

**Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7**

*Apuvälinepalveluiden laatusuositus*

---

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ  
SUOMEN KUNTALIITTO

---

**Helsinki 2003**





## TIIVISTELMÄ

Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Helsinki, 2003. 35 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita ISSN 1236-116X; 2003:7)

ISBN 952-00-1373-3

Apuvälineiden tarve kasvaa väestön ikääntymisen ja kotihoidon sekä palveluasumisen lisääntymisen myötä. Apuvälineteknologian kehittyminen luo uusia mahdollisuuksia. Suosituksen pohjana on valtioneuvoston hyväksymä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003. Suosituksen tarve on tullut esille myös Apuvälineiden saatavuus 2000 -selvityksessä. Selvityksen mukaan apuvälineiden saatavuus ja luovutuskäytännöt vaihtelevat alueittain ja organisaatioittain.

Suomalainen yhteiskunta tarjoaa apuvälinepalveluiden tuottamiselle hyvät yleiset edellytykset. Apuvälinepalveluiden järjestämisessä ja toteuttamisessa on kuitenkin puutteita, joihin on tartuttava. Merkittävimmät haasteet liittyvät apuvälinepalveluiden käyttäjälähtöiseen ja ammattitaitoiseen toteutukseen, palveluiden tarpeenmukaiseen kohdentamiseen sekä voimavarojen tehokkaaseen käyttöön. Apuvälineiden käyttäjät ja ammattihenkilöt eivät tiedä riittävästi apuvälineistä tai niihin liittyvistä palveluista. Tästä johtuen palveluiden laatu vaihtelee. Kaikki apuvälineitä tarvitsevat eivät välttämättä saa apuvälineitä, niiden mahdollisuuksia ei hyödynnetä riittävästi ja niitä luovutetaan vaihtelevin käytännöin.

Valtakunnallisen apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Tehokkaasti ja ammattitaitoisesti toteutettu palvelu takaa sen, että kuntalainen saa apuvälineen käyttöönsä todetun apuväline tarpeen mukaisesti asuinpaikasta riippumatta. Suosituksia voidaan käyttää strategiseen suunnitteluun, kehittämistyön sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin apuna. Suositus on tarkoitettu ensisijassa sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja päättäjille, jotka ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, ja jotka ovat vastuussa toiminnallisista linjauksista, sekä voimavarojen osoittamisesta toimintaan.

Apuvälinepalveluja tarkastellaan laatusuosituksessa apuvälineiden tarvitsijoiden ja käyttäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmasta. Hyvin järjestetyt, käyttäjälähtöiset apuvälinepalvelut toimivat joustavasti ja saumattomasti. Henkilöstön ammattitaito ja osaaminen takaavat laadun. Kuntalaiset saavat riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvistä apuvälinepalveluista ja niiden saatavuudesta.

**Avainsanat:** apuvälineet, laatu, palvelut, prosessit, suositukset



## REFERAT

Kvalitetsrekommendation för hjälpmedelstjänster. Helsingfors, 2003. 35 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker ISSN 1236-116X; 2003:7)  
ISBN 952-00-1373-3

Behovet av hjälpmedel ökar i takt med att befolkningen åldras och hemvården och serviceboendet ökar. Den utvecklade hjälpmedelsteknologin ger nya möjligheter. Rekommendationen grundar sig på mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000-2003, som antagits av statsrådet. Behovet av en rekommendation framgick också i den utredningen om tillgången till hjälpmedel som gjordes år 2000. Enligt utredningen förekommer det regionala och organisationsvisa skillnader när det gäller tillgången till hjälpmedel och praxisen vid överlämnande av hjälpmedel.

De allmänna förutsättningarna för att producera hjälpmedelstjänster är goda i det finländska samhället. Det finns dock brister i fråga om ordnande och förverkligande av dem. Dessa brister borde åtgärdas. De största utmaningarna hänför sig till klientorienterat och professionellt förverkligande av hjälpmedelstjänsterna, till att tjänsterna riktas enligt behov och till ett effektivt utnyttjande av resurserna. Varken de som använder hjälpmedel eller den yrkesutbildade personalen har tillräcklig kännedom om hjälpmedel eller tjänsterna i anslutning till dem. Det här är en orsak till att kvaliteten på tjänsterna varierar. Alla som är i behov av hjälpmedel får nödvändigtvis inte hjälpmedel, de möjligheter som hjälpmedlen erbjuder utnyttjas inte tillräckligt och praxisen vid överlämnande av hjälpmedel varierar.

Syftet med den riksomfattande kvalitetsrekommendationen för hjälpmedelstjänster är att styra och utveckla hjälpmedelstjänsterna så att de fungerar klientorienterat och på samma grunder. Tjänster som genomförs effektivt och professionellt säkerställer att en kommuninvånare får ett hjälpmedel till sitt förfogande i enlighet med det konstaterade behovet, oberoende av hemkommun. Rekommendationen kan användas vid den strategiska planeringen och som hjälp i utvecklingsarbetet och uppföljningen och utvärderingen av verksamheten. Rekommendationen är i första hand avsedd för ledningen och beslutsfattarna inom social- och hälsovården, eftersom de ger anvisningar om social- och hälsovårdens hjälpmedelstjänster i kommunerna och sjukvårdsdistrikten och är ansvariga för verksamhetens riktlinjer och anvisandet av resurser för verksamheten.

I kvalitetsrekommendationen granskas hjälpmedelstjänsterna med beaktande av dem som behöver och använder hjälpmedel, den yrkesutbildade personalen inom social- och hälsovården samt ledningen och beslutsfattarna inom social- och hälsovården. Väl ordnade hjälpmedelstjänster som utgår från användaren fungerar smidigt. Personalens yrkesfärdighet och kunnande garanterar en god kvalitet. Kommuninvånarna får tillräcklig information om hjälpmedelstjänsterna inom social- och hälsovården och om tillgången till dem.

**Nyckelord:** hjälpmedel, kvalitet, processer, rekommendationer, tjänster



## SUMMARY

A Quality Recommendation for Assistive Device Services. Helsinki, 2003. 35p. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-116X; 2003:7) ISBN 952-00-1373-3

The need for assistive devices increases with the ageing of the population and the expansion of home services and service housing. The development of assistive technology brings about new possibilities. The present recommendation is based on the need for it stated in the Government-approved Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2000-2003. The need for a recommendation was also pinpointed in a survey regarding the access to assistive devices in 2000. According to it the access to assistive devices and the practices of delivering them to clients vary by region and organization.

