

Mira Nieminen & Turo Shemeikka

Yksityisen apuvälinevuokraamon markkinatarve

Kysely fysioterapeuttien kokemasta apuvälinepalveluiden saatavuudesta
Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan alueilla

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Sosiaali ja terveys

Fysioterapian tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Mira Nieminen ja Turo Shemeikka

Yksityisen apuvälinevuokraamon markkinatarve

Ohjaajat: lehtori Pia-Maria Haapala ja yliopettaja Merja Finne

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 2

Apuvälineiden hyvä saatavuus on tärkeä osa asiakkaan kotona pärjäämistä. Asiakkaalle hyvin valittu apuväline tukee asiakkaan ADL-toimia. Apuvälineiden luovutukseen on valmisteilla valtakunnalliset luovutusperusteet, mutta tällä hetkellä apuvälineiden vuokrauskäytännöt ja saatavuus vaihtelevat kuntakohtaisesti.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin kyselyinä. Kyselyt lähetettiin Etelä-pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien terveyskeskuksiin ja joihinkin yksityisiin fysioterapiayrityksiin, joissa fysioterapeutit vastasivat strukturoituihin kysymyksiin. Kyselyihin vastanneet fysioterapiayritykset valittiin arpomalla. Kyselytulokset analysoitiin kvantitatiivisesti taulukointiohjelmalla. Kaikkiaan kyselyyn vastasi yhteensä 83 fysioterapeuttia. Kyselylomakkeita lähetettiin 90 kappaletta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota vaihtoehtoinen ratkaisumalli apuvälineiden saatavuuteen tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselyllä selvittää apuvälinepalveluiden tämänhetkistä saatavuutta Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueella.

Vastausten pohjalta lainatuimmaksi apuvälineeksi nousi kyynärsauvat ja jonoteuimmaksi apuvälineeksi arvioitiin hoitosänky. Monet kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista mainitsi apuvälineiden yhtäläisistä luovutusperusteista, joihin he toivoivat täsmennystä valtakunnallisesti.

Avainsanat: apuväline, apuvälinelainaamo, apuvälinevuokraamo, markkinatutkimus, toimintakyky

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Degree Programme in Physiotherapy

Mira Nieminen and Turo Shemeikka

The Market Need Of a Private Rehabilitation Aid Rental Company

Supervisors: Lecturer Pia-Maria Haapala and Principal Lecturer Merja Finne

Year: 2017 Number of pages: 43 Number of appendices: 2

A good availability of mobility aids is a significant part of client's ability to cope at home independently. A well-chosen mobility aid supports client's activities of daily living. Nationwide principles of yielding mobility aids are being prepared, but at the moment the standards of hiring mobility aids are varying between municipalities.

The method of research of our thesis was a quantitative research, the material of which was collected in the form of a questionnaire. The questionnaires were sent to all health centers and to some physical therapy enterprises in the regions of Southern Ostrobothnia and Pirkanmaa, where the working physical therapists answered to various structured questions. The physical therapy enterprises to answer the questions were selected by drawing. The results were analysed quantitatively with a tabulation programme. Out of the 90 questionnaires that were sent, 83 physical therapists answered the questionnaire altogether.

The purpose of this thesis is to provide an alternative approach to the availability of the mobility aids in the future. The aim of this thesis was to by a questionnaire clarify the availability of the mobility aid services in the regions of Southern Ostrobothnia and Pirkanmaa.

According to the gathered answers, the most borrowed mobility aid in these regions was crutches, and the most queued mobility aid was the care bed. Many of the physical therapists that answered the questionnaire pointed out the principles of yielding mobility aids, to which they wished for some nationwide clarification.

Keywords: mobility aid, mobility aid rental company, mobility aid lending company, market research, performance

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	5
1. JOHDANTO.....	6
2. APUVÄLINEET TOIMINTAKYVYN TUKEMISESSA.....	7
3. APUVÄLINEEN MERKITYS KÄYTTÄJÄLLE.....	9
4. APUVÄLINEPALVELUT SUOMESSA.....	13
4.1 Laitoshoidossa ja asumispalveluyksiköissä asuvien apuvälinepalvelut.....	14
4.2 Apuvälinepalveluprosessi.....	17
4.3 Apuvälinepalvelun toteutumisen aikarajat.....	19
4.4 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovutus.....	20
4.5 Apuvälineiden käyttökustannukset.....	21
4.6 Palveluseteli.....	22
5. APUVÄLINEPALVELUIDEN KÄYTTÄJÄT SUOMESSA.....	23
5.1 Tyytyväisyys apuvälinepalveluprosessiin.....	23
5.2 Tyytyväisyys apuvälineisiin.....	24
6. OPINNÄYTETÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	26
7. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS.....	27
8. TULOKSET.....	30
9. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	38
10. POHDINTA.....	39
LÄHTEET.....	43
LIITTEET.....	49

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Apuvälinepalveluprosessi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä	18
Taulukko 1. Työn- ja vastuunjako apuvälinehankinnoissa	16
Taulukko 2. Lainatuimmat apuvälineet.....	30
Taulukko 3. Lainatuimman apuvälineen keskimääräinen jonotusaika.....	31
Taulukko 4. Jonotetuimmat apuvälineet.....	33
Taulukko 5. Jonotetuimman apuvälineen keskimääräinen jonotusaika.....	34
Taulukko 6. Apuvälineiden riittämättömyyden tai pitkien jonotusaikojen kokeminen viimeisten kolmen vuoden aikana.	35
Taulukko 7. Arvio nyt tai tulevaisuudessa lisääntyvissä määrin tarvittavasta apuvälineestä.....	36

1. JOHDANTO

Apuvälineellä tarkoitetaan käyttäjänsä toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää laitetta, kun henkilön toimintakyky on sairauden tai vamman takia alentunut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Koska Tilastokeskuksen (2017) mukaan jo vuoteen 2020 mennessä yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä on arvioitu nousevan 22,6 prosenttiin Suomessa, myös apuvälinepalveluiden kyky vastata tähän ikärakenteen muutoksen asettamiin vaatimuksiin on ajankohtainen kysymys (Tilastokeskus 2017). Tutkijoilla on tällä hetkellä kiinnostusta kehittää toimivia ratkaisuja kehittyneiden apuvälinepalveluiden tarjoamiseksi tälle väestöryhmälle, sillä liikkumisen apuvälineet edistävät ikäihmisten itsenäistä pärjäämistä kotona (Tegart 2010 Poonin ym. 2017 mukaan).

Aluehallintoviraston (2017) mukaan yksityiset terveystalouksien ja niitä tarjoavat ovat lisääntyneet viime vuosina voimakkaasti. Yksityisten palveluntarjoajien tavoite on tuottaa täydentäviä ja vaihtoehtoisia palveluita kunnan terveystalouksiin. (Aluehallintovirasto 2017.)

Väestön ikääntymisen myötä ja yksityisiä terveystalouksia tarjoavien yritysten myötä haluamme selvittää, onko yksityisellä apuvälineitä vuokraavalla yrityksellä kysyntää. Opinnäytetyössä selvitetään apuvälinepalveluiden tämänhetkiseen tarpeeseen vastaavuutta Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueella. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimus ja tarvittava aineisto työhön kerättiin kyselyinä. Lisäksi käsittelemme yksityisten apuvälinevuokraamojen tilannetta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Kyselyyn sisällytetyt kysymykset ovat strukturoituja, valmiilla vastausvaihtoehdoilla varustettuja kysymyksiä.

2. APUVÄLINEET TOIMINTAKYVYN TUKEMISESSA

Liikkumisen apuvälineistä puhutaan englannin kielessä sanoin "mobility aid". Mobility eli liikkuminen voidaan määritellä yksilön kyvyksi liikkua paikasta toiseen itsenäisesti, mukavasti, sulavasti ja turvallisesti (Foulke 1971; Ravi ym. 2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan apuväline on "laite, joka edistää tai ylläpitää käyttäjänsä toimintakykyä silloin, kun se on vamman tai sairauden vuoksi heikentynyt." Kun apuväline palvelee tarkoitustaan, se sulautuu vaivattomaksi osaksi käyttäjänsä elämää. Sen avulla osallistuminen erilaisiin tilanteisiin ja eri tehtävistä suoriutuminen mahdollistuu ja helpottuu. Lisäksi apuvälineiden tehtävänä on parantaa, tukea ja ylläpitää toiminta- ja liikkumiskykyä sekä edistää kuntoutumista (Invalidiliitto.)

"Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan "lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia, 3 §:ssä tarkoitettuja apuvälineitä ovat lääkinällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet." (A 28.6.1991/1015.)

Lehtosen ja Arslanoskin (2013) mukaan apuvälineeksi määritellään WHO:n mukaan itsenäistä suoriutumista parantava tuote, varuste, tarvike tai tekninen järjestelmä. Töytärin ja Savolaisen (2015) mukaan apuvälineeksi lukeutuu mikä tahansa tuote, joka on vammaisen henkilön käytössä tai sitä käytetään hänen puolestaan, se on saatavilla yleisesti tai se on erityistarkoitukseen valmistettu. Apuvälineen käyttötarkoituksena on osallistumis- tai suoritusrajoitteiden ehkäisy. Apuvälineitä tarvitaan myös kehon rakenteiden suojaamiseen ja harjoittamiseen sekä kehon toimintojen korvaamiseen. Salminen (2010) täydentää, että tuote lukeutuu apuvälineeksi silloin, kun se tukee henkilön osallistumista tai toimintaa huolimatta sairaudesta, toimintavajeesta tai vammasta. Apuvälineiden etuina ovat niiden mahdollisuudet lisätä henkilön itsenäisyyttä ja toimintamahdollisuuksia sekä edistää käyttäjän toimintakykyä. (Salminen 2010.) Apuväline ei ole ainoastaan tekninen tuote, vaan se on myös kokonaisuus, joka pitää sisällään sovituksen, hankinnan ja huollon sisältävän proses-

sin (Nieminen 2017). Varsinaisiksi apuvälineiksi valmistettujen laitteiden lisäksi nykyajan teknologia on mahdollistanut yhä moninaisempien laitteiden ja välineiden käyttämisen apuvälinetarkoituksessa (Salminen 2010).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman määritelmän (2016) mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä sellaisista jokapäiväisen elämän toiminnoista, jotka ovat yksilölle itselleen välttämättömiä ja merkityksellisiä. Näihin toimintoihin voidaan katsoa kuuluviksi itsestä ja toisista huolehtiminen, opiskelu ja työ sekä harrastukset ja muu vapaa-aika, joista yksilön tulisi suoriutua siinä ympäristössä, jossa hän elää. Tällaisista jokapäiväisen elämän toiminnoista selviytyminen edellyttää sekä psyykkisiä, fyysisiä että sosiaalisia valmiuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Päivittäisiä toimintoja on jo pitkään arvioitu ADL-arviointiasteikolla. Lyhenne tulee englannin kielen sanoista "Activities of Daily Living". Tässä arviointiasteikossa arvioidaan päivittäisiä perustoimintoja, joihin luetaan liikkuminen kodissa, peseytyminen, pidätyskyky, pukeutuminen, ruokailu sekä WC-käynnit. Henkilön tarvitseman avun määrä kussakin näissä toiminnoissa pisteytetään. Tästä pisteytyksestä saatu kaikkien pisteiden yhteissumma kuvastaa arvioinnin kohteena olevan henkilön tarvitsemaa avun määrää. (Rosenvall 2016.)

IADL-asteikon avulla voidaan arvioida avuntarvetta välineellisissä toiminnoissa, kuten aterioiden valmistuksessa, kaupassa käymisessä, kodin hoitamisessa ja pyykinpesussa, kulkuvälineillä liikkumisessa, lääkkeistä ja raha-asioista huolehtimisessa sekä puhelimen käytössä. Lyhenne tulee sanoista "Instrumental Activities of Daily Living", mikä tarkoittaa välineellisiä päivittäisiä perustoimintoja. ADL- ja IADL-asteikkoja käytetään toimintakyvyn yhdenmukaiseen ja tarkkaan määrittämiseen esimerkiksi silloin, kun toimitetaan C- ja B-lausuntoja Kansaneläkelaitokselle. (Rosenvall 2016.) Lääkäriin laatiman C- ja B- lausunnon avulla on mahdollisuus hakea erilaisia tukia ja korvauksia muun muassa apuvälineisiin liittyen. Lausunnoista käy ilmi sairaus ja sen vaikutukset sekä kuntoutustarve. (Kela 2017.)

