- ja polven proteesia voi ohjata myös mikroprosessori, joka säätää elektronisesti polven koukistus- ja ojennusliikkeen nopeutta tai lukitsee ja avaa polven jarrua

kävelynopeuteen sekä maastoon sopivalla tavalla. Mikroprosessoriohjatussa reisiproteesissa polvinivel mahdollistaa liikkumisen epätasaisessa maastossa sekä normaalin vuorotahtisen kulkemisen alamäissä ja portaissa. Mikroprosessoriohjatulla polvinivelillä varustettu reisiproteesi mahdollistaa käyttäjälleen pidemmät yhtäjaksoiset kävelymatkat, koska kävely on kevyempää kuin muilla polvinivelillä. Lisäksi kaatumisriski pienenee, koska kävellessä on helpompaa ja nopeampaa reagoida äkillisiin asento- ja tasapainomuutoksiin verrattuna muihin polvinivelvaihtoehtoihin. (Liimatainen 2015, 65.)

Digitalisaation ja teknologian lisääntyessä vaaditaan myös hyvinvointipalvelujen asiantuntijoilta uusia tapoja ja taitoja tulevaisuudessa. Uusien teknologioiden, mobiilimenetelmien, pelien ja robotiikkateknologian aktiivinen käyttöönotto haastaa sekä koulutuksen että työelämän. Ammattilaisilta vaaditaan teknisen osaamisen lisäksi avointa ja uteliasta asennetta uusia työmenetelmiä kohtaan. Mobiiliterveyssovellusten arvioidaan mahdollistavan täysin uusia palveluita sekä parantavan palveluiden saataavuutta tulevaisuudessa. Kuntoutusalalla on vasta herätty digitalisaation tuomien mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Yhteistyön eri muotojen hyödyntäminen, tiedon kerääminen ja esittäminen, yhteiset tietojärjestelmät sekä digitaalinen vertaistieto luovat lukemattomia mahdollisuuksia kuntoutukselle sekä apuvälinepalvelujen kehittämiseksi. (Parkkinen, Ilomäki & Shemeikka 2016, 46; Punna & Raitio 2016, 225.)

## 5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena Delfoi-tutkimuksena. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä ja aineiston hankinnassa korostuvat sellaiset menetelmät, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Kohdejoukko laadullisessa tutkimuksessa valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tapaukset käsitellään ainutlaatuisena, koska, koska ihmiset tulkitsevat asioita kulloinkin valitsemastaan näkökulmasta ja sillä ymmärryksellä, joka heillä on. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 160,164.)

Delfoi-menetelmä on kyselytutkimusta lähellä oleva laadullinen menetelmä. Sitä käytetään etenkin tulevaisuuden tutkimuksessa ennustettaessa tulevaisuuden näkymiä ja muutoksia tai haluttaessa saada selkoa asioista, jotka ovat epäselviä ja arvaamattomia. Tulevaisuutta koskevaa tietoa voidaan hankkia joko laskennallisesti tai asiantuntija-arvioiden perusteella. Asiantuntijamenetelmiä kuten Delfoi-menetelmää käytettäessä, asiantuntijoilta kysytään heidän subjektiivista kannanottoa siitä, millaisena he näkevät tulevaisuuden. Oletuksena on, että oman tiedonalansa asiantuntija pystyy ennakoimaan asioita paremmin kuin henkilö, jolla ei ole yhtä paljon tietoa. (Anttila 2017; Hsu & Sandford 2007,1; Kuusi 2013, 248; Metsämuuronen 2009, 286.)

Delfoi-menetelmän (engl. delphi method) käsitettä alettiin käyttää aluksi Yhdysvalloissa 1950-luvulla Rand-yhtiössä salaisissa sotilasteknologiaa kokevissa tutkimuksissa. Delfoin rinnakkaisina suomenkielisinä käsitteinä on käytetty nimiä Delfi- ja delphi-menetelmä. Delfoi nimitys viittaa muinaiseen kreikkalaiseen oraakkeliipaikkaan Delfoihin, jossa Apollon ennustuksia välittivät Pythiaat, Delfoin oraakkelit. Nämä transsitilassa olevat nuoret naiset puhuivat sekavia, joista papit sitten muovasivat järkevän tuntuisia ja ymmärrettäviä vastauksia kysyjille. Delfoi-menetelmässä tavalla tai toisella asiantuntijoiksi luokitellut henkilöt toimivat tulevan kehityksen ennustajina. (Anttila 2017; Hsu & Sandford 2007,1; Kuusi 2013, 248.)

Delfoi -menetelmän keskeiset piirteet ovat panelistien tunnistamattomuus eli anonymiteetti, argumenttien iteraatio sekä kaksi tai useampi palautekierros, joiden aikana asiantuntijoilla on mahdollisuus korjata kannanottojaan. Asiantuntijoiden anonymisyys tarkoittaa sitä, että asiantuntijat esittävät ja perustelevat tulevaisuutta koskevia väitteitä usein tietämättä keitä muita asiantuntijoita tutkimuksessa on mukana. Anonymiydellä pyritään siihen, että asiantuntijat esittäisivät aitoja käsityksiään ja mielipiteitään tutkimuksen aihealueesta. Näin yksittäiset asiantuntijat voivat esittää mielipiteitä pelkäämättä ”kasvojensa menetystä” tai korkeassa asemassa olevat asiantuntijat uskaltavat rooli-odotuksista vapautettuina esittää käsityksiään, kun heidän ei tarvitse tehdä sitä julkisesti omalla nimellään. Anonymiyden etuna on myös se, että asiantuntijat voivat muuttaa vapaasti kannanottojaan eikä voimakkaat mielipidejohtajat pääse vaikuttamaan asiantuntijaryhmän yleisen mielipiteen muodostumiseen. (Anttila 2017; Hsu & Sandford 2007; 1-2, Kuusi 2014; Sawhney 2018.)

Delfoi-tutkimukset voidaan jakaa suuriin paneeleihin perustuviin survey-tutkimuksiin ja toisaalta pieniin paneeleihin perustuviin tutkimuksiin. Painopiste on siirtynyt suurista paneeleista pienempiin, joissa korostuvat erityisesti asiantuntijoiden esittämät argumentit. Alun perin Delfoi-menetelmällä on pyritty tuottamaan ennen muuta asiantuntijaryhmän mielipiteiden yksimielisyys peräkkäisten kyselyiden ja kontrolloidun palautteen avulla. Sittemmin tulevaisuuksien tutkijat ovat yleisesti luopuneet konsensusen aktiivisesta tavoittelusta etenkin pienillä paneeleilla tehdyissä tutkimuksissa Delfoi-menetelmään 1970-luvun lopulla kohdistetun ankaran kritiikin vuoksi. (Hsu & Sandford 2007,1; Kuusi 2013, 249, 251; Metsämuuronen 2009, 309; Sawhney 2018.)

Delfoi-menetelmä on hyödyllinen arvioitaessa esimerkiksi pitkän aikavälin yhteiskunnallista ja teknologista kehitystä, julkisen instituution toimintaympäristöä, hallinnollisten tavoitteiden ja toimintaohjelmien muotoilua, potentiaalisen toimintaohjelman löytämistä, vaihtoehtoisia toimintaohjelmia, ja päätöksentekoa sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Delfoi-menetelmä on osoittautunut käyttökelpoiseksi erityisesti silloin, kun tarkasteltavan ongelma-alueen asiantuntijoita ei esimerkiksi ajanpuutteen takia saada saman pöydän ääreen tai kun halutaan eliminoida ryhmässä esiintyvä vahvojen persoonallisuuksien dominoiva vaikutus. Delfoi-menetelmää käytetään nykyisin teknologian kehityksen ennakoinnin ohella muun muassa hoitokäytäntöjen arviointiin, tietotekniikan tulevaisuuden mahdollisuuksien ja riskien arviointiin sekä taloudellisen

kehityksen, hyvinvointipolitiikan, ja koulutuksen tulevaisuuden arviointiin (Hsu & Sandford 2007, 1-2; Kuusi 2013, 253; Sahwney 2018).

Delfoi-tutkimus etenee tyypillisesti tutkimusongelmien rajauksen ja tutkimuksen tavoitteiden määrittelyn jälkeen suunnittelevan tutkimusryhmän kokoamiseen tutkimuksen toteuttamista varten. Tämän jälkeen kootaan ja valitaan varsinainen asiantuntijapaneeli. Ryhmän jäsenten on oltava sellaisia henkilöitä, joiden mielipide asiasta halutaan tietää. Mikäli kysymys on laajakantoisesta ja monivivahteisesta asiasta, pyritään saamaan mukaan kaikki ne tahot, joiden mielipiteellä on merkitystä. (Kuusi 2014; Anttila 2017; Metsämuuronen 2009, 309.)

Tiedonhankinta Delfoi-tekniikalla voidaan kuvata kulkukaaviolla (kuvio 2.) seuraavasti:



Kuvio 2. Delfoi-menetelmän kulku. (Mukaiillen Metsämuuronen 2009, 307).

Delfoi-menetelmään liittyy puutteita, jotka tutkijan tulee tiedostaa ja joihin hänen tulee varautua. Esimerkiksi mietittäessä asiantuntijoiden valintaa, ei kukaan pysty sanomaan, kuinka monta asiantuntijaa tulisi tutkimuksessa olla tai kuka on riittävän hyvä

”asiantuntija” paneeliin. Ensimmäisellä kierroksella tulisi myös panostaa kysymysten laadintaan. Vaikeaselkoiset ja moniselitteiset kysymykset tuottavat epämääräisiä tuloksia, mutta myös liian lyhyet kysymykset aiheuttavat toisistaan poikkeavia tulkintoja. Liian pitkät kysymykset sisältävät tyypillisesti monta kysymystä, jolloin vastaajalle on epäselvää, mihin vastata. Toisaalta moniseitteiset kysymykset saavat panelistit perustelemaan kantojaan enemmän. (Kuusi 2013, 259; Metsämuuronen 2009, 309.)

Tutkijan ei pidä myöskään antaa liian johdattelevaa ja yksityiskohtaista tietoa, joka johtaa vastaajat tarkasti tiettyyn suuntaan. Tutkija voi tuoda esiin liikaa omaa käsitystään tutkittavasta aihealueesta ja mahdollisesti toivomastaan lopputuloksesta. Vaarana voi olla myös puuteellinen tekniikka vastausten koonnissa ja esittämisessä seuraavalla kierroksella. Epäselvissä tai tulkinnanvaraisissa tapauksissa olisi tutkijan tuotava epävarmat tulkinnat esiin seuraavan kierroksen kysymyksissä ja välttää oikaisemasta niitä, koska oikaiseminen tapahtuu helposti tutkijan itsensä toivomaan suuntaan. Tutkija voi myös helposti sulkea pois poikkeavat näkökannat seuraavan kierroksen kysymyksistä ja tehdä näin keinotekoisista konsensusta vielä keskeneräisistä ja ratkaisematta olevista mielipiteistä. (Hämeen ammattikorkeakoulun www-sivut 2017; Metsämuuronen 2009, 309.)

## 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan tulevaisuuden apuvälinepalveluita. Miten alan toimintaympäristön muutokset, teknologian ja digitalisaation lisääntyminen vaikuttavat tulevaisuuden apuvälinepalveluihin apuvälinealan asiantuntijoiden mielestä sekä millaisena asiakaslähtöisyys, apuvälineiden vaikuttavuus ja käytön seuranta näkyvät tulevaisuuden apuvälinepalveluissa asiantuntijoiden mielestä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia näköaloja asiantuntijat tunnistavat apuvälinepalveluiden tulevaisuudessa?
2. Minkälaisia näköaloja asiantuntijat tunnistavat tulevaisuuden apuvälinepalveluissa digitalisaation ja uuden teknologian lisääntymisen myötä?

3. Minkälaisia näköaloja asiantuntijat tunnistavat asiakaslähtöisyyteen ja apuväline-asiantuntijan osaamiseen tulevaisuuden apuvälinepalveluissa?
4. Minkälaisia näköaloja asiantuntijat tunnistavat apuvälineiden vaikuttavuuden ja apuvälineiden käytön seurantaan tulevaisuuden apuvälinepalveluissa?

### 5.1.1 Aiheen rajaus

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulla olevia terveydenhuollon apuvälinepalveluja, jotka ovat osa lääkinnällistä kuntoutusta. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovutuksen edellytyksenä on lääkärin toteamana todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää apuvälineen tarvitsijan toimintakykyä sekä vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää apuvälineen käyttäjän kuntoutumista sekä tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäistä hänen toimintakyvyn heikentymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29 §)

### 5.2 Aineiston keruu

Tutkimukseen pyydettiin mukaan sähköpostitse 17 ammattitaustaltaan erilaista apuvälinealan asiantuntijaa yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin organisaatioista. Asiantuntijat työskentelivät organisaatioissa erilaisissa työtehtävissä. Kutsu lähetettiin ennen joulua 2017. Kutsussa kerrottiin taustatietoja tutkimuksesta, aikataulusta sekä tutkimuksen aineiston keruumenetelmästä. Kutsun mukana kysyttiin asiantuntijoiden kiinnostusta tutkimukseen osallistumiseen ja heitä pyydettiin ilmoittamaan halukkuutensa osallistua asiantuntijapaneelin jäseneksi. Kutsun mukana asiantuntijaa pyydettiin nimeämään lisäksi 1-2 muuta asiantuntijaa paneelin jäseneksi, joille lähetettiin myös kutsu, jos he eivät olleet tutkijan alkuperäisellä kutsulistalla

Ennen ensimmäistä Delfoi-kierrosta kyselylomake (Liite 1) pilotoitiin yhdellä asiantuntijalla. Kysymyslomakkeeseen oli tutkija valinnut aiheen teemat ja kysymykset, joihin asiantuntijoiden oli otettava kantaa. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä.



Ensimmäinen kysely lähetettiin asiantuntijoille tammikuun 2018 alussa. Asiantuntijoille annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa.

Tutkimuksessa palautekierrosten määrä oli rajattu yhteen kirjalliseen palautekierrokseen. Tutkija analysoi ja teki ensimmäisen kierroksen vastauksista yhteenvedon, jonka hän lähetti asiantuntijoille kommentoitavaksi. Asiantuntijat saivat halutessaan muuttaa, tarkentaa ja kysyä epäselväksi jääneitä asioita. Palautteen saamisen jälkeen tutkija raportoi tutkimuksen tuloksista.

### 5.3 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi tehtiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on sanallista tekstin sisällön kuvailua. Tekstiaineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään tutkittavasta ilmiöstä muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin sekä aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut 2018; Tuomi & Sarajärvi, 2018,117.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi aloitettiin hajottamalla aineisto ensin osiin kysymyslomakkeen kysymysten mukaisesti. Alkuperäisilmaukset vietiin analysointitaulukkoon ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia (Liite 2). Pelkistettyjen ilmausten perusteella muodostettiin eri aihealueiden alaluokkia. Luokitteluyksikkönä oli tässä tutkimuksessa ajatuksellinen kokonaisuus kuten esimerkiksi valinnanvapauden tai palveluiden keskittämisen hyödyt ja haitat. Alaluokkia yhdistämällä saatiin luotua yläluokkia tutkimuskysymysten aiheiden mukaan.

Analysoinnin perusteella saatiin asiantuntijoiden vastauksista tehtyä yhteenveto. Se lähetettiin asiantuntijoille kommentoitavaksi ja tarkistettavaksi, koska haluttiin selvittää, oliko tutkija analysoinut asiantuntijoilta saadun aineiston oikein.

#### 5.4 Tutkimuksen eettisyys, validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimusaiheen valinta on itsessään jo eettinen ratkaisu. Miksi tutkimukseen ryhdytään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys? Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus pohjautuu hyvää tieteelliseen käytäntöön, johon kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyöhön liittyvissä asioissa kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tieteelliseltä työltä vaaditaan aina tutkimustulosten oikeellisuutta. Tutkimuksessa tulosten luotettavuus sekä pätevyys kuitenkin vaihtelevat ja siksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 24-25, 231; Kanerva 2017; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tutkimuksen luotettavuutta sekä sen laatua tarkastellaan pääasiassa kahden käsitteen, validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validius tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä asiaa, mitä sen on tarkoituskin mitata ja reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Arvioitaessa tutkimuksen validiutta tulee miettiä, onko tutkimuksessa käytettävät mittarit ja menetelmät käyttökelpoisia. Esimerkiksi voivatko vastaajat käsittää kyselylomakkeen kysymykset eri tavoin kuin tutkija on ajatellut tai johdatteleeko kysymykset liikaa asiantuntijoiden vastauksia? Delfoi-tutkimuksen toistettavuus eli reliabiliteetti on epämääräinen, koska voidaan kysyä, olisivatko toiset asiantuntijat antaneet toisenlaisen lopputuloksen? (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231; Metsämuuronen 2009, 309.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia voidaan lisätä kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla. Tietolähteitä valittaessa kiinnitettiin huomiota lähdekritiikkiin, arvioiden käytettävien lähteiden luotettavuutta sekä eettisyyttä. Tutkimuksen tueksi oli löydettävissä ajankohtaista ja luotettavaa kirjallista aineistoa kuten aikaisempia tutkimuksia, suosituksia, raportteja sekä alaa ohjaavaa lainsäädäntöä. Aihealueen kirjallisuuteen perehtymisen avulla ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä paremmin ja kirjallisuuden pohjalta on löydettävissä tutkittavaan ilmiöön valmiiksi määriteltyjä käsitteitä. Lukeneisuus on tutkimuksen yksi arviointikriteereistä. Tässä tutkimuksessa lukeneisuuden mittarina toimii lähdeluettelo sekä sen laajuus. Tutkimuk-

nessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta lähdemateriaalia, koska alat kehittyvät nopeasti ja viisi vuotta vanhat tutkimukset teorioineen voivat olla jo vanhentuneita. (Kananen 2009, 75; Kanerva 2017.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa kertomalla tarkasti raportissa tutkimuksen eri vaiheista, kuten esimerkiksi aineiston keräämisestä ja sen analysoinnista. Mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi tulisi kuvata lukijalle. Koska laadullisessa aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen, tulisi lukijalle kertoa luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelun perusteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 232; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.)

Tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentaatio. Ilman tarkkaa dokumentaatiota, ei ulkopuolinen arvioitsija voi päätellä tutkimuksen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota dokumentaation tarkkuuteen prosessin eri vaiheissa. Tutkija piti tutkimukseen liittyvää päiväkirjaa, johon hän kirjasi muistiin erilaisia asioita tutkimukseen liittyvistä aihealueista, artikkeleista, aikataulutuksesta, kutsutuista asiantuntijoista ja opinnäytetyöhjauksista. Kirjallisessa raportissa kiinnitettiin huomiota muilta lainatun tekstin asianmukaisiin ja tarkkoihin lähdeviitteisiin sekä niiden muistiinpanotapaan. (Kanerva 2017; Hirsjärvi ym. 2014, 26-27; Kananen 2014, 82; Kanerva 2017.)

Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja asiantuntijoille kerrottiin ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuksen tavoitteista, menetelmästä sekä aikataulusta. Tutkimusmenetelmän avulla kerätty aineisto analysoitiin huolellisesti niin, että tulokset ja johtopäätökset voitiin raportoida luotettavasti ja rehellisesti. Tulokset tallennettiin ja säilytettiin huolellisesti, jotta osallistujien yksityisyys ja tietosuojat säilyvät. Asiantuntijoilta kerätty tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

## 6 TULOKSET

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin kymmeneltä apuvälinealan asiantuntijalta (N=10), jotka työskentelevät erilaisissa työtehtävissä julkisissa, yksityisissä ja kolmannen sektorin organisaatioissa. Kutsu lähetettiin yhteensä 17 asiantuntijalle, joista 11 henkilöä lupautui osallistumaan tutkimuksen asiantuntijapaneeliin. Lupautuneista asiantuntijoista naisia oli 9 (n=9) ja miehiä kaksi (n=2). Asiantuntijoista viisi (n=5) oli koulutustaaltaan fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja (n=2), avuväline-tekniikoita (n=2) ja terveystieteiden maistereita (n=2) oli kaksi kutakin. Asiantuntijoiden työkokemus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinealalta vaihteli kolmesta vuodesta 30:n vuoteen. Yli puolella (n=6) oli työkokemusta apuvälinealalta yli 20 vuotta. Vastanneiden työkokemuksen keskiarvo oli 17,6 vuotta. Kyselyyn vastasi yhteensä 10 (n=10) asiantuntijaa. Yksi apuvälineteknikko jätti työkiireiden vuoksi vastaamatta kyselyyn.

Asiantuntijoilta pyydettiin näkemyksiä tulevaisuuden apuvälinepalveluista seuraavilta (Kuvio 3.) aihealueilta. Lisäksi asiantuntijat saivat nostaa esille muita haluamiaan asioita.



Kuvio 3. Kyselylomakkeen aihealueet

Seuraavassa luvuissa esitellään tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Tulokappaleiden välissä on kursivilla kirjoitettuja sitaatteja asiantuntijoiden alkuperäisistä ilmauksista tulosten toteennäyttämiseksi.

## 6.1 Apuvälinepalvelujen järjestäminen tulevaisuudessa

Asiantuntijat eivät odota mahdollisen sote-uudistuksen muuttavan suuresti apuvälinepalvelujen järjestämistä tulevaisuudessa. Jos sote- ja maakuntauudistus tulee voimaan, niin päävastuu apuvälinepalvelujen järjestämisestä on maakunnan liikelaitoksessa, joka vastaa nykyistä alueellista tai sairaanhoitopiirien apuvälinekeskusta. Maakunnan apuvälinekeskus ohjaa pienempien maakunnan alueella toimivien sote-keskusten apuvälinetoimintaa. Maakunnan alueella on keskitetty lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden kilpailutus, hankinta, huolto- ja korjaus. Lisäksi maakunnan liikelaitoksella on alueen sote-keskusten kanssa yhteinen apuvälinerekisteri. Apuvälineiden luovutusta maakunnassa ohjaavat valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet.

Vastaajien näkemyksissä korostuu, että tulevaisuudessa apuvälinekeskukseen keskittään lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden lisäksi myös vammaispalvelulain mukaiset välineiden ja laitteiden sekä asunnonmuutostöiden tarpeen arviointi ja toteutuksen järjestäminen. Yhden vastaajan näkemys on, että (maakunnan) apuvälinekeskukseen apuvälinepalveluihin keskitetään myöhemmin myös ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet. Hänen mielestään apuvälinekeskukseen tulisi keskittää tulevaisuudessa lisäksi hyvinvointi-, ikä- ja arkiteknologian sekä robotiikan tarpeen arviointi, hankinta ja käytön opetus tulevaisuudessa. Tälle alueella asiantuntijan mielestä tarvitaan tulevaisuudessa panostuksia asiantuntijoiden osaamisen lisäämiseen.

## 6.2 Apuvälinepalvelujen keskittämisen hyödyt ja haitat

Asiantuntijoiden vastauksissa palvelujen keskittäminen isompiin yksiköihin nähdään tuovan hyötyjä, mutta myös monenlaisia haasteita apuvälinepalveluille. Jos maakuntamalli toteutuu, tulee sote-keskuksilla olemaan pienemmät valikoimat valittavissa olevista apuvälineissä, kapeampi tuotevalikoima sekä henkilökunnalla apuvälinealan vähäisempi osaaminen. Tämän johdosta asiakkaita joudutaan ohjaamaan aikaisempaa enemmän isompaan maakunnan apuvälinekeskukseen, mikä hankaloittaa ja hidastaa apuvälineen saamista.

*”Sote- keskuksilla tulee olemaan pienemmät apuvälinevalikoimat ja vähäisempi alan osaaminen kuin, mitä tällä hetkellä on terveyskeskuksissa. Tämän takia asiakkaita joudutaan lähettämään aikaisempaa enemmän maakuntien apuvälinekeskuksiin (vrt. nykyiset alueelliset apuvälinekeskukset), mikä vaikeuttaa ja hidastaa apuvälineiden saatavuutta.”*

Palvelujen keskittyessä isompiin yksiköihin, pidentyvät asiakkaiden matkat apuvälinepalveluihin. Osa asiakkaan tarvitsemista apuvälinepalveluista voi jäädä toteutumatta pitkien välimatkojen vuoksi tai siksi, että ne tulevat asiakkaalle kalliiksi. Välimatkojen pidentymisen vuoksi vähenee myös apuvälinekeskusten asiantuntijoiden mahdollisuus tehdä kotikäyntejä asiakkaiden luokse ja tällöin apuvälinearviot joudutaan tekemään usein kirjallisten potilastietojen pohjalta. Tärkeäksi kuitenkin nähdään se, että apuvälinearviossa olisi mukana apuvälinealan asiantuntija esimerkiksi asiakkaan kotikunnasta, koska asiakkaalle ei voi jättää vastuuta elinympäristön asettamien rajoitusten arvioinnista apuvälineen käytölle. Myös apuvälineiden huoltojen ja korjausten tulisi säilyä lähellä asiakasta tulevaisuudessa.

*”Alueellisten apuvälinekeskusten ympäristökuntien ihmiset joutuvat matkustamaan pitkiä matkoja apuvälinearvioon, jolloin myös arvioiva taho joutuu usein tekemään arviota osin kirjallisten potilastietojen pohjalta.*

*”Apuvälinearvioiden toteutus esim. keskussairaaloissa tarkoittaa väistämättä sitä, että esim. kotikäyntimahdollisuudet ovat harvinaisia.*

*”Toisaalta lähipalveluiden heikentyessä, osa palveluista voi jäädä toteutumatta esim. pitkien ja kalliidenkin matkojen takia.”*

Kalliiden ja erityisosaamista vaativien apuvälineiden keskittämisen isompiin yksiköihin nähdään asiantuntijoiden keskuudessa järkevänä, mutta apuvälinealan asiantuntijoiden osaamisen säilyttäminen ja perusapuvälineiden tuntemus tulisi turvata pienissäkin kunnissa tulevaisuudessa.

*”...apuvälinealan ammattilaisia etenkin perusapuvälineiden osalta tarvitaan pienissäkin kunnissa ja osaaminen katoaa, jos palvelut keskittään isompiin kaupunkeihin.”*

*”...erityisosaamista vaativat apuvälineet täytyy sijoittaa erikoissairaanhoidon alaisuuteen.”*

Asiakkaan pääsy apuvälinepalveluun ja palveluiden kesto voi myös asiantuntijoiden mielestä lyhentyä, mikäli apuvälinetarpeen arviointi tehdään useamman toimijan kesken. Erittäin tärkeänä nähdään yhtenäiset tietojärjestelmät, apuvälinerekisteri sekä potilastietojen turvaaminen, jos apuvälinepalveluita tuottaa tulevaisuudessa eri toimijat julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

*”Toisaalta palveluiden kesto saattaa lyhentyä, kun esim. apuvälinesovittukset jakautuvat usealle toimijalle.”*

*”Yhtenäiset rekisteri- ja tietojärjestelmät ensiarvoisen merkityksellisiä!”*

### 6.2.1 Asunnonmuutostyöt ja vammaispalvelun välineet ja laitteet

Asunnonmuutostöiden sekä vammaispalveluiden myöntämien välineiden ja laitteiden keskittäminen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden kanssa maakunnan liikelaitokseen (apuvälinekeskukseen) nähdään hyvänä ja nykyistä asiakaskeisempänä ratkaisuna. Suuri osa apuvälineiden käyttäjistä tarvitsee myös asunnonmuutostöitä ja siksi palveluiden keskittäminen on perusteltua. Apuvälineen käyttäjän tilanne ja tarpeet tulevat tällöin kartoitettua kokonaisvaltaisesti. Näiden palveluiden keskittäminen mahdollistaa myös paremman yhteistyön toteutumisen tulevaisuudessa eri alan ammattilaisten ja sektoreiden välillä.

*”Erinomaisena pidän sitä, että asunnonmuutostyöt ja vammaispalvelun apuvälineet tulisivat lääkinnällisen kuntoutuksen julkisen toimijan kanssa samaan organisaatioon. Tämä on asiakaskeisempää ja mahdollistaa eri alojen yhteistyön.”*

*”Asunnonmuutostöiden koordinointi maakunnallisesti on perusteltua, koska valtaosassa asunnonmuutostöitä tarvitseva on myös apuvälineiden käyttäjä ja tällöin tulee katsottua kokonaisuutena asiakkaan toimintakyky ja tarpeet.”*

## 6.2.2 Yhdenvertaisuus ja yksilöllisyys

Apuvälinepalvelujen keskittämisen toivotaan sekä uskotaan yhtenäistävän apuvälinekäytäntöjä nykyisestä. Keskittämisen seurauksena maakuntien asukkaiden keskinäinen tasa-arvo lisääntyy, asiakkaiden kohtelu on yhdenmukaisempaa ja apuvälineiden laatu tasaisempaa. Hyvänä asiana pidetään sitä, että asiakkaille luovutetaan ympäri Suomen samoja apuvälineitä, samoilla kriteereillä ja valtakunnallisten apuvälineiden luovutusperusteiden mukaisesti.

*”Palvelujen keskittäminen maakuntien apuvälinekeskuksiin toivottavasti yhtenäistää ja tasavertaistaa käytäntöjä/luovutusperusteita. Tällä hetkellä eri kunnilla on hyvin erilaisia luovutusperusteita ja apuvälineiden käyttäjät eivät välttämättä saa tarvitsemiaan apuvälineitä omassa kotikunnassa, mutta saisivat samat välineet esimerkiksi naapurikunnassa.”*

*”Asiakkaat saavat yhdenmukaisempaa kohtelua ja tasavertaisempaa laatua apuvälineiden osalta, mikä on tähän asti ollut usein valitettavan eriarvoista asuinpaikasta riippuen.”*

*”Maakuntien asiakkaiden keskinäinen tasa-arvo lisääntyy, kun yhä useampi saa palvelut samasta organisaatiosta valtakunnallisesti hyväksytyjen luovutusperusteiden mukaisesti.”*

Vaikka valtakunnallisten apuvälineiden luovutusperusteiden käyttöönotto nähdään luovan yhtenäisyyttä apuvälineiden lainauskäytäntöihin kaikkialla, niin ne voivat toimia myös rajaavana asiakkaan kannalta. Haasteena nähdäänkin, että luovutusperusteita tulkintaan liian tarkasti apuvälinepalveluissa ja yksilöllinen tarveharkinta vähenee tai jopa unohtuu. Toisaalta luovutusperusteet voivat toimia asiakkaalle myös eräänlaisena kauppalistana apuvälineistä, johon hän kokee olevansa oikeutettu.

*”Haasteena/uhkana keskittämisessä on, että luovutusperusteita aletaan tuijottaa liian tarkasti ja unohdetaan yksilöllinen harkinta.”*

*”Apuvälinekäytännöt tulevat yhtenäistymään sekä hyvässä että pahassa mielessä. Hyvässä sikäli, että asiakkaille luovutetaan samoja välineitä samoilla kriteereillä Helsingistä- Ivaloon akselilla, mutta tämä voi tarkoittaa myös yksilöllisen tarpeen huomioimiseen annetun panoksen vähentymistä.”*

Nykyisin tapaturma- ja liikennevakuutusten kautta hankittavien asiakkaiden apuvälinehankinnat tapahtuvat julkisen terveydenhuollon kautta ja tämä lisää asiakkaiden



tasa-arvoa apuvälinehankinnoissa. Julkisen sektorin apuvälineasiantuntija on mukana apuvälineen valinnassa ja asiantuntija nähdään enemmän puolueettomana sekä asiakkaan etua valvovana toimijana yksityisen palvelun tuottajan sijasta. Samalla apuvälineet tulevat rekisteröityä, niiden korjaus sekä huollot dokumentoitua ja määräaikaishuollot toteutettua aikaisempaa paremmin. Kilpailutusten avulla on saatu hyvä apuvälineiden hinta-laatusuhde, mikä säästää terveydenhuollon kustannuksia. Myös vakuutusyhtiöt hyötyvät kilpailutetuista apuvälineistä, koska julkinen toimija tarjoaa asiakkaalle ensisijaisesti kilpailutettuja sopimustuotteita.

*”Uuden käytännön myötä vakuutusyhtiöt ”hyötyvät” kilpailutetuista apuvälineistä ja alvista, julkinen apuvälineasiantuntija on mukana mm. apuvälineen valinnassa, apuvälineet tulevat rekisteröityä, korjaus/huolto dokumentoitua, määräaikaishuollot toteutuvat. Julkinen toimija käyttää ensisijaisesti kilpailutettuja tuotteita ja on lähempänä ”puolueettomuutta” apuväline valintaa tehtäessä.”*

Toisaalta nähdään, että mitä isompia apuvälinekeskukset ovat, sitä tiukempia ovat myös kilpailutukset. Tällöin hinta määrittelee 100% sitä, mikä kriteerit täyttävistä apuvälineistä valitaan sopimustuotteeksi. Asiakkaiden päätävävallan apuvälineiden valinnassa nähdään vähenevän, koska kilpailutukset ohjaavat tuotehankintoja apuvälinepalveluissa sopimustuotteisiin. Kilpailutuksen ulkopuolelle jäävien apuvälineiden tuotetuntemus apuvälinepalveluissa heikkenee, mikä saattaa vaikuttaa myös yksilölliseen tarveharkintaan rajoittavasti. Kilpailutusten seurauksena on heikommassa asemassa olevien henkilöiden valinnan mahdollisuus vähentynyt ja esimerkiksi vaikeavammaisille henkilöille tarvittavien erityisvälineiden tarjonta on yrityksissä vähentynyt.

*”Muuten olen sitä mieltä, että niin kauan kuin kilpailutukset määräävät tuotehankintoja niin asiakkaalle jää aika vähän sitä päätävävaltaa siitä mitä voi itse haluta, jos eteen annetaan lista, että näistä voi valita nämä ovat sopimustuotteemme.”*

*”Toisaalta myös kilpailutuksen ulkopuolella olevien välineiden tuntemus heikkenee apuvälinepalveluissa ja vaikuttaa siten myös yksilölliseen harkintaan.”*

*”Jo nyt ns. kilpailutusten seurauksena on apuvälineiden maahan tuojat/firmit keskittyneet ja vaikeavammaisille henkilöille tarvittavien erityisvälineiden tarjonta vähentynyt. Vaikka kilpailutus on varmasti osin*

*vähentänyt terveydenhuollon kustannuksia, niin sen seurauksena heikoimmassa asemassa olevien valinnan mahdollisuus on vähentynyt.”*

### 6.3 Valinnanvapauden hyödyt ja haitat

Valinnanvapaus nähdään asiakkaan kannalta hyvänä ja hyödyllisenä asiana. Valinnanvapaus voi helpottaa asiakkaan elämää, jos apuvälinepalvelut tapahtuvat samassa paikassa muun hoidon kanssa ja moniammatillisesti. Valinnanvapauden myötä on asiakkaalla mahdollisuus itse vaikuttaa siihen, minkälaisen apuvälineen hän haluaa. Valinnanvapauden toteutuessa sote- ja maakuntauudistuksessa tulee yksityisten Sote-keskusten määrä lisääntymään. Tämä voi johtaa siihen, että apuvälinepalveluita tuottavien sote-keskusten keskinäinen apuvälinevalikoima sekä henkilökunnan osaaminen vaihtelevat. Sote-keskus voi myös ostaa tarvitsemansa apuvälinepalvelut ”alihankintana” yksityiseltä apuvälinealan yritykseltä ja ohjata asiakkaansa suoraan yritykseen. Tällöin voi eri sote-keskusten asiakkaiden tasa-arvo heikentyä, jos heille on tarjolla erilaisia apuvälineitä tai he joutuvat maksamaan itse lisää tarvittavien apuvälineiden hankinnasta.

*”Valinnanvapauden myötä sote-keskusten määrä lisääntyy ja niiden keskinäinen apuvälinevalikoima ja osaaminen vaihtelevat.”*

*”...osa sote-keskuksista ohjaamaan asiakkaansa myös alihankkijalleen (apuvälinefirma). Tällöin asiakkaat joutunevat käyttämään omaa rahaa tarpeellisten apuvälineiden hankintaan. Eri sote-keskusten asiakkaiden välinen keskinäinen tasa-arvo saattaa heikentyä.”*

Valinnanvapaus tuo haasteita apuvälineen käyttäjälle kuin myös apuvälinepalveluja järjestävälle taholle. Valinnanvapauden myötä kasvaa asiakkaan oma vastuu, jotta hän saa tarvitsemansa palvelut. Valinnanvapaus herättää asiantuntijoissa kysymyksiä ja ajatuksia kuten esimerkiksi, onko asiakkaalla täysi vapaus ja vastuu apuvälineen hankinnassa ja osallistuuko julkisen sektorin asiantuntija hankintaprosessiin mukaan. Jos ei, niin miten varmistetaan, että asiakkaan apuna on rehellisesti hänen etua arvioiva asiantuntija ja, että asiakas saa itselleen sopivan ja toimintakykyä tukevan apuvälineen? Tällöin kasvaa yksityisen apuvälinepalveluja tuottavan yrityksen asiantuntijan rooli asiakkaalle sopivan apuvälineen valinnassa ja eri tahojen välillä on oltava luottamus asiantuntijuuteen.

*”Kysymyksiä palvelusetelin osalta herättää, että tehdäänkö apuvälinearvio julkisella sektorilla asiakassuunnitelman yhteydessä vai onko asiakkaalla itsellään täysi vapaus (ja vastuu) oikeanlaisen apuvälineen hankinnasta”.*

*”Olisi toivottavaa, että asiakas saisi hänelle sopivan ja toimintakykyä tukevan välineen eikä esim. markkinoiden hienointa tai kevyintä mallia, mihin asiakas on ”ihastunut” tai yksityisen sektorin suosittamaa kalleinta mallia.”*

Valinnanvapausasiaa on hallitus muuttanut useaan kertaan sote-uudistuksen valmistelun aikana. Valinnanvapauden toteutuessa nähdään suurimpana haasteena kuntoutuspalveluiden pirstaloituminen entisestään. Sote-keskusten määrän lisääntyminen voi heikentää myös apuvälineiden kierrätystä ja nostaa näin apuvälinekustannuksia. Haasteeksi nähdään myös apuvälinepalvelujen rekisterin pitäminen ajan tasalla, kun asiakas valitsee sote-keskuksen, asuu yhdessä paikassa ja on kirjoilla toisessa.

