

LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINE JA PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

Terveydenhuollon kuntoutuksen ammattihenkilöiden käsitykset näistä lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen termeistä

Tuula Hurnasti
Toimintaterapian pro-gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2005

TIIVISTELMÄ

LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINE JA PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöiden käsitykset näistä lääkin­nällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen termeistä

Tuula Hurnasti

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos, 2005

71 s. 4 liitettä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lääkin­nällisen kuntoutuksen ammattihenkilöt ymmärtävät lääkin­nällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen (1991/1015) kaksi keskeistä käsitettä: "lääkin­nällisen kuntoutuksen apuväline" ja "päivittävät toiminnot". Tutkimus kuuluu Stakesin vammais­palvelut ja apuvälineet ryhmän tutkimuksiin.

Tutkimuksen aineisto kerättiin siihen laaditulla suomen- ja ruotsinkielisellä kyselylomakkeella. Se lähe­ tettiin kaikkiin terveyskeskuksiin ja keskussairaaloihin sekä kuuteen kuntoutuslaitokseen ja järjestön apuvälinekeskukseen. Lomakkeita lähetettiin 986 kpl. Vastausprosentti oli 45. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin laskemalla frekvenssejä ja tutkimalla tilastollisia riippuvuuksia lääkäreiden, fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttien vastausten sekä läänien välillä.

Vastaajien enemmistö ymmärsi tutkitut käsitteet samansuuntaisesti, mutta täydellistä yksimielisyyttä ei ollut. Tilastollisesti merkitsevät erot olivat ammattiryhmien vastausten välillä. Alueellisesti eroja oli vähän.

Vastaajat olivat lähes yhtä mieltä siitä, että lääkin­nällisen kuntoutuksen apuväline on vammaisille suunniteltu tai sellaiseksi muunnettu tuote. Selvästi eri mieltä oltiin valtaväestölle suunnitellun tuotteen suhteen. Apuvälineiden luovuttamisen syynä pidettiin toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista ja arjen rutiinien helpottamista. Vähiten syyksi nähtiin harrastustoiminnan tukeminen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön vähentäminen.

Päivittäisinä toimintoina vastaajat pitivät henkilökohtaisia toimintoja, kotitöitä kodin huolto- ja kunnos- tustöitä lukuun ottamatta. Harrastus tai vapaa-ajan toimintoja ei enemmistö pitänyt päivittäisenä toi- mintana, eikä niihin liittyviä välineitä apuvälineinä urheilupyörätooleja lukuun ottamatta. Lääkin­nällisen kuntoutuksen apuvälineinä vastaajat pitivät henkilökohtaisiin toimintoihin ja hoitoon liittyviä välineitä, taloustöiden välineitä ja kommunikoinnin välineitä. Vastaajien enemmistön mielestä puutarhanhoitovä- lineet ja mönkijät eivät olleet lääkin­nällisiä apuvälineitä.

Käsitysten erot vaikuttavat apuvälinpalveluihin. Vammaiset, joiden päivittäiseen elämään ei kuulu työ tai opiskelu, eivät saa harrastus- tai vapaa-ajan toimintoihin tarvitsemiaan apuvälineitä lääkin­nällisenä kuntoutuksena. Tilastojen mukaan he eivät saa niitä myöskään vammais­palvelun kautta. Tutkimusel- la pitäisi selvittää, mitä ovat vammaisten ihmisten päivittävät toiminnot silloin, kun he eivät opiskele tai tee työtä. Miten sujuu heidän päivittäinen toimintansa ja mitä välineitä he käyttävät toiminnassaan.

Asiasanat: Apuvälineet, ajankäyttö, käsitykset, lääkin­nällinen kuntoutus, toimintarajoitteet, vammaiset

SUMMARY

ASSISTIVE DEVICE FOR MEDICAL REHABILITATION AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING

How do rehabilitation professionals in health care understand these two concepts used in the Finnish Decree on Medical Rehabilitation?

Tuula Hurnasti

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences, 2005
71 p., 4 appendices

The purpose of this study was to find out how medical rehabilitation personnel understand the two central concepts—assistive device and activities of daily living—in the Decree on Medical Rehabilitation (1991/1015). The study is part of a research project carried out in the STAKES Services for Disabled People and Assistive Technology group.

The data of the study were collected with Finnish- and Swedish-language questionnaires created for this study. Questionnaires were dispatched to all health care centres and central hospitals, and to six rehabilitation institutions and assistive technology centres of disability organisations. In total 986 forms were sent out. The response rate was 45 per cent. The data were analyzed statistically by counting frequencies and by examining statistical dependencies between the answers of medical doctors, physiotherapists and speech and occupational therapists, and between provinces.