3. APUVÄLINEEN MERKITYS KÄYTTÄJÄLLE

Maailman väestö ikääntyy nopeasti, ja vuoteen 2050 mennessä yli 60-vuotiaiden suhteellisen osuuden väestöstä on arvioitu lähes tuplaantuvan (United Nations 2007 Poonin ym. 2017 mukaan). Suomessa vuonna 2011 arvioitiin 65 vuotta täyttäneiden osuuden väestöstä puolitoistakertaistuvan ja kahdeksankymmentä vuotta täyttäneiden osuuden kaksinkertaistuvan (Koskinen ym. 2012). Suomessa oli 31.12.2016 yli 65-vuotiaita 20,9 prosenttia. 15-64-vuotiaita oli 62,9 prosenttia. Vuoteen 2020 mennessä yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä on arvioitu nousevan 22,6 prosenttiin Suomessa. Vuoteen 2050 mennessä tuon osuuden puolestaan on ennustettu nousevan 27,3 prosenttiin. (Tilastokeskus 2017.) Koska liikkumisen apuvälineet edistävät ikäihmisten itsenäistä pärjäämistä kotona, tutkijoilla on tällä hetkellä kiinnostus kehittää toimivia ratkaisuja kehittyneiden apuvälinepalveluiden tarjoamiseksi tälle väestöryhmälle (Tegart 2010 Poonin ym. 2017 mukaan).

Apuvälineiden saatavuuden takaaminen on tärkeää. Tutkimustieto puoltaa apuvälineiden merkitystä elämänlaadun kannalta: esimerkiksi sisäkorvaproteesin tai kuulolaitteen on todettu merkitsevästi parantavan elämänlaatua ja mielenterveyttä niitä tarvitsevilla henkilöillä (Contrera ym. 2016; Adibi ym. 2013 & Garcia ym. 2012). Lisäksi DiPiron ym. (2014) mukaan apuvälineen käytöllä on vaikutusta depressiivisiin oireisiin selkäydinvamman kroonisista oireista kärsivillä henkilöillä: niillä tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä, joilla oli koko ajan pyörätuoli käytössään, oli pienempi todennäköisyys depressiiviseen oirehdintaan kuin niillä, jotka saivat apua liikkumiseen ainoastaan toiselta henkilöltä. (DiPiro ym. 2014.)

Myös näkörajoitteisille henkilöille modernien apuvälineiden käytöstä on todettu olevan apua. Maidenbaumin ym. (2013) mukaan virtuaalisen valkoisen kepin Virtual-EyeCane:n avulla sokeat henkilöt voivat toteuttaa virtuaalisia tehtäviä, jotka muuten olisivat heille mahdottomia, kuten esimerkiksi Google Earthin käyttö. Tutkimuksessa sokeat tai näkökykyiset silmät sidottuina kulkevat henkilöt saivat tehtäväkseen suorittaa erilaisia tehtäviä virtuaalisessa ympäristössä käyttäen Virtual-EyeCanea, joka toimii kuten klassinen suunnistautumiskeppi, mutta antaen informaatiota objektien sijainnista jopa 5 metrin etäisyydeltä, mutta virtuaalisessa ympäristössä ja kuuloaistin avulla. (Maidenbaum ym. 2013.)

Dementiaa sairastavan henkilön saadessa apuvälineet käyttöönsä, todettiin ne omaisten ja asiantuntijoiden taholta erittäin hyödyllisiksi arjen apuvälineiksi. Stake-sin (2008) tekemässä tutkimuksessa huomattiin, että apuvälineiden avulla käyttäjät kykenivät tekemään monia eri asioita. Apuvälineiden avulla he myös kykenivät ylläpitämään monia aiemmin oppimiaan taitoja. (Stakes 2008.) Valérien (2006) tutkimuksen tulokset puoltavat oikeanlaisten apuvälineiden tärkeyttä näkörajoitteisilla henkilöillä. Valaistusta vahvistavan monokulaarin käytöllä todettiin voitavan vähentää yöllisestä sokeudesta kärsivien henkilöiden oireita, kuten huomattavia vaikeuksia suunnistamisessa ja liikkumisessa hämärässä valaistuksessa. Tällaisilla henkilöillä suunnistautumiskeppi ja opaskoira eivät riitä takaamaan turvallisuutta hämärässä liikkussa. (Valérie 2006.)

Palvelurakenteen muutos ja kohdentuminen avohoidon suuntaan edellyttää etenevissä määrin yhteistyötä yksityisten, kolmannen sektorin ja kuntien välillä. Yhteistyön tärkeys korostuu erityisesti hankittaessa kalliita apuvälineitä. Hankintamenetelyjen keskittäminen ja apuvälineiden tarjoajien kilpailuttaminen on tärkeää ja yhteistyön kannalta järkevää. Apuvälinepalveluiden suunnittelu, seuranta ja tuotanto olisi toteutettava kokonaistaloudellisia kustannuksia tehokkaasti säästäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Rissanen ym. (2008) haastattelututkimuksessa selviää apuvälineen merkitys dementiaa sairastavalle käyttäjälle. Muistamista ja ajanhallintaa tukevien apuvälineiden avulla käyttäjä koki pystyvänsä hallitsemaan päivän tapahtumia ja toimimaan itsenäisesti. Apuvälineiden käyttäjät kokivat apuvälineiden tuottavan heille iloa ja kannustavan heitä toimimaan sekä auttavan heitä sosiaalisten kontaktien ylläpidossa. Asiakkaat kokivat apuvälineen tuovan heille turvallisuuden tunnetta ja auttavan parempaan hoivaan ja hoitoon. (Stakes 2008.) Apuvälineen käytön opettelu vaatii huomattavan pitkän ajan, jolloin apuvälineen käytön opastuksesta on riittävästi huolehdittava (Rissanen ym. 2008, 580).

Liikkumista helpottavien apuvälineiden tehtävä on mahdollistaa apuvälineen käyttäjälle avun tarpeen väheneminen, vapauden liikkua ja erilaisiin toimintoihin mahdollistaminen (Rissanen ym. 2008, 587). Arjessa apuvälineistä saadut hyödyt olivat merkittäviä ja auttoivat käyttäjää selviytymään arjesta vähemmällä ongelmilla. Apu-

välineiden avulla asiakas kykeni pidentämään omatoimisuuden aikaa ja ehkäisi ongelmien syntymistä. Päivän yleiskuvan luominen päivittäisistä töistä helpottui, itsenäinen liikkuminen ja kävelylle lähtö helpottuivat apuvälineitä hyödyntämällä. Sovitujen aikojen ja tehtävien muistaminen helpottui ja omatoiminen itsenäinen ruokailu onnistuivat helpommin. Käyttäjät kokivat apuvälineiden kautta elämän helpottuneen, mikä toi käyttäjälle iloa, omatoimisuutta ja vahvisti itsetuntoa. (Stakes 2008.)

Sosiaalisissa tilanteissa ja kontakteissa apuvälineet mahdollistivat yhteydenpidon sukulaisiin, läheisiin ja tuttuihin pitkästä välimatkasta huolimatta. Apuvälineen tuomat edut auttoivat asiakasta elämään arvokkaasti, sairaudesta huolimatta. Apuvälineistä saatava apu toi käyttäjilleen yhteisyyden tunnetta asukkaiden kesken. (Stakes 2008.) Ikäihmiset kokivat apuvälineen tuovan heille hallinnan tunteen asioihin ja tunteen itsenäisyydestä ja riippumattomuudesta. Apuvälineen kanssa liikkuminen toi lapselle luottamusta omiin kykyihin ja mahdollisti osana olemisen samanikäisten lasten sosiaalisessa yhteisössä. (Rissanen ym. 2008, 587.) Apuvälineen myötä asiakkaan omatoimisuus, ergonomia sekä toimintamahdollisuudet lisääntyvät. Apuväline hankitaan asiakkaalle mahdollistamaan ihmisen yksilöllistä toimintaa. Ruokailun apuvälineillä ruokailua voidaan helpottaa monella eri tapaa. Kipeiden nivelien tai vähäisten sormivoimien vuoksi paksuvaristen ja kevyiden ruokailuvälineiden avulla asiakas kykenee paremmin syömään. (Kari ym. 2013, 199-201.)

Apuvälineiden tuomat hyödyt eivät ainoastaan rajoitu asiakkaan kokemuksiin hyötyihin. Apuvälineistä saatavasta hyödystä saavat osansa käyttäjän avustajat, joiden toimintaa apuvälineet helpottivat. Kuormituksen väheneminen näkyy myös omaisten toiminnassa jolloin heille jää enemmän vapaa-aikaa ja valvonnan tarve ja huoli vähentyvät. Apuvälineen turvin asiakkaan omaisen kykeni keskittymään työhön ja yön nukkumaan rauhallisemmin. (Stakes 2008.) Mikäli asiakkaan siirtyminen ei itsenäisesti onnistu, voidaan siirtymisen tueksi käyttää henkilöstölaitetta, joka helpottaa avustajana toimivan henkilön työskentelyä olennaisesti (Rissanen ym. 2008, 591).

Hoitotilanteissa apuvälineiden tarjoamat hyödyt tulivat esille avun nopeampana saamisena, hoitoilmapiiri oli parempi ja asiakas koki vapauden tunteen valvonnan sijasta. Hyötyinä nousivat esille myös epämiellyttäviltä tilanteilta välttyminen, mikä paransi suhdetta sairastuneeseen. Apuvälineiden avulla ikävien tilanteiden ja vahinkojen kehittyminen vältettiin ja levottomuuden väheneminen oli myös havaittavissa.

(Stakes 2008.) Asiakkaalle oikein valittu pyörätuoli helpotti asiakkaan hoitamista, jolloin avun tarve vähenee. Oikein valitun apuvälineen myötä elinpiirin laajeneminen lisääntyy sekä uusien virikkeiden saaminen mahdollistui. (Rissanen ym. 2008, 589.) Kotona asumisen tueksi tai yksityisyyden, turvallisuuden ja aktiivisuuden edistämiseksi on tarjolla paljon apuvälineitä teknologian saralla joka vahvistaa asiakkaan omatoimisuutta. (Kari ym. 2013, 206.) Tietokoneiden tuomia hyötyjä voidaan monipuolisesti hyödyntää erilaisten taitojen harjoittelussa. Tiedonvälitykseen, etä- ja lähikommunikointiin tietokone toimii oivallisena apuvälineenä. Tietokoneen avulla mahdollistetaan moni sellainen toiminto joka muuten liikunta- tai puhevamman vuoksi olisi asiakkaalle mahdotonta. (Ylätupa & Johansson. 2005. 5.)

4. APUVÄLINEPALVELUT SUOMESSA

Apuvälinepalveluiden järjestämisessä päävastuu on kunnilla ja kuntayhtymillä. Terveydenhuolto vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista. Tällaisia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat päivittäisten toimintojen apuvälineet kuten kommunikoinnin, kuulon, muistin ja näkemisen apuvälineet sekä liikkumisen apuvälineet kuten kävelykepit ja pyörätuolit. Asunnon muutostöihin ja asuntoon kuuluvien laitteiden ja välineiden hankintoihin taas voi saada taloudellista tukea kunnan sosiaalitoimelta. Lisäksi apuvälinepalveluiden kustantamiseen osallistuvat Kela, työeläke- ja vakuutuslaitokset, työvoimahallinto sekä Valtiokonttori kukin oman vastualueensa mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Luokka- ja koulukohtaiset apuvälineet puolestaan järjestää opetustoimi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Perusopetuslain mukaan "opetus ja sen edellyttämät oppikirjat ja muu oppimateriaali sekä työvälineet ja työaineet ovat oppilaalle maksuttomia. Vammaisella ja muulla erityistä tukea tarvitsevalla oppilaalla on lisäksi oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkitsemis- ja avustajapalvelut, muut opetuspalvelut, erityiset apuvälineet sekä 39 §:n nojalla järjestettävät palvelut." (L. 21.8.1998/628.)