The Finnish society provides good overall prerequisites for the production of assistive device services. There are, however, defects in organizing and providing these services that have to be addressed. The most considerable challenges are related to the user-orientation of assistive device services and to their professional provision, the targeting of services according to need, and to efficient use of the available resources. Neither the users of assistive devices nor professionals know enough about assistive devices and related services. Therefore the quality of services varies. All those in need of assistive devices do not necessarily obtain the device they need, the possibilities of modern assistive technology are not availed of sufficiently, and the practices of delivering the devices to clients vary.

The purpose of the national Quality Recommendation for Assistive Device Services is to guide and develop assistive device services so as to ensure that they are user-oriented and granted on equitable criteria. A service that is provided efficiently and professionally guarantees that municipal inhabitants obtain the assistive devices they are in need of, irrespective of the place of residence. The recommendation is useful in strategic planning, development work, and in assessing and monitoring operations. The recommendation is principally meant for the management and decision-makers which give guidelines for assistive device services in social welfare and health care in municipalities and hospital districts and which are responsible for related policies and for allocating the necessary resources for the service.

In the Quality Recommendation assistive device services are considered from the point of view of the persons in need of these devices, users, social and health care professionals and the professional management and decision-makers in social welfare and health care. Well-organized, client-oriented assistive device services are flexible and seamless. The professional skills and knowledge of the staff guarantee the high quality of services. Municipal inhabitants must obtain enough information about the assistive device services related to social and health care services and access to them.

**Key words:** assistive devices, processes, quality, recommendations, services





# SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ .....	3
REFERAT .....	5
SUMMARY .....	7
SISÄLTÖ .....	9
ESIPUHE.....	11
1 JOHDANTO.....	13
2 APUVÄLINEPALVELUJA KOSKEVA LAATUSUOSITUS .....	15
2.1 Joustavat ja saumattomat palvelut .....	15
2.2 Käyttäjälähtöiset palvelut .....	17
2.3 Ammattitaito ja osaaminen takaavat laadun.....	18
2.4 Tiedottaminen kuntalaisille .....	19
3 APUVÄLINEPALVELUIDEN SEURANTA JA ARVIOINTI .....	21
LIITE 1 Julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja koskeva lainsäädäntö.....	23
LIITE 2 Muita apuvälinepalveluja järjestäviä tahoja .....	27
LIITE 3 Apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa käytetyt käsitteet .....	29
LIITE 4 Apuvälinepalveluprosessit sosiaali- ja terveysthuollossa.....	33



## ESIPUHE

Tämän apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Tehokkaasti ja ammattitaitoisesti toteutettu palvelu takaa sen, että kuntalainen saa apuvälineen käyttöönsä todetun tarpeensa mukaisesti asuinpaikasta riippumatta. Tavoitteena on myös, että apuvälineet tukevat käyttäjänsä itsenäistä suoriutumista.

Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja niille päätöksentekijöille, jotka ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja kunnissa ja sairaanhoitopiireissä sekä osoittavat varat toiminnalle. Suositus ei ole kuntia sitova normi. Suositusta voidaan käyttää apuvälinepalveluiden suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin apuna. Suositusta voivat hyödyntää myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja apuvälinepalveluiden käyttäjät.

Suositus koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja, joita kunnat ja kuntayhtymät järjestävät. Suositus perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, jonka mukaan apuvälinepalveluja ohjaavat kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991) sekä laki (380/1987) ja asetus (759/1987) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Suosituksessa sivutaan kuntien opetustoimen ja erityishuoltopiirien järjestämiä apuvälinepalveluja.

Suositus ei koske työhallinnon kautta toteutettavia apuvälinepalveluja, joista työvoimapolvelulain mukaan vastaavat työnantajat. Suositus ei myöskään koske Kansaneläkelaitoksen, vakuutus- ja työeläkelaitosten eikä Valtiokonttorin vastuulla olevia apuvälinepalveluja, joiden toimintaa ohjaavat omat lait.

Laadukkaan apuvälinepalvelun pitää olla suunnitelmallista, tehokasta ja hyvin johdettua sekä ammattitaitoista ja käyttäjälähtöistä. Apuvälinepalveluista tiedottaminen on myös edellytys toimiville palveluille. Apuvälinepalveluja tarkastellaan 1) apuvälineiden tarvitsijoiden ja käyttäjien, 2) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä 3) sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmista. Suosituksessa tarkastellaan apuvälinepalveluiden yleisiä suuntaviivoja. Suositukseen ei sisälly ehdotuksia yksittäisistä apuvälineistä, diagnoosi-, vamma- tai ikäryhmistä.

Suosituksen pohjana on valtioneuvoston hyväksymä *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003*. Suosituksen tarve on tullut esille myös Apuvälineiden saatavuus 2000 selvityksessä. Selvityksen mukaan apuvälineiden saatavuus ja luovutuskäytännöt vaihtelevat alueittain ja organisaatioittain.

Laatusuositus perustuu apuvälinepalveluiden eri toimijoiden yhteiseen näkemykseen laadukkaiden apuvälinepalveluiden käytännöistä. Stakesin toteuttamaan perustyöhön osallistui sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Kansaneläkelaitoksen ja alan järjestöjen lisäksi kymmeniä apuvälinealan asiantuntijoita maan eri osista. Valmistelua on valvonut ja ohjannut sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä ohjausryhmä.

Helsinki, kesäkuu 2003

Liisa Hyssälä  
peruspalveluministeri

Risto Parjanne  
toimitusjohtaja, Suomen Kuntaliitto

# 1 JOHDANTO

Toimivilla apuvälinepalveluilla tähdätään väestön mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen ja hyvään elämänlaatuun. Tulevina vuosikymmeninä ikääntyneen väestön määrä lähes kaksinkertaistuu. Sosiaali- ja terveyspolitiikan haasteena on ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.

Apuvälinepalveluilla voidaan tukea itsenäistä selviytymistä kotona ja korjata vammasta tai sairaudesta aiheutuvaa toimintakyvyn heikkenemistä. Apuvälineiden avulla voidaan myös ylläpitää liikkumiskykyä pidempään, jolloin ikäihmisen tai vammaisen henkilön laitoshoidon tarve siirtyy.