The majority of the respondents understood the concepts consistently but there was no complete consensus of opinions in any of the items. Statistically significant differences were found between answers of different professionals. Regional differences were very few.

The respondents were almost united in their understanding that a medical rehabilitation device is a device that has been specially designed to be used by disabled people, or it could be a normal product that has been adapted to be used by a disabled person. The respondents clearly differed in their opinions about products that have been designed for able-bodied people. The reason for granting assistive devices was to improve or maintain the functional ability, and to ease or speed up the daily routines of disabled people. The least frequently chosen alternatives were to facilitate the ability to do hobbies or leisure activities and to reduce the use of other social and health care services.

The respondents considered activities of daily living (ADL) to include personal activities and homecare, excluding repairing and servicing the house. The majority of respondents did not consider hobbies or leisure activities to be ADL, nor did they consider devices connected to these activities to be assistive devices, except for sport wheelchairs. As medical assistive devices the respondents accepted devices for personal activities and care, household devices and communication devices. The majority of respondents did not accept gardening devices and wheel buggies as medical rehabilitation devices.

Differences in the understanding of these concepts have effect on assistive device services. Those disabled people who do not work or study are not granted assistive devices for hobbies or leisure activities as medical rehabilitation. According to the statistics, they do not get them through social services either. A further study is needed to find out what the daily activities of those disabled people who do not study or work are. How do they spend their days and which devices do they use in their daily activities?

Keywords: Assistive devices, time use, understanding, medical rehabilitation, functional limitations, disabled people

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	1
SUMMARY	2
SISÄLLYS	1
1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN AIHE JA TARKOITUS	2
3 TUTKITTAVIEN KÄSITTEIDEN KEHITTYMINEN	2
3.1 Päivittäiset toiminnot	2
3.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline	6
4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON APUVÄLINEPALVELUJEN KEHITTYMINEN	7
4.1 Lääkintähuollosta lääkinälliseen kuntoutukseen	9
4.2 Apuneuvoista päivittäisten toimintojen apuvälineisiin	10
4.3 Yhteenveto	15
4.4 Apuvälinepalvelut Pohjoismaissa	18
4.3.1 Islanti	18
4.3.2 Norja	19
4.3.3 Ruotsi	20
4.3.4 Tanska	21
4.3.5 Yhteenveto pohjoismaisista apuvälinepalveluista	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
5.1 Tutkimuskysymykset	23
5.2 Tutkimusaineisto	23
5.2.1 Kyselylomakkeen laatiminen	23
5.2.2 Varsinainen kysely	25
5.2.3 Aineiston käsittely ja analysointi	26
5.3 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus	27
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1 Palautetut lomakkeet	30
6.2 Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukainen apuväline	31
6.2.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen tyyppi	31
6.2.1.1 Vammaisten ihmisten käyttöön valmistettu kaupallinen tuote	32

6.2.1.2 Valtaväestön käyttöön suunniteltu kaupallinen tuote	32
6.2.1.3 Valtaväestön käyttöön suunnitellusta välineestä vammaiselle ihmiselle sopivaksi muunnettu väline	33
6.2.1.4 Yhteenveto lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen tyyppiä koskevasta kysymyksestä	33
6.2.2 Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisen syy	33
6.2.3 Lääkinällisen kuntoutuksen apuväline	35
6.2.3.1 Henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyvät apuvälineet	36
6.2.3.2 Kotityön apuvälineet	38
6.2.3.3 Vapaa-ajan apuvälineet	41
6.2.3.4 Yhteenveto lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiksi miellettyistä välineistä	44
6.3 Päivittäiset toiminnot	46
6.3.1 Henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyvät toiminnot	47
6.3.2 Kotityö	49
6.3.3 Vapaa-ajan toiminnot	53
6.3.4 Yhteenveto päivittäisistä toiminnoista	57
6.4 Vastaukset tutkimuskysymyksiin	59
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	60
8 POHDINTA	64
LÄHTEET	68
LIITTEET	71

1 JOHDANTO

Terveysthuollon apuvälineiden luovuttamiskäytännöt vaihtelevat Suomessa. Vaihtelua on alueellisesti, kuntien välillä ja jopa toimipaikkojen sisällä. (Sillanpää ym.1995, 48 - 49, Salminen 1997, 23 -25, Töytäri 2001, 39, Kolomainen 2003, 52) Terveysthuollon apuvälinepalvelua ohjaa asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta (1015/1991), sen 4 §:ssä määritellään lääkinällisen kuntoutuksen apuväline seuraavasti:

"Läkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä ovat lääkinällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitettut 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 lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat henkilökohtaiset koulussa ja muissa elämän tilanteissa tarvittavat apuvälineet." (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1991.1015/28.6.1991.)