Kunnan ylläpitämiin apuvälinepalveluihin kuuluu apuvälineen vuokraus, käytön opetus, huolto ja uusiminen. Apuvälineitä tarvitseva asiakas voi hakea tarvitsemansa apuvälineen lääkärin läheteellä sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksesta tai terveyskeskuksen apuvälineyksiköstä. (Raassina, Parsons & Huhta.) Terveyskeskuksissa fysioterapiahenkilöstö toteuttaa apuvälinepalveluita, ja fysioterapiayksikkö on pääsääntöisesti vastuussa perusapuvälineiden hankinnoista (Autio 2005). Myös sairaanhoitopiirien poliklinikoilla ja osastoilla työskentelevät fysioterapeutit ovat ensisijaisesti vastuussa omien potilaidensa apuvälinetarpeen arvioinnista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Useissa sairaanhoitopiireissä on perustettu alueen kuntien kesken alueellisia apuvälinekeskuksia, jotka vastaavat niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidonkin apuvälinepalveluista. Vastuu vaativaan apuvälinepalveluun liittyvistä apuvä-

lineistä kuuluu pääsääntöisesti näille sairaanhoitopiirien apuvälinekeskuksille. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi kalliit liikumisen ja ympäristöhallinnan apuvälineet, lasten liikumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet, erityisosaamista vaativat ratkaisut sekä kommunikoinnin apuvälineet. Paikallisesti toteutetut perusterveydenhuollon apuvälinepalvelut puolestaan toteutetaan usein osana toiminta- ja fysioterapiayksiköiden toimintaa. Suurista terveyskeskuksista löytyy myös apuvälineyksiköitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Tehyn (2017) eduskunnalle luovuttamassa lakiesityslausunnossa korostetaan sote-keskuksissa asuvien asiakkaiden oikeutta tarpeellisiin kuntoutuspalveluihin, moniammatilliseen yhteistyöhön ja apuvälineisiin. Sote-keskuksissa tarvitaan kuntoutusalan resursseja kuten esimerkiksi kuntoutuksen ohjaajia kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laadintaan sekä toiminta- ja fysioterapeutteja terapiajaksojen toteutukseen. Apuvälineistä puhuttaessa onkin tärkeää ottaa huomioon apuvälineisiin liittyvä palvelukokonaisuus, ja riittävä ammatillinen osaaminen tulee taata palveluiden joka vaiheessa. (Tehy 2017.)

Lausuntokierroksella olevissa valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntouksen apuvälineiden luovutusperusteissa Forssin (2016) mukaan todetaan, että asiakkaalla on ollut vuodesta 2014 alkaen mahdollisuus valita erikoissairaanhoidon yksikkö ja terveysasema kaikista Suomen sairaaloista ja julkisista terveysasemista. Asiakkaan käyttäessä perusterveydenhuollon valinnanvapautta, käytössä ovat kaikki apuvälineet valitun yksikön käytäntöjen mukaisesti. Kun asiakas tarvitsee erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelua, asiakkaan valitsema perusterveydenhuollon yksikkö tekee maksusitoumuksen tai lähetteen yksikön toimintakäytäntöjen mukaisesti erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluun. (Forss 2016.)

4.1 Laitoshoidossa ja asumispalveluyksiköissä asuvien apuvälinepalvelut

Asumispalveluilla tarkoitetaan tuki- ja palveluasumista. Asiakkaan tarpeiden mukaiset asumispalvelut voidaan järjestää asumispalveluyksikköön tai asiakkaan omaan kotiin. Asumispalveluyksikössä asuva asiakas, joka täyttää apuvälineasetuksen 1§:

n mukaiset edellytykset, on oikeutettu asetuksen mukaisiin yksilöllisen arvion perusteella luovutettaviin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. (STM Kuntainfo 2/2013.) Pysyvästi laitoshoitoon siirryttäessä asiakkaalle jäävät yksilölliseen käyttöön suunnatut apuvälineet kuten kuulokoje ja pyörätuoli (Kuntoutumistalo 2017).

Kunta on velvoitettu järjestämään asumispalvelut joko ostopalveluna tai omana toimintana. Toimintayksiköissä kuten asumispalveluyksiköissä tulee olla yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) mukaiset riittävät varusteet ja toimitilat sekä siihen liittyvä henkilökunta. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan yksikössä annettavalle kasvatukselle, hoidolle ja muulle huolenpidolle sopivat. (STM Kuntainfo 2/2013.)

Julkisissa ja yksityisissä asumispalveluyksiköissä asuu runsaasti hoidosta ja avustuksesta riippuvaisia henkilöitä. Toimialalla tarvittavat yleisimmät työvälineet kuten sähkössäätöiset sängyt sekä suihku- ja wc-tuolit kuuluvat palvelun tarjoajan hankintoihin. (Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri 2016.) Yksityisen laitoksen tuottaessa kunnan järjestämisvastuulla olevia palveluita, täytyy tarjottavien palveluiden vähintään vastata julkiselle puolelle määriteltyä tasoa ja vaatimuksia. (Kuntoutumistalo 2017).

Pitkäaikaisessa kotiin rinnastettavassa perhehoidossa asuva henkilö on oikeutettu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin ja laitteisiin (taulukko 1). Perhehoidon asiakas on myös oikeutettu hakemaan vammaispalvelun korvaamia laitteita ja apuvälineitä. Asumispalveluyksikön on hankittava työntekijöiden yhteiskäyttöön ergonomian tueksi tarkoitetut apuvälineet. (Perhehoidossa asuvien apuvälinepalvelut 2017.)

Taulukko 1. Työn- ja vastuunjako apuvälinehankinnoissa (Mukaillen Rissanen ym. 2008).

Terveydenhuolto	
Perusterveydenhuolto	Vastaa liikkumisen, päivittäisten ja muiden toimintojen perusapuvälineistä
Erikoissairaanhoido • erikoissalat	Vastaa erityisapuvälineistä
• apuvälineyksikkö	Vastaa liikkumisen, ympäristönhallinnan ja päivittäisten toimintojen apuvälineistä
• Kommunikaatio-keskus	Vastaa kommunikoinnin erityisapuvälineistä
Kehitysvammahuolto	Vastaa kehitysvammaisen tarvitsemista apuvälineistä
Kela	Vastaa opiskelussa ja työssä käytettävistä apuvälineistä
Koulutoimi	Vastaa oppimisessa ja koulussa käytettävistä apuvälineistä
Sosiaalitoimi	Vastaa asumiseen liittyvistä laitteista ja välineistä
Työvoimahallinto	Myöntää työnantajalle varoja työhön liittyviin työntekijän tarvitsemiin apuvälineisiin
Vakuutuslaitokset	Vastaavat vakuutetuista tapaturmista aiheutuvista apuvälinetarpeista
Valtiokonttori	Vastaa esimerkiksi sotainvalidien apuvälineistä

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) mukaan apuvälinepalveluiden laatu vaihtelee suuresti, koska ammattihenkilöt ja apuvälineiden käyttäjät itse eivät aina tiedä riittävästi apuvälineistä ja apuvälineisiin liittyvistä palveluista. Apuvälineiden tarjoamia mahdollisuuksia ei hyödynnetä riittävästi, ja niitä luovutetaan vaihtelevin käytännöin. Tästä syystä kaikki eivät saa tarvitsemaansa apuvälinettä käyttöönsä. Sujuvan apuvälinepalveluprosessin tavoite on tukea asiakkaan selviytymistä arjessa ja estää tai hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. Apuvälinepalveluiden yhtenä haasteena on ikäihmisten suuri lisääntyminen lähivuosina, mikä lisää kustannuspaineita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) on laatinut Apuvälineiden laatusuositus -oppaan, jonka tarkoituksena on kuntien ja kuntayhtymien apuvälinepalvelujen kehittäminen ja ohjaaminen sekä toimiminen yhtäläisin perustein ja käyttäjälähtöisesti. Ammattitaitoisesti toteutettu tehokas palvelu takaa, että apuvälinettä tarvitseva asiakas saa apuvälineen käyttöönsä asuinpaikasta riippumatta. Käyttäjälähtöisesti toteutettu laadukas apuvälinepalvelu pitää olla hyvin johdettua sekä suunnitelmallista ja tehokasta. Edellytyksenä toimiville palveluille on palveluista tiedottaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Töytärin (2008) tekemän Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin-oppaan mukaan alle 20 prosenttia sosiaalitoimista olivat hyödyntäneet Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa Apuvälineiden laatusuositus-opasta. Aktiivisesti ja tavoitteiden mukaisesti opasta olivat käyttäneet sairaanhoitopiirit omilla alueillaan. Oppaan mukaan 63 prosenttia kunnista oli soveltanut opasta omissa apuvälinepalveluissaan. (Töytäri 2008.)

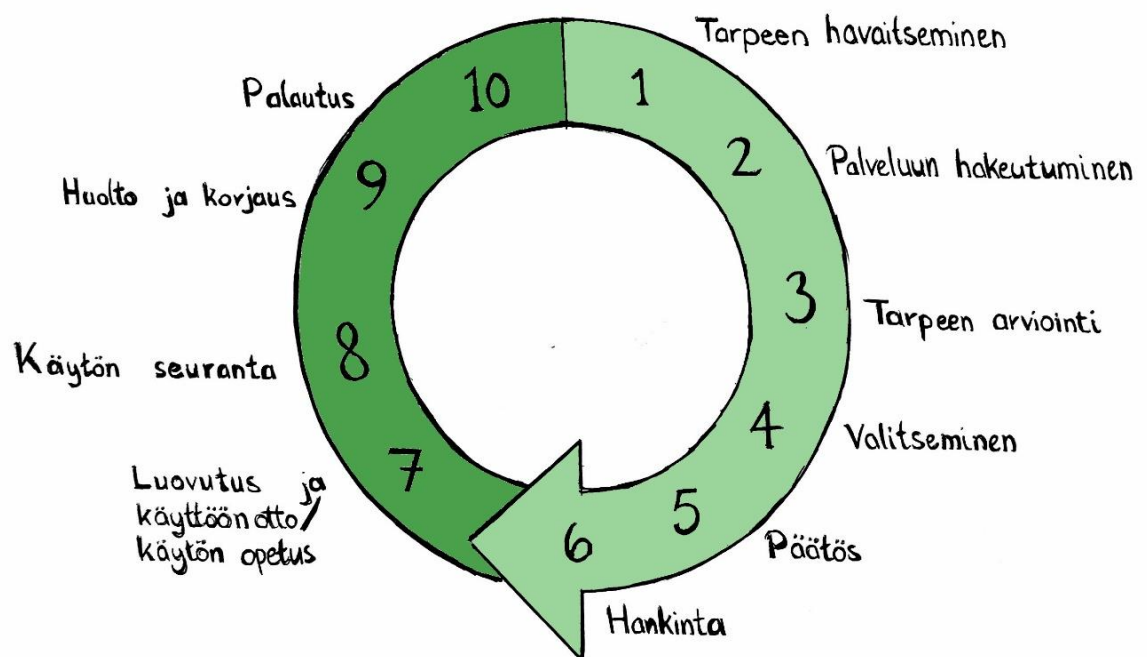
4.2 Apuvälinepalveluprosessi

Ikääntymisen, sairauden tai vamman aiheuttama toimintakyvyn alenema käynnistää apuvälinepalveluprosessin apuvälineen tarpeen havaitsemisella (kuva 1). Tämän tarpeen havaitseminen saattaa tulla ilmi joko henkilön lähipiirin toimesta, kuntoutuslaitoksessa, sairaalassa tai muussa laitospäristössä. Tämän jälkeen asiakas haakeutuu apuvälinepalveluun (kuva 1) ottamalla yhteyttä joko terveyskeskuksen fyysioterapeuttiin tai apuvälinekeskukseen. Kuvassa 1 vaaleanvihreä väri kuvastaa

aikaa ennen apuvälineen päätymistä asiakkaalle ja tummanvihreä väri apuvälineen hankinnan jälkeistä aikaa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Kolmantena vaiheena apuvälinepalveluprosessissa on apuväline tarpeen arviointi (kuva 1). Apuvälineen tarpeen arvioinnin suorittaa joko kuntoutuksen apuvälineasi- antuntija tai terveydenhuollon asiantuntija, joka on perehtynyt apuvälineisiin. Apu- väline tarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen lä- heistensä kanssa. Asiakkaan toimintakyky, toimintaympäristö sekä hänen omat ta- voitteensa ovat apuväline tarpeen arvioinnin lähtökohtana. (Kuntoutumistalo 2017.)