*”Myös kierrätys saattaa heikentyä nykyisestään ja apuvälinekustannukset nousevat.”*

*”Nykyiselläänkin apuvälinerekisterien ajan tasalla pitäminen on haasteellista, kun asiakkaat valitsevat terveysaseman tai asuvat yhtäällä ja ovat kirjoilla toisaalla”.*

### 6.3.1 Asiakasseteli

Asiakassetelin käyttöä apuvälinepalveluissa ei ole määritetty vielä tarkemmin, toisaalta jo nyt on käytössä maksusitoumukset ja palvelusetelit tiettyjen apuvälineiden hankinnassa. Apuvälinepalveluissa asiakassetelin uskotaan tulevan käyttöön tulevaisuudessa yksinkertaisten ja halvempien apuvälineiden hankintaan. Asiakasseteli sopii henkilökohtaisten apuvälineiden, kuten esimerkiksi peruukkien, tukipohjallisten, rintaproteesien, tukisukkien ja -hihojen hankintaan. Proteesien hankintaan asiakasseteli ei kuitenkaan sovi, koska niiden hankintaan ja käytön seurantaan liittyy monenlaisia erityispiirteitä ja lisäksi ne ovat erittäin kalliita. Asiakkaan etuna nähdään, jos hän saa asiakassetelillä apuvälinettä ostaessa tehdä valinnan laajasta valikoimasta eikä pelkästään kilpailutettujen tuotteiden välillä.

*”Henkilökohtaisen apuvälineen hankintaan; mm. peruukit, tukipohjalliset, rintaproteesit, tukisukat/-hihat asiakassetelin käyttö mielestäni soveltuu. Ei kuitenkaan proteesien hankintaan, koska proteesin hankintaan ja käytön seurantaan liittyy monenlaista problematiikkaa ja proteesien kustannukset ovat korkeat.”*

*”Asiakkaan etuna koen olevan valinnanvapaus välineiden välillä, eikä ainoastaan kilpailutustuotteiden säätelemät vaihtoehdot, jos palveluseteliin ei sisällytetä kilpailutettuja tuotteita.”*

Apuvälineiden hankinta asiakassetelillä herättää asiantuntijoissa monenlaisia kysymyksiä, etenkin jos asiakasseteli otetaan käyttöön kierrätettävissä apuvälineissä. Minkä arvoinen asiakasseteli tällöin olisi? Määritelläänkö asiakassetelin hinta niin alhaiseksi, että asiakas joutuu maksamaan itse lisää saadakseen toimivan apuvälineen? Olisiko asiakasseteli kilpailutetun tuotteen arvoinen, jolloin asiakas joutuisi maksamaan lisää halutessaan kalliimman tuotteen?

*”Asiakasseteleiden käyttö mahdollistaa asiakkaan paremman mahdollisuuden valita käyttöönsä mieleinen apuväline. Pelkona on, että asiakassetelin arvo määritellään niin alhaiseksi, että asiakas joutuu aina maksamaan siitä osuuden saadakseen riittävän toimivan apuvälineen.”*

Haasteena nähdään etenkin apuvälineiden omistus, jos asiakassetelin käyttö laajenee kierrätettäviin apuvälineisiin. Kuka omistaa apuvälineet, missä rekisterissä ne ovat, kuka huolehtii määräaikaishuolloista ja kuinka huoltokustannukset jakautuvat? Entä miten toteutuu apuvälineen kierrätys, jos asiakas on maksanut itse apuvälineestä osan? Miten menetellään, kun asiakas valitsee asiakassetelillä sopimattoman tuotteen, annetaanko asiakkaalle uusi seteli? Entä reklamoiko asiakas suoraan palveluntuottajalle sopimattomasta välineestä, jos hän on maksanut siitä osan itse?

*”Myös apuvälineiden omistus, johon oleellisesti liittyy huolto ja korjaus sekä rekisterin ylläpito saattaa muodostua haasteelliseksi, jos/kun asiakaspalvelusetelin käyttö laajenee myös kierrätettäviin apuvälineisiin.”*

*”Jos palveluseteli otetaan käyttöön kierrätettävissä apuvälineissä, niin missä rekisterissä apuvälineet ovat, kuka huolehtii määräaikaishuolloista, kuinka huoltokustannukset jakautuvat, kuka omistaa apuvälineen, kun asiakassetelin lisäksi asiakas on maksanut extraa, miten apuvälineiden kierrätys toteutuu?”*

Huolta tuottaa myös asiakassetelin käyttöönoton vaikutus yritysten apuvälinetarjontaan. Apuvälineitä maahantuoville yrityksille voi olla tuottoisampaa siirtyä myymään sopimustuotteita ja sellaisia apuvälineitä, jotka eivät vaadi erityisasiantuntemusta tai kuluta myyntiedustajan aikaa. Yrityksillä voi olla laajat apuvälinekuvastot myynnissä olevista apuvälineistä, mutta asiakkaalla ei ole kuitenkaan mahdollisuutta kokeilla tuotetta, koska erityisvälineitä hankitaan varastoon entistä vähemmän. Vaikka apuvälineen hankinta apuvälinepalveluissa on mahdollista tehdä kilpailutetun tuotteen sijasta yksilöllisen tarveharkinnan perusteella, niin onko asiakkaalla kuitenkaan mahdollisuutta mistä valita? Jos apuvälinettä ei pääse kokeilemaan niin tekeekö asiakas valinnan pelkän kuvan perusteella?

*”Koska palveluseteleitä voidaan luultavammin käyttää vain yksinkertaisimmissa tuotteissa, niin miten se vaikuttaa apuvälineiden tarjontaan. Vaikka kilpailulla varmasti hinnat laskevat, niin yrityksille saattaa olla silti tuottoisaa siirtyä apuvälineisiin, joissa heidän ei tarvitse palkata kalliita asiantuntijoita ja myydä apuvälineitä, joiden myynnissä edustajilla kuluu paljon aikaa. On valtavat luettelot myytävistä välineistä, mutta todellisuudessa ne välineet, joita on mahdollista kokeilla ja joita on varastossa ovat vähentyneet selvästi. Vaikka apuvälineiden hankinnassa on yksilöllinen tarveharkinta, onko mistä valita? Tai tehdäänkö hankinta kuvan perusteella?”*

Ostettaessa palveluita ja tuotteita asiakassetelillä, huolta herättää myös myyntipuheen ja palvelun laadun vastaavuus sekä asiakasseteliin kuuluvaa sisältöä.

*”Kun palveluita ostetaan esim. palveluseteleillä, miten asiakas saa ”oikeaa” tietoa. Kuka vastaa palveluntarjoajien tuottamasta sisällöstä, jolla apuvälineitä myydään. Vastaako myyntipuhe laatua?”*

*”Toivon todella, että muutaman vuoden päästä ei olla siinä tilanteessa, että ihminen esimerkiksi uuden pyörätuolin tarpeessa saa kouraansa palvelusetelin joka oikeuttaa vaan yhteen tiettyyn halvimpaan mahdolliseen malliin mikä on kilpailutettu ja yksilöllinen harkinta/sovitus/säätäminen/käytönopetus yms. ei kuulu setelin palveluihin.”*

### 6.3.2 Henkilökohtainen budjetti

Asiantuntijoiden mielestä henkilökohtainen budjetin käyttö edellyttää asiakkaalta valvotuneisuutta ja hyvää elämänhallintaa, jotta hän pystyy arvioimaan ja suunnittelemaan pitkällä tähtäimellä rahankäyttöä. Huolena onkin se, osaako asiakas annostella

rahankäyttöä niin, että hän saa kaiken tarvitsemansa. Toisaalta nähdään, että kaikki asiakkaat eivät kykene tai pysty tekemään valintoja henkilökohtaisen budjetin kautta tai käyttämään asiakasseteliä.

*”Henkilökohtaisen budjetin osalta ajatuksia herättää se, kuinka asiakas osaa annostella summan niin, että saa sitten hankittua kaiken tarvitsemansa vai onko riskinä se, että hän innostuu hankkimaan ökykalliin pyörätuolin tai teettää esteettömän kylpyhuoneremontin, josta suurimman osan vie kalliit italialaiset seinälaatat ja budjetti meni siinä.”*

### 6.3.3 Palvelujen pirstaloituminen

Tulevaisuuden uhkana nähdään apuvälinepalveluissa palveluvalikoiman ja palveluntuottajien kirjon kasvaminen. Valinnanvapauden myötä kuntoutus- ja apuvälinepalvelut pirstaloituvat ja hankaloittavat asioiden kokonaishallintaa. Asiakkaan näkökulmasta haasteen muodostaa saumattoman palveluketjun toteutuminen, tiedonkulun ja monialaisen yhteistyön hankaloituminen. Huolta herättää se, leviääkö tieto asiakkaan apuvälinetarpeesta riittävän laajalle, jotta asiakas saa tarvitsemansa apuvälineet eikä samaan aikaan tehdä päällekkäistä työtä toisella taholla.

*”Asiakkaalle eduksi katsottava valinnanvapaus tuo myös haasteita, niin apuvälineen käyttäjälle kuin erityisesti apuvälinepalveluja tuottavalle tahollekin, sillä vaarana saattaa olla apuvälinepalvelujen pirstaloituminen, jolloin kokonaishallinta hankaloituu. ”Leviääkö” tieto asiakkaan apuvälinetarpeesta ja käytössä olevista apuvälineistä riittävän laajalle, jotta hänelle turvataan tarvitsemansa apuvälineet eikä kuitenkaan päällekkäisyyttä tapahdu.”*

*”Kaikkein suurimpana haasteena näen monialaisen yhteistyön ja saumattoman palveluketjun asiakkaan näkökulmasta. Mikäli palveluvalikoima ja palveluntuottajien kirjo laajenee tulevassa sotessa, on tämä entistä haasteellisempaa.”*

## 6.4 Digitalisaation ja uuden teknologian lisääntyminen apuvälinepalveluissa

### 6.4.1 Apuvälinepalvelujen sujuvoituminen

Digitalisaatio ja uusi teknologia lisääntyy vääjäämättä asiantuntijoiden mielestä myös apuvälinepalveluissa tulevaisuudessa. Niiden avulla voidaan apuvälinepalveluja kehittää. Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto etenee kuitenkin hitaasti apuvälinepalveluissa. Asiantuntijat eivät tunne ja osaa vielä riittävästi käyttää näitä ratkaisuja, toisaalta tarvitaan lisää resursseja niiden käyttöönoton mahdollistamiseksi. Muutos tapahtuu hitaasti tietoisuuden lisääntyessä ja asenteiden muuttuessa. Apuvälinepalveluiden asiakkaista nuorempi sukupolvi tulee vaatimaan ja hyödyntämään digitaalisia yhteydenottokanavavia apuvälinepalveluihin, nykyistä ikääntyvää sukupolvea ei koeta vahvaksi kohderyhmäksi.

*”Nyt jo olisi mahdollisuudet ottaa käyttöön digitaalisia vaihtoehtoja, kuten asiakkaiden itse tuottamia toimintakyvyn arviointeja, etäarviointeja, etäkontrolleja (esim. skype, chat) ja etäkonsultointeja. Digitalisaatio ja uuden teknologian käyttöönotto etenee hitaasti. Apuvälinealan asiantuntijat eivät tunne eivätkä osaa käyttää näitä vielä riittävästi. Vähitellen tilanne muuttuu, kun tietoisuus ja osaaminen lisääntyvät ja asenteet muuttuvat.”*

Sähköisen asioinnin, etävastaanottojen ja erilaisten videokontaktien avulla on mahdollisuus sujuvoittaa ja kehittää apuvälinepalveluja niin asiakkaan kuin asiantuntijan näkökulmasta. Asiakas voisi esimerkiksi täyttää ja lähettää sähköisiä itsearviointi- tai seurantalomakkeita, olla Skype tai Chat-yhteydessä apuvälinepalvelujen asiantuntijaan sekä kuvata videoita ja lähettää ne sähköisesti asiantuntijalle. Videopuheluiden avulla voidaan asiakasta haastatella, tehdä apuvälineen käytön seuranta ja huoltoarvioita sekä arvioida apuvälineen käyttöympäristöä. Eri alan asiantuntijat voivat konsultoida muita asiantuntijoita esimerkiksi Skype-yhteyden välityksellä asiakkaan kotoa asunnonmuutostöidensuunnittelun yhteydessä.

*”Digitaaliset palvelut, mm. sähköinen asiointi, etävastaanotot ja erilaiset videokontaktit tulevat varmasti myös apuvälinepalveluihin. Tämä on ehdottomasti mahdollisuus. Esimerkiksi juuri itsearviointilomakkeet, seurantalomakkeet tai vaikkapa videon lähettäminen asiakkaan toimintaympäristöstä tulee kehittämään apuvälinepalvelua jo lähitulevaisuudessa.”*

*”Apuvälinepalvelussa voitaisiin mahdollisesti hyötyä etäkontakteista. Haastatteluja voidaan tehdä videopuheluiden avulla ja käyttää sitä jopa apuvälineen käyttöympäristöä arvioitaessa.”*

*”Esimerkiksi apuvälinealan asiantuntija konsultoi skype-videoyhteyden avulla toista alan asiantuntijaa tai rakennusalan asiantuntijaa asunnonmuutostöiden arvioinnissa.”*

Mahdollisuus asiakkaan ja asiantuntijan digitaaliseen kuvayhteyteen sekä Chat-palveluun hyödyttää monin tavoin. Kuvayhteyden välillä voidaan ratkaista nopeasti apuvälineen käytön ongelmia ja määritellä huollon tai varaosan tarvetta. Tämä vähentää turhia asiakaskäyntejä ja säästää myös asiantuntijan aikaa, kun esimerkiksi huollossa on varaosat valmiina odottamassa sovittuna huoltoajankohtana.

*”Digitaalinen (kuva)yhteys apuvälineen käyttäjään helpottaa merkittävästi käytön ohjausta, kotona tapahtuvan kunnossapidon ohjausta sekä korjaustarpeen arviointia, kun voidaan ”yhdessä” katsoa po. apuvälinettä eikä olla väri- yms. koodien varassa puhelimitse.”*

*”Mahdollisuus ajantasaiseen digitaaliseen kuvayhteyteen käyttäjän kanssa mahdollistaisi sen, että jos apuvälineen käytön kanssa ongelmaa, voisi siihen saada ohjausta nopeasti. Samalla tavalla esim. palveluasumisen avustajien tai omaisten olisi mahdollista saada ohjausta apuvälineen käytössä.”*

*”Asiakkaan apuvälineiden tarkat tiedot ja mahdollisuus olla digitaalisesti kuvayhteydessä huoltoon vähentävät asiakaskäyntejä säästäen sekä asiakkaan ja ammattihenkilön aikaa sekä matkakustannuksia. Huollossa tarvittavat osat valmiina, kun on sovittu huolto aika.”*

Digitalisaation kehittymisen myötä vapautuu resursseja osalta asiakkaista, jolloin resursseja on mahdollisuus suunnata niitä enemmän tarvitseville. Esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus apuvälinepalveluihin vapauttaisi asiantuntijoita puhelimen äärestä asiakastyöhön. Digitaalisten palveluiden avulla on mahdollista nopeuttaa sellaisten asiakkaiden asiointia apuvälinepalveluissa, jolla on lyhytaikainen ja yksinkertainen apuvälinetarve. Esimerkiksi, kun tällaisista apuvälineistä on saatavilla tietoa apuvälinepalvelujen omilta verkkosivuilta ja asiakkaan apuvälinetarve on ennalta paremmin tiedossa, voidaan myös sähköistä ajanvarausta kehittää tämän pohjalta. Sähköistä ajanvarausta voitaisiin hyödyntää myös apuvälineiden huollossa. Sähköisen ajanvarauksen yhteydessä voisi asiakas tarkemmin määritellä apuvälineen korjaustar-



vetta tai tarvittavaa varaosaa. Tämä sujuvoittaisi ja nopeuttaisi huoltopalvelujen toteutumista. Tämä toki vaatii, että asiakkaan apuvälineet ovat rekisteröity ja tarvittavat tiedot löytyvät järjestelmistä.

*”Sähköinen ajanvaraus esimerkiksi kunnan apuvälinepalveluihin olisi varmasti tervetullut lisäys jolla vapautettaisiin työntekijöitä puhelimen äärestä asiakastyöhön.”*

*”Digitalisaatio nopeuttaa eniten apuvälinepalveluissa sellaisten henkilöiden asiointia, joilla apuvälinetarve on lyhytaikainen ja tarvittava apuväline on melko yksinkertainen. Kun tällaisista välineistä riittävästi tietoa digitaalisesti saatavissa esim apuvälinepalveluiden nettisivuilla, voidaan nettiajanvarausta siellä kehittää siten, että tarve on jo ennalta paremmin tiedossa.”*

*”Apuvälineen huoltoon voisi myös varata digitaalisesti aikaa ja siinä yhteydessä hyvinkin yksityiskohtaisesti (asiakasta ohjaava toiminto) määritellä vaadittavan korjausajan/varaosan tarvetta.”*

#### 6.4.2 Käytön ohjaus

Apuvälineen käytön ohjaus nähdään tällä hetkellä olevan apuvälinepalveluissa yksi heikoimmista toimivista osa-alueista eikä siihen ole riittävästi resursseja käytössä. Apuvälineen käytön ohjauksesta voidaan tehdä digitaalista materiaalia, kuten esimerkiksi kirjallisia oppaita, kuvia ja videoita. Hyötynä nähdään se, että asiakas voi kerrata asioita niin usein kuin haluaa itselleen sopivana ajankohtana. Asiakkaan, omaisen tai avustajan ja asiantuntijan välisen reaaliaikaisen kuvayhteyden avulla voitaisiin helposti ja nopeasti toteuttaa apuvälineen käytön ohjausta, jolloin väline ei jää käyttämättä osaamattomuuden vuoksi tai sen käyttöönotto viivästyy. Toisaalta nähdään, että asiakkaiden yksilöllisten apuvälineratkaisuihin liittyviä ohjeistuksia on haasteellista toteuttaa sähköisesti. Vaikka kuvien ja videoiden avulla voitaisiin tehdä myös yksilöllistä apuvälineen käytön ohjausta, pitäisi sen olla helposti toteutettavissa sekä resurs-sien puolesta mahdollista.