Asetuksen käsitteitä "lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet" ja "päivittäiset toiminnot" ei ole tarkemmin selitetty. Näistä kahdesta "päivittäiset toiminnot" käsite määrittää "lääkinällisen kuntoutuksen apuväline" käsitettä. Päivittäiset toiminnot ilmaisun voi ymmärtää useammalla tavalla. Se voi tarkoittaa kaikkia niitä toimintoja, joita kaikki ihmiset yleensä tekevät päivittäin. Se voidaan ymmärtää myös yksilön, vajaakuntoisen henkilön yksilöllisinä erilaisten toimintojen kirjona tai se voidaan ymmärtää määrättyinä, rajattuna toimintojen joukkona, joita kutsutaan päivittäisiksi toiminnoiksi.

"Päivittäiset toiminnot" on käänös englannin kielen "activities of daily living" (ADL) käsitteestä, joka on otettu käyttöön sosiaali- ja terveysthuollossa 1960 -luvulla (Katz ym. 1963). Silloin sillä tarkoitettiin henkilökohtaisia toimintoja kuten peseytymistä, pukeutumista, ruokailua ja wc-toimintoja. Sittemmin käsitteen sisältö on vähitellen muuttunut. Meillä sitä käytetään sosiaali- ja terveysthuollon lainsäädännössä lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen lisäksi muun muassa vammaispalvelulaissa ja asetuksessa (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1991.1015/28.6.1991, Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/3.4.1987, Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.759/ 18.9.1987).

Apuvälineiden saatavuus selvityksen kyselyssä vastaajat toivoivat, että apuväline käsitettä selkiytettäisiin. "Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline" koettiin käytännössä vaikeasti määriteltäväksi, erityisesti rajatapauksen kohdalla. Rajanveto-ongelmia koettiin apuvälineen ja tavallisen, jokaisen itse hankittavan välineen välillä sekä lääkinällisen kuntoutuksen ja vammaispalvelun kautta hankittavien apuvälineiden välillä. (Töytäri 2001, 41). Vammaispalvelulain mukaisissa tukitoimissa on kysymys päivittäisten toimintojen välineistä, kojeista ja laitteista, jotka eivät ole lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä (Laki ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/ 3.8.1987 ja 1987.759/ 18.9.1987). Käytännössä on esiintynyt ongelmia tulkita minkä lain nojalla esimerkiksi liikkumisvälineitä tai ympäristöhallintalaitteita tulisi sitä tarvitsevalle korvata (Hurnasti ym 2002).

Saatavuus selvityksessä esille nostettiin myös vanhusten määrän lisääntymisen mukanaan tuomat rajanveto-ongelmat. Terveyskeskukset toivoivat yhteisiä päätöksiä siitä, millaisissa tapauksissa iän mukanaan tuomiin toimintakyvyn rajoitteisiin kuuluisi luovuttaa apuvälineitä esimerkiksi liikkumisen tukemiseksi ja milloin tällaiset välineet kuuluisivat itse hankittaviin tavallisiin tavaroihin. (Töytäri 2001, 41.)

2 TUTKIMUKSEN AIHE JA TARKOITUS

Tämä tutkimuksen aiheena on lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen kaksi keskeisistä apuvälinepalvelua määrittävää käsitettä. Nämä ovat "lääkinällisen kuntoutuksen apuväline" ja "päivittäiset toiminnot". Nämä käsitteet ovat asetuksen neljännessä pykälässä ja ohjaavat keskeisesti terveydenhuollon apuvälinepalveluja (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1991.1015 / 28.6.1991).

Apuvälineiden luovuttamiskäytäntöjen on todettu vaihtelevan ja tähän vaikuttavina syinä on nähty tiukennukset terveystieteiden ja sairaaloiden apuvälinepalveluissa, epäyhtenäiset myöntämisperusteet, resurssipula ja rajanveto-ongelmat, määrärahojen ja henkilöstön vähyys ja puutteellinen osaaminen sekä apuvälinekäsitteen epämääräisyys ja apuväline tarpeen erilaiset tulkinnat (Sillanpää ym. 1995, 52, Salminen 1997, 23 - 25, Töytäri 2001, 40, Kolomainen 2003, 59).