Työpaikkakäynnillä, kotikäynnillä tai vastaanottokäynnillä fysioterapeutti selvittää asiakkaan kanssa hänen apuväline tarpeensa. Ennen lopullista ratkaisua ja tarpeen selviämistä tarvitaan erilaisten apuvälineratkaisujen selvitystyötä ja apuvälineiden koekäyttöä. (Arokoski ym. 2009, 404.) Näiden lisäksi apuväline palvelun tarpeen ar- vioinnissa selvitetään käyttäjän elämäntilanne, käyttötarkoitus apuvälineelle sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).



Kuva 1. Apuvälinepalveluprosessi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Terveyskeskuksessa tai sairaalassa määrätyn apuvälineen soveltuvuus asiakkaan arkeen voidaan varmistaa yhteistyössä esimerkiksi kotisairaanhoidajien kanssa. Hoitajan on helppo kotikäynnin yhteydessä varmistaa apuvälineen soveltuvuus ja asiakkaan taito hallita apuväline oikealla tavalla. Huolto- ja korjaustöiden ajaksi on asiakkaalle toimitettava vastaava apuväline käyttöönsä. Lainattu apuväline on palautettava sen hankintapaikkaan, kun asiakas ei sitä enää kuntoutumisen tueksi tarvitse (kuva 1). (Kähäri-Wiik ym. 2007, 53.)

4.3 Apuvälinepalvelun toteutumisen aikarajat

Perusterveydenhuollossa apuvälinepalvelun tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä asiakkaan yhteydenotosta. Mikäli asiakkaan apuvälinepalvelun tarvetta ei todeta kiireelliseksi, asiakkaan apuvälinepalvelun toteutumisen aikataulusta tulee sopia viimeistään kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Apuvälinepalvelu tulee järjestää viimeistään kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Kun erikoisalalle tai apuvälinekeskukseen saapuu lähete tai muu aloite apuvälinepalveluiden saamiseksi, on erikoissairaanhoidossa aloitettava apuvälinepalvelun tarpeen arviointi kolmen viikon sisällä. Tarpeelliseksi todetun vastaanottokäynnin on toteuduttava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete saapui. Erikoissairaanhoidossa apuvälinepalvelun tulee toteutua kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinepalvelun tarve on todettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Apuvälineen tarpeen arviointi määrätyn aikarajan sisällä tapahtuu vain 26 prosentissa terveyskeskuksista. Terveyskeskuksista 66 prosentissa se tapahtuu useimmiten. Keskussairaaloissa vain 53 prosentissa apuvälinetarpeen arviointi tapahtuu aina kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta ja 47 prosentissa useimmiten. (Töytäri 2007.) Kylmäniemen & Töytärin (2008) mukaan keskimääräinen aika apuvälineen käyttöön saamiseen hakemuksen vireillepanosta oli 3,5 viikkoa. Vaihteluväli oli kuitenkin alle viikosta jopa kolmeen kuukauteen. (Kylmäniemi & Töytäri 2008.)

4.4 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovutus

Töytäri (2007) kertoo, että vuonna 2006 tehdyn suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan terveyskeskukset luovuttavat varmimmin ruokailun apuvälineitä nivelreumaa sairastaville. Useimmiten terveyskeskukset luovuttavat myös suunnistautumiskeppejä näkövammaisille, selän tukiliivejä selkävastausta kärsiville sekä kasettinauhureita näkövammaisille. Eniten terveyskeskuksissa rajoitettiin rollaattorien luovuttamista ulkokäyttöön. Puolet kaikista kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista ei luovuttanut sitä koskaan. Lisäksi 43 prosenttia terveyskeskuksista ei luovuttanut koskaan tai luovutti vain harvoin kuulokojeen paristoja. Kuitenkin 80 prosenttia terveyskeskuksista arvioi apuvälineiden saatavuuden vastaavan niitä tarvitsevien tarpeita. (Töytäri 2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkitsevän kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (A 1363/2011) mukaan "lääkitsevän kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellinen peruste todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset." (A 1363/2011.)

Keskussairaaloissa luovutetaan Töytärin (2007) mukaan aina tai useimmiten käyttöön sähköpyörätuoleja tai sähkömopoja ulkokäyttöön sekä peruukkeja päiväljulle. Lisäksi puhelaitteita, tietokone-laitteistoja sekä muita kommunikoinnin apuvälineitä luovutetaan aina tai useimmiten. Keskussairaaloissa eniten rajoitetaan kuulemisen apuvälineiden luovuttamista. Sairaaloista 44 prosenttia ei terveyskeskusten tavoin luovuta koskaan tai luovuttaa vain harvoin kuulokojeen paristoja. Lisäksi ku-vapuhelinta viittomakielisille henkilöille ei koskaan luovuta 44 prosenttia sairaaloista. Keskussairaaloista 95 prosenttia arvioi apuvälineiden saatavuuden vastaavan niitä käyttävien tarpeita. (Töytäri 2007.)

Outi Töytärin (2007) mukaan osa terveyskeskuksista on kiristänyt luovutusrajoituksia apuvälineiden suhteen runsaan 10 vuoden aikana. Tiukennuksia on erityisesti havaittu iäkkäiden henkilöiden kohdalla, joilla ei ole ollut taustalla selkeää lääketie-

teellistä diagnoosia. Joissakin tapauksissa luovutusrajoituksia oli perusteltu riittämättömällä apuvälinehankintojen budjetilla. Apuvälineiden hankkimatta jättäminen saattaa johtaa muiden palveluiden tarpeeseen, minkä myötä kustannukset moninkertaistuvat asiakkaan toiminta- ja työkyvyn heikentyessä. Heikentynyt toimintakyky lisää muiden terveys- ja sosiaalihuollon palveluiden tarvetta. Raportissa ehdotetaan tekemään tutkimusta, joka selvittää apuvälineiden kustannusvaikuttavuutta. (Töytäri 2007.)

4.5 Apuvälineiden käyttökustannukset

Töytärin (2007) mukaan viisi prosenttia terveyskeskuksista kertoo kyselytutkimuksessa perivänsä apuvälineiden käyttäjiltä tiettyjä maksuja, kuten omavastuuosuuksia, panttimaksua tai lainamaksua. Keskussairaalat eivät peri apuvälineistä mitään maksuja. Lisäksi keskussairaaloista 60 prosenttia ja terveyskeskuksista 43 prosenttia kertoo, että apuvälineasiakkaat joutuvat itse kustantamaan apuvälineen hoidosta, kuljetuksista, käytöstä ja varaosista aiheutuvia kustannuksia. (Töytäri 2007.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain (L 3.8.1992/734) mukaan "maksuttomiin terveyspalveluihin kuuluvat terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto paitsi silloin, kun apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (1026/1981), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (279/1959), potilasvahinkolain (585/1986) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista." (L 3.8.1992/734.)

Keskussairaaloista kaksikymmentä prosenttia ja terveyskeskuksista 11 prosenttia on Töytärin (2007) mukaan määrittänyt yksittäisille apuvälineille ylähintarajoja. Kalliimman apuvälineen halutessaan apuvälineen käyttäjä voi 11 prosentissa keskussairaaloista ja 15 prosentissa terveyskeskuksista itse maksaa apuvälineen ylähintarajan ja haluamansa kalliimman apuvälineen hinnan erotuksen. (Töytäri 2007.)

4.6 Palveluseteli

Palvelusetelin tarkoitus on edistää valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja se tuo mahdollisuuden ostaa palveluita yksityisiltä palveluiden tarjoajilta. Palvelusetelillä asiakas voi ostaa sosiaali- ja terveysterveystarjoajilta, joita kunta tai kuntayhtymä on veloitettu asukkailleen tarjoamaan. Palveluseteli mahdollistaa asiakkaalle vaihtoehdon kunnan tai kuntayhtymän tuottamalle palvelulle. Kunnan ja kuntayhtymän päätettävänä on, mihin palveluihin seteli myönnetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Kunnan päätettävissä on myös, myöntääkö se setelin apuvälinepalveluihin. Setelin tulee tällöin kattaa tavanomainen, asiakkaan tarvetta vastaava apuväline. (Salminen 2010.) Palveluseteli lisää käyttäjien valinnanvapautta ja luo asiakkaalle mahdollisuuden hankkia palveluita yksityisiltä terveystarjoajilta. Sosiaali- ja terveystarjoajien tarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Jotta ikääntyvien määrän kasvuun voitaisiin vastata, tarvitaan yksityisiä terveystarjoajien tuottajia. Palveluseteliä voi myös käyttää kunnan ostamien terveystarjoajien maksamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Lain mukaan "sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:ssä asiakkaalle maksuttomiksi säädettyjen sosiaali- ja terveystarjoajien hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvo tulee määrätä niin, että asiakkaalle ei jää maksettavaksi omavastuusuutta. Tästä poiketen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvon tulee olla sellainen, että sillä voi hankkia asiakkaan yksilöllistä tarvetta vastaavan tavanomaisen apuvälineen. Asiakas saa kuitenkin halutessaan hankkia palvelusetelin arvoa kalliimman apuvälineen, jolloin hänen tulee itse maksaa valitsemansa apuvälineen hinnan ja palvelusetelin arvon välinen hinnanero." (L 24.7.2009/569.)

5. APUVÄLINEPALVELUIDEN KÄYTTÄJÄT SUOMESSA

Apuvälineen tarpeen havaitsee hänen kanssaan toimiva ammattilainen tai lähiomainen tai hän itse (Kuntoutumistalo 2017). Kylmäniemen & Töytärin (2008) tutkimuksen mukaan Suomessa keskimääräinen asuntoon liittyvien laitteiden ja välineiden apuvälinepalveluiden asiakasmäärä vuonna 2006 oli 1,0 tuhatta asukasta kohden. Päivittäisiin toimintoihin liittyvien apuvälineiden asiakkaiden vastaava luku puolestaan oli 0,4 tuhatta asukasta kohden. Tämä tarkoittaa noin 7 350 asiakasta, mutta tutkimukseen osallistuneista kunnista kaksikymmentä prosenttia ei tilastoinut asiakasmääriä. (Kylmäniemi & Töytäri 2008.)

Vuonna 2005 luovutettujen apuvälineiden määrät vaihtelivat keskussairaaloissa 1190:stä 11 404:ään ja terveyskeskuksissa 20:stä 37 000:een. Sataa asukasta kohden apuvälineitä luovutettiin terveyskeskuksista keskimäärin kymmenen ja keskussairaaloissa 2,5. Terveyskeskuksilta apuvälineitä saaneiden henkilöiden määrä vaihteli 15:sta 10 171:een ja keskussairaaloista apuvälineitä saaneiden määrä vaihteli 1 737:stä 9 317:ään. Keskimäärin asiakaslukuihin suhteutettuna viisi henkilöä sataa asukasta kohden oli saanut jonkun apuvälineen käyttöönsä terveyskeskuksesta ja keskussairaalasta kaksi henkilöä sataa asukasta kohden. (Töytäri 2007.)