*”Apuvälineiden käytön ohjauksesta voidaan tehdä digitaalisesti materiaalia, mikä hyödyttää asiakkaita. Nyt käytön ohjaus on apuvälinepalveluissa ehkä heikoimmista toimivista osa-alueista. Tämä koskee erityisesti niitä apuvälineitä, joiden käyttö edellyttää harjoittelua. Edistyessä on tarve samalla arvioida ja säätää/ohjelmoida apuvälinettä uudelleen, jotta se*

*olisi toimintakykyä ja uutta toimintatapaa vastaava. Tällaiseen ei tällä hetkellä ole apuvälinepalveluissa resursseja.”*

*”Apuvälineiden käyttäjien/avusatajien kuva chat palvelu antaisi apua moneen ongelmaan, mikä olisi helposti pienelläkin ohjauksella ratkais- tavissa, mutta nyt saattaa jäädä käytön ongelman takia apuväline käyt- tämättä tai sen käyttö viivästyy, koska jonot henkilökohtaisin käynteihin ovat pitkät.”*

*”Apuvälinepalveluissa voidaan myös tuottaa henkilökohtaista käytön ohjausta digitaalisesti esim. videoida ja kuvina. Sehän on jo mahdollista, mutta ei riittävän helppoa niin, että olisi resurssien puolesta mahdol- lista. Pitää olla helpommin toteutettavissa.”*

### 6.4.3 Tiedon jakaminen

Asiakkaille voitaisiin helposti jakaa sähköisesti yleistä terveys- ja apuvälineetietoa, apuvälineen käyttö- ja huolto-ohjeita, mahdollisesti jopa vertaistukea ja kokemustietoa muilta apuvälineen käyttäjältä. Erilaiset opasvideot apuvälineen käytöstä ja pudistuk- sesta olisi hyvä keskittää Terveyskylä.fi -verkkosivuille, johon asiantuntija voi ohjata asiakkaansa. Apuvälineiden käyttöohjeet voidaan lähettää jo nyt sähköisenä versiona niille asiakkaille, joille se on mahdollista. Tällöin ohjeet pysyvät tallessa ja asiakas voi palata katsomaan niitä tarvittaessa.

Digitalisaation kehittymisen myötä tiedon tuottaminen lisääntyy, mutta kysymystä he- rättää, hyödynnetäänkö tuotettua tietoa oikeasti ja pystyäänkö tietoa hyödyntämään. Ikääntyneillä voi olla huonojen teknisten taitojen vuoksi vaikeaa käyttää älylaitteita, jolloin tiedon saanti sähköisessä muodossa on vaikeaa. Nuorilla voi olla vaikeuksia lukemisen ymmärtämisessä, vaikka he osaisivatkin käyttää älylaitteita. Tällöin tiedon etsiminen ja sisällön ymmärtäminen voi tuottaa ongelmia. Apuvälineisiin liittyvän tie- don jakamista asiakkaille voidaan tehdä helpommin ymmärrettäväksi ja lähestyttä- väksi selkeiden sisältöjen sekä kuvien avulla. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan lisätä rajattomasti asiakkaiden ja heidän omaisten tietämystä tarjolla olevista apuväli- neistä ja ratkaisuista toimintakyvyn sekä liikkumisen tueksi. Yksi asiantuntija kyseen- alaistaa, halutaanko tällaista tietoa aidosti jakaa apuvälinekustannusten pelossa. Toi- nen asiantuntija korostaa, että asiakkaiden omaa tietoisuutta ja ennakointia tulevaa var- ten pitää lisätä. Asiakkaille pitää jakaa tietoa toimintakykyä helpottavista ratkaisuista kotona selviytymisen tueksi, mutta se ei tarkoita sitä, että yhteiskunta maksaa kaiken.

Esimerkiksi tietoa lisäämällä voi asiakas huolehtia itse asuntonsa korjaamisesta ja varustamisesta omia tarpeitaan ja toimintakykyään vastaavaksi.

*”Digitalisaation yksi peikko on se, että tuotetaan paljon tietoa, jota ei todellisuudessa hyödynnetä. Esim. testit niitä tehdään paljon. Hyödynnetäänkö kaikkien tehtyjen testien tuloksia todellisuudessa? Ainakin tällä hetkellä liian vähän.”*

*”Digitalisaatiolla voidaan rajattomasti lisätä asiakkaiden ja omaisten tietämystä, minkälaisia apuvälineitä olisi tarjolla lisäämään toimintakykyä ja helpottamaan liikkumista. Halutaanko tätä aidosti jakaa? Epäilen, että kustannusten nousun pelossa näin ei tehdä.”*

*”Myös asiakkaiden omaa tietoisuutta ja ennakkointia tulee lisätä, että esim. asiakas huolehtii itse asuntonsa korjaamisesta ja varustamisesta omia tarpeitaan ja toimintakykyään vastaavaksi.”*

#### 6.4.4 Palvelujen saavutettavuus

Sähköiset palvelut voivat madaltaa asiakkaan kynnystä hakeutua apuvälinepalveluihin. Digitalisaatio ja teknologia voivat tuoda joitain palveluita monille asiakkaille helpommin tavoitettavaksi asuinpaikasta riippumatta. Teknologia voi nopeuttaa pääsyä palveluiden pariin, mutta apuvälinepalveluissa on oltava myös tulevaisuudessa riittävästi käytännöntyöntekijöitä, jotka tekevät apuvälineen arviointia, sovitusta ja käytön opetusta. Digitaaliset palvelut eivät kuitenkaan sovellu kaikkeen toimintaan. Tietokone ei korvaa asiantuntijaa ja henkilökohtaisen palvelun merkitys sekä ihmisen kohtaaminen tulisi muistaa palveluita kehitettäessä. Kaikki asiakkaat eivät kykene, pysty tai halua käyttää digitaalisia palveluita. Haasteeksi nähdään etenkin ikääntyvä väestöryhmä tai huonompi osaiset henkilöt. Heillä voi osalla olla vähäiset tekniset taidot älylaitteen käyttöön tai älylaitteita ei ole. Jotta myös heillä on mahdollisuus päästä palveluiden piiriin, on apuvälinepalveluita toteutettava edelleen perinteisesti kasvatusten sekä puhelimitse. Apuvälinepalveluita tulee tulevaisuudessa tuottaa edelleen myös ”matalan kynnyksen palveluna”, jolloin asiakas voi ilman ajanvarausta saada perustason apuvälineitä kotona pärjäämisensä tueksi.

*”Joitain palveluja digitalisaatio ja hyvinvointivalmentaja tuo syrjäseuduille, mutta mielestäni on vaikea nähdä, että ne olisi ratkaisu Perä-Hörkkölän mummon päivittäiseen apuväline- ja asunnonmuutostyö tarpeeseen.”*

*”Suuri huoli onkin siinä, että digitalisaation innossa ei unohdeta sitä, että osa henkilöistä tulee aina tarvitsemaan face to face tapaamisia.”*

*”Haasteena teknologian ja digitaalisten palveluiden yleistymisessä on se, että kaikki eivät ole kykeneviä tai halukkaita käyttämään ko. palveluita. Huono-osaiset ja iäkkäät ihmiset jäävät helposti palveluiden ulkopuolelle.”*

#### 6.4.5 Sähköinen hyvinvointisuunnitelma

Hyvinvointisuunnitelma voi nopeuttaa asiakkaan tietojen saatavuutta eri tahojen välillä. Hyvinvointisuunnitelma ja sen sisältö, tulisi tarkistaa säännöllisin väliajoin asiakkaan ja asiantuntijan tapaamisissa kasvokkain eikä pelkästään sähköisten palveluiden välityksellä. Palvelujen muuttuessa digitaalisiksi kasvaa asiakkaan vastuu, jotta hän saa tarvitsemansa palvelut. Uhkana on, että pahimmassa tapauksessa asiakas jää ilman apua tai ohjeita. Asiakkaan kanssa tehtävässä hyvinvointisuunnitelmassa tulee huomioida myös systemaattisesti hänen apuvälinepalvelutarve sekä asunnon muutostöiden tarve. Potilastietojen turvaaminen herättää myös huolta. Miten pystytään turvaamaan asiakkaan hyvinvointisuunnitelmassa jaettavia potilastietoja tulevaisuudessa, kun digitaaliset palvelut lisääntyvät sekä palvelun tuottajien määrä kasvaa?

*”Hyvinvointisuunnitelmassa olevat tiedot, asiakkaan itsearviointi sekä potilastiedot tulisi kuitenkin mielestäni purkaa tietyin väliajoin esim. työryhmässä tai asiakkaan ja asiantuntijan tapaamisessa eikä pelkästään luoteta digipalveluihin.”*

*”Koen, että palveluiden muuttuessa digitaaliseen muotoon asiakas itse on vastuussa ja jää pahimmassa tapauksessa ilman apua tai ohjeistusta.”*

#### 6.4.6 Uusi teknologia

Uusi teknologia tuo uusia mahdollisuuksia apuvälinealalle ja synnyttää uusia innovaatioita apuvälineiden valmistajien keskuudessa. Teknologiset ratkaisut ja robotiikka lisääntyvät apuvälineissä sekä kuntoutuksen laitteissa. Monipuolisemmat teknologiset ratkaisut esimerkiksi ympäristönhallintalaitteissa, kommunikaation ja liikkumisen apuvälineissä, helpottavat tulevaisuudessa toimintakykyrajoitteisten henkilöiden päivittäistä elämää. Muutos tapahtuu kuitenkin vähitellen. Osa uuden teknologian, kuten

hyvinvointi-, ikä- ja arkiteknologian sekä robotiikkaa sisältävistä laitteista on vielä kalliita ja epävarmoja käytössä. Nykyisestä luovutusperustetyöstä tulisi päästä siirtymään nopeasti uuden teknologian käyttöönoton arviointiin. Muuten vaarana on, että kallista ja vähän lisäarvoa tuovaa teknologiaa otetaan käyttöön tai teknologian käyttöönotto johtaa alueellisiin eroihin. Uuden teknologian tarkoituksenmukaisuuden ja laadun arviointiin pitäisi saada voimavaroja valtakunnallisesti. Yksi asiantuntija korostaa, että tulevaisuudessa on myös ratkaistava, halutaanko hoivateknologia ja apuvälineet pitää erillään ja kenen vastuulle kuuluu niiden osalta kehittämistyö?

*”Olisikin toivottavaa, että nykyisestä luovutusperustetyöstä päästäisiin nopeasti siirtymään uuden teknologian käyttöönoton arviointiin. On vaarana muuten, että kallista ja vähän lisäarvoa tuovaa teknologiaa otetaan käyttöön tai että teknologian käyttöönotto johtaa alueellisiin eroihin. Uuden teknologian tarkoituksenmukaisuuden ja laadun arviointiin pitäisi saada voimavaroja valtakunnallisesti.”*

Teknologian kehittymisellä nähdään olevan myös hintalappunsa. Kysymystä herättää, mikä on yhteiskunnan kustannettavan välttämättömän päivittäisen toiminnan raja? Joutuuko asiakas valitsemaan tulevaisuudessa esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin kautta erilaisten palveluiden ja etuisuuksien välillä? Apuvälineisiin lisättävä teknologia kuten esimerkiksi sirut ja mittausanturit, tulevat tulevaisuudessa avustamaan apuvälineiden käyttöä ja keräämään mahdollisesti erilaista dataa. Datan keräämisessä tulee pohtia, mikä on olennaista tietoa ja millä keinoin sitä kerätään.

*”Mikä on yhteiskunnan kustannettavan välttämättömän päivittäisen toiminnan raja? Onko asiakkaalla jatkossa mahdollisuus valita henkilökohtaisen budjetin kautta, että hän ottaa avustajakoira tai jonkin teknologian uutuuden ja vähentää henkilökohtaisen avustajan tunteja samassa kustannuksen suhteessa?”*

*”...apuvälineisiin lisättävä teknologia tulee avustamaan käyttöä ja mahdollisesti keräämään dataa. Datan keräämisessä tulee pohtia mikä on olennaista dataa ja millä keinoin sitä kerätään. Onko esim apuvälineeseen liitettävä matkamittari oleellinen vai olisiko asiakkaan mukana kulkeva matkamittari oleellisempi.”*

## 6.5 Asiakslähtöisyys ja asiantuntijan osaaminen tulevaisuuden apuvälinepalveluissa

### 6.5.1 Asiakslähtöinen apuvälinearvio

Asiakslähtöinen apuvälinearvio perustuu apuvälineasiantuntijan osaamiseen kartoittaa yksilöllisesti asiakkaan toimintakykyä ja apuvälinetarvetta sekä myös arvioida apuvälineen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn ja toimintaympäristöön. Apuväline työn perustaksi nousee useissa asiantuntijoiden vastauksissa asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen asiakkaan osallistumistarpeiden mukaan. Toimintakyvyn arvioimisen osaaminen pitäisi olla apuvälinealan asiantuntijan ydinosaamista, toisaalta sen nähdään olevan vahvaa osaamista jo nyt. Tulevaisuudessa apuvälineasiantuntijan ammattitaito korostuu entisestään ja hänellä tulee olla osaamista laaja-alaisesti kuntoutuksen eri osa-alueilta.

*”Apuvälinearvio perustuu apuvälineasiantuntijan osaamiseen kartoittaa asiakkaan toimintakykyä ja apuvälinetarvetta. Asiakslähtöisyys pitää sisällään yksilöllistä arviointia asiakkaan toimintakyvyn ja toimintaympäristön huomioon ottaen.”*

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitus nähdään hyvänä apuvälinealan asiantuntijan työkaluna, jonka avulla kaikki asiakkaan kokonaistilanteeseen vaikuttavat tekijät tulevat huomioitua apuvälinearviossa. ICF-malli kiinnittää huomion myös asiakkaan henkilökohtaisiin, itse asettamiin osallistumisen tarpeisiin. Tämä lisää apuvälinearvion asiakslähtöisyyttä.

*”ICF-malli antaa asiantuntijan arviolle työkaluja toimintakykyä arvioi-  
dessa.”*

*”Itse käytän työni struktuurina ICF viitekehystä joka ohjaa minua huomioimaan kaikki asiakkaan kokonaistilanteeseen vaikuttavat tekijät. ICF myös kiinnittää huomioni osallistumisen tarpeisiin jotka asiakas asettaa itse ja jotka ovat aina henkilökohtaisia tavoitteita.”*

### 6.5.2 Osaamisen kehittäminen

Apuvälinepalveluissa työskentelee pääsääntöisesti fysio- ja toimintaterapeutteja sekä apuvälineteknikoita. Apuvälinealaan liittyvää täydennyskoulutusta tarvitaan lisää ammattiopintojen jälkeen kaikille apuvälinepalveluissa työskenteleville asiantuntijoille. Fysio- ja toimintaterapeuttien koulutus antaa hyvän pohjan toiminta- ja liikuntakyvyn arviointiin sekä kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun, mutta ei kovinkaan paljon tietoa itse apuvälineistä. Apuvälineteknikoiden koulutus on keskittynyt aikaisemmin enemmän ortoosien ja proteesien valmistukseen, nykyisin koulutuksen sisältyy jo jonkin verran apuvälinetietoutta. Apuvälineteknikkojen koulutuksessa tulisi huomioida nykyistä enemmän myös asiakkaan toimintakyvyn arviointi sekä kirjaamiseen liittyvät asiat, koska apuvälineteknikoita työskentelee entistä enemmän apuvälinepalveluissa ja Kanta-palvelut edellyttävät tarkkaa dokumentointia ja potilastietojen kirjaamista. Suomessa ole juurikaan saatavilla laadukasta apuvälinealan lisäkoulutusta vaan koulutukseen on lähdeittävä ulkomaille. Alan koulutus Suomessa on pääsääntöisesti yksityisten apuvälinefirmojen järjestämää ja se kohdistuu samalla tiettyjen tuotteiden markkinointiin.

*”Jotta apuvälinepalveluiden asiantuntijoiden osaaminen lisääntyisi, tarvitaan enemmän lisäkoulutusta ammattiopintojen jälkeen.”*

*”Apuvälineteknikoiden koulutus on sisältänyt pääosin ortoosien ja proteesien valmistusta. Nyt koulutuksen sisältöön on otettu enemmän myös muita apuvälineitä. Koska nykyään he ovat yhä enemmän töissä myös apuvälinepalveluissa, niin koulutuksen tulisi vastata tähän haasteeseen myös mm toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen osalta. Digitalisaatio, Kanta ym edellyttää tarkkaa dokumentointia.”*

ICF-luokitusta voitaisiin hyödyntää enemmän tulevien apuvälinealan ammattilaisten kouluttamisessa. Lisää koulutusta tarvitaan myös nykyisten apuvälinealan ammattilaisten keskuudessa, jotta ICF-viitekehys vakiintuisi paremmin apuväline tarpeen arviointien työkaluksi. ICF-malli antaa asiantuntijalle työkaluja asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja apuvälinearvioon, tuo yhdenmukaisuutta asiantuntijoiden raportointiin ja helpottaa näin myös muiden asiantuntijoiden arviota. ICF antaa yhteisen kielen eri ammattiryhmille ja tämän tärkeys korostuu asiantuntijoiden työskennellessä moniammatillisessa työympäristössä.

*”ICF on varmasti loistava työkalu, jota voidaan hyödyntää alan ammattilaisten kouluttamisessa. On erittäin tärkeää, että kaikki ammattiryhmät puhuvat samaa kieltä, kun toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä.”*

Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomioita enemmän myös apuvälinealan asiantuntijoiden osaamiseen apuvälineen käytön ohjauksessa. Kysymystä herättää muun muassa se, miten asiantuntija itse osaa käyttää asiakkaalleen suosittellemaansa apuvälinettä? Apuvälineteknologian kehittyessä ja uusien ratkaisujen lisääntyessä, tarvitaan osaamista lisää myös uuden teknologian käyttöönottoa varten.

*”Tulevaisuudessa yksi osa-alue, johon toivoisin kiinnitettävän enemmän huomiota on käytönopetus. Jos ei osaa itse käyttää lainaamaansa/myymäänsä apuvälinettä niin miten voi kuvitella osaavansa ohjata sen käyttöä?”*

### 6.5.3 Asenne ja toimintatapa

Kaksi asiantuntijaa nostaa esille asiakaslähtöisyyden lisäksi myös asiantuntijan asenteen. Palvelurakenteita korjataan asiakaslähtöisemmiksi, mutta puututaanko yksittäisen työntekijän asenteeseen ja toimintatapaan asiakastilanteissa? Asiantuntija korostaa, että asioita voidaan oppia, mutta ammattilaisen asenteen tai toimintatavan muuttaminen on huomattavasti vaikeampaa. Tähän olisi saatavilla nykyisin koulutusta ja ohjausta, mutta vähäiset koulutusmäärärahat suunnataan enemmän muuhun koulutukseen.

Toinen asiantuntija korostaa, että kaikkien apuvälinealan asiantuntijoiden osaaminen ja asennoituminen eivät vielä riitä siihen, että asiakas tuntee omat tarpeensa ja halunsa itse. Tähän tarvittaisiin asiantuntijoille tulevaisuudessa koulutusta lisää. Lisäksi apuvälinepalveluissa tulee huomioida, että on myös olemassa niitä henkilöitä, joiden kognitio tai elämän tilanne ei ole riittävää, jotta he pystyisivät ilmaisemaan omia tarpeita ja haluja. Silti heidänkin palvelutarpeensa tulisi tyydyttää yhtä laadukkaasti kuin ”omatoimisten” asiakkaidenkin.