Kolomainen havaitsi sähköisten liikkumisapuvälineiden myöntämiskäytäntöjä selvittäneessä tutkimuksessaan, että päivittäisten toimintojen sisällön tulkinnat vaihtelivat satunnaisten matkojen ja harrastusten osalta. Joissakin sairaanhoitopiireissä ne katsottiin lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluviksi ja toisissa vastaavasti ei. Vastaajilla ei kuitenkaan ollut omasta mielestään vaikeuksia määrittellä asiakkaan päivittäisiä toimintoja. (Kolomainen 2003, 56.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sitä, miten terveydenhuollossa työskentelevät kuntoutuksen ammattilaiset ymmärtävät nämä "päivittäisten toimintojen" ja "lääkinällisen kuntoutuksen apuväline" käsitteet. Onko käsityksissä eroja, jotka voisivat selittää osaltaan apuvälineiden luovutuskäytäntöjen vaihtelua, taloudellisten ja muiden tekijöiden ohella?

3 TUTKITTAVIEN KÄSITTEIDEN KEHITTYMINEN

3.1 Päivittäiset toiminnot

Päivittäiset toiminnot ovat toimintaterapian ja muun kuntoutuksen peruskäsitteistöä. Suomenkielisen termi on suora käänös englanninkielisestä "Activities of daily living" eli ADL termistä. Lääketieteen termejä selittävässä sanakirjassa päivittäiset toiminnot määritellään seuraavasti: "Activities of daily living, activities of daily life, aktiviteter i

det dagliga livet (lyh PT tai ADL) päivittäin toistuvat toiminnot, joiden hallitsemisen opetus on tärkeää mm. kehitysvammaisen koulutuksessa (esim. peseytyminen, pukeutuminen, syöminen ja WC:n käyttö)" (Duodecim 2002, 554). Kuntoutus -kirjan ikääntyvien kuntoutusta käsittelevässä luvussa päivittäisiksi toiminnoiksi luetaan pukeutuminen, riisuuntuminen, peseytyminen, ruokailu, ruoan valmistus, wc-toiminnot ja liikkuminen kodin sisällä.

Katz ym. kehittivät 1960 -luvun alussa mittarin, joka tunnetaan Katzin ADL-Indeksin tai -mittarin nimellä. Se kehitettiin mittaamaan ikääntyvien ja kroonisesti sairaiden ihmisten hoitotuloksia ja ennustetta. ADL-mittariin kuuluivat pukeutuminen, peseytyminen, wc:ssä käynti, syöminen, liikkuminen sängystä tai tuolista ylös ja takaisin sekä pidätyskyky (Katz ym. 1963.) ADL -mittareiden ominaisuuksia selvittävässä tutkimuksessaan Law ja Letts määrittivät ADL -toiminnoiksi itsestä huolehtimisen perustoiminnot, kuten syöminen, pukeutuminen, ulkonäöstä huolehtiminen, wc-toiminnot ja toiminnallinen liikkuminen (Law M. ja Letts L. 1989).

Perustoimintojen mittaaminen ei ollut kuitenkaan riittävä ennustamaan ihmisten kotona pärjäämistä. Tarvittiin mittareita, jotka kattaisivat muitakin itsenäisen asumisen edellyttämiä toimintoja kotona ja lähiympäristössä. Christiansenin mukaan gerontologi M. Powell Lawton olisi ensimmäisenä ehdottanut termiä "Instrumental activities of daily living, IADL" (Christiansen, Baum 1997, 12). IADL -termillä Lawton tarkoittaa itsenäisen asumisen kannalta tärkeitä toimintoja, kuten puhelimen käyttöä, kaupassa asiointia, ruuanlaittoa ja muuta kodinhoitoa (Lawton ja Brody 1969).

IADL termi määritellään Lääketieteen selittävässä sanakirjassa seuraavasti: "IADL-toiminnot instrumental activities of daily life, IADL-funktioner eräät päivittäisiä toimintoja mutkikkaammat toiminnot kuten puhelimen käyttö, ruuanlaitto, ostokset, pankkiasiat" (Duodecim 2002, 239). Kuntoutus-kirjassa IADL -toiminnoiksi luetaan mm. asiointi, kaupassa käynti, puhelimen käyttö, liikkuminen kodin ulkopuolella ja liikennevälineiden käyttö. (Hartikainen ja Kivelä 2001, 443.)