5.1 Tyytyväisyys apuvälinepalveluprosessiin

Jääskeläisen ja Salmisen (2008) tekemän kyselytutkimuksen mukaan apuvälinepalveluiden käyttäjät olivat useimmin tyytyväisiä apuvälineen käytön ohjaukseen. Apuvälineiden käyttäjät olivat manuaalipyörätuolin, rollaattorin, sähkömopedin, sähköpyörätuolin sekä yksilöllisten jalkineiden käyttäjiä, ja kaikissa viidestä käyttäjäryhmästä tyytyväisyysprosentti käytön ohjaukseen oli yli kahdeksankymmentä. Manuaalipyörätuolin, rollaattorin ja sähkömopedin käyttäjistä yli kahdeksankymmentä prosenttia oli tyytyväisiä. Sähköpyörätuolin ja yksilöllisten jalkineiden käyttäjistä tähän oli tyytyväisiä noin seitsemänkymmentä prosenttia. (Jääskeläinen & Salminen 2008.)

Eniten tyytymättömyyttä apuvälinepalveluiden käyttäjien keskuudessa herätti tuki apuvälineen käyttöönoton jälkeen sekä huolto- ja korjauspalvelut. Tukeen tyytymättömiä oli 34 prosenttia manuaali- ja sähköpyörätuolin käyttäjistä. Huoltoon ja korjaukseen puolestaan oli tyytymättömiä 31 prosenttia manuaalipyörätuolin ja yksilöllisten jalkineiden käyttäjistä. Käyttöönottoprosessiin tyytymättömiä oli eniten yksilöllisten jalkineiden käyttäjien keskuudessa. Heistä 31 prosenttia oli tyytymättömiä prosessiin. (Jääskeläinen & Salminen 2008.)

5.2 Tyytyväisyys apuvälineisiin

Jääskeläisen ja Salmisen (2008) kyselytutkimuksen mukaan apuvälineiden käyttäjät olivat useimmin tyytyväisiä käyttämänsä apuvälineen tarkoituksenmukaisuuteen. Muita apuvälinetyytyväisyyden osa-alueita olivat apuvälineen helppokäyttöisyys, kiinnittäminen, lujuus, mittasuhteet, mukavuus, paino ja turvallisuus. Kyselyyn vastanneet olivat manuaalipyörätuolin, rollaattorin, sähkömopedin, sähköpyörätuolin ja yksilöllisten jalkineiden käyttäjiä. Apuvälineen tarkoituksenmukaisuuteen oli tyytyväisiä yli kahdeksankymmentä prosenttia manuaalipyörätuolin, rollaattorin, sähkömopedin ja yksilöllisten jalkineiden käyttäjistä, kun taas sähköpyörätuolin käyttäjistä tähän oli tyytyväisiä 77 prosenttia. (Jääskeläinen & Salminen 2008.)

Jacobsonin (2014) mukaan apuvälineen käyttöön voi kuitenkin liittyä myös kielteisiä tunteita. Apuvälineen käyttö saatetaan sosiaalisissa tilanteissa kokea leimaavana. Koska apuväline korostaa käyttäjänsä avuntarvetta, kokee käyttäjä itsensä kielteisellä tavalla poikkeavaksi apuvälineitä käyttämättömien joukossa. Apuvälinetyytyväisyyttä selvittävien kyselyiden ja haastatteluiden mukaan apuvälineen muotoilun avulla voitiin kuitenkin lieventää tätä leimautumisen tunnetta. Parhaimmillaan personalisoidut apuvälineet ilmaisivat ja jopa rakensivat käyttäjän identiteettiä. Kun käyttäjä itse ideoi tai toteutti apuvälineensä tiettyjä ominaisuuksia, pystyi hän käyttämään sitä myös itseilmaisun keinona. (Jacobson 2014.)

Useimmin tyytymättömyyttä herättävä ominaisuus apuvälineessä on Jääskeläisen ja Salmisen (2008) mukaan apuvälineen paino. Noin kolmasosa manuaalipyörätuolin, sähkömopedin, sähköpyörätuolin ja yksilöllisten jalkineiden käyttäjistä olivat kyselytutkimuksen mukaan tyytymättömiä apuvälineen painoon, rollaattorin käyttäjistä

18 prosenttia. Apuvälineen osien kiinnittäminen oli toiseksi eniten tyytymättömyyttä aiheuttava ominaisuus, johon erityisesti sähköpyörätuolin käyttäjät olivat tyytymättömiä. Kolmekymmentä prosenttia yksilöllisten jalkineiden käyttäjistä oli tyytymättömiä apuvälineen mittasuhteisiin. Apuvälineen turvallisuuteen tyytymättömiä oli eniten manuaalipyörätuolin, sähkömopedin ja sähköpyörätuolin käyttäjissä, mukavuuteen tyytymättömiä taas manuaalipyörätuolin, sähköpyörätuolin ja yksilöllisten jalkineiden käyttäjissä. (Jääskeläinen & Salminen 2008.)

6. OPINNÄYTETÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota vaihtoehtoinen ratkaisumalli apuvälineiden saatavuuteen tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselyllä selvittää apuvälinepalveluiden tämänhetkistä saatavuutta Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueella.

Tutkimusongelmat

1. Mitkä ovat lainatuimmat apuvälineet tutkituilla alueilla?
2. Millaiset ovat eri apuvälineitä vuokraavissa organisaatioissa lainatuimpien apuvälineiden keskimääräiset jonotusajat?
3. Mitkä ovat jonotetuimmat apuvälineet tutkituilla alueilla?
4. Millaiset ovat eri apuvälineitä vuokraavissa organisaatioissa jonotetuimpien apuvälineiden keskimääräiset jonotusajat?
5. Millainen on apuvälineiden tämänhetkinen saatavuus eri organisaatioissa työskentelevien fysioterapeuttien näkökulmasta?
6. Mitä apuvälinettä nyt tai tulevaisuudessa kysytään lisääntyvissä määrin?

7. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimus ja tarvittava aineisto työhön kerättiin kyselyinä, surveyna. Kyselyn kysymykset ovat strukturoituja, valmiilla vastausvaihtoehdoilla varustettuja kysymyksiä. Kyselylomakkeen avulla saadaan nopeasti tietoa nyt tutkittavasta laajasta joukosta kustannustehokkaasti (Järvinen & Järvinen 2000). Näin tavoitetaan suurempi määrä kyselyyn osallistujia, ja resurssit pysyvät kohtuullisina verrattuna esimerkiksi haastatteluun (Ovaska, Aula & Majaranta 2005). Kananen (2015) mukaan kysymykset tulee muotoilla siten, ettei kysymyksissä ja vastausvaihtoehdoissa esiinny erikoistermejä ja vastaajat ymmärtävät kysymykset ja kysymykseen liittyvät vastausvaihtoehdot yhdellä tavalla ja ovat yksiselitteisiä. Yksiselitteiset kysymykset vastausvaihtoehdoineen sulkevat pois suuren virhemahdollisuuden. (Kananen 2015.)

Strukturoiduissa kysymyksissä vastaaja valitsee hänelle parhaiten sopivan vastausvaihtoehdon, valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista. Vastausten analysointi on helppoa analysoinnissa tehdyn kysymysten numerokoodausten ansiosta. (Kananen 2015.) Otoksen perusteella tehtävät johtopäätökset sekä tilastollinen päättely tuottavat Vehkalahden (2008) mukaan suuntaa antavaa tietoa. Strukturoituihin, suljetuihin kysymykseen lukeutuvat erilaiset asteikkokysymykset eli skaalakysymykset sekä vaihtoehtokysymykset eli valinta- ja monivalintakysymykset. Monivalintakysymyksissä vastaukseksi voidaan valita yksi tai useampi ja valintakysymyksessä vain yksi kaikista tarjolla olevista vastausvaihtoehdoista. Skaalakysymykset ovat luonteeltaan mielipidekysymyksiä ja kysymykset sisältävät valinta-asteikon. (Kananen 2015.)

Esiselvityksen avulla kyetään selvittämään muun muassa yrityksen vahvuudet ja heikkoudet sekä markkina-asema muihin yrityksiin ja apuvälinepalveluita tarjoaviin organisaatioihin nähden. Markkinatutkimuksen toteuttamisessa voidaan soveltaa neliportaista menetelmää, jossa ensimmäisenä vaiheena on kyselyn suunnittelu ja kysymyksien muotoilu. Kyselyssä käytettävät kysymykset ovat selkeitä ja rajattuja, joilla tarvittava tieto saadaan hankittua ja helposti analysoitua. Toisella portaalla on kyselylomakkeiden lähettäminen ja vieminen kyselyyn kohdennetuille vastaajille.

Vastausten jälkeen kyselylomakkeet kerätään analysointia varten. Kolmannella portaalla on saatujen vastausten avaaminen eli analysointi. Neljännellä ja viimeisellä portaalla on analysoitujen tuloksien perusteella tehtävät johtopäätökset ja mahdollinen toimenpidesuunnitelman luominen. (Linebäck & Pakarinen 2015.)

Kvantitatiivista tutkimusta kyselyn muodossa tehtäessä edellyttää se Kanasen (2015) mukaan käsiteltävän ilmiön tuntemista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselyyn vastaajilta saadut tulokset analysoidaan ja analysoinnin pohjalta kyetään tekemään johtopäätöksiä. (Kananen 2015.) Tässä tapauksessa johtopäätökset tehdään apuvälineiden vuokrattavuutta koskien Etelä-pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien aluilla.

Kyselyyn vastanneet fysioterapiayritykset valittiin arvonnalla Pirkanmaan ja Seinäjoen sairaanhoitopiirien alueilta opinnäytetyön tekijöiden asuinkuntien mukaan. Julkisen terveydenhuollon vastaajiksi valittiin kaikki fysioterapeutit ja apuvälineyksikön työntekijät terveyskeskuksista, jotka ovat Pirkanmaan ja Seinäjoen sairaanhoitopiirien alueilla. Fysioterapeutit ja apuvälineyksikön työntekijät terveyskeskuksissa toteuttavat apuvälinepalveluita, ja fysioterapiayksikkö on pääsääntöisesti vastuussa perusapuvälineiden hankinnoista (Autio 2005). Kyselyt kohdennettiin Seinäjoen, Lapuan, Ylihärjän, Järvi-Pohjanmaan perusturvan (Vimpeli, Alajärvi), Kuusiolinnan (Alavus, Soini, Ähtäri), Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän terveyskeskuksille (Kauhajoki, Isojoki, Teuva, Karijoki) sekä Tampereen seudun terveyskeskuksiin, apuvälineyksikköön sekä yksityiselle sektorille.

Kyselylomakkeet (liite 2) lähetettiin alueiden niihin terveyskeskuksiin, joissa työskenteli fysioterapeutteja. Yksityisistä fysioterapiayrityksistä vastaajat valittiin siten, että Google-hakukoneen hakukenttään kirjoitettiin hakusanoiksi fysioterapia sekä haluttu kaupunki, esimerkiksi "fysioterapia Tampere". Saaduista tuloksista valittiin kahdelle ensimmäiselle hakutulossivulle mahtuneet fysioterapiayritykset, jotka olivat yhä toiminnassa. Pienempien paikkakuntien kohdalla valittiin kaikki yritykset. Tällä tavalla valituista yrityksistä arvottiin kymmenen, jotka sisällytettiin tutkimukseen lähettämällä heille kyselylomakkeet.

Helmikuussa 2017 otimme puhelimitse yhteyttä kyselyyn valittujen yksiköiden toiminnasta vastaaviin henkilöihin ja kysimme heidän työntekijöidensä halukkuutta

osallistua kyselyyn. Kyselyihin suostuville henkilöille vietiin kyselylomakkeet maaliskuussa ja heidät perehdytettiin kyselyyn vastaamiseen. Yksiköiden yhteyshenkilön kanssa sovimme kyselyiden hakuajankohdan. Ennen hakua yksikön yhteyshenkilön tehtävänä oli varmistaa, että jokainen kyselyyn vastannut henkilö oli täyttänyt kyselylomakkeen. Yhteensä kyselyjä vietiin yksiköihin vastattavaksi yhdeksänkymmentä kappaletta sisältäen niin terveyskeskukset kuin yksityiset fysioterapiayritykset. Täytettyjä kyselyvastauksia saimme 83 kappaletta. Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelta vastauksia saimme viisikymmentä kappaletta lähetetyistä 53 kappaleesta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelta saimme vastauksia 33 kappaletta lähetetyistä 37 kappaleesta.