*”Palvelurakenteita korjataan asiakaslähtöisemmiksi, mutta siihen tärkeimpään uskalletaan harvemmin puuttua eli onko yksittäinen työntekijä asiakaslähtöinen kohdatessaan asiakkaan. Asiakaslähtöisyys on huomattavasti hankalampi asia kuin asiantuntijan osaaminen, koska asioita*



*voi oppia, mutta ammattihenkilön asenteen/tavan toimia muuttaminen on huomattavasti vaikeampaa. Siinäkin voi kuitenkin kehittyä ja siihen on myös tarjolla koulutusta/ohjausta. Vähäiset koulutusmäärärahat suunnataan enemmän osaamiseen.”*

*”Kaikkien apuvälinealan asiantuntijoiden osaaminen ja asennoituminen eivät vielä riitä siihen, että asiakas tuntee omat tarpeensa ja halunsa itse. Tähän tulisi kiinnittää koulutuksissa huomiota.”*

#### 6.5.4 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden nähdään olevan yksi tärkeimmistä asioista apuvälinetyössä. Asiantuntijan ammattitaito, osaaminen ja aito kiinnostus alaa kohtaan ovat asiakaslähtöisen apuvälinetyön peruslähtökohtia. Asiakaslähtöisyys apuvälinepalveluissa alkaa asiakkaan aidosta kohtaamisesta ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioimisesta. Apuvälinepalveluissa asiakkaan ja asiantuntijan välinen yhteistyö ja dialogi varmistavat parhaimman lopputuloksen apuvälinettä valittaessa. Toisaalta, asiakaslähtöisen työotteen uskotaan olevan hyvin vahvana apuvälinepalveluiden asiantuntijoilla jo nyt.

*”Asiakaslähtöisyys on mielestäni yksi tärkeimmistä asioista apuvälinetyössä. Asiantuntijan ammattitaito, osaaminen ja aito kiinnostus alaa kohtaan on myös tärkeitä.”*

*”Asiakaslähtöisyys pitää sisällään yksilöllistä arviointia asiakkaan toimintakyvyn ja toimintaympäristön huomioon ottaen.”*

*”Asiakaslähtöisyys on mielestäni jo nykyiselläkin hyvin vahvaa apuvälinetoimijoiden työotteena, näin luotan.”*

Asiakaslähtöisyyden uskotaan lisääntyvän tulevaisuudessa kaikilla terveydenhuollon alueilla myös apuvälinepalveluissa. Huolta herättää kuitenkin, miten meneillä oleva sote-uudistus tulee vaikuttamaan muiden kuin työikäisten ja työhön palaavien hoito- ja kuntoutuspalveluihin. Asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä esimerkiksi apuvälineen käytön seuranta kehittämällä. Seurannan myötä voidaan asiakkaan muuttuvaan apuvälinetarpeeseen vastata elämän eri vaiheissa paremmin. Kehittämällä kuntouksen tietojärjestelmien yhteistä käsitteistöä sekä toiminta- ja työkykyä kuvaavien tietojen yhtenäistä kirjaamista asiakassuunnitelmassa, voidaan edistää apuvälinepalveluiden suuntaamista, apuvälineen valintaa ja nopeuttaa koko apuvälinepalveluprosessia. Tä-

män ansioista myös asiakkaiden alueellinen eriarvoisuus ehkä vähenee tulevaisuudessa. Yksi asiantuntijoista ehdottaa, että apuvälinepalveluissa voitaisiin ottaa tulevaisuudessa suoravalinnat käyttöön palveluun pääsyn nopeuttamiseksi sekä vähentää lääkäreiden läheteiden tarvetta apuvälinepalveluihin. Tämä lisäisi asiakaslähtöisyyttä apuvälinepalveluissa. Lisäksi palvelumuotoilua voitaisiin käyttää erilaisten asiakasryhmien tarpeiden ymmärtämisen apuna ja kehittää siten apuvälinepalveluiden asiakaslähtöisyyttä. Apuvälinepalveluiden asiakaslähtöisyyttä voidaan parantaa yhden asiantuntijan mielestä myös tietojärjestelmiä kehittämällä. Hän näkee, että ICF-viitekehys olisi hyvä saada apuvälinepalvelun asiantuntijoiden työkalupakkiin tietojärjestelmiin. Samoin tietojärjestelmiin tulisi saada TOIMIA-tietokannan toimintakyvyn mittareita niin asiakkaiden itsearviointia varten, että asiantuntijoiden käyttöön.

*”Uskon, että asiakaslähtöisyys tulee lisääntymään kaikilla terveydenhuollon alueilla, eikä apuvälinepalvelu ole poikkeus.”*

*”Toiveena on, että apuvälinepalvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti, asiakkaan ja asiantuntijan yhteistyönä. Tämänhetkiset sote-kaavailut vaan eivät ole nostaneet kuntoutusosiota mitenkään valokeilaan, vaan päinvastoin. Entistä enemmän käytännössä asiakkaiden asiat näyttäytyvät niin, että työikäisten ja mahdollisesti työelämään palaavien kuntoutus (ja hoito) toimivat, mutta muut jäävät entistä vähemmälle.”*

*”Varmastikin kuntouksen tietojärjestelmien yhteinen käsitteistö ja toiminta- ja työkykyä kuvaavat tiedot osana yhtenäistä asiakassuunnitelmaa edesauttavat apuvälinepalveluiden suuntaamisessa ja apuvälineen valinnassa ja ehkä nopeuttavat koko prosessia.”*

*”Pidän erittäin hyvänä, jos saamme ICF-viitekehysten tietojärjestelmiin apuvälinepalvelun asiantuntijoiden työkalupakkiin.”*

Muutama asiantuntija kokee, että tulevaisuudessa ICF-viitekehystä tulisi hyödyntää enemmän kuntoutuksessa ja apuvälinepalveluissa. ICF:n avulla voitaisiin dataa kerätä strukturoidusti, käsitellä sitä myöhemmin erilaisin tavoin ja käyttää laajempien yhteenvetojen tekemiseen. Esimerkiksi kuntoutusohjaajien rooli nähdään tärkeänä ja heille ICF nähdään tuovan työkaluja toimintakyvyn, osallistumisen ja suoritusten arviointiin. ICF:n ja toimintaterapian ideologia asiakkaan osallisuudesta ja mahdollisuuksista nähdään sopivan myös hyvin yhteen. Toisaalta ICF:n hyöty ja sopivuus käytännön työssä vielä kyseenalaistetaan.

*”ICF viitekehystä tulisi etenkin kuntoutuksessa, jonka yksi osa-alue apuvälinepalvelut on, hyödyntää enemmän. ICF:n avulla voidaan kerätä dataa strukturoidusti ja sitä voidaan jatkokäsitellä myöhemmin erilaisin tavoin ja käyttää laajempien yhteenvetojen tekemiseen.”*

*”ICF:a ei ole sovitettu käytännön työhön, vaan ainakin vielä sen hyöty käytännössä on kyseenalaista. Toisaalta ICF ja toimintaterapeutin ideologia sopivat hyvin yhteen, sillä toimintaterapiassa asiakkaan osallisuus ja mahdollisuudet ovat työsarkaamme.”*

Asiakaseteleiden käyttö apuvälinepalveluissa lisää asiakkaiden päätäntävaltaa. Toisaalta henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli saattavat rajoittaa tulevaisuudessa asiakaslähtöisyyttä, koska niiden uskotaan kattavan vain kaikkein välttämättömimmät tarpeet. Apuvälineisiin valittavilla pienilläkin lisävarusteilla voidaan vaikuttaa usein myönteisesti asiakkaan omatoimisuuteen.

*”Asiakaslähtöisyyttä saattaa tulevaisuudessa rajoittaa myös esim. oma budjetti ja asiakasseteli, koska todennäköisesti ne eivät tule kattamaan kuin kaikkein välttämättömimmät tarpeet. Usein pienillä ”lisillä” esim. apuvälinepalvelussa voidaan vaikuttaa asiakkaan omatoimisuuteen.”*

Myös asiakkaiden tietämys lisääntyy jatkuvasti internetin myötä ja he ovat valveutuneempia omista oikeuksistaan, saatavilla olevista apuvälineistä sekä teknologisista ratkaisuista. Tulevaisuudessa asiakkaat ottavat etukäteen selvää erilaisista apuvälineratkaisuista, joita haluavat. Osan asiakkaista on vaikea ymmärtää, miksi he eivät saa uutta tai netistä löytämäänsä apuvälinettä vaan varastossa olleen huolletun apuvälineen, joka vastaa heidän toimintakyvyn tarpeisiin. Yksi asiantuntija kysyy, mikä on ”rajatapauksissa” asiakkaalle merkityksellinen toiminto arjessa? Onko merkityksellinen toiminto, kun asiakas osallistuu kerran kuussa yhdistystoimintaan ja hän tarvitsisi tilaisuudessa sähkömopoa? Sama asiantuntija korostaa, että valtaosassa apuvälinepalvelujen asiakassuhteissa asiat sujuvat yhteisymmärryksessä asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Mukaan mahtuu kuitenkin myös haasteellisia asiakkaita, jotka esimerkiksi sairastumisprosessin alkuvaiheen tai oman persoonallisuuden vuoksi lisäävät haasteita asiantuntijan arjen työhön. Asiantuntija korostaa, että asiakkaan toimintakyvyn ja asetettujen tavoitteiden pitää ohjata niin apuväline- kuin asunnonmuutostyöpalveluja. Tämän ymmärryksen saaminen myös asiakkaalle on tärkeässä asemassa. Asiakkaan ollessa suunnittelussa ja arviossa mukana, sitoutuu hän palveluihin ja valittuun ratkaisuun paremmin.

*”Ihmisten tietoisuus olemassa olevista apuvälineistä ja muusta teknologiasta sekä niiden hyödyistä ja käyttömahdollisuuksista lisääntyy. Suuri osa asiakkaista tulee ottamaan etukäteen selvää, mitä apuvälineratkaisuja he haluavat.”*

*”Toimintakyvyn ja tavoitteiden tulee ohjata apuväline- ja asunnonmuutostyöpalveluja ja asiakkaan ollessa aktiivisena suunnittelussa mukana, sitoutuu asiakas paremmin.”*

## 6.6 Apuvälineiden vaikuttavuus ja käytön seuranta tulevaisuuden apuvälinepalveluissa

### 6.6.1 Vaikuttavuus ja vaikuttavuuden tutkimus

Asiantuntevalla apuvälinearviolla, harkituilla sekä yksilöllisillä apuvälineratkaisuilla pyritään parhaaseen vaikuttavuuteen yksilön arjessa ja elämässä. Apuvälineiden vaikuttavuuden ja käytön seuranta on tärkeää apuvälinepalveluissa ja järjestelmällisellä apuvälineiden käytön seurannalla saadaan paljon hyödyllistä tietoa ja viitteitä vaikuttavuudestakin. Apuvälineiden vaikuttavuutta pitäisi seurata entistä tarkemmin. Vaikuttavuuden seurannalla olisi mahdollista avata niitä kuluja joita syntyy, jos apuvälineen valinta epäonnistuu, tehdään huonosti tai hankitaan väline pelkästään hinnan perusteella. Apuvälineistä saatava hyöty on kuitenkin kovin yksilöllistä ja ympäristösidonnaista, jolloin apuvälineiden vaikuttavuutta on yleisesti vaikeaa mitata.

*”Apuvälineen vaikuttavuuden seurannalla olisi mahdollista avata kuluja joita syntyy, jos apuvälineen valinta epäonnistuu tai tehdään huonosti tai hankitaan hinta 100% tavaraa mm. painehaavat, sairaalapäivät, kotisairaanhoidon lisääntynyt tarve, avustajapalvelut, tules-ongelmat.”*

*Apuvälineiden vaikuttavuus on helppo ja vaikea asia arvioida ja mitata. Jos polvensa teloneelle annetaan kyynärsauvat ja ohjataan niiden käyttö, niin todennäköisesti hän pystyy kävelemään pidemmän matkan kivutta. Onko iäkkäälle, monisairaalle alaraaja amputoidulle asiakkaalle järkevää hankkia proteesi vai onko hänen elämänsä kannalta järkevämpää valita muita liikkumisen apuvälineitä? Onko kommunikoinnin tietokoneohjelma parempi kuin kommunikoinnin kuvakansio? Toki apuvälinekokemus tuo kykyä arvioida asiaa, mutta millä mittaat kokonaisuuden vaikuttavuutta?*

Uusi teknologia tuo jatkuvasti uusia ratkaisuja apuvälinealalle. Miten näiden vaikuttavuutta mitataan ihmisen välttämättömissä päivittäisissä toiminnoissa ja mikä on yhteiskunnan vastuu kustannuksissa? Jos asiakas joutuisi maksamaan osan apuvälinekustannuksistaan, niin kokisiko hän haluamansa apuvälineen vielä yhtä välttämättömäksi?

*”Uusi teknologia tuo jatkuvasti uusia uutuuksia apuvälinealalle; millä mitataan näiden vaikuttavuutta välttämättömissä päivittäisissä toiminnoissa ja mikä on yhteiskunnan vastuu kustannuksissa? On asiakkaita, jotka haluavat kaikenlaisia apuvälineitä. Joskus on tullut mieleeni, että jos asiakas joutuisi maksamaan osan apuvälinekustannuksista, niin kokisiko asiakas apuvälineen vielä yhtä välttämättömäksi. Toki nykyisen lainsäädännön mukaisesti tähän ei ole sallittua eikä pantin ottaminen esim. kyynärsauvoista, mikä todennäköisesti lisäisi palautusmääriä. Ainakin moni palauttaa pullot kauppaan, koska on niistä maksanut pantin.”*

Tutkimuksia apuvälineiden vaikuttavuudesta on melko vähän niiden käyttömääriin verrattuna. Apuvälineiden vaikuttavuutta ei ole helppo tutkia yksilötasoa laajemmin, koska tutkimusasetelmat muodostuvat niin haastaviksi, että tutkimustuloksista on vaikea vetää luotettavia johtopäätöksiä tai tulokset eivät anna tietoa. Usein apuvälineen vaikuttavuus on myös esimerkiksi komplikaatioiden ennalta ehkäisyä, jota ei ole helppo tutkia. Voidaanko esimerkiksi jotkut tutkimukseen osallistuvat jättää ilman painehaavapatjaa ja toisille riskiryhmän henkilöille se antaa, jotta saataisiin tutkittua vaikuttavuutta? Mittauksissa ei välttämättä myöskään saada esille muutoksia, tai ne voivat olla hyvinkin pieniä, mutta tutkittavalle itselleen muutokset voivat olla kuitenkin merkittäviä. Suomessa ei ole odotettavissa lähiaikoina apuvälineiden vaikuttavuuden tutkimusta, jolla olisi käytännön merkitystä. Tutkimusnäytön keräämiseksi ja vertailtavuuden mahdollistumiseksi voitaisiin toteuttaa asiakastyytyväisyyskyselyjä. Myös helppokäyttöisiä apuvälinepalvelujen vaikuttavuusmittareita kaivataan, mutta niitä ei ole.

*”Usein apuvälineen vaikuttavuus on myös esim komplikaatioiden ennalta ehkäisyä. Sitä ei ole aina niin helppo tutkia. Voidaanko jotkut jättää ilman painehaavapatjaa ja toisille riskiryhmän henkilöille se antaa että saataisiin tutkittua vaikuttavuutta? Mittauksissa ei välttämättä saada esille muutoksia, koska ne voivat olla hyvin pieniä, vaikkakin henkilölle itselleen isoja.”*

*”Helppokäyttöisiä apuvälinepalvelujen vaikuttavuusmittareita kaivataan, mutta niitä ei taida vielä olla?”*

### 6.6.2 Käytön seuranta

Apuvälineen käytön seuranta nähdään tärkeänä. Seurannalla taataan se, että väline on käytössä, se pysyy käyttökuntoisena ja se säätyy käyttäjän tarpeiden mukana. Lasten apuvälineiden kohdalla käytön seuranta korostuu, koska lapsen kasvun mukana muuttuu hänen toimintakykynsä sekä myös apuvälinetarve. Käyttämätön tai epätarkoituksenmukainen apuväline tulee kalliiksi yhteiskunnalle ja asiantuntijat kokevat surullisena sen, jos asiakkaalle hankitut apuvälineet eivät palvele käyttötarkoitusta tai asiakas ei osaa käyttää apuvälinettä. Käytön seurannan avulla löydetään käyttämättä jääneet apuvälineet, jolloin ne voidaan palauttaa ja mahdollisesti kierrättää toiselle käyttäjälle. Asiakkaan kanssa voidaan tällöin miettiä, löytyisikö hänelle toimivampaa ratkaisua. Apuvälineiden käytön seuranta nähdään erittäin tärkeäksi ja sen uskotaan tulevaisuudessa korostuvan. Digitalisaatio ja uusi teknologia tuo apuvälineen käytön seurantaan uusia mahdollisuuksia.

*”Koen tärkeäksi, että apuvälineiden vaikuttavuutta ja käyttöä seurataan. Apuvälineet ovat kalliita ja on surullista, jos ne jäävät asiakkaan nurkkiin lojumaan eivätkä palvele sitä tarkoitusta mihin ne on hankittu.”*

*”Seurannalla voitaisiin välttää virheellisen käytön ja täydellisen käyttämättömyyden aiheuttamat ongelmat.”*

*”Uskon myös, että digitalisaatio tulee tuomaan apuväline seuranta prosessiin paljon mahdollisuuksia.”*

*”Apuvälineiden käytön seurantaan tulee tueksi myös uusi teknologia. Esimerkkeinä apuvälineen käytön määrän seuranta sirun avulla ja kännykkään tulevat kyselyt apuvälineen käytöstä. Tässä voi hyödyntää myös videoyhteyksiä ym.”*

### 6.6.3 Seurannan toteutus

Apuvälineiden käytön seuranta on tällä hetkellä heikoimmin resursoitu apuvälinepalveluiden osa-alue kautta koko Suomen apuvälinekentän. Käytön seurannasta joudutaan karsimaan apuvälinepalveluissa ajan ja henkilöresurssin puutteen vuoksi, toisaalta siitä on helpoin tinkiä apuvälinepalveluissa. Apuvälineiden käytön seurannan toteutus vaatii tulevaisuudessa enemmän henkilöstöresursseja ja myös aikaresursseja tarvitaan lisää. Toisaalta nähdään, että käytön seurantaan olisi hyvä kehittää yksinkertainen ja

nykyistä vähemmän työllistävä muoto. Tähän digitalisaatio voi tuoda uusia mahdollisuuksia.