Apuvälinepalveluja suunniteltaessa tulee ottaa huomioon palvelujen kysyntään vaikuttavat seikat, kuten kunnan ikärakenne, asukkaiden sairastavuus ja muuttoliike. Paikalliset olosuhteet ja tarpeet, ympäristön esteettömyys ja asuntojen toimivuus ovat keskeisiä suunnittelun lähtökohtia. Palvelujen tarjoamiseen käytettäviin resursseihin voidaan myös vaikuttaa. Näitä resursseja ovat määrärahat, henkilöstön määrä ja koulutustaso sekä toimitilat. Palveluja tulee myös säännöllisesti seurata ja arvioida.

## Apuvälinepalveluiden järjestäminen

Apuvälinepalveluiden järjestämisvastuu sekä vastuu toiminnan laajuudesta ja kattavuudesta on kunnilla ja sairaanhoitopiireillä. Palvelut tulisi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoilla siten, että apuvälinehuollon peruspalvelut saadaan terveystieteiden keskeisistä ja sosiaalitoimesta. Erityisen kalliiden ja vaativien apuvälineiden hankintavastuu kuuluu tällöin erikoissairaanhoidolle. Palvelujen tuottaminen ja vastuunjaon selkiyttäminen on haasteellinen tehtävä, sillä kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi apuvälinepalveluja kustantavat myös Kansaneläkelaitos, vakuutus- ja työeläkelaitokset sekä Valtiokonttori (liite 1 ja 2). Myös kuntoutuslaitokset tuottavat apuvälinepalveluja. Osan palveluista toteuttavat järjestöt, yksityiset palveluntuottajat ja apuvälineyritykset. Apuvälineen tarvitsija voi halutessaan myös itse hankkia toimintakykyään edistäviä välineitä.

Apuvälinepalvelut ovat osa hoitoa ja palveluja. Niiden tulee nivoutua osaksi saumatonta palveluketjua. Kun apuvälineen käyttäjä muuttaa tai siirtyy laitoksesta toiseen, pitää tällöin varmistaa se, että hän voi ottaa yksilöllisesti sovitun apuvälineen mukaansa.

Suomen lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä tarjoavat apuvälinepalveluiden järjestämiseen hyvät yleiset edellytykset. Samalla lainsäädäntö antaa kunnille laajan päätäntävällän apuvälinepalveluiden toteuttamiseen. Toimivien palvelujen edellytyksenä on hyvin suunniteltu kokonaisuus. Haasteina ovat myös ikäihmisten määrän lisääntyminen ja eliniän piteneminen, jotka lisäävät kustannuspainetta. Tehokkaalla palveluiden järjestämisellä, organisaatioiden välisellä työnjaolla ja yhteisillä hankintamettelyillä voidaan tasapainottaa käytettävissä olevia voimavaroja. Käyttäjien tulee voida vaikuttaa saamiinsa apuvälinepalveluihin. Myös tiedon puute voi estää palveluiden saannin.

## Apuvälinepalveluilla saavutettavat hyödyt

Ikäihmisten määrän lisääntyessä on vammaisten ja vanhusten kotona asumista tuettava enemmän. Kun palveluja kohdennetaan kalliista laitoshoidosta avohoitoon, tulevat kotona selviytymistä tukevat apuvälineet ja asunnon varusteet olemaan kasvava menoerä kuntataloudessa. Palvelurakenteen muuttamisen kotona asumisen suuntaan tulisi näkyä myös voimavarojen suuntaamisessa enenevässä määrin kotihoitoon, apuvälinepalveluihin ja asunnonmuutostöihin.

Palveluiden kohdentuminen avohoitoon edellyttää lisääntyvää yhteistyötä kuntien, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä yritysten kesken. Apuvälinepalveluiden järjestämisessä yhteistyö korostuu hankittaessa erityisen kalliita apuvälineitä sekä apuvälineiden tarjoajien kilpailuttamisena ja keskittäessä hankintamenettelyjä.

Tavoitteena on, että apuvälinepalveluiden tuotanto sekä niiden suunnittelu ja seuranta toteutetaan niin hyvin ja tehokkaasti, että palveluiden avulla voidaan saada aikaan kokonaistaloudellisia kustannussäästöjä.

## 2 APUVÄLINEPALVELUJA KOSKEVA LAATUSUOSITUS

Apuvälinepalveluiden tehokas järjestäminen on kunnille tärkeä tehtävä. Kun kunnat ja sairaanhoitopiirit sopivat yhteistyöstä, toimintalinjoista ja vastuunjaosta, voidaan apuvälinepalveluiden laatua nostaa ja kustannuksia vähentää. Suunnitelmallinen ja hyvin ohjattu apuvälineprosessi tuottaa tehokkaat palvelut.

Apuvälinepalveluja koskeva laatusuositus on laadittu tukemaan kuntien ja sairaanhoitopiirien apuvälinepalveluiden suunnittelua, toteuttamista, kehittämistä, seuranta- ja arviointia. Lähtökohtana ovat apuvälineen käyttäjän tarpeet. Suosituksessa on nostettu esiin apuvälineen käyttäjien, ammattihenkilöiden sekä toimivan johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmat. Laatusuosituksessa käytetyt käsitteet ovat liitteessä 3.

### 2.1 Joustavat ja saumattomat palvelut

**Apuvälineen käyttäjän näkökulma:**

Kun apuvälineen tarve on todettu, tulee tarvitsijan saada apuvälineeseen liittyvät palvelut nopeasti ja vaivattomasti. Hänen ei tarvitse itse selvittää eri tahojen työnjakoa, vaan häntä palvellaan yhdessä toimipisteessä niin, että yhteistyö ja tiedonvälitys eri organisaatioiden kesken toimii.

Apuvälinen tarvitsijan pitää saada riittävää ohjausta ja neuvontaa.

**Ammattihenkilöiden näkökulma:**

Apuvälinepalvelutoiminnan tulee olla

- asiakaslähtöistä
- tehokasta ja perustua hyviin käytäntöihin
- oikea-aikaista
- suunnitelmallista
- ammattitaitoista

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintayksiköt ja yksittäiset ammattihenkilöt noudattavat sairaanhoitopiireittäin sovittua vastuun- ja työnjakoa sekä yhteisiä menettelytapoja. Tarvittaessa ammattihenkilöt selvittävät apuvälineen tarvitsijan palvelut ja niistä aiheutuvat kustannukset yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Erityisen kiireellisissä tilanteissa apuväline tai sen osa luovutetaan apuvälineen käyttäjälle välittömästi tai se korvataan toisella vastaavanlaisella. Tarvittaessa apuvälineen tarvitsija ohjataan muiden apuvälinettä korvaavien palveluiden pariin. Henkilön siirtyessä hoitoyksikköön tai toimintayksiköstä toiseen tulisi turvata yksilöllisesti sovitettujen apuvälineiden käyttö jatkossakin.