Taulukossa 1 on muutamia tunnettuja ADL ja IADL mittareita (Katz ym. 1963, Barthel & Mahoney 1965, Lawton & Brody 1969) sekä kaksi yksittäisissä tutkimuksissa (Laukanen 1996, Fricke ja Usnworth 2001) käytettyä mittaria eri vuosilta. Taulukosta näkyy kuinka ADL- ja IADL -toimintojen alueet ovat vuosien kuluessa laajentuneet sisälöltään. Mittareilla mitataan päivittäistä toimintaa, ja niihin on käytännön syistä sisälly-

tetty vain osa toiminnoista. Niihin on kuitenkin yritetty koota toiminnan tai toimintakyvyn ennustamisen kannalta tärkeimmät asiat. Ne heijastavat kulloistakin käsitystä.

Taulukko 1 Päivittäisten toimintojen (ADL ja IADL) mittareihin sisältyneitä toimintoja eri aikoina. Laukkanen ja Ficken ja Unsworthin mittarit on tehty heidän tekemiinsä tutkimuksiin.

Toiminnot aakkosjärjestyksessä	Katz ym 1963	Barthel & Mahoney 1965	Lawton & Brody 1969	Sonn 1996	Laukkanen 1996	Fricke & Unsworth 2001
Autolla ajaminen						x
Hampaiden pesu		x				
Hiusten kampaaminen		x				
Kaupassa käynti			x	x	x	x
Kevyet kotitalouustyöt						x
Kodin korjaus- ja kunnossapitotyöt						x
Kulkuvälineiden käyttö			x	x	x	x
Käsien pesu		x				
Liikkuminen portaissa		x			x	
Liikkuminen sisällä		x		x	x	
Liikkuminen ulkona					x	
Lomakkeiden täyttäminen						x
Lukeminen						x
Lääkityksestä huolehtiminen			x		x	x
Lääkkeiden annostelu ja otto					x	
Muistilappujen kirjoittaminen						x
Pankissa ja postissa asiointi						x
Parranajo		x				
Peseytyminen	x	x		x	x	
Pidätyskyky	x	x				
Puhelimen käyttö			x		x	x
Pukeutuminen	x	x		x	x	
Puutarhan hoitaminen						x
Pyykinpesu			x		x	x
Raha-asioiden hoitaminen			x		x	
Rahan käsittely						x
Raskaat kotitaloustyöt						x
Ruuanlaitto			x	x	x	x
Siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen ja takaisin		x				
Siirtyminen sängystä ja tuolista pois ja takaisin	x					
Siivous				x	x	
Syöminen	x	x		x	x	
Taloustyöt			x		x	
Vapaa-ajan toiminnot						x
Varpaan kynsien leikkaaminen					x	
Wc:ssä käynti	x	x	x	x	x	
Vuoteen sijaaminen						x
Välipalan valmistaminen						x

Englannissa vuonna 2003 julkaistussa toimintaterapian määritelmässä käytetään Hagedornin vuonna 2001 tekemää ADL -määritelmää. Sen mukaan päivittäiset toiminnot ovat perustoimintoja, joiden avulla yksilö ylläpitää henkilökohtaista terveyttään ja hyvinvointiaan. Activities of Daily Living = Basic activities required to maintain personal health and well being. (College of Occupational Therapists, 2003, 49.) Englannin määritelmässä todetaan myös, että toiminnot (activities), joita yksilö päivittäin tekee, ovat niin rutiininomaisia, että ne useimmiten tehdään automaattisesti. Toimintoihin liittyy myös opittuja arvoja, joiden mukaan yksilö valitsee kuinka paljon hän niihin aikaansa ja energiaansa käyttää. (College of Occupational Therapists, 2003, 33.)

Ylilääkäri Hulter Åsberg jaottelee kirjassaan ADL-trappan päivittäiset toiminnot neljään osaan. Ensimmäinen on henkilökohtainen ADL tai primääri ADL, johon kuuluvat itsestä huolehtimiseen liittyvät toiminnot, joista esimerkkeinä hän mainitsee syömiseen, wc-asioinnin ja peseytymisen. Toisena on IADL-toiminnot eli instrumentaaliset tai sekundaariset ADL toiminnot, jotka hän määrittelee asumiseen tai vapaa-aikaan (fritidsaktiviteter) liittyviksi toiminnoiksi esimerkiksi ruuanlaitto, siivoaminen, ostokset, rahatalous ja vapaa-ajan aktiviteetit. Kolmanneksi tulee puhuttu ja kirjoitettu kommunikaatio, jonka hän määrittelee kuuluvaksi henkilökohtaiseen ADL:ään, kun taas yleisten viestintävälineiden välittämä kommunikaatio kuuluu hänen mukaansa IADL-toimintoihin. Neljänneksi hän toteaa, että työ ja vapaa-ajan vietto (fritidsverksamhet), jotka vievät suuren osan ihmisen ajasta, on ollut tapana lukea ADL