*”Kautta koko Suomen apuvälinekentän on juuri seuranta heikoiten resurssoitu ja suurimmassa osaa perusterveydenhuollon kuntia siitä joudutaan tänä päivänä liikaa karsimaan ajan/henkilöresurssin puutteen vuoksi.”*

*”Seuranta tosin on se, mistä resurssipulassa on helpoin tinkiä. Tärkeää olisi, että aikaa seurantatyölle oikeasti olisi, sillä käyttämätön tai epätarkoituksenmukainen apuväline on kallis.”*

*”... puhtaasti käytön seurantaan olisi hyvä kehittää yksinkertaisempi ja vähemmän työllistävä muoto.”*

Seurantajärjestelmää voitaisiin kehittää esimerkiksi niin, että asiakkaalle tehtäisiin kysely puhelimitse, kirjeitse sähköpostitse apuvälineen saannin jälkeen esimerkiksi kolmen kuukauden tai jonkin sovitun ajan jälkeen, jossa häneltä kysyttäisiin apuvälineen toimivuutta. Asiakkaalle lähetettävä kysely ei välttämättä kuitenkaan tuota aina todennukaista tulosta. Asiakas saattaa pelätä, että häneltä evätään tulevaisuudessa jokin muu apuväline, jos hän myöntää, ettei ole nykyistä apuvälinettä käyttänyt. Toisaalta nähdään, että myös asiakkaan tulisi olla aktiivinen ja ilmoittaa, mikäli saatu tuote ei toimi niin kuin on ajateltu. Asiakkaan omaa aktiivisuutta ja motivaatioita lähteä uusiin saatua apuvälinettä saattaa vähentää kuitenkin pitkät apuvälinepalvelun jonot. Haasteena nähdään myös asiakkaan haluttomuus saapua seurantakäynneille.

*”Olisiko mahdollista kehittää järjestelmä esim. kysely puhelimitse tai kirjeitse apuvälineen saannin jälkeen tehtynä esim. kolmen kuukauden jälkeen tai jonkin valitun ajan jälkeen, kuinka apuväline on toiminut asiakkaalla ja onko tullut jotain lisättävää tai eikö apuväline toimi jne.”*

*”Olen sitä mieltä, että asiakkaalle lähetettävä kysely ei useinkaan tuota todennukaista tulosta. Asiakkaiden pelkona on, että jos myöntää ettei jotain tiettyä välinettä käytä, evätään jatkossa muitakin apuvälineitä.”*

*”Hankalaa on, jos kerran apuvälineen saatuaasi haluat sitä syystä tai toisesta lähetä uusimaan ja joudut johon useaksi kuukaudeksi odottamaan. Ei varmasti motivoi asiakastakaan.”*

Yksittäisen henkilön apuvälineen käytön seurantaan digitalisaatio ja teknologia voi tuoda mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Teknologian avulla voidaan tehdä laadullista

käytön seuranta digitaalisin keinoin kuten esimerkiksi, miten apuväline toimii kotiloissa. Apuvälineen määrällisen käytön seuranta on ongelmallisempaa. Lukuja on helppo kirjata, mutta ne voivat antaa täysin virheellisen kuvan apuvälineen käytön todellisuudesta ja käytön hyödyistä asiakkaan arkeen.

*”...jos aletaan seurata/kirjata paljonko henkilö ajaa sähköpyörätuolilla, otetaan ylös kilometrimääriä, niin se voi antaa täysin virheellisen kuvan ajallisesta käytöstä. Tai nostimessa voi olla vain muutamia nostokertoja, mutta silti se turvallisuuden kannalta erittäin tärkeä. Lukuja on helppo kirjata, mutta ne voivat antaa täysin virheellisen kuvan.”*

Kaksi asiantuntijaa korostaa, että apuvälineen käytön seurannassa, niin kuin muussakin kuntoutuksessa, tulee arvioida apuvälineen hyötyä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Esimerkiksi apuvälinepalveluissa työskentelevä toimintaterapeutti sopii yhdessä asiakkaan kanssa apuvälineelle SMART-tavoitteen ja näiden tavoitteiden toteutumista tarkastellaan käytön seurannassa. Myös apuvälinekeskuksen ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö nähdään tärkeänä osana apuvälineen käytön seuranta ja sitä tulee edelleen kehittää. Yhteistyö asiakkaan kotihoidon ja kotona tapahtuvan kuntoutuksen henkilöstön sekä muiden yksityisten toimijoiden kanssa on erittäin tärkeää, koska asiakkaan apuvälineiden tarve, apuvälineiden kunto ja turvallisuus tulevat tällöin paremmin arvioitua.

*”Apuvälineistä saatava hyöty on kovin yksilöllistä ja ympäristösidonnaista. Tärkeää on arvioida hyötyjä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Eli toteutuu samalla kaavalla kuin muidenkin kuntoutuspalveluiden arviointi.”*

*”Itse korostamme apuvälineen SMART-tavoitteen sopimista asiakkaan kanssa ja seurannassa tavoitteen toteutumisen tarkistamista.”*

*”Yhteistyö apuvälinekeskuksen ja eri ammattiryhmien kanssa mm. kotihoidon, kotikuntoutuksen, yksityisten toimijoiden kanssa on erittäin tärkeää, jolloin apuvälineiden tarve ja apuvälineiden kunto/turvallisuus tulevat arvioitua. Tätä yhteistyötä tulee kehittää.”*

Potilastietojärjestelmien ja kirjaamisen kehittyminen mahdollistavat myös paremman seurannan tulevaisuudessa. Asiakkaan apuvälineen seurantatiedot pitäisi kirjata tarkasti, jotta tietoa voisi hyödyntää esimerkiksi apuvälineiden vaikuttavuutta käsittelevissä tutkimuksissa. Asiakkaiden käyttökokemuksia etenkin uusista apuvälineistä ja



niiden hyödyistä tulisi kerätä. Näin voitaisiin edistää uusien apuvälineiden käyttöön-ottoa. Uusia mittareita ei nähdä olevan tulossa käyttöön apuvälineiden vaikuttavuuden arvioinnin tai käytön seurannan tueksi. Lisäksi nykyisissä olemassa olevista mittareissa kuten NOMOssa ja Quest 2.0 on omat puutteensa. NOMO ei toimi yksittäisten apuvälineiden vaikuttavuuden arvioinnissa ja Quest 2.0, jolla arvioidaan apuvälineen ja apuvälinepalvelun asiakastyytyväisyyttä, alkaa toistaa itseään pitkään käytettäessä, jolloin uutta tietoa ei synny.

*”Uskon, että tietojärjestelmien kehittyminen ja kirjaamisen kehittyminen tuovat mahdollisuuksia parempaan seurantaan tulevaisuudessa. Kehitettäessä tietojärjestelmiä tämä seikka tulisikin ottaa huomioon. Tällä hetkellä puutteellinen seuranta usein käsittääkseni juontuu siihen, että tiedon keruu on työlästä, eikä siihen riitä resursseja.”*

*”En usko, että erityisiä mittareita olisi tulossa käyttöön apuvälineiden vaikuttavuuden arvioinnin tai käytön seurannan tueksi. NOMO mittari ei toimi yksittäisten apuvälineiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Quest 2.0 on sinänsä toimiva mittari arvioimaan tyytyväisyyttä (sekä apuvälineen että palvelun), mutta sitä ei kannata käyttää koko aikaa. Se alkaa toistaa itseään, eikä uutta tietoa synny.”*

*”Uusien mittareiden rakentaminen on erittäin työläs ja pitkä prosessi. Suomessa ei ole THL:n apuvälinetoiminnan lakkauttamisen jälkeen ta-  
hoa, joka voisi esimerkiksi tällaista työtä tehdä.”*

#### 6.6.4 Alan tutkimus ja kehitys

Kansainvälisten tutkimusten hyödyntäminen on käytännön tasolla apuvälinepalveluissa vähäistä. Tutkittua tietoa on olemassa esimerkiksi liikkumisen apuvälineiden materiaalien ja keveyden merkityksestä apuvälineen käyttäjän tuki- ja liikuntaelims-  
tön rasitukseen ja niistä aiheutuviin ongelmiin. Yhden asiantuntijan mukaan terveys- ja sosiaalitieteiden sekä tekniikan alalta löytyy paljon tutkittua tietoa, jota voitaisiin hyödyntää apuvälinepalveluissa apuvälineen käyttäjien hyödyksi. Toinen asiantuntija korostaa, että tutkimalla esimerkiksi apuvälineenkäytön seurannan yhteydessä löydet-  
tyjä asiakastapauksia, voitaisiin löytää syytä siihen, miksi apuvälineet ovat jääneet käyttämättä. Näiden tietojen avulla pystyttäisiin ehkä apuvälineprosesseja kehittä-  
mään ja ehkäisemään apuvälineiden jääminen käyttämättömäksi.

*”Apuvälineistä tehtyjen kansainvälisten tutkimuksien hyödyntäminen on käytännön tasolla apuvälinepalveluissa vähäistä. On olemassa tutkittua tietoa esim. liikkumisen apuvälineiden materiaaleista, keveydestä ja joh-topäätöksiä tuki- ja liikuntaelämistön rasitukseen ja niistä aiheutuviin ongelmiin. On paljon esim. terveys- ja sosiaalitieteiden sekä tekniikan tutkittua tietoa, jota voitaisiin hyödyntää / ottaa huomioon apuvälinepalveluissa. Käyttäjän kannalta näillä olisi merkitystä.”*

*”Hyvällä apuvälineen seurannalla saadaan kiinni käyttämättömät apuvälineet jotka makaavat ihmisen kaapeissa ja näitä tapauksia tutkimalla varmasti löydetään syitä miksi ne ovat sinne kaappiin jääneet ja näiden tietojen avulla pystytään kehittämään apuvälineprosesseja, jotta apuvälineet eivät jäisi käyttämättömiksi.”*

Suomessa ei ole THL:n apuvälinetoiminnan lakkauttamisen jälkeen tahoa, joka edistäisi apuvälineisiin liittyvää tutkimusta sekä organisoisi yhteistyötä ja keräisi kiinnostuneet henkilöt yhteen. Terveystieteiden apuvälineyksiköillä ei ole siihen tarvittavia resursseja käytössä eikä niissä koeta sitä omaksi tehtäväksi. Apuvälineyksiköt ovat aika pieniä toimijoita ja tutkimuksesta innostuneita on vain osa henkilökunnasta. Useilla muilla terveydenhuollon aloilla on omat tiedekuntansa, jotka tuottavat alan tutkimusta ja tietoa. Apuvälinealan asiantuntijat ovat koulutustaustaltaan erilaisia ja tutkimuksesta sekä alan kehittämisestä kiinnostuneita on vain osa heistä. Lisäksi apuvälinealan tutkimuksiin on vaikeaa saada rahoitusta. Yhden asiantuntijan näkemyksenä on, että tulevaisuudessa tulisi isoimpien maakuntien apuvälinekeskusten vastuulle laittaa alan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Toinen asiantuntija epäilee sote-uudistuksen tuovan mukanaan paljon uutta, jolloin voimavarat keskittyvät enemmän käytännön toiminnan kehittämiseen.

*”Suomessa ei ole tahoa, joka edistäisi apuvälineisiin liittyvää tutkimusta. Terveystieteiden apuvälineyksiköillä ei ole siihen resursseja eikä niissä koeta sitä omaksi tehtäväksi.”*

*”..ei ole sellaista tahoa, joka organisoisi yhteistyötä ja keräisi kiinnostuneet henkilöt yhteen. Apuvälineyksiköt ovat kuitenkin aika pieniä toimijoita ja tutkimuksesta on innostuneita aina vain osa ammattihenkilöitä. Maakuntia tulee olemaan sen verran paljon, että yksittäinen maakunta on aika pieni toimija. Muutenkin uskon, että sote uudistus tuo niin paljon uutta, että voimavarat keskittyvät enemmän käytännön toimintaan. Useilla muilla terveydenhuollon aloilla on omat tiedekuntansa tuottamaan tutkimusta ja tietoa. Apuvälinealalla ei tällaista ole ja kun toimijat ovat pohjakoulutukseltaan eri ammattiryhmiä, niin tutkimuksesta ja kouluttamisesta kiinnostuneet ovat hieman ”yksinäisiä susia”.*

## 6.7 Muita esille nostettuja asioita

Edellä mainittujen asioiden lisäksi asiantuntijoilla oli mahdollisuus nostaa keskusteluun mukaan muita haluamia asioita. Asiantuntijoiden vastauksissa nousi esille apuvälinealan toimintaympäristön muutokseen liittyvät asiat, apuvälinealan arvostus sekä ihmisten vastuunotto omasta hyvinvoinnista ja ennakoinnista toimintakyvyn muutokseen.

*”Apuvälineet ovat osa kuntoutuksen kokonaisuutta. Ne tulee nähdä kuntoutuksen kaareen kuuluvina muuttuvina elementteinä, jotka vaihtuvat asiakkaan tilanteen ja muuttuvien osallistumisen tarpeiden mukaan.”*

*”Toivon, että tulevaisuudessa, kun isot apuvälineyritykset yhdistyvät ja maakunnat muodostavat omia isoja keskittymiä, niin kuitenkin yksilöllinen, henkilökohtainen, asiakaslähtöinen, ammattimainen ja asiantunteva palvelu säilyy ja tehdään apuvälinepalveluja ihmistä, ei kirjanpitäjää varten.”*

*”Suomessa on tällä hetkellä kaventunut apuvälinepalveluita tarjoavien firmojen määrä yhteensulautumisten myötä, joka edelleen siihen suuntaan (ehkä) kehittyessään heikentää kilpailua ja kohdentaa hankinnat vain yhden toimijan suuntaan. Vuoden 2017 Apuvälinealan koulutuspäivillä oli kilpailutus, sen avoimuus sekä apuvälineitä myyvien ja hankkijoiden keskinäinen luottamus keskustelujen pääaiheena. Hyvä, sillä reilulla kilpailulla saadaan markkinoille kestävä ja tarkoituksenmukaista apuvälineistöä.”*

*”Kuinka katetaan teknologian mukanaan tuomat uutuustuotteiden kustannukset? Todennäköisesti Sote-uudistuksen myötä ei apuväline- ja asunnonmuutostyö määrärahat tule liiemmin kasvamaan. Miten ratkaistaan/mitataan mikä on tulevaisuudessa välttämätön päivittäisissä toiminnoissa tarvittava apuväline? Tuntuu, että toiveita on äärettömästi ja järjestöt tuovat jäsenistönsä etuja esiin voimallisesti ajattelematta kokonaisuutena apuväline- ja asunnonmuutostyöpalveluja ja kustannuksia. Miten saadaan asiakkaat havahtumaan riittävän ajoissa ennakoimaan huonojen elintapojen sekä ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia/heikentymisiä toimintakyvyssä. Haasteena on esimerkiksi asiakkaan ylipainon kehittymisessä- ei ole kevyesti kelattavaa manuaalista pyörätuolia, joka mahtuu kapeasta ovesta, jos elopaino on 200kg. Asiakkaan omaa vastuuta tulee korostaa-istuisiko tämä ”valistustyö” hyvinvointivalmentajan rooliin vai pitäisikö kehittää porkkanoita?”*

*”Toivoisin, että apuvälinetyötä arvostettaisiin, koska se on monesti helppo ja nopea tapa mahdollistaa asiakkaiden toimimista, liikkumista ja osallisuutta. Emme ole välinehuoltajia tai apuvälinevaraston hoitajia, emmekä ole alalla siksi, että emme sopisi terapiatyöhön tai asiakkaiden*

*kanssa toimimiseen. Osaamisemme ja tietotaitomme on monipuolista sekä syvää että laajaa.”*

Tutkimustulokset muodostivat apuvälinepalvelujen tulevaisuudesta seuraavanlaisen kokonaiskuvan (Kuvio 4.), joka on koottu tutkimustulosten hahmottamiseksi.



Kuvio 4. Keskeiset tulokset

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä tutkimus tuotti tietoa apuvälinealan asiantuntijoiden näkemyksistä liittyen tulevaisuuden apuvälinepalveluihin ja apuvälinealan toimintaympäristön muutoksiin. Apuvälineiden myynti ja maahantuonti on keskittynyt viimeisten vuosien aikana isompiin yksityisiin toimijoihin, samoin julkisen sektorin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut isompiin alueellisiin apuvälinekeskuksiin. Tämä kehitys näyttää jatkuvan siitä huolimatta, toteutuuko käynnissä oleva sote-uudistus ja maakuntamalli.

Sote-uudistuksen kokonaisuus, valinnanvapauden toteutuminen ja sen vaikutukset palvelutarjontaan, ovat vaikeita hahmottaa niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin keskuudessa. Toteutuessaan valinnanvapaus vaikuttaa myös apuvälinepalveluihin, mikäli asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti tulevat käyttöön lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden hankinnassa. Apuvälinepalveluita voisivat silloin tuottaa tulevaisuudessa julkisen toimijan lisäksi mahdollisesti myös yksityiset sote-keskukset. Tämä edellyttää tiedonkulun toimivuutta eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä.

Apuvälinepalvelujen keskittäminen isompiin apuvälineyksiköihin on järkevää kalliiden sekä erityisosaamista vaativien apuvälineiden kohdalla. Näin voidaan varmistaa asiakkaiden yhdenmukainen kohtelu koko valtakunnan alueella sekä turvata asiantuntijoiden osaaminen ja sen kehittäminen. Tulevaisuudessa vammaispalvelulain mukaisien välineiden ja laitteiden sekä asunnonmuutostöiden tarpeen arviointi ja toteutuksen järjestäminen apuvälinekeskuksessa on myös perusteltua ja asiakaslähtöisempää. Palvelun saaminen saumattomasti yhdestä paikasta toivottavasti nopeuttaa asunnonmuutostöiden suunnittelua ja toteutusta nykyistä paremmin. Asiantuntijoiden osaamiseen sekä etenkin tiedonkulkuun tulee kiinnittää huomioita, jotta asiakkaan apuvälineiden käyttöönotto tai kotiutus sairaalasta ei viivästy tarvittavien asunnonmuutostöiden takia.

Palvelujen keskittyessä isompiin yksiköihin ja välimatkojen pidentyessä tulee asiakkaiden tarvitsemat perustason apuvälinepalvelut turvata omassa kunnassa. Myös apuvälinekeskusten asiantuntijoiden mahdollisuus tehdä tarvittaessa kotikäynti asiakkaan

luo tulee säilyä, koska apuvälinearviossa on tärkeää kartoittaa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin lisäksi hänen elinympäristö ja sen asettamat rajoitukset apuvälineen käytölle. Etenkin tilanteissa, joissa apuvälineen käyttö vaatii isompia asunnonmuutostöitä, tulisi asiakkaan elinympäristö kartoittaa. Uudet teknologiset ratkaisut ja kuvallinen digitaalinen etäyhteys voi helpottaa elinympäristön kartoittamista.

Apuvälinepalvelujen keskittämisen uskotaan yhtenäistävän apuvälinekäytäntöjä ja lisäävän asiakkaiden keskinäistä tasa-arvoa valtakunnallisesti, kun asiakkaille luovutetaan samoja apuvälineitä valtakunnallisten apuvälineiden luovutusperusteiden mukaisesti. Toisaalta valtakunnallisten luovutusperusteiden käyttöönotto voi myös heikentää asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllistä tarveharkintaa apuvälinehankinnoissa, kun apuvälineiden kilpailutusten seurauksena tuotehankinnat kohdistuvat enimmäkseen sopimus- tuotteisiin.