8. TULOKSET

Kyselyjä lähetettiin vastaajille yhteensä yhdeksänkymmentä kappaletta. Suoritettuun kyselyyn vastasi yhteensä 83 vastaajaa eli vastausprosentti oli 92%.

Lainatuimmat apuvälineet

Saatujen vastausten perusteella kyynärsauvat osoittautuivat lainatuimmaksi apuvälineeksi Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueilla 67 merkinnällä (taulukko 2). Toiseksi lainatuimmaksi apuvälineeksi nousi vastaajien arvion mukaan rollaattori ja kolmanneksi lainatuimmaksi selkätuki kummatkin 11 merkinnällä. Vähiten lainatuimmaksi osoittautuivat kävelykeppi sekä stepperi, jotka eivät saaneet lainkaan merkintöjä, eikä kysymystä ei ohitettu yhdessäkään kysymyslomakkeessa.

Taulukko 2. Lainatuimmat apuvälineet.

Apuväline	Merkintöjä
Kyynärsauvat	67
Rollaattori	11
Joku muu	11
Selkätuki	9
Rannetuki	7
Polvituki	3
WC-korotus	3
Suihkutuoli	2
Niskatuki	1
Nousukahva sänkyyn	1
Pyörätuoli	7
Kävelysauvat	4
Tarttumapihdit	1
Sukanvetolaite	1
Stepperi	0
Kävelykeppi	0
En tiedä / en halua vastata	0

Lainatuimman apuvälineen keskimääräinen jonotusaika

Yleisin arvio lainatuimman apuvälineen keskimääräisestä jonotusajasta oli 76 merkinnällä 0-1 viikkoa (taulukko 3). Vastausvaihtoehdot 2-3 viikkoa sekä 1-2 kuukautta saivat molemmat yhden merkinnän, pidemmät vaihtoehdot eivät lainkaan merkintöjä. Arviota lainatuimman apuvälineen keskimääräisestä jonotusajasta kysyttäessä kahdessa vastauslomakkeessa kysymys oli ohitettu kokonaan ja yhdessä kysymyksen viereen oli kirjoitettu "Ei tarvitse meillä jonottaa", mikä olisi toisaalta tulkittavissa myös vastausvaihtoehdoksi 0-1 viikkoa.

Taulukko 3. Lainatuimman apuvälineen keskimääräinen jonotusaika.

Lainatuimman apuvälineen keskimääräinen jonotusaika	Merkintöjä
0-1 viikkoa	76
2-3 viikkoa	1
1-2 kuukautta	1
3-6 kuukautta	0
Yli 6 kuukautta	0
En tiedä / en halua vastata	3

Jonotetuimmat apuvälineet

Arviota jonotetuimmasta apuvälineestä kysyttäessä vastausvaihtoehto "joku muu" osoittautui suosituimmaksi 45 merkinnällä (taulukko 4). Kuitenkin yksittäiseksi jonotetuimmaksi arvioiduksi apuvälineeksi nousi pyörätuoli 16 merkinnällä. Toisena tuli sähköinen hoitosänky 14 merkinnällä ja kolmanneksi Motomed 12 merkinnällä. Kävelykeppi, kyynärsauvat ja tarttumapihdit saivat 0 merkintää arviota jonotetuimmasta apuvälineestä kysyttäessä. Kysymys oli ohitettu 11 vastauslomakkeessa. Yhdeksässä lomakkeessa kysymys oli ohitettu kokonaan ja kahdessa kysymyksen viereen oli kirjoitettu, ettei apuvälineitä tarvitse jonottaa.

Taulukko 4. Jonotetuimmat apuvälineet.

Apuväline	Merkintöjä
Joku muu	45
Sähkösäänky(hoitosäänky)	14
Motomed	12
Mittojen mukaan hankittavat	8
Nosturi	6
Kuntopyörä	5
Mittojen mukaan tilattu pyörä- tuoli	5
Potkupyörä	5
Restoraattori	5
Ei mitään	3
Sähkömopo	1
Erikoissängyt	1
Nostolaitteet	1
Makuuhaavapatjat	1
Pyörätuoli	16
En tiedä / en halua vastata	11
Stepperi	5
Rollaattori	2
Kävelysauvat	1
Sukanvetolaite	1
Kyynärsauvat	0
Kävelykeppi	0
Tarttumapihdit	0

Jonotetuimman apuvälineen keskimääräinen jonotusaika

Eniten merkintöjä saaneeksi arvioksi jonotetuimman apuvälineen keskimääräisestä jonotusajasta nousi vastausvaihtoehto 2-3 viikkoa 27 merkinnällä (taulukko 5). Toiseksi suosituin vastausvaihtoehto oli 1-2 kuukautta varsin tasaisin merkinnöin 22 merkinnällä. Kolmanneksi suosituimmaksi arvioksi osoittautui 0-1 viikkoa 12 merkinnällä. 3-6 kuukautta ja yli 6 kuukautta olivat vähiten merkintöjä saaneet vastausvaihtoehdot kummatkin 6 merkinnällä. Arviota jonotetuimman apuvälineen keskimääräisestä jonotusajasta kysyttäessä kahdeksassa vastauslomakkeessa kysymys

oli ohitettu. Seitsemässä lomakkeessa kysymys oli täysin ohitettu jättämällä se tyhjäksi ja toisessa kysymyksen viereen oli kirjoitettu "Ei tarvitse jonottaa", mikä olisi toisaalta tulkittavissa vastausvaihtoehdoksi 0-1 viikkoa.

Taulukko 5. Jonotetuimman apuvälineen keskimääräinen jonotusaika.

Jonotetuimman apuvälineen keskimääräinen jonotusaika	Merkintöjä
0-1 viikkoa	12
2-3 viikkoa	27
1-2 kuukautta	22
3-6 kuukautta	6
Yli 6 kuukautta	6
En tiedä / en halua vastata	8

Apuvälineiden riittämättömyyden tai pitkien jonotusaikojen kokeminen viimeisten kolmen vuoden aikana

Kokemuksista apuvälineiden riittämättömyyden tai pitkien jonotusaikojen viimeisten kolmen vuoden aikana kysyttäessä kokemukset jakautuivat melko tasaisesti (taulukko 6). Vastaajista 46 kertoi, ettei ole kokenut apuvälineiden riittämättömyyttä tai pitkiä jonotusaikoja työssään. Vastaajista 30 puolestaan kertoi kokeneensa molempia. Kysymys oli ohitettu kuudessa vastauslomakkeessa. Yhdessä vastauslomakkeessa mainittiin määrärahojen riittämättömyys uusien apuvälineiden hankintaa kohtaan, jolloin kuluneista apuvälineistä ei kyetä hankkiutumaan eroon.

Taulukko 6. Apuvälineiden riittämättömyyden tai pitkien jonotusaikojen kokeminen viimeisten kolmen vuoden aikana.

Vastausvaihtoehto	Merkintöjä
En ole kokenut	46
Olen kokenut	30
En tiedä / en halua vastata	6

Arviot nyt tai tulevaisuudessa lisääntyvissä määrin tarvittavasta apuvälineestä

Arviota nyt tai tulevaisuudessa lisääntyvissä määrin tarvittavasta apuvälineestä kysyttiin avoimella kysymyksellä. Vastauslomakkeissa rollaattori nousi suosituimmaksi apuvälineeksi 18 merkinnällä (taulukko 7). Toiseksi tuli Motomed seitsemällä merkinnällä ja kolmanneksi useiten mainittiin yleisesti "muut liikkumisen apuvälineet" yhteensä kuudessa lomakkeessa.

Vastaajista 33 ohitti kysymyksen jättämällä sen tyhjäksi. Yhdessä vastauslomakkeessa vastaaja ei osannut vastata kysymykseen, vaan totesi: "Hankala sanoa, koska työskentelen niin vähän apuvälineiden kanssa. Minulla käy pääosin melko hyväkuntoisia tule-asiakkaita." Yhdessä vastauslomakkeessa apuvälineitä uskottiin jo nyt olevan riittävästi vastaamalla kysymykseen sanoin "Aika kattavasti on." Eräessä vastauslomakkeessa oli otettu hyvä huomio esiin "Tulevaisuudessa entistä huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan kotioloissa jolloin apuvälineiden tarve, erityisesti siirtämisen apuvälineet ovat olennaisessa osassa."

Taulukko 7. Arvio nyt tai tulevaisuudessa lisääntyvissä määrin tarvittavasta apuvälineestä.

Arvio nyt tai tulevaisuudessa lisääntyvissä määrin tarvittavasta apuvälineestä	Merkintöjä
Rollaattori	18
Motomed	7
Muut liikkumisen apuvälineet	6
Restoraattori	4
Kävelykeppi	4
Muut erilaiset tuet	4
Kuntopyörä	3
Geriatrinen tuoli	3
Kyynärsauvat	2
Sähkösäanky	2
Kodin apuvälineet	2
Kuntoiluvälineet	2
Pyörätuoli	1
Tukiliivit	1
Soutulaite	1
XXL-kokoiset sairaalasängyt	1
Muut XXL-kokoiset apuvälineet	1
Potkupyörä	1
Kolmipyöräinen polkupyörä	1
Pyöräkelkka	1
Suihkutuoli	1
WC-korotus	1
Invamopo	1
Sänkyyn kiinnitettävä laita	1

Vapaata sanaa kysyttäessä muutamissa vastauslomakkeissa toivottiin, että vuokrattavissa apuvälineissä tulisi olla selkeät kriteerit ja luovutusperusteet, jotka olisivat samat kaikille asiakkaille. Osiossa tulivat esille kiristyneet hankintakriteerit, jolloin tarvittavaa apuvälinettä asiakas ei aina saa apuvälineyksiköstä, jolloin hankinta jää asiakkaan tehtäväksi. Tilannekohtaiset vaihtelut apuvälineiden saatavuudessa tulivat myös vastauksissa esille. Apuvälineet myös palautuvat usein likaisina terveyskeskuksiin panttivelvoitteen puuttuessa. Tietyissä sopimustuotteissa valikoimat ovat suppeita, esille nousivat esimerkiksi polvituet.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkituilla alueilla kolme eniten käytettyä apuvälinettä olivat kyynärsauvat, rollaattori sekä vastausvaihtoehto ”joku muu”, joista eniten merkintöjä sai selkätuki. Lainatuimpia apuvälineitä arvioitiin keskimäärin jonotettavan 0-1 viikkoa. Jonotetuimmiksi apuvälineiksi arvioitiin pyörätuoli, sähkösätky sekä Motomed-laite. Jonotetuimpien apuvälineiden keskimääräiseksi jonotusajaksi arvioitiin 2-3 viikkoa, mutta lähes yhtä usein jonotetuimpia apuvälineitä arvioitiin jonotettavan 1-2 kuukautta.

Vastanneista fysioterapeuteista suurempi osa, 46 vastaajaa ei ollut kokenut apuvälineiden riittämättömyyttä ja pitkiä jonotusaikoja työssään viimeisen kolmen vuoden aikana. Tätä kuitenkin oli kokenut kolmekymmentä vastaajaa kahdeksastakymmenestäkolmesta vastaajasta, eli yli kolmas osa. Lisäksi kyselylomakkeiden vapaan sanan osiossa yleisimmäksi teemaksi nousivat epäyhtenäiset luovutusperusteet, hankintakriteerit sekä tilannekohtainen saatavuus.

10. POHDINTA

Tulokset

Opinnäytetyön kyselyn vastausten pohjalta kyettiin tekemään johtopäätöksiä siitä, onko yksityiselle apuvälinevuokraamolle markkinoita tarjolla. Työn toteutuksessa käytettiin markkinatutkimusta, jonka avulla saadaan selvyys yksityisen apuvälinevuokraamon markkinatarpeesta Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan alueilla.