## Johdon ja päätöksentekijöiden näkökulma:

Kuntien ja kuntayhtymien johto päättää sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden vastuun- ja työnjaosta kirjallisessa suunnitelmassa. Johdon on käytävä yhteistyöneuvottelut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa ja sovittava alueella vallitsevasta apuvälineisiin liittyvästä yhdenmukaisesta käytännöstä. Suunnitelma tehdään sairaanhoitopiireittäin keskussairaalan apuvälineyksiköiden ja kuntien sosiaali- ja terveystoimien yhteistyönä. Sovitut käytännöt tulee kirjata.

Jokaisen sairaanhoitopiirin tulee tehdä alueellinen suunnitelma, joka sisältää mm.:

- työn- ja vastuunjaon
- yhteishankintamenettelyn, tietojärjestelmän ja varastoinnin
- odotusajat
- toimitilat ja aukioloajat
- henkilöstön määrän ja koulutustason
- tiedottamisen kuntalaisille
- tiedottamisen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle
- suunnitelman seurannalle

Vastuun- ja työnjaossa tulee vastata ainakin seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä apuvälinepalveluja kuntien sosiaali- ja terveystoimi järjestää itse asukkaalleen?
- Mistä apuvälinepalveluista kuntayhtymät (esim. sairaanhoitopiirit ja erityishuoltopiirit) vastaavat?
- Mitä apuvälinepalveluja tuotetaan kuntien yhteistoimintana?
- Mitä apuvälinepalveluja kunnat hankkivat ostopalveluna esimerkiksi järjestöistä, yksityisiltä palveluntuottajilta, toisesta kunnasta tai kuntayhtymältä?

Johto lisää yhteishankintoja ja apuvälineiden varastointia koskevaa alueellista yhteistyötä. Hankinnat tulee kilpailuttaa hankintalain edellyttämällä tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälineiden luovutusta, käytön seuranta, rekisteröintiä, laskutusta ja varastointia pitää soveltuvin osin keskittää. Opetustoimen ja kuntayhtymien kanssa tulee sopia tähän liittyvästä yhteistyöstä.

Apuvälineiden kierrätystä tehostetaan edistämällä yhdenmukaisten luokitusten ja yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöä.

Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta tuetaan määrittelemällä apuvälineiden saamiseen liittyvät kohtuulliset odotusajat, turvaamalla ammattihenkilöiden riittävä määrä ja varaamalla apuvälineiden hankintaan riittävät määrärahat.



Lisäksi sovitaan laitoksissa pitkäaikaisesti olevien ja sairaanhoitopiirin alueella toiselle paikkakunnalle tai ulkomaille muuttavien henkilöiden apuvälinepalveluiden käytännöistä.

Johdon tehtävänä on varmistaa, että kuntien ja kuntayhtymien apuvälinepalveluihin käytettävät tilat ovat toimivia ja riittäviä. Tiloja tarvitaan sekä apuvälineiden tarpeen arviointia ja sovitusta varten että apuvälineiden huoltoa, korjausta ja muutostöitä sekä varastointia varten.

## 2.2 Käyttäjälähtöiset palvelut

Apuvälineen käyttäjän kannalta on tärkeää, että:

- hän saa nopeasti ja vaivattomasti tarvitsemansa apuvälineet ja niihin liittyvän palvelun, myös huollon ja korjauksen.
- hän saa tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehtoista ja voi osallistua apuvälineen valintaan
- hänellä on mahdollisuus kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään sen todellisessa käyttöympäristössä.
- hän tietää, mihin ottaa yhteyttä apuvälineen käyttöön, huoltoon, korjaukseen ja palautukseen liittyvissä tilanteissa.
- häntä informoidaan siitä miten tulee toimia tilanteessa, jossa hän ei ole tyytyväinen palveluun esimerkiksi ohjaamalla hänet sosiaali- tai potilasasiamiehelle.

Ammattihenkilöiden näkökulma:

Palvelun lähtökohtana on apuvälineen tarvitsijan ja ammattihenkilön yhdessä toteama tarve. Tarpeen arviointi perustuu henkilön kokonaistilanteeseen, jossa otetaan huomioon muun muassa henkilön toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä hänen saamansa muut palvelut.

Henkilöstö varaa apuvälineiden sovitusta varten tarpeellisen määrän vaihtoehtoisia apuvälinemalleja, joiden varaosien ja huoltopalvelujen saanti on varmistettu.

Jos apuvälineen tarpeen arvioinnissa todetaan, että apuväline ei ylläpidä tai edistä henkilön toimintakykyä, hänet ohjataan muihin palveluihin. Mahdolliset ongelmatilanteet ratkaistaan nopeasti ja yhteistyössä potilaan ja muiden toimijoiden kanssa.

Kun apuväline on huollossa tai korjauksessa, tilalle annetaan toinen apuväline aina, kun se on mahdollista. Tarvittaessa apuvälineen käyttäjälle tiedotetaan muista palveluista, jotka korvaavat apuvälineen tilapäistä puutetta. Henkilöstö seuraa apuvälineiden käyttöä apuvälineen soveltuvuuden ja käytön varmistamiseksi.

## Johdon ja päätöksentekijöiden näkökulma:

Kuntien ja kuntayhtymien tulee järjestelmällisesti seurata kuntalaisten antamia palautteita apuvälinepalveluiden kehittämiseksi.

Yhteisellä tietojärjestelmällä voidaan taata, että sosiaalitoimen kautta asiakkaille myönnetyt varusteet ja välineet kuuluvat saman kirjaamis- ja luokituskäytännön piiriin kuin lääkinnällisenä kuntoutuksena asiakkaille myönnettävät apuvälineet.

Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmät ja toimikunnat käsittelevät tarvittaessa apuvälinepalveluihin ja apuvälineisiin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä.

## 2.3 Ammattitaito ja osaaminen takaavat laadun

### Apuvälineen käyttäjän näkökulma:

Apuvälineen käyttäjä saa tarvitsemansa hyödyn apuvälineestä ja apuväline helpottaa arjesta selviytymistä.

Apuvälineen käytön opetuksessa ja ohjauksessa otetaan huomioon apuvälineen käyttäjän edellytykset ja voimavarat. Myös apuvälineen käyttäjän läheiset saavat tarvittaessa apuvälineen käytön opetusta.