Mikäli tulevaisuudessa apuvälinekeskuksien apuvälinepalveluihin keskitetään myös ammatillisen kuntoutuksen apuvälineiden, hyvinvointi-, ikä- ja arkiteknologian sekä robotiikan tarpeen arviointi, hankinta ja käytön opetus, tarvitaan tähän lisää henkilöstöresursseja kuin myös tämän alan osaamisen lisäämistä asiantuntijoille. Ikä- ja arkiteknologian apuvälineiden arvioinnin, hankinnan, neuvonnan ja osaamisen keskittäminen apuvälinekeskuksiin tai niiden yhteyteen voi olla järkevää. Valtion tarkistusviraston raportissa (2015) Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa todetaan, että kunnissa ei osata riittävästi arvioida esimerkiksi muistisairaalle sopivia apuvälineitä itsenäisen selviytymisen tueksi. Toisaalta apuvälinekeskusten valikoimissa on jo olemassa teknisiä apuvälineitä, joita voitaisiin hyödyntää ikääntyneiden muistisairaiden hoidossa ja arjen tukemisessa, mutta henkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa vanhenemisesta, vanhuudesta ja muistisairauksista. Näin ollen muistisairauksia koskeva substanssiosaaminen ja teknisiä apuvälineitä koskeva asiantuntemus eivät kohtaa. (Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin... 2015, 3.)

Vaikka yhteiskunta ei tulevaisuudessakaan kustantaisi ikä- ja arkiteknologian apuvälineitä lääkinnällisenä kuntoutuksena asiakkaille, tarvitaan heitä tapaaville sosiaali- ja

terveydenhuollon henkilöstölle sekä omaisille lisää tietoa teknologian ratkaisuista kokona selviytymisen tueksi. Tässä voisi julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tehdä yhteistyötä tulevaisuudessa.

Tulevaisuuden apuvälinepalveluissa nähdään uhkana palveluvalikoiman ja palveluntuottajien kirjon kasvaminen, jos valinnanvapaus toteutuu. Apuvälinepalvelujen pirstaloituminen hankaloittaa asiakkaan asioiden kokonaishallintaa. Asiakkaan mahdollisuus valita sopiva apuväline asiakasetelillä tai henkilökohtaisen budjetilla lisää asiakkaan omaa vastuuta apuvälineiden hankinnasta ja tiedon saamisesta. Tällöin myös yksityisen sektorin asiantuntijan vastuu lisääntyy asiakkaalle sopivan apuvälineen arvioinnissa. Henkilökohtaisella budjetilla ostettavien palvelujen suunnittelu ja toteutus vaatii asiakkaalta tai hänen lähipiiriltä kykyä suunnitella ja hallita budjetin käyttöä pitkällä tähtäimellä. Näin ollen henkilökohtaisen budjetin käyttöönotossa tulee miettiä, kenelle se sopii ja minkälaisissa tilanteissa.

Digitalisaatio ja uudet teknologiset ratkaisut nähdään suurena mahdollisuutena kehittää tulevaisuuden apuvälinepalveluita ja niiden saatavuutta. Sähköisen asioinnin, etävastaanottojen ja erilaisten videokontaktien avulla on mahdollisuus sujuvoittaa ja kehittää apuvälinepalveluja niin asiakkaan kuin asiantuntijan näkökulmasta ja helpottaa yhteydenpitoa asiakkaan, omaisten, avustajien sekä ammattilaisen välillä. Palveluita kehitettäessä tulee kuitenkin muistaa, että digitaaliset palvelut eivät sovellu kaikkeen toimintaan. Myöskään kaikki asiakkaat eivät kykene, pysty tai halua käyttää digitaalisia palveluita ja tällöin apuvälinepalveluita on toteutettava edelleen perinteisesti kasvotusten sekä puhelimitse.

Asiakaslähtöinen apuvälinearvio nähdään apuvälinetyön perustana. Asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen asiakkaan osallistumistarpeiden mukaan pitäisi olla apuvälinealan asiantuntijan ydinosaamista. Apuvälinepalveluissa työskentelee eri alan ammattilaisia. Heidän opintojen aikana saama tieto asiakkaan toimintakyvystä sekä apuvälineistä vaihtelee suuresti ja apuvälinealaan liittyvää täydennyskoulutusta tarvitaan lisää ammattiopintojen jälkeen.

Kansainvälistä ICF-luokitusta voitaisiin hyödyntää enemmän tulevien apuvälinealan ammattilaisten kouluttamisessa kuin myös nykyisessä työssä. ICF-malli antaa asiantuntijalle työkaluja asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja apuvälinearvioon sekä tuo yhdenmukaisuutta asiantuntijoiden raportointiin. Yhteisen kielen ja ymmärryksen tarkeys korostuu asiantuntijoiden työskennellessä moniammatillisissa tiimeissä. ICF-malli kiinnittää huomion myös asiakkaan henkilökohtaisiin, itse asettamiin osallistumisen tarpeisiin. Asiakkaan omien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen on tärkeää, jotta asiantuntijan asenne ja työtapa tukisi asiakaslähtöisyyttä.

Tulevaisuudessa apuvälineasiantuntijalla tulee olla laaja-alaista osaamista toimintakyvystä, apuvälineistä kuin kuntoutuksen eri osa-alueilta. Digitaalisten palveluiden lisääntymisen sekä uusien teknologisten ratkaisujen kehittymisen myötä tarvitaan osaamisen kehittämistä ammattilaisille tällekin alueelle. Luovutettujen apuvälineiden käytön opastukseen ja seurantaan tulisi kiinnittää nykyistä paremmin huomiota, jotta varmistetaan apuvälineiden siirtyminen käyttöön asiakkaan arkeen ja niiden sopivuus asiakkaalle. Apuvälineen käytön ohjaamiseen ja seurantaan tarvitaan asiantuntijoille lisää aikaresursseja, mutta myös helppoja toteuttamistapoja. Digitalisaatio ja uudet teknologiset ratkaisut tuovat apuvälineen käytön seurantaan, ohjaamiseen ja neuvontaan uusia mahdollisuuksia. Apuvälineteknologian kehittyessä tulee panostaa asiantuntijoiden osaamiseen, jotta he pystyvät arvioimaan ja ohjaamaan apuvälineen käyttöä asiakkaalle. Tässä voidaan tehdä yhteistyötä apuvälineitä maahantuovien ja myyvien yritysten kanssa.

Useilla sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla on omat tiedekuntansa, jotka tuottavat alan tutkimusta ja tietoa. Suomessa kuntoutuksen kentällä apuvälineisiin liittyvää tutkimusta on vähän, samoin kansainvälisiä tutkimustuloksia hyödynnetään vähän käytännön työssä. THL:n apuvälinetoiminnan lakkauttamisen jälkeen ei Suomessa ole nykyisin tahoa, joka edistäisi apuvälineisiin liittyvää tutkimusta ja kehitystä sekä organisoi yhteistyötä. Terveystieteiden apuvälineyksiköillä ei ole käytettävissä resursseja alan tutkimuksen tekemiseen ja voimavarat keskittyvät enemmän käytännön toiminnan kehittämiseen. Käytännön toiminnan ja etenkin asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen on tärkeää, koska apuvälineet ovat käyttäjälleen välttämättömiä. Toimivat palvelut ja riittävät resurssit apuvälineprosessin eri vaiheissa on varmasti asiakkaan kuin käytännön asiakastyötä tekevän asiantuntijan toiveena.



Apuvälinealan kehittämiseen ja tutkimukseen liittyy läheisesti alan arvostus, jonka yksi asiantuntijoista nosti esille. Itse pitkään lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinealalla työskennelleenä jaan saman huolen apuvälinealan arvostuksesta. Koen, että apuvälineet nähdään helposti irrallisena menoeränä, vaikka ne kuuluvat osana kuntoutuksen kokonaisuuteen. Tämä johtunee osittain siitä, että apuvälineiden vaikuttavuuden tutkimusta on olemassa vähän, samoin mittareiden käyttö apuvälineiden arvioinnissa on vähäistä. Apuvälineistä saatava hyöty on yksilöllistä ja ympäristösidonnaista, jolloin apuvälineiden vaikuttavuutta on yleisesti vaikeaa mitata. Järjestelmällisellä apuvälineiden käytön seurannalla sekä kokemusten keräämisellä saataisiin hyödyllistä tietoa apuvälineistä ja niiden toimivuudesta asiakkaiden arjessa. Tämä voisi edistää uusien apuvälineratkaisujen ja teknologioiden käyttöönottoa.

Apuvälinepalvelujen johdon, apuvälineyritysten, käytännön apuvälineitä tekevien asiantuntijoiden sekä tulevien apuvälinealan asiantuntijoiden koulutustahojen on ymmärrettävä tutkimuksen tärkeys alan kehittämiseksi ja arvostuksen lisäämiseksi. Apuvälinepalveluissa olisi hyvä ottaa käyttöön standardoituja mittareita osana apuvälineitä ja lisätä asiantuntijoiden osaamista toimintakykytiedon sekä apuvälineiden osalta. Näiden tärkeys korostuu etenkin, jos sote-uudistus ja valinnanvapaus toteutuu ja apuvälinepalveluita tuotetaan tulevaisuudessa eri sektoreiden toimesta. Näin voidaan varmistaa asiakkaille yhdenvertaiset ja laadukkaat apuvälinepalvelut sekä asiantuntijoiden osaaminen. Kehittäminen vaatii kaikkien apuvälinealan toimijoiden sekä apuvälineitä käyttävien yhteistyön lisäämistä.

Terveystieteiden painopiste on muuttumassa sairauksien ennaltaehkäisyyn ja henkilökohtaisiin palveluihin. Uusien sähköisten palvelujen myötä asiakas saa tukea toimintakykynsä ylläpitämiseen ja omahoitoon. Ihmisten tiedonsaantia toimintakykyä ja arkea tukevista apuvälineistä, teknologioista ja ratkaisuista on lisättävä. Samoin ihmisten omaa ennakkointia hyvinvointinsa edistämiseen sekä varautumista toimintakyvyn muutoksiin ikääntymisen myötä tulee tukea. Asiakkaan kokonaisvaltaisessa hyvinvointisuunnitelmassa voidaan huomioida tulevien apuvälineiden tai asunnonmuutostöiden tarve, jolloin asuntoa remontoimalla esteettömyysnäkökohdat tulee otettua paremmin huomioon.

Koin tutkimukseni aiheen mielekkääksi, perustelluksi ja ajankohtaiseksi. Digitalisaatio on muuttanut hyvinvointipalveluja viimeisten vuosien aikana voimakkaasti. Lisäksi apuvälinealalla on toimintaympäristö muuttunut kilpailutusten, yrityskauppojen ja palvelujen keskittämisen myötä. Pitkään apuvälinealaa yksityissektorilta seuranneena koin mielenkiintoisena kartoittaa, miten alan asiantuntijat näkevät tulevaisuuden apuvälinepalvelut. Tämä tutkimus antaa pienen näkökulman asiantuntijoiden näkemyksistä ja joitain yleistyksiä voidaan tutkimuksen tulosten perusteella tehdä. Uskon, että käytännön apuvälinetyötä tekevien asiantuntijoiden nostamat haasteet ovat yleisiä organisaatioista riippumatta.

Tutkimusaineiston kerääminen delfoi-menetelmällä oli itselleni uutta, mutta mielestäni se sopi hyvin tähän tutkimukseen. Olin alussa hieman pettynyt tutkimukseen suostuneiden asiantuntijoiden määrään, mutta asiantuntijoiden erilainen ammattitausta, kokemus sekä työskentely eri organisaatioissa ja työtehtävissä toi tähän tutkimukseen näkemysten laajuutta vastaajien pienestä määrästä huolimatta.

Toisaalta aineiston analysointivaiheessa olin tyytyväinen, että en ollut saanut asiantuntijoita enempää tutkimukseen mukaan. Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin osa asiantuntijoista vastasi runsailla ja moninaisilla vastauksilla, mikä teki analysoinnista erittäin hidasta ja haasteellista. Kyselylomaketta tehdessä mietin, suuntaako tutkijan tekemät ”aihealustukset” liikaa vastauksia tiettyyn suuntaan, vaikkakin annoin ohjeistuksessa asiantuntijoille mahdollisuuden valita vapaasti ottavatko he näitä asioita vastauksissaan huomioon. Toisaalta koin, että alustusten aiheet olivat sellaisia asioita, joihin halusin myös saada asiantuntijoiden näkökulmia.

Koin saadun aineiston erittäin mielenkiintoisena lukea. Vastauksissa korostui erilaiset asiat riippuen asiantuntijan työtehtävästä ja taustasta. Etenkin alalla pitkään toimineet ja nykyisin kehittämissä tai esimiesasemassa olevat asiantuntijat katsoivat apuvälinealan tulevaisuutta kehittämisen lähtökohdista laaja-alaisesti. He myös tunnistiivat tulevaisuuden haasteena taloudellisten resurssien vähenemisen samalla, kun uusia teknologisia ratkaisuja kehitetään jatkuvasti lisää ihmisten toimintakyvyn ja arjen tueksi.

Apuvälinetyötä asiakkaiden kanssa tekevien asiantuntijoiden vastauksissa korostui enemmän nykyisten resurssien riittävyys ja käytännön työhön liittyvät tekijät. Kaikki asiantuntijat pitivät apuvälineen käytön ohjausta ja seuranta erittäin tärkeänä, vaikka resurssit sen toteuttamiseen apuvälinepalveluissa ovatkin nykyisellään riittämättömät. Apuvälinearviointia tekevät asiantuntijat nostivat esiin yhdenvertaisten apuvälinepalveluiden merkityksen ja yhtenäisten luovutusperusteiden tärkeyden, mutta toisaalta kokivat myös huolta, miten käy yksilöllisen tarveharkinnan?

Näen, että tästä tutkimuksesta on hyötyä apuvälinealan organisaatioille, käytännön apuvälinetyötä tekeville, kehittäjille, alan opiskelijoille kuin myös apuvälineitä käyttäville henkilöille. Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten apuvälineen käyttäjät kokevat alalla tapahtuneet muutokset kuten kilpailutukset, alan keskittymisen, palveluihin pääsyn ja yhtenäisten luovutusperusteiden käyttöönoton vaikuttaneen heidän apuvälinepalveluihin?

## LÄHTEET

- Anttila, P. 2017. Delfoi-menetelmä. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2018.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348561062/1194356475263.html>
- Anttila, H. & Peurala, S. 2011. Miten toimintakyky näyttäytyy apuvälinepalveluprosessissa. Luento Kuntoutussymposiumissa 10.12.2011.
- Anttila, H. 2014. ICF kuntoutuksen muutoksessa. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun ICF kuntoutuksessa: laaja-alaisen toimintakyvyn viitekehys -seminaarissa 24.1.2014.
- Anttila, H., Kokko, K., Hiekkala, S., Weckström, P. & Paltamaa, J. 2017. Asiakaslähtöinen Toimintakyyni-sovellus. Kehittäminen ja käytettävyystutkimus. Työpapereita 119/2017. Kela. Viitattu 6.2.2018.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/187061/Tyopapereita119.pdf?sequence=1>
- Anttila, H., Sirola, P., Heinonen, A., Uutela, A. & Sintonen, H. 2013. Sähköpyörätuolin ja -mopedin myöntämisen vaikuttavuus ja kustannukset. Kuntoutus-lehti 4/2013. Kuntoutussäätiö.
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Viitattu 29.1.2018. <https://www.thl.fi>
- Apuvälinepalvelunimikkeistö, opas terveydenhuoltoon. 2004. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Forss, J. 2016. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet- opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Versio 1.0. Viitattu 2.1.2018. <http://stm.fi/documents/1271139/4329042/valtakunnalliset-laakinnallisen-kuntoutuksen-apuvälineiden-luovutusperusteet-versio-1.0.pdf/198e66c9-14ca-4b80-8896-898140e68816>
- Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaukset 2025. 2017. Viitattu 21.4.2018.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>
- Euroopan komission www-sivut 2018. Viitattu 25.3.2018.  
[https://ec.europa.eu/commission/index\\_fi](https://ec.europa.eu/commission/index_fi)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2018. Viitattu 24.4.2018.  
<http://www.hus.fi>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Bookwell Oy. Porvoo: Helsinki: Tammi

Hsu, C. & Sandford, B. 2007. The Delphi technique: making sense of consensus. Volume 12, number 10, august 2007. Practical assessment, research & evaluation. Viitattu 16.2.2018. <http://pareonline.net/pdf/v12n10.pdf>

Hurnasti, T., Kanto-Ronkainen, A., Töytäri, O., Hakkarainen, M., Aarnikka, T. & Konola, P. 2010. Apuvälinepalvelut. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Hämeen ammattikorkeakoulun www-sivut. 2018. Viitattu 15.3.2018. <http://www.hamk.fi>

Jämsä, U., Veijola, A., Xion, E., Siira, T., Korolainen, K., Kallinen, M. & Kyllönen, E. 2016. ICF:n käytäntöön vieni yliopistosairaalan kuntoutustyössä ja apuvälinepalveluissa. Kuntoutus-lehti 4/2016. Kuntoutussäätiö

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kanerva, A-M. 2017. Tutkimus- ja kehittämistyön etiikka. Eettiset kysymykset tutkimus- ja kehittämisprosessin eri vaiheissa. Luentomuistiinpanot Satakunnan ammattikorkeakoulu 13.1.2017.

Kanto-Ronkainen, A. & Salminen, A-L. 2010. Apuvälinetarpeen arvio ja käytön seuranta. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Kauppila, T., Kiiski, K. & Lehtonen, M. 2018. Sähköhelmenkalastus - Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. Viitattu 25.3.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3914-1>

Keski-Uudenmaan henkilökohtaisen budjetin kokeilu. Kokeilun ehdot ja periaatteet. 2017. Viitattu 25.4.2018. [http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/ku-sote/seminaariaineisto/ku-sote-valinnanvapauskokeilu\\_henkilokohtaisen-budjetin-saantokirja.pdf](http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/ku-sote/seminaariaineisto/ku-sote-valinnanvapauskokeilu_henkilokohtaisen-budjetin-saantokirja.pdf)

Kuisma, J. & Salmi, M. 2014. Apuvälinetarpeen ja kiireellisyyden arviointi ICF-mallin viitekehyksessä. Viitattu 6.2.2018. <https://www.innokyla.fi>

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Viitattu 15.3.2018. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Kuusi, O. 2014. Delfoi-metodi. Metodix-metoditietämystä kaikille. Viitattu 15.1.2018. <https://metodix.fi>

Kuusi, O. 2013. Delfoi-menetelmä. Teoksessa O. Kuusi, T. Bergman & H. Salminen(toim.) Miten tutkimme tulevaisuuksia. 3.uud.p. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry.