Koska kyynärsauvat osoittautuivat Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan alueilla lainatuimmaksi apuvälineeksi, yksityistä apuvälinevuokraamo perustettaessa tämän apuvälineen hankintaan olisi syytä kiinnittää huomiota. Lainatuimman apuvälineen useimmin keskimääräiseksi jonotusajaksi arvioitu 0-1 viikkoa ei kuitenkaan vielä anna asiakkaalle syytä hakeutua yksityisten palveluiden piiriin. Jonotetuimpia apuvälineitä, pyörätuolia, sähkösätkyä ja motomediä ja muita liikkumisen apuvälineitä, kuitenkin saatettiin vastaajien mukaan jonottaa usein jopa 2 kuukautta, jolloin näiden saatavuus olisi erityisen tärkeää huomioida yksityisessä apuvälinevuokraamossa.

Opinnäytetyömme tuloksista voimme todeta, että yksinkertaisen satunnaisotannan perusteella tutkimukseen valituista fysioterapeuteista reilu kolmasosa on kokenut työssään viimeisen kolmen vuoden aikana apuvälineiden riittämättömyyttä ja pitkiä jonotusaikoja. Tämä tukee alkuperäistä hypoteesiamme siitä, että maassamme on tällä hetkellä edellä mainittuja ongelmia apuvälinepalveluiden toteutumisessa..

Lisäksi fysioterapeuttien esille nostama ilmeinen epäoikeudenmukaisuus apuvälinepalveluiden toteutumisessa yhtenäisten linjausten puutteessa osoittaa, että apuvälinepalveluprosessin tämänhetkisessä toteutumisessa maassamme olisi tarvetta sujuvuuden lisäämiselle. Yksityisesti toteutettu apuvälineiden vuokrauspalvelu on yksi vaihtoehto lisätä nopeita ja vaivattomia väyliä apuvälinepalveluiden piiriin pääsemiseksi ilman luovutuskriteereihin liittyviä byrokraattisia haasteita.

Tutkimusmenetelmät ja teorettinen viitekehys sekä niiden luotettavuus

Tutkimusmenetelmänämme oli kyselytutkimus. Onnistuneessa kyselytutkimuksessa lauserakenteet ovat helppoja ja yksinkertaisia (Kananen 2015). Koemme itse,

että kyselylomakkeemme kysymykset olivat yksinkertaisin lauserakentein ilmaistu. Kysymyslauseet olivat lyhyitä, eivätkä pitäneet sisällään monimutkaista sisältöä. Lisäksi kysymykset eivät sisältäneet outoja tai epäselviä käsitteitä, joita kaikki vastaajat eivät välttämättä ymmärtäisi samalla tavalla. Tämä on Kanasen (2015) mukaan tärkeä tekijä kyselytutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Kuten Sosiaali- ja terveysministeriökin (2003) sanoo, apuvälineiden tarjoamia mahdollisuuksia ei hyödynnetä riittävästi. Kaikki apuvälineiden tarvitsijat eivät saa apuvälineitä käyttöönsä, sillä apuvälineitä luovutetaan vaihtelevin käytännöin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Tämänkaltaisia tuloksia saimme omissakin kyselytutkimuksen tuloksissamme, kun fysioterapeutit raportoivat kokemuksiaan epäyhtenäisistä apuvälineiden luovutusperiaatteista. Siten kyselytutkimuksemme voidaan tältä osin katsoa tuottaneen luotettavaa ja teoreettisen tiedon kanssa yhtenevää tietoa.

Pyrimme valitsemaan työmme teoreettisen viitekehityksen lähteiksi mahdollisimman pitkälti vain ajankohtaista, tutkittuun tietoon, valtion asetuksiin tai lakiin perustuvaa aineistoa. Osa teoreettisessa viitekehityksessä olevasta materiaalista on yli 10 vuotta vanhaa, mutta kuitenkin edelleen yleisesti terveyskeskuksissa käytössä olevaa materiaalia. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tiedonhakutaitomme kuitenkin olivat vielä huomattavasti vähäisemmät kuin työssä pitemmälle päästyämme, joten varsinkin prosessin alkupuolella käytetyt lähteet jäivät hieman vanhemman puoleisiksi.

Prosessi ja tuotos

Opinnäytetyöprosessin ansiosta paitsi tiedonhankintataitomme myös lähdekriittisyytemme on kehittynyt. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen on opettanut pitkän tähtäimen työn jaksottamista, sillä prosessin aikana turvauduimme helposti ajatukseen, että aikaa oli vielä runsaasti jäljellä.

Opinnäytetyömme tarkoitus esittää vaihtoehtoinen ratkaisumalli apuvälineiden parempaan saatavuuteen vastaamiseksi tulevaisuudessa sekä tavoite selvittää yksityisen apuvälinevuokraamon idean potentiaalia selvittämällä apuvälinepalveluiden tämänhetkistä tarpeeseen vastaavuutta toteutuivat mielestämme melko hyvin. Huomasimme, että Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan alueilla todella oli hypoteesiamme vastaavaista havaittu puutteita apuvälinepalveluiden toteutumisessa. Lainatuimpia

ja jonotetuimpia apuvälineitä sekä niiden jonotusaikoja selvittämällä saimme tietoa siitä, minkä apuvälineiden vuokraamiseen yksityisen firman olisi syytä keskittyä.

Kehittämissuositukset

Luotettavamman markkinatutkimuksen tulosten saamiseksi apuvälinepalveluiden saatavuuteen liittyviä kokemuksia voisi olla syytä selvittää myös itse asiakkaiden eli apuvälinepalveluiden käyttäjien näkökulmasta toteuttamalla heille kohdennettu kyselytutkimus. Tämä oli meidänkin alkuperäinen suunnitelmamme, kunnes huomasimme ajan ja resurssien rajallisuuden alkaessamme toteuttamaan työtä.

Varsinaisen tutkimusmenetelmämme eli kyselyn ohella keskustelimme kahden apuvälineitä luovuttavan yrityksen edustajien kanssa. Puhelinkeskusteluiden tarkoituksena oli selvittää heidän apuvälinekäytäntöjään sekä apuvälineidensä kysyntää. Keskusteluiden kautta selvisi, että molemmissa yrityksissä tiettyjä apuvälineitä, kuten polku- ja käsipyöriä vuokrataan jo hyvissä ajoin. "Kesäisin erikoispyörien kohdalla on jonoa. Emme pidä varausjärjestystä mutta kesäisin pyörät ovat todella kysytyjä ja haluttuja. Tiedyt vakioasiakkaat varaavat pyöriä jo talvisin tulevaa kesää silmällä pitäen." Toisessa apuvälineitä vuokraavassa yrityksessä jonotustilanne tietyissä apuvälineissä on samankaltainen. "polkupyörät, hiihto- ja laskettelu- kelkat sekä maastovälineet varataan jo hyvissä ajoin, eikä niitä riitä kaikille." .

Keskustelussa ilmeni, että kunnat ottaisivat vastuuta myös vaikeavammaisten liikuntamahdollisuuksien järjestämisessä. "kunnissa olisi hyvä olla apuvälinepalveluja myös vaikeavammaisten harrastetoimintaa varten, joka olisi yhteistyössä esim. liikuntatoimen tai sosiaalitoimen kautta järjestetty." "esimerkiksi Oulun ja Turun kaupungeilla on omia lainattavia välineitä, mutta monissa kunnissa olisi parannettavaa. Vaikeavammaisille suunnattuja polkupyöriä olisi hyvä olla saatavilla enemmän".

Vuokrattavien harrastevälineiden kautta asiakas pääsee kokeilemaan mahdollisesti hänelle soveltuvaa apuvälinettä, kuten erikoispyöriä. "erikoispyörät ovat suuri kustannus asiakkaalle, mutta asiakas voi halutessaan vuokrata yksityisiltä harrastevälineitä vuokraavilta yrityksiltä erikoispyörän ja kokeilla pyörän soveltuvuutta hänelle jolloin aina pyörää ei tarvitse ostaa." "Vaikeavammaisen henkilö voi itse testata apuvälineen soveltuvuutta ennen kuin hän käynnistää välineen hankintaprosessin".

Puhelinkeskustelussa saatujen vastausten pohjalta on helppo todeta, että liikkumisen apuvälineitä vuokraaville yrityksille olisi lisätarvetta. Varsinkin ulkoliikuntaa tukevilla apuvälineillä olisi enemmän kysyntää kuin tällä hetkellä on tarjontaa.

LÄHTEET

- A 1363/2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkitsevän kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta.
- A 28.6.1991/1015. Asetus lääkitsevästä kuntoutukselta.
- Adibi, S.M.A.B., Chen, N.R., Azmir, N.A., Solahan, N., Ismail, A., Anuar, A.Z., & Abdullah, A.B. 2013. The quality of life in hearing impaired adolescents after hearing aid application. [Verkkajulkaisu]. Malaysia: University Kebangsaan Malaysia Medical Centre, Department of Community Health. [Viitattu 14.11.2016.] Saatavana: <http://www.e-mjm.org/2013/v68n4/hearing-impaired.pdf>
- Aluehallintovirasto. 24.1 2017. Yksityiset terveystalvelut. [Verkkosivu.] Auehallintovirasto. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavana: <https://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-terveystpalvelut#.WbotjMhJawU>
- Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) 2009. Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Autio, L. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampere: Tampereen yliopistollinen sairaala. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 2/2005.
- Contrera, K.J. , Betz, J., Li, L., Blake, C.R., Sung, Y.K., Choi, J.S. & Lin, F.R. 17.1.2016. Quality of life after intervention with a cochlear implant or hearing aid. [Verkkolehtiartikkeli]. The Laryngoscope 126. The American Laryngological, Rhinological and Otological Society, Inc. [Viitattu 14.11.2016]. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lary.25848/epdf>
- DiPiro, N.D., Saunders, L.L., Brotherton, S., Kraft, S. & Krause, J.S. 2014. Pain and fatigue as mediators of the relationship between mobility aid usage and depressive symptomatology in ambulatory individuals with SCI. [Verkkolehtiartikkeli]. Spinal Cord 52, 316-321. [Viitattu 5.2.2017]. Saatavana: <http://www.nature.com/sc/journal/v52/n4/full/sc2013164a.html>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Apuvälinepalveluprosessi. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: <http://www.epshp.org/kotisivut/apuväline/yleista/avpprosessi.htm>
- Forss, J. 2016. Valtakunnalliset lääkitsevän kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavana: <file:///C:/Users/k1400685/Downloads/Valtakunnalliset%20lääkitsevän%20kuntoutuksen%20apuvälineiden%20luovutusperusteet%20versio%201.0.pdf>

Foulke, E. 1971. The perceptual basis of mobility. AFP Research Bulletin 23, 1-8.