Apuvälineen käyttäjä osaa käyttää apuvälinettä ja tietää miten sen saa huollettua ja korjattua. Apuvälineen palautuksesta sovitaan silloin, kun apuväline luovutetaan käyttäjälle. Apuvälineen käyttäjä on tietoinen siitä käytännöstä, miten apuväline palautetaan luovuttajataholle.

### Ammattihenkilöiden näkökulma:

Henkilöstö toimii ammattitaidolla hyödyntäen kokemustietoa ja hyviä käytäntöjä. Henkilöstön ammattitaitoa apuvälinepalveluissa kehitetään ja ylläpidetään täydennyskoulutuksen, verkostoitumisen ja yhteistyön avulla. Näin apuväline tiedot pidetään ajan tasalla ja uudet markkinoilla olevat apuvälineet tunnetaan. Erityisesti kiinnitetään huomiota niiden henkilöiden koulutukseen, jotka työskentelevät kotiin annettavien palvelujen piirissä. Opetusta ja ohjausta annetaan siten, että apuvälineen käyttäjä oppii käyttämään apuvälinettä oikein. Käytön opetuksessa otetaan huomioon apuvälineen käyttäjän lisäksi myös hänen läheisensä. Apuvälineiden käyttöohjeet luovutetaan aina tarvittaessa apuvälineen käyttäjälle.

Ammattihenkilöt kohtelevat apuvälineen käyttäjää kunnioittavasti ja hyvien palveluperiaatteiden mukaisesti.

Erityistilanteissa muiden ammattilaisten osaamista hyödynnetään ja yhteistyötä tehdään yli ammatti- ja organisaatorajojen. Vaativissa apuvälineratkaisuissa hyödynnetään valtakunnallisesti eri tahoilla olevaa erityisosaamista.

Henkilöstö kirjaa tiedot apuvälineen tarpeesta, sen luovuttamisesta tai korjaamisesta potilaan tai asiakkaan asiakirjoihin. Henkilöstö tiedostaa apuvälineiden käyttöön liittyvät turvallisuusriskit.

Henkilöstö seuraa, arvioi ja kehittää järjestelmällisesti apuvälinepalveluiden laatua.

#### Johdon ja päätöksentekijöiden näkökulma:

Yksilölliset ja kattavat apuvälinepalvelut taataan riittävän ja osaavan henkilöstön avulla. Apuvälinepalveluja tarjoavan henkilöstön määrään ja koulutukseen kiinnitetään huomiota apuvälinepalveluja koskevassa suunnitelmassa.

Johto tukee ammattihenkilöiden osaamista ja oppimista apuvälineisiin liittyvissä asioissa ja mahdollistaa heidän osallistumisensa täydennyskoulutuksiin.

Henkilöstön rekrytoinnissa otetaan huomioon apuvälinepalveluissa tarvittava erityisosaaminen.

Apuvälineisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset kerätään keskitetysti ja ilmenneet vaaratilannetapaukset käsitellään.

Johto vastaa yksityiseltä palvelun tuottajilta hankittujen apuvälinepalveluiden laadun valvonnasta.

## 2.4 Tiedottaminen kuntalaisille

#### Kuntalaisen ja apuvälineen käyttäjän näkökulma:

Kuntalaiset saavat riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvistä apuvälinepalveluista ja siitä, mitä palveluja on saatavilla, mistä palveluja saa ja miten niihin hakeudutaan.

#### Ammattihenkilöiden näkökulma:

Kunnat ja kuntayhtymät tiedottavat aktiivisesti apuvälinepalveluista yhteisesti sovitulla tavalla. Kunnat ja kuntayhtymät sisällyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluesiteisiin ja oppaisiin tietoa myös apuvälinepalveluista.

Tiedottamisessa otetaan huomioon kuntalaisten erilaiset tavat ja mahdollisuudet vastaanottaa tietoa sekä erityisryhmien tarpeet. Varmistutaan siitä, että tiedonsaanti on esteetöntä, esimerkiksi painettuja tiedotteita tuotetaan tarvittaessa pistekirjoituksella, selkokielellä ja ääniversioina. Myös äidinkieli ja kulttuuritausta otetaan huomioon tiedottamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt osaavat ohjata apuvälineen tarvitsijan sopivan palvelun ja sitä hoitavan ammattihenkilön luo.

### Johdon ja päätöksentekijöiden näkökulma:

Apuvälinepalveluista tiedottaminen on osa kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon tiedottamista.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet keräävät palvelukatsaukseen apuvälinepalveluiden toimivuuteen liittyvää palautetta, jonka he saattavat ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden tietoon.

### 3 APUVÄLINEPALVELUIDEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kunnat ja sairaanhoitopiiri seuraavat apuvälinepalveluiden toteutumista ja laatua. Seuranta koskee myös ostettavien palveluiden laatua.

Apuvälinepalveluiden seurannassa tulisi ottaa huomioon seuraavat osoittimet:

#### Kattavuus ja kohdentuvuus

- apuvälinepalveluja kuvaavat tilastot, esimerkiksi palveluiden saajien ikäjakama
- apuvälineiden käytön seuranta

#### Kustannukset

- apuvälinepalveluiden kustannukset suhteessa toteutuneisiin palveluihin, esimerkiksi alueellinen ja valtakunnallinen vertailu

#### Palveluiden laatu, asiakastyytyväisyys ja muut selvitykset

- asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset

#### Palveluiden toimivuus

- odotusaika apuvälineen tarpeen toteamisesta siihen hetkeen, kun apuväline on tarvitsijallaan käytön harjoittelussa
- apuvälineiden käyttöaste ja kierrätyksen tehokkuus
- muutoksenhakujen, valitusten, muistutusten ja kanteluiden määrät ja ratkaisut
- apuvälineiden aiheuttamien vaaratilanteiden ja läheltä piti -tilanteiden määrät
- ammattihenkilöstön osallistuminen täydennyskoulutukseen
- apuvälinepalveluista tiedottamisen määrä ja laatu

#### Seuranta

- vuosittaiset tilastot tai määräaikaiseurannat
- erillisselvitykset ja/tai otannat



## JULKISIA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON APUVÄLINEPALVELUJA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Julkista apuvälinehuoltoa koskevat säännökset ovat useassa eri laissa ja asetuksessa. Tässä liitteessä on lyhyt katsaus keskeisiin säännöksiin. Koska apuvälinepalvelut kuuluvat osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen, tulee apuvälinepalvelujen järjestämisessä aina ottaa huomioon tämä kokonaisuus ja sen tavoitteet apuvälineitä koskevien nimenomaisten säännösten lisäksi. Ajantasainen lainsäädäntö on löydettävissä esimerkiksi internetissä olevasta Finlex tietokannasta ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)).