- Kauppila, T., Kiiski, K & Lehtonen, M. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. Viitattu 22.4.2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM\\_rap\\_14\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM_rap_14_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lappalainen, I., Lappeteläinen, I., Wiili-Peltola, E. & Kansola, M. 2011. Vertaileva arviointi-konsepti julkisen ja yksityisen hyvinvointipalvelun arviointiin. Viitattu 15.4.2018. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2011/T2578.pdf/>
- Liimatainen, H. 2015. Raajaproteesien hankinta sujuvammaksi –Vakuutusalan korvaamien proteesien korvaus- ja arviointikäytäntöjen kehittämisprojekti. YAMK-opin näytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.2.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92849/Liimatainen\\_Heini.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92849/Liimatainen_Heini.pdf)
- Maakunta- ja sote-uudistuksen www-sivut 2018. Viitattu 14.3.2018. <http://alueuudistus.fi/etusivu>
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy
- Norlund, H. 2017. ODA-new generation self-care services. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulu 15.11.2017.
- Nyfors, H. 2016. Valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet. Luento apuvälinealan valtakunnallisilla koulutus- ja neuvottelupäivillä 12.10.2016
- Paltamaa, J. & Perttinen, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi -ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2015
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 15.2.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf>
- Parkkinen, M., Ilomäki, T. & Shemeikka, R. Näkemyksiä kuntoutuksen kehittämisestä ja sote-uudistuksesta yli sektori- ja ammattirajojen. 2016. Kuntoutus-lehti 2/2016. Kuntoutussäätiö.
- Pikkarainen, M. 2016. Terveysturvan muutos vaatii yrityksiltä yhteiskehittämistä. 16.12.2016. Viitattu 26.1.2018. <http://www.mai.fi>
- Punna, M. & Raitio, K. 2016. Mobiilimenetelmät ja pelillisuus työmenetelminä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Finnish journal of ehealth and ewelfare, 8(4), p. 224 - 230, Finnish social and health informatics association. Viitattu 24.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017082414520>
- Rissanen, V. 2016. Fysioterapeutti Paulina Iiskalan työparina on yli 300 000 euron robotti, joka on palauttanut pyörätuolipotilaita uudelleen jaloilleen. Helsingin Sanomat 29.1.2018. Viitattu 15.2.2018. <https://www.hs.fi/teknologia/art-2000005542565.html>

Salmi, T. 2014. Robotiikka - monien mahdollisuuksien tekniikkaa. VTT impulssi-verkkoartikkeli. <http://www.vtt.fi/Impulssi/Pages/Robotiikka-%E2%80%93monien-mahdollisuuksien-tekniikkaa.aspx>

Sawhney, G. 2018. Delphi, design research techniques. Viitattu 16.2.2018. <http://designresearchtechniques.com/casestudies/delphi/>

Simpura, J. 2013. Teknologian muutos lupaa onnea, arkea ja kauhua terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuteen. SOTERKO -verkoston teknologiaennakoinnin raportti. Koonnut Simpura, J. Viitattu 25.1.2018. [www.soterko.fi](http://www.soterko.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011. Viitattu 26.3.2018. <https://www.finlex.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 24.1.2018. <http://stm.fi>

Skön, J-P., Kinni, R-L., Raatikainen, M. & Kolehmainen, M. 2014. Ikäteknologia kotona asumisen tukena-Teknologiakartoitus ja alustavia kokemuksia laitteiden käyttöönotosta ja käytöstä. Viitattu 29.3.2018. <http://docplayer.fi/17222782-Ikateknologia-kotona-asumisen-tukena-teknologiakartoitus-ja-alustavia-kokemuksia-laitteiden-kayttoonotosta-ja-kaytosta.html>

Stenberg, J., Rataniska, V., Niittymäki, K., Yli-Kaitala, H., Poutiainen, E. & Saari-nen, M. 2016. ICF-luokitusjärjestelmän rooli terveydenhuollon asiakastyössä. Kuntoutus-lehti 1/2016. Kuntoutussäätiö.

Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa. Tuloksellisuustarkastuskertomus 3/2015. Valtiontalouden tarkistusvirasto. Viitattu 14.2.2018. [https://www.vtv.fi/files/4625/03\\_2015\\_Teknisten\\_apuvälineiden\\_hyodyntaminen\\_kotiin\\_annettavissa\\_vanhuspalveluissa.pdf](https://www.vtv.fi/files/4625/03_2015_Teknisten_apuvälineiden_hyodyntaminen_kotiin_annettavissa_vanhuspalveluissa.pdf)

Terveydenhuoltolaki.2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 31.1.2018. <https://www.finlex.fi>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 25.2.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Töytäri, O. 2016. Ajankohtaista apuvälinerintamalla. Luento apuvälinealan valtakunnallisilla koulutus- ja neuvottelupäivillä 12.10.2016.

van der Meer, M. 2015. Sähköinen omahoito tulee Suomeen. Potilaan lääkirilehti 6.5.2015. Viitattu 2.1.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sahkoinen-omahoito-tulee-suomeen/#.VynVNT93Ugs>

Vehmanen, M. 2016. Tietokonepelit tulevat terveydenhuoltoon. Potilaan lääkirilehti. 28.8.2016. Viitattu 3.2.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tietokonepelit-tulevat-terveydenhuoltoon/>

Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut. 2018. Viitattu 20.1.2018.  
<http://www.fsd.uta.fi>

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31. Viitattu 24.3.2018. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70296/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3520-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70296/URN_ISBN_978-952-00-3520-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. 2015. Viitattu 21.4.2019.  
[http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten\\_oikeudet\\_2016\\_net.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf)



## Asiantuntijoille lähetetty kyselylomake

**ASiantuntijan TAUSTATIEDOT****Sukupuoli (klikkaa laatikon päällä)**

nainen                       mies

**Koulutus/ammatti:****Nykyinen työnkuva:****Työkokemus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden parissa vuosina?****Työkokemus nykyisessä asiantuntijan tehtävässä vuosina?**

Tässä kyselyssä on neljä aihealuetta, joiden kautta tulevaisuuden apuvälinepalveluja tarkastellaan. Jokaisesta aihealueesta on alustus, *joiden pohjalta voit kirjoittaa oman näkemyksesi tai käyttää näkemyksesi pohjana myös muita tietoja.*

Kirjoita vastauksesi kysymyksen jälkeen. Voit halutessasi vastata kysymyksiin myös erillisellä Word -asiakirjalla ja lähettää sen minulle takaisin. Voit myös tallentaa tämän Word-asiakirjan (tallenna nimellä) itsellesi ja jatkaa kysymyksiin vastaamista sinulle sopivana ajankohtana. Lähetä vastauksesi minulle **viimeistään 31.1.2018 mennessä**

**1. Sote ja tulevaisuuden apuvälinepalvelut**

Sote-uudistuksessa vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyy 18 uudelle maakunnalle. Tarkoituksena on, että julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja voivat jatkossa tarjota julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Valinnanvapauslain esitysluonnoksessa (2017) hallitus esittää asiakkaan valinnanvapauden laajentamista sosiaali- ja terveyspalveluissa, jolloin asiakas voi valita nykyistä laajemmin, mistä hankkii sosiaali- ja terveyspalvelut. (www.stm.fi 2017.)

Valinnanvapauslain luonnoksen mukaan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikössä (esim. sosiaaliasema, sairaala tai vammaispalvelujen yksikkö) arvioidaan tällöin asiakkaan palvelutarve ja tehdään asiakassuunnitelma. Asiakas voi saada palvelut suoraan maakunnan liikelaitoksesta tai saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hankkii asiakassuunnitelman mukaiset palvelut. Valinnanvapauden laajentamisen periaatteeseen suhtaudutaan pääasiassa myönteisesti ja ehdotetun valinnanvapausmallin koetaan edistävän toimintatapojen muutosta sekä uusia palveluinnovaatioita. (www.stm.fi 2017.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (2017) todetaan, että apuvälinepalvelut, jotka täyttävät valtakunnalliset luovutusperusteet sekä asunnonmuutostöiden tarpeenarviointi ja toteutus, ovat osa kuntoutusta. Maakunnallinen toimija hankkii/tuottaa ja rekisteröi alueensa apuväline- ja asunnonmuutostyöpalvelut sekä huoltaa/korjaa edellä mainittuihin palveluihin kuuluvat apuvälineet sekä koneet, välineet ja laitteet. Raportissa ehdotetaan muun muassa, että maakunnan apuvälinekeskus koordinoi (ml. asiakasseteli-palvelut) kaikki alueensa apuvälinepalvelut sekä asunnonmuutostyöt ja, että apuvälinepalveluja koskien henkilökohtaisia apuvälineitä voidaan toteuttaa valinnanvapauslain perusteella myös asiakassetelillä.

**Kysymys: Miten sinä asiantuntijana näet apuvälinepalveluiden toteutumisen tulevaisuudessa, mikä tulee muuttumaan ja miten? (Mikä on käsityksesi, visiosi, mitä mahdollisuuksia, mitä haasteita?)**

## 2. Digitalisaation ja teknologian lisääntyminen terveydenhuollossa/apuvälinepalveluissa

Digitalisaatio ulottuu päivä päivältä syvemmälle terveydenhuoltoon. Reseptit ovat jo sähköisinä ja moni kunta tarjoaa eTerveyden verkkopalvelun, jonka kautta kuntalainen voi varata vastaanottoaikoja. Oma-kanta-palvelussa kansalainen pääsee katsomaan omia eReseptejään ja potilastietojaan. Verkosta löytyy myös terveystietoa, vertaistukea ja esimerkiksi ohjeita videomuodossa.

Koko terveydenhuollon mallin ennustetaan muuttuvan radikaalisti uusien teknologioiden siivittämänä. Uusia sähköisiä palveluja, jotka täydentävät ja korvaavat nykyisiä palveluja kehitetään jatkuvasti. Sähköisten kanavien myötä asiakkaiden valinnanmahdollisuudet lisääntyvät, palveluiden saanti nopeutuu ja mahdollisuus saada palveluja tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta lisääntyy.

Asiakkaiden rooli vahvistuu terveydenhuollossa ja olemme siirtymässä järjestelmäkeskeisestä terveydenhuollosta kohti potilaskeskeistä terveydenhuoltoa. Hallituksen ”Palvelut asiakaslähtöisiksi” -kärkihankkeen tavoitteena on, että asiakas saa paremmin tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen ja omahoitoon sekä löytää sote-palvelut helpommin. Muun muassa Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) -osahankkeessa tuotetaan uudenlainen toimintamalli, joka koostuu luotettavan hyvinvointitiedon jakamisesta, erilaisista hyvinvointia ja palvelutarvetta mittaavista testeistä ja itsearvioista sekä asiakkaan kanssa yhteistyössä tehtävä **hyvinvointisuunnitelmasta**. Asiakas- ja potilastietoja sekä kansalaisen itse tuottamia tietoja, voidaan hyödyntää palveluissa, jotka ovat kansalaisen sallissa myös ammattilaisen hyödynnettävissä. Oman digitaalisen hyvinvointipalveluissa (ODA) asiakkaan hyvinvointisuunnitelma on palvelujen lähtökohtana ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rooli nähdään asiakkaan ”hyvinvointivalmentajina”. (www.stm.fi 2017.)

### Kysymys:

**Miten sinä asiantuntijana näet terveydenhuollon digitalisaation ja uuden teknologian lisääntymisen tulevaisuuden apuvälinepalveluissa? (Mikä on käsityksesi, visiosi, mitä mahdollisuuksia, mitä haasteita?)**

## 3. Asiakaslähtöisyys tulevaisuuden apuvälinepalveluissa ja apuvälineasiantuntijan osaaminen

Kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011), vaikuttavuustuloksiin sekä käytettävissä olevaan tutkimustietoon. Asiakaslähtöisyys on hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Nykyisen kuntoutusparadigman mukaan asiakas ymmärretään aktiivisena toimijana ja hänen henkilökohtaiset tavoitteet ovat kuntoutustoiminnan lähtökohtana. Asiakas osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja päätöksentekoon yhdessä ammattilaisen kanssa. (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2015).

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -malli tarjoaa yhteisen viitekehyksen, käsitteet ja kielen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä kuntoutustoimien kuvaamiseen eri ammattiryhmille. ICF-viitekehystä voidaan käyttää asiakastyössä kuntoutusprosessin eri vaiheissa arvioitaessa kuntoutustarvetta, interventioita ja seuranta. ICF jäsentää toimintakykyä moniulotteisesti henkilön terveyden, tilan ja ympäristön välisenä yhteisvaikutuksena ja tarjoaa yhtenäisen viitekehyksen toimintakyvyn tarkasteluun. Asiakaslähtöinen apuvälineen valinta edellyttää asiakkaan tarpeiden arviointia, jossa huomioidaan niin yksilö- ja ympäristötekijät kuin teknologia. ICF nostaa keskiöön toimintakykyä tarkastellessa osallistumisen ja suoritukset. Apuvälinetyöllä pyritään vaikuttamaan henkilön mahdollisuuksiin osallistua vammasta tai sairaudesta huolimatta hänelle merkityksellisiin toimintoihin arjessa. ICF antaa yhteisen kielen eri alojen ammattilaisille, kuten fysio-, toiminta- ja puheterapeuteille sekä apuvälineteknikoille, jotka osallistuvat asiakkaan apuvälinepalveluprosessiin eri vaiheissa. (Anttila & Peurala 2011, Forss, 2016, Jutai & Lenker 2002.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (2017) suositellaan asiakkaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnin perustaksi ICF-viitekehystä sekä korostetaan myös asiakkaan omaa arviota toimintakyvystään. Raportissa todetaan myös, että kuntoutuksen tietojärjestelmien on tuettava yhtenäistä asiakasohjausta ottamalla käyttöön ICF-käsitteistöä sekä toiminta- ja työkykyä kuvaavia tietoja osana yhtenäistä asiakassuunnitelmaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietosisältömäärittysten mukaisesti.

### Kysymys:

**Miten sinä asiantuntijana näet tulevaisuuden apuvälinepalveluissa asiakaslähtöisyyden ja apuvälineasiantuntijan osaamisen? (Mikä on käsityksesi, visiosi, mitä mahdollisuuksia, mitä haasteita?)**

#### **4. Apuvälineiden vaikuttavuus ja käytön seuranta tulevaisuuden apuvälinepalveluissa**

Apuvälineiden tutkimus on keskittynyt käyttäjätyytyväisyyden arviointiin. Tutkimuksia apuvälineiden vaikuttavuudesta henkilön toimintaan ja osallistumiseen on vähän, mutta yksittäisten tutkimusten perusteella on pystytty osoittamaan apuvälineiden hyöty käyttäjille. Liikkumisen apuvälineiden vaikuttavuutta on pidetty itsestään selvänä luottaen kokemustietoon ja apuvälineen teknisten ominaisuuksien testaukseen. Näyttöön perustuvien käytäntöjen tietoperustaksi tarvittaisiin tietoa niin vaikuttavuudesta kuin apuvälineiden kustannuksista. Apuvälineinterventioita tulisi arvioida vaikuttavuuden, käyttäjän subjektiivisen hyvinvoinnin, käyttäjätyytyväisyyden ja kustannusten näkökulmista. Apuvälineiden käytön seurannat ovat tärkeä osa apuvälinepalveluprosessia. Niiden avulla pystytään tarkistamaan ovatko apuvälineet käytössä, käytetäänkö niitä oikein ja turvallisesti. (Anttila, Sirola, Heinonen, Uutela & Sintonen 2013.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (2017 korostetaan, että arvioitaessa kuntoutuspalvelujen vaikuttavuutta, tulee hyödyntää sekä mitattua että asiakkaan itsensä arvioimaa tietoa toiminta- ja/tai työkyvyn tasosta ja siinä tapahtuneista muutoksista. Kaikilta asiakkailta on mahdollisuus selvittää asiakkaan oma näkemys siitä, onko kuntoutuspalvelu auttanut häntä, kysymällä järjestelmällisesti seurantakäynnin yhteydessä, kuinka hyvin asiakkaan omat tavoitteet on saavutettu.

Asiakaspalautekyselyjen avulla mitataan apuvälineen käyttäjän tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja käyttämänsä apuvälineeseen. Asiakaspalautekyselyissä tulisi suosia julkaistuja ja testattuja mittareita, jolloin käytön seurantaan saadaan yhdenmukaisuutta, luotettavuutta ja vertailtavuutta. Suomeksi julkaistuja mittareita ovat esimerkiksi QUEST 2.0 ja NOMO 1.0. QUEST 2.0 on kansainvälisesti laajimmin käytössä oleva apuvälinepalvelujen ja apuvälineen käytön seurannan mittari, jota voidaan käyttää niin kliinisen työn kuin tutkimuksen työkaluna. NOMO 1.0 on pohjoismaisena yhteistyönä kehitetty liikkumisen apuvälineiden vaikuttavuutta arvioiva mittari ja kehitetty ensisijaisesti apuvälineitä myöntävien tahojen käyttöön. (Salminen, Kanto-Ronkainen, 2010.)

#### **Kysymys**

**Miten sinä asiantuntijana näet apuvälineiden vaikuttavuuden ja apuvälineiden käytön seurannan tulevaisuuden apuvälinepalveluissa? (Mikä on käsityksesi, visiosi, mitä mahdollisuuksia, mitä haasteita?)**

#### **5. Mitä muuta haluaisit nostaa keskusteluun liittyen tulevaisuuden apuvälinepalveluihin?**

Esimerkki aineiston analysoinnista käyttäen sisällönanalyysia liittyen asiantuntijoiden näkemyksistä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tulevaisuuden apuvälinepalveluihin. Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus.

### Apuvälinepalvelujen tulevaisuus

Pelkistetty ilmaus (=aineiston ydin viestit)	Alaluokka (=vastausten sisällöt)	Yläluokka (=vastausten otsikot)	Pääluokka
Asunnonmuutostyöt ja vammaispalvelun apuvälineet lääkinällisen kuntoutuksen kanssa samassa julkisessa organisaatiossa. On asiakaskeisempää ja mahdollistaa eri alojen yhteistyön	Asunnonmuutostyöt  Vammaispalvelun välineet ja laitteet	Apuvälinepalvelujen keskittämisen hyödyt ja haitat	Apuvälinepalvelujen tulevaisuus
Valinnanvapaus lisää asiakkaan vastuuta. Kaikkien kapasiteetti ei riitä henkilökohtaisen budjetin tai asiakassetelin käyttämiseen.  Palvelun kesto voi lyhen-tyä, jos useampi toimija	Valinnanvapaus  Henkilökohtainen budjetti  Asiakasseteli	Valinnanvapauden hyödyt ja haitat	
Asiakas voi vaikuttaa itse minkälaisen apuvälineen haluaa.  Osaako asiakas annostella summan niin, että saa kai-ken tarvitsemansa?  Kilpailutukset määräävät tuotehankintoja ja vähentävät asiakkaan päätäntä-valtaa	Asiakasseteli  Henkilökohtainen budjetti  Kilpailutus	Valinnanvapauden hyödyt ja haitat  Apuvälinepalvelujen keskittämisen aiheuttamat hyödyt ja haitat	
Luovutusperusteita tulki-taan liian tarkasti ja yksi-löllinen harkinta unohtuu.  Isommissa keskuksissa tiu-kemmat kilpailutukset, joissa hinta määrittelee 100%.	Luovutusperusteet  Kilpailutus	Apuvälinepalvelujen keskittämisen aiheuttamat hyödyt ja haitat	
Valtakunnalliset luovutus-perusteet luovat yhtenäisyyttä	Luovutusperusteet	Apuvälinepalvelujen keskittämisen aiheuttamat hyödyt ja haitat	
Haasteena monialaisen yhteistyön ja saumattoman palveluketjun toteutumi-nen  Palveluvalikoiman ja palve-luntuottajien kirjon laaje-neminen tulevassa sotessa	Palvelujen pirstaloitumi-nen	Valinnanvapaus hyödyt ja haitat	