Garcia Mondelli, M.F.C. & Soalheiro de Souza, P.J. 2012. Quality of life in elderly adults before and after hearing aid fitting. [Verkkolehtiartikkeli]. Braz J Otorhinolaryngol 78 (3), 49-56. [Viitattu 14.11.2016]. Saatavana: http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v78n3/en_v78n3a10.pdf

Invalidiliitto. Ei päiväystä. Apuvälineet. [Verkkosivu]. Helsinki: Invalidiliitto ry. [Viitattu 21.8.2017]. Saatavana: <https://www.invalidiliitto.fi/tietoa/vammautumisen-jalkeen/apuvälineet>

Jacobson, S. 2014. Personalised assistive products: Managing stigma and expressing the self. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Aalto-yliopisto. Aalto university school of arts, design and architecture. Väitösk. [Viitattu 9.3.2017]. Saatavana: <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/13321/isbn9789526055008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Jääskeläinen, M. & Salminen, A-L. 2008. QUEST 2.0: Apuvälinetyytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes. [Viitattu 9.3.2017]. Saatavana: <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75982/T10-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. 1 painos. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen 1-2 painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kela. 26.5.2017. Lääkärinlausunnot ja –todistukset. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 30.7.2017]. Saatavana: <http://www.kela.fi/laakarilausunnot-ja-todistukset>

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 17.8.2017]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf

Kotiranta, P-L. 5.5.2009. Mikä on apuväline? [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <http://www.datero.fi/assets/Uploads/materialsidan/mikaonapuväline.pdf>

- Kuntoutumistalo. 19.6.2017. Apuvälineen ja apuvälinepalvelun tarpeen arviointi. [Verkkosivu]. Terveyskylä. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-prosessi-ohjeita/apuv%C3%A4lineen-ja-apuv%C3%A4linepalvelun-tarpeen-arviointi>
- Kuntoutumistalo 19.6.2017. Apuvälinepalvelun havaitseminen ja palveluun hakeutuminen. [Verkkosivu]. Terveyskylä. [Viitattu 12.9.2017]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-prosessi-ohjeita/apuv%C3%A4linepalvelun-tarpeen-havaitseminen-ja-palveluun-hakeutuminen>
- Kylmäniemi, M. & Työtäri, O. 2008. Vammaispalvelulain mukaiset apuvälinepalvelut: Selvitys apuvälinepalveluiden toteutumisesta Suomessa vuonna 2006. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes. [Viitattu 16.10.2016]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77098/T22-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki.
- L 24.7.2009/569. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä.
- L 3.8.1992/734. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.
- Linebäck, J., Pakarinen, M. 2015. Opas markkinatutkimuksen toteutukseen. [Verkkojulkaisu]. Webropol. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana: http://webropol.fi/pdf/Opas%20markkinatutkimuksen%20tekemiseen%202015_09_10.pdf
- Maidenbaum, S., Levy-Tzedek, S., Chebat, D.-R. & Amedi, A. 2013. Increasing accessibility to the blind of virtual environments, using a virtual Mobility aid based on the "EyeCane": feasibility study. [Verkkolehtiartikkeli]. PLoS One 8 (8). [Viitattu 10.2.2017]. Saatavana: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0072555>
- Nieminen, E. 16.6.2017. Esteettömyys on asenne – yhdenvertaisuus luodaan yhdessä. [Blogikirjoitus]. Helsinki: Invalidiliitto ry. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: https://www.apuvaline.info/--Esteett%C3%B6myys-on-asenne-%E2%80%93-yhdenvertaisuus-luodaan-yhdess%C3%A4--/blogi/index.tpl?id=302&sivu_id=8375&navipath=7658#.Waz3xfpJaU
- Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. 2005. Käytettävyystudkimuksen menetelmät. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden lai-

- tos. Tietojenkäsittelytieteiden laitoksen julkaisusarja B. Raportti B-2005-1. [Viitattu 16.10.2016]. Saatavana: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96627/kaytettavyystutkimuksen_menetelmat_2005.pdf?sequence=1
- Perhehoidossa asuvien apuvälinepalvelu. 19.6. 2017. Apuvälinepalvelut eri asumismuodoissa. 19.6.2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.9.2017]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu-jalains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-ohjeita/apuv%C3%A4linepalvelut-eri-asumismuodoissa>
- Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. 1.8.2016. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. [Viitattu 79.9.2017]. Saatavana: <file:///C:/Users/Koti/Downloads/apuv%C3%83%C2%A4linepalvelut0816%20pshp.pdf>
- Poon, J., Cui, Y., Miro, J.V., Matsubara, T. & Sugimoto, K. 2017. Local driving assistance from demonstration for mobility aids. [Verkkojulkaisu]. Singapore: IEEE International Conference on Robotics and Automation. [Viitattu 7.8.2017]. Saatavana: <https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/102977/1/root.pdf>
- Raassina, A-M., Parsons, A. & Huhta, J. Ei päiväystä. Vammaispalvelut ja tukitoimet. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>
- Ravi, A.D., Pandey, R.K., Ringane, N.K. & Mahajan, A.N. 2017. Design and development of a prototype assistive mobility solution for the visually Impaired. [Verkkolehtiartikkeli]. International research journal of engineering and technology (IRJET) 4 (6), 461-467. [Viitattu 31.7.2017]. Saatavana: <https://www.irjet.net/archives/V4/i6/IRJET-V4I686.pdf>
- Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rosenvall, A. 15.9.2016. Toimintakyvyn arviointi. [Verkkojulkaisu]. Käypä hoitosuositus. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 30.7.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=A0659DCEA6FD30296A3F5C6A87E39A67?id=nix00522>
- Salminen, A-L. 2010. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 21.2.2017]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69969/opas03_7.pdf?sequence=1

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Apuvälinepalvelun toteuttamisen periaatteet – ohjeita. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 4.3.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/apuvalinepalvelun-toteuttamisen-periaatteet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päivystä. Palveluseteli. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/palveluseteli>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päivystä. Yksityiset sosiaali- ja terveystalot. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>
- Stakes. 2008. Apuvälineet ja dementia pohjoismaissa. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. [Viitattu 1.9.2017]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75229/M267.pdf?sequence=1>
- STM Kuntainfo 2/2013. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinekäytännöt asumis- palveluyksiköissä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hjalpmedelspraxis-for-medicinsk-rehabilitering-i-boendeserviceenheter
- Tegart, W.J.McG. 2010. Smart technology for healthy longevity. [Verkkojulkaisu]. Melbourne: Australian academy of technological sciences and engineering. [Viitattu 7.8.2017]. Saatavana: <https://www.atse.org.au/Documents/Publications/Reports/Health%20&%20Tech/Smart%20Tech%20for%20Healthy%20Longevity%20-%20Report.pdf>
- Tehy. 2017. HE47/2017 vp hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali – ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkistustaloudesta annetun lain 2§:n muuttamisesta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali ja terveysvaliokunta. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavana: file:///C:/Users/Koti/Downloads/Tehyn%20lausunto%20kuntoutuksesta%20valinnanvapauslaissa_sosiaali-%20ja%20terveysvaliokunta_13.6.2017.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 7.7.2014. Apuvälineet. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.8.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/apuvalineet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 30.11.2016. Apuvälinepalveluiden järjestämistä vastuu ja lainsäädäntö -ohjeita. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/apuvalinepalveluiden-jarjestamistavastuu-ja-lainsaadanto>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 4.10.2016. Mitä toimintakyky on? [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 17.8.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Tilastokeskus. 3.4.2017. Väestö. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 21.8.2017]. Saatavana: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Töytäri, O. 2008. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin: Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuuden, käyttöönoton ja toimivuuden arviointia. Helsinki: Valopaino Oy.
- Töytäri, O. 2007. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006: Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalveluiden toteutuksesta. Helsinki: Stakes.
- Töytäri, O. & Savolainen, S. 13.10.2015. Apuvälineluokituksen käyttömahdollisuudet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: http://www.esteeton.fi/files/attachments/esteeton/tapah-tumien_materiaalit/apuvälineluokitus_apuvälineiden_standardit_tu-tuiksi_13.10.2015_sarianna_outi.pdf
- United Nations. 2007. World population prospects: The 2006 revision. Highlights. [Verkkojulkaisu]. New York: United Nations. Department of economic and social affairs, population division. [Viitattu 7.8.2017]. Saatavana: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/WPP2006_Highlights_rev.pdf
- Valérie, M. 2006. Aides visuelles à la mobilité des personnes atteintes de cécité nocturne. [Verkkolehtiartikkeli]. ETMIS 2 (9). [Viitattu 10.2.2017]. Saatavana: http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/AidesTechniques/ET-MIS2006_Vol2_No9.pdf
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ylätupa, M. & Johansson, S. 2005. Monien mahdollisuuksien tietokone: Esimerkkejä ja kokemuksia tietokoneen käytöstä apuvälineenä. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

LIITE 1 SAATEKIRJE



Saatekirje

1 (1)

Mira Nieminen, 045 845 8458
Turo Shemeikka, 040 849 3154

xx.xx.2017

Oppilaitoksen/yrityksen nimi
Väinö Vastaanottaja
Katuosoite
00000 Postitoimipaikka

Kysely apuvälineiden saatavuudesta xx.xx.2017

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä fysioterapeutin tutkinto-ohjelmassa. Teemme opinnäytetyönämme kyselyn apuvälineiden saatavuudesta. Selvityksen tuloksista tulevat hyötymään apuvälinepalveluiden tarjoamisesta kiinnostuneet fysioterapian ammatinharjoittajat ja siten apuvälineen tarpeessa olevat asiakkaat. Koska sopivien apuvälineiden käytöllä ja toimintakyvyllä sekä omatoimisuudella on todettu olevan yhteyttä, ja niiden on todettu vähentävän esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan tarvetta, tutkimustuloksista voidaan katsoa olevan hyötyä paitsi yksilön myös yhteiskunnan resurssienkäytön kannalta.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon toivomme teidän osallistuvan. Osallistuminen tarkoittaa oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Vastaajiksi on valittu fysioterapeutit, sillä terveyskeskuksissa fysioterapiahenkilöstö toteuttaa apuvälinepalveluita ja fysioterapiayksikkö on pääsääntöisesti vastuussa perusapuvälineiden hankinnoista. Kysely toteutetaan sekä Etelä-Pohjanmaan että Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueilla. Pyrimme saamaan vastauksia mahdollisimman monelta alueen terveyskeskukselta. Lisäksi lähetämme kyselylomakkeen alueella toimiviin fysioterapiayrityksiin.

Vastauksenne käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Vastauslomakkeet tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Aikaa kyselyn vastaamiseen on kaksi (2) viikkoa. Vastaamalla annatte arvokasta tietoa apuvälinepalveluiden tämänhetkisestä saatavuudesta maakunnassanne.

Pyydämme ystävällisesti palauttamaan täytetyt kyselylomakkeet mukana toimitettuun laatikkoon. Tulemme noutamaan laatikon (päivämäärä).

Opinnäytetyön arvioidaan valmistuvan marraskuussa 2017. Valmiiseen työhön voi tutustua [Theseus-opinnäytetyötietokannasta](#).

Ystävällisin terveisin

Seinäjoen ammattikorkeakoulu,
fysioterapian opiskelijat
Mira Nieminen & Turo Shemeikka

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveysala
PL 158, 60101 Seinäjoki
Koskenalantie 17
60220 Seinäjoki
terveys@seamk.fi

Sosiaaliala
PL 158, 60101 Seinäjoki
Keskuskatu 32 E
60100 Seinäjoki
sosiaali@seamk.fi

Tutkimus-, kehittämis-
ja innovaatiopalvelut
Koskenalantie 16, Mediwest
60220 Seinäjoki
t&k-soster@seamk.fi

LIITE 2 KYSELYLOMAKE**KYSELY APUVÄLINEIDEN SAATAVUUDESTA**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omien kokemustesi pohjalta.

1. Organisaatio, jossa työskentelet:

2. Mitä apuvälinettä lainataan kokemuksesi mukaan eniten?

- Pyörätuoli
- Rollaattori
- Kynnärsauvat
- Kävelysauvat
- Kävelykeppi
- Tarttumapihdit
- Sukanvetolaite
- Stepperi
- Joku muu, mikä/mitkä? _____
- En tiedä / en halua vastata

3. Kuinka pitkäksi arvioisit eniten lainatun apuvälineen keskimääräisen jonotusajan?

- 0 – 1 viikkoa
- 2 – 3 viikkoa
- 1 – 2 kuukautta
- 3 – 6 kuukautta
- Yli 6 kuukautta
- En tiedä / en halua vastata

4. Mitä apuvälinettä jonotetaan kokemuksesi mukaan pisimpään?

- Pyörätuoli
- Rollaattori
- Kynärsauvat
- Kävelysauvat
- Kävelykeppi
- Tarttumapihdit
- Sukanvetolaite
- Stepperi
- Joku muu, mikä/mitkä? _____
- En tiedä / en halua vastata

5. Kuinka pitkäksi arvioisit pisimpään jonotetun apuvälineen keskimääräisen jonotusajan?

- 0 – 1 viikkoa
- 2 – 3 viikkoa
- 1 – 2 kuukautta
- 3 – 6 kuukautta
- Yli 6 kuukautta
- En tiedä / en halua vastata

6. Oletko kohdannut työssäsi apuvälineiden riittämättömyyttä tai pitkiä jonotusaikoja viimeisen kolmen (3) vuoden aikana?

- Kyllä
- En
- En tiedä / en halua vastata

7. Mainitse jokin apuväline, jota ajattelisit asiakkaiden tarvitsevan nyt tai tulevaisuudessa lisääntyvässä määrin ja jota organisaatiosi lainaamosta ei vielä löydy.