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta keskeiset säännökset ovat:

- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) jäljempänä *vammaispalvelulaki*
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987), jäljempänä *vammaispalveluasetus*
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), jäljempänä *asiakasmaksulaki*

### Terveydenhuolto

Terveydenhuollossa apuvälinepalvelut ovat osa lääkinnällistä kuntoutusta. Velvollisuus järjestää lääkinnällistä kuntoutusta ja sen osana apuvälinepalveluja on säädetty kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdassa sekä 3 ja 4 momenteissa ja erikoissairaanhoitolain 1 §:n 2 ja 3 momenteissa.

Esimerkiksi kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohta sekä 3 ja 4 momentti kuuluvat seuraavasti:

*Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee:*

-----

*2) järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito-, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus;*

-----

*Kunnan tehtävänä on huolehtia 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuun sairaanhoitoon kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin sitä ei ole säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumismuunnos- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnat siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään.*

*Mitä 3 momentissa on säädetty lääkinnällisestä kuntoutuksesta, ei kuitenkaan sovelleta apuvälineiden hankkimisesta, niiden käytön opetuksesta, huollosta ja uusimisesta aiheutuviin kustannuksiin, jos apuvälineen tarve perustuu tapaturmavakuutuslain (608/48), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (1026/81), sotilasvammalain (404/48), liikennevakuutuslain (279/59) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaiseen vahinkoon tai ammattitautiin.*

Erikoissairaanhoidon lain 1 §:n 2 ja 3 momenteissa on vastaavat säännökset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja sen kautta apuvälinepalveluista.

Vastuu apuvälinepalveluista on edellä todettujen kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain säännösten perusteella kunnilla ja sairaanhoitopiireillä. Käytännön vastuu terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien välillä tulee sopia laatusuosituksessa todettujen periaatteiden mukaisesti.

Apuvälineiden ja apuvälinepalvelujen saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toimintavajavuus ja sellaisen aiheuttama apuvälineen tarve. Apuvälineen tarpeen voi todeta ja sen luovuttamisesta päättää muukin terveydenhuollon ammattihenkilö asianomaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkempi sisältö on määritelty lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa. Apuvälinepalvelut kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin asetuksen 3 § 2 momentin 4 kohdan perusteella. Säännös kuuluu seuraavasti:

*Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ovat:*

-----

*4) apuvälinepalvelut, johon kuuluu apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto;*

-----

Apuvälineen käsite on määritelty asetuksen 4 §:ssä seuraavasti:

*Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia, 3 §:ssä tarkoitettuja apuvälineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet.*

*Peruskoulua tai lukiota käyvälle vammaiselle oppilaalle järjestetään lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat henkilökohtaiset koulussa ja muissa elämän tilanteissa tarvittavat apuvälineet. Koulussa käytettävistä koulu- ja luokkakohtaisista apuvälineistä säädetään erikseen.*

Asetus ei määrittele tarkemmin, mitä ovat päivittäiset toimet eikä yksilöi, mitkä välineet ovat apuvälineitä. Mitään valtakunnallista luetteloa siitä, mitkä välineet, laitteet tai vas-



taavat ovat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ei ole, vaan asia tulee tarvittaessa määritellä tapauskohtaisesti edellä olevan asetuksen säännöksen mukaisesti. Apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat apuvälineet kuten pyörätuolit, kävelykepit, suihkutuolit ja näkö- ja kuuloapuvälineet.

## Sosiaalihuolto

Kuntien sosiaalitoimen vastuulla on vammaispalvelulain 9 §:n sekä vammaispalveluasetuksen 17 §:n perusteella lähinnä vammaisen henkilön asumiseen liittyvät välineet ja laitteet, joita ei järjestetä lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen perusteella sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet. Asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita voivat olla esimerkiksi kiinteästi asennetut henkilönnostolaitteet ja kuulovammaisille tarkoitettut valolliset ovikellot tai muut hälytyslaitteet. Asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden korvaamiseen oikeutettuna vaikeavammaisena henkilönä pidetään sellaista henkilöä, jolle liikkuminen tai muu omatoiminen suoriutuminen vakituudessa asunnossa tuottaa vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia. Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet korvataan kokonaan, mikäli hakija on lain tarkoittamalla tavalla vaikeavammaisen, eikä hän ole jatkuvassa laitoshoidon tarpeessa.

Muita kuin lääkinnällisen kuntoutuksen välineitä, laitteita ja kojeita voivat olla esimerkiksi auto, matkapuhelin tai mikroaaltouuni. Korvausta muiden kuin lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvien apuvälineiden hankkimisesta maksetaan sellaiselle vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee niitä vammansa tai sairautensa takia liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa. Näiden välineiden ja laitteiden hankintahinnasta voidaan korvata puolet, ja tällöin ne jäävät asiakkaan omaisuudeksi. Ne voidaan myös antaa maksutta asiakkaan käyttöön, jolloin omistusoikeus säilyy kunnalla.

## Maksut

Asiakasmaksulain 5 §:n 7 kohdan perusteella lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat niiden tarvitsijalle maksuttomia.



## MUITA APUVÄLINEPALVELUJA JÄRJESTÄVIÄ TAHOJA

### Koulutoimi

Opetuksen järjestäjät ovat velvollisia järjestämään maksutta vammaiselle tai erityistä tukea tarvitsevalle oppilaalle koulussa käytettävät apuvälineet. Opetusvälineisiin ja oppimateriaaleihin kuuluvat muun muassa kommunikointia tukevat materiaalit ja välineet. Muita apuvälineitä ovat esimerkiksi hissit, kaiteet, luiskat, laskettavat ja nostettavat pe-sualtaat sekä erilaiset pulpetit, tuolit ja muut vastaavat välineet.

*Perusopetuslaki 628/1998. Perusopetusasetus 825/1998. Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998*

### Työvoimahallinto

Työvoimahallinto voi korvata vajaakuntoisen henkilön työnantajalle työolosuhteiden järjestelytukea. Tällä tuella työnantaja voi hankkia työkoneita, kehittää työmenetelmiä tai teettää työpaikan muutostöitä, jotka auttavat vajaakuntoisen työntekijän työhön sijoittamista tai tukevat hänen työssä pysymistään. Järjestelytuen enimmäismäärä henkilöä kohden määritellään vuosittain.

*Työvoimapalvelulaki 1005/1993. Asetus työvoimapalveluihin liittyvistä etuuksista 1253/1993.*

### Kansaneläkelaitos

Kansaneläkelaitos järjestää vaikeavammaiselle henkilölle työssä ja opiskelussa tarpeelliset kalliit ja vaativat apuvälineet. Vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka ei ilman suunniteltua apuvälinettä selviydy työstään tai opiskelusta. Kalliita ja vaativia apuvälineitä ovat esimerkiksi tekniset erityislaitteet, kuten lukutelevisio, piste- ja isonäytöt sekä atk-laitteistot. Apuvälineitä voidaan myöntää peruskoulun 7. luokalta alkaen, jos apuväline katsotaan tarpeelliseksi myös myöhemmin työelämään tähtäävässä opiskelussa. Tällöin hakemukseen tulee liittää ammatillisen koulutuksen toteuttamissuunnitelma. Apuvälineet annetaan kuntoutujan käyttöön, mutta ne säilyvät Kelan omistuksessa. Kela vastaa apuvälineiden käytön opettamisesta, huollosta ja seurannasta.

*Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610/1991. Asetus kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 1161/1991.*

### Valtiokonttori

Valtiokonttori korvaa muun muassa asevelvollisten, siviilipalvelusmiesten, eräiden puolustusvoimien palveluksessa olleiden sekä YK-rauhanturvajoukoissa palvelleiden tarvit-

semat sairaanhoitoon kuuluvat proteesit ja apuvälineet. Apuvälinekorvausta suoritetaan, kun kyseessä on sotilastapaturma tai palvelussairaus.

*Sotilasvammalaki 404/1948. Sotilastapaturmalaki 1211/1990*

## Liikenne- ja tapaturmavakuutukset

Vakuutusyhtiöt korvaavat liikenneonnettomuudesta tai tapaturmasta aiheutuneen vamman tai sairauden toiminnanrajoitusten vuoksi tarpeellisten apuvälineiden hankkimisen. Korvauksen piiriin kuuluvat apuvälineiden määräämisestä, sovittamisesta, hankkimisesta, käyttöön luovuttamisesta, käytön opettelusta sekä huollosta tai uusimisesta aiheutuvat kulut. Apuvälineillä tarkoitetaan kaikkia terveydenhuollon lainsäädännön apuvälineiksi katsomia välineitä, joita vahingoittunut tarvitsee vamman aiheuttamien toimintarajoitusten vuoksi.

*Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991. Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991.*

## APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUKSESSA KÄYTETYT KÄSITTEET

### Apuvälinepalvelut

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluihin kuuluvat asetuksen mukaisesti apuvälinetarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tukee henkilön itsenäistä selviytymistä erilaisin apuvälinejärjestelyin. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkumisen apuvälineet, päivittäisten toimintojen apuvälineet, hengitysapuvälineet, aistivammaisten apuvälineet sekä kommunikaatioon ja ympäristön hallintaan liittyvät apuvälineet.

Vammaispalvelulain mukainen apuvälinepalvelu on kunnan myöntämää taloudellista tukea välineiden hankkimista varten. Terveydenhuollon ammattihenkilöt arvioivat apuvälineen tarpeen, sovittavat ja opettavat apuvälineen käytön.

### Apuvälineprosessit

Koska apuvälinepalveluiden järjestäminen on jaettu sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoille ja lisäksi mukana on muitakin toimijoita, voidaan apuvälinepalvelut kuvata monivaiheisina prosesseina (asiakaspalveluprosessi kuvataan liitteessä 4 ). Apuvälineprosessit liittyvät kiinteästi myös muihin kuntoutus- ja hoitoprosesseihin ja yhdessä näistä muodostuu organisaatorajat ylittäviä palveluketjuja. Asiakkaalle ja potilaalle laaditaan tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelma tai hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa apuvälinetarve otetaan myös huomioon.

Apuvälinetoimintaa voi tarkastella myös hankintamenettelyn, johtamisen, ohjauksen ja valvonnan näkökulmasta. Johtamisen tehtävänä on työn tarkoituksenmukainen organisointi, toiminnan resursointi, seuranta ja arviointi, kehittämistyö sekä henkilöstön osamisesta huolehtiminen. Kuntien keskitetyillä hankinta- ja puitesopimuksilla voidaan saavuttaa merkittäviä etuja ja kustannussäästöjä. Yhteiset tarjouspyynnöt ja puitesopimuksen käyttö eivät ole kilpailunrajoituslain vastaisia menettelyjä eikä hankinta ole elinkeinon harjoittamista.

### Apuväline

Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksessa apuvälineitä ovat sellaiset välineet, laitteet ja vastaavat, jotka korjaavat lääkitseminen perustein todetun sairauden tai vamman aiheuttamaa toiminnanvajavuutta niin, että vajaakuntoinen henkilö selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin kuuluvat myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet sekä peruskoululaisen koulussa henkilökohtaisesti tarvitsemat välineet. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ovat apuvälineen tarvisijalle maksuttomia.

Apuvälineen tulee auttaa käyttäjäänsä siinä tarkoituksessa jota varten se on hänelle luovutettu. Apuvälinettä on helppo käyttää ja pitää käyttökuntoisena, se on kestävä, turvallinen ja suunniteltu niin, että sitä ei tahattomasti voi käyttää väärin. Apuväline tulee saada riittävän ajoissa, jotta pysyvän toimintakyvyn muutoksen voi vielä estää.

Apuvälineen käyttö helpottaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja käyttäjän läheisten työtä sekä parantaa työturvallisuutta. Apuväline tukee käyttäjänsä toimintaa, kompensoi vamman aiheuttamia haittoja sekä lisää omatoimisuutta ja osallistumismahdollisuuksia. Se saattaa myös omalta osaltaan vähentää palvelujen tai tukitoimien tarvetta.

## Apuvälineen käyttäjä

Tässä suosituksessa apuvälineen käyttäjällä tarkoitetaan lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen ja vammaispalveluasetuksen mukaista vajaakuntoista, vammaista tai vaikeavammaista henkilöä, joka tarvitsee tai käyttää apuvälinettä. Apuvälinettä voivat käyttää myös apuvälineen käyttäjän omaiset, ystävät ja avustajat, joita tässä suosituksessa kutsutaan apuvälineen käyttäjän läheisiksi.

Laatusuosituksessa apuvälineen käyttäjän näkökulmassa tuodaan esiin käyttäjän tarpeet ja oikeudet.

## Ammattihenkilöt

Tässä suosituksessa apuvälinealan ammattihenkilöillä tarkoitetaan ensisijaisesti henkilöitä, joilla on koulutusta ja kokemusta apuvälinepalveluista ja jotka ovat toistuvasti tekemisissä apuvälineiden kanssa. Näitä voivat olla esimerkiksi fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit, apuvälineteknikot, kuntoutusohjaajat, lääkärit ja sosiaalityöntekijät sekä teknisen huollon ammattihenkilöt.

Muita ammattihenkilöitä ovat sellaiset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan sekä opetustoimen työntekijät, jotka ovat tekemisissä apuvälineen käyttäjän kanssa muiden palvelujen yhteydessä. Avainasemassa ovat kodinhoitajat, lähihoitajat ja kotisairaanhoidajat. Prosesseissa on eroa; terveydenhuollossa apuvälinepalvelut ovat osa hoitoa, kun taas sosiaalitoimissa apuvälineen myöntämisestä tehdään aina erillinen vammaispalvelun mukainen päätös.

Laatusuosituksessa ammattihenkilöiden näkökulmassa korotetaan apuvälinepalveluiden tuottamista ja palveluiden käytännön toimintatapoja.

## Ammatillinen johto ja päätöksentekijät

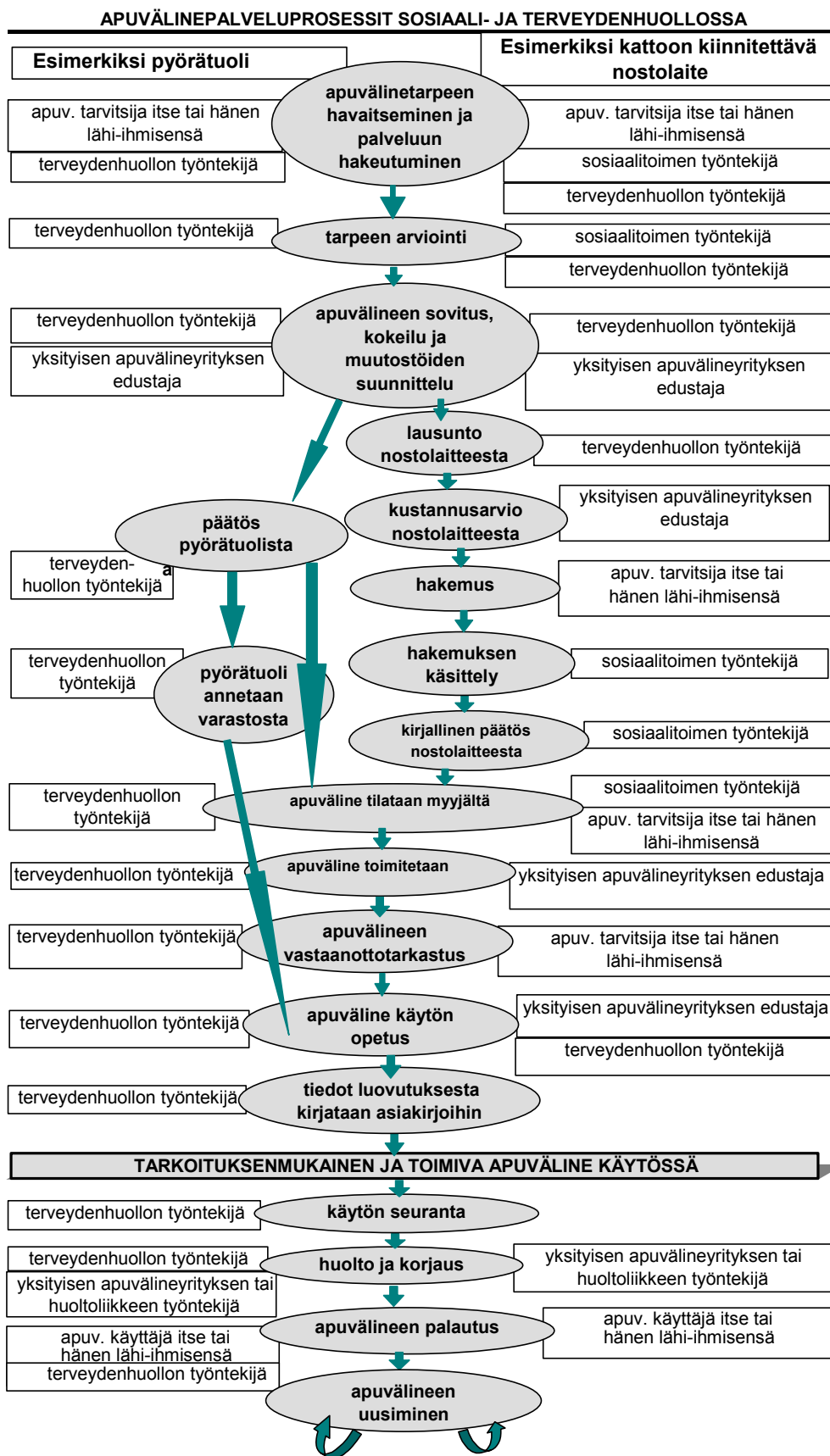
Tässä suosituksessa toimivalla johdolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista ja taloudellista johtoa, joka ohjeistaa apuvälinepalveluja kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Päätöksentekijöillä tarkoitetaan kuntien ja sairaanhoitopiirien luottamus-

henkilöitä, jotka muun muassa osoittavat varat sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluille ja seuraavat palveluiden toteutumista.

Laatusuosituksessa johdon näkökulmassa painopiste on apuvälinepalveluiden edellytysten luomisessa.









**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OPPAITA**  
**SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS HANDBÖCKER**  
**HANDBOOKS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH**  
**ISSN 1236-116X**

2003: 1 Asumisterveysohje.

ISBN 952-00-1301-6

2 Anvisning om boendehälsa.

ISBN 952-00-1302-4

3 Klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

ISBN 952-00-1315-6

4 Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus.

ISBN 952-00-1323-7

5 Individuell service, fungerande bostäder och tillgänglig miljö. Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor.

ISBN 952-00-1324-5

6 Sosiaalinen luototus. Opas luototuksen käynnistäjälle.

ISBN 952-00-1350-4

7 Apuvälinepalveluiden laatusuositus.

ISBN 952-00-1373-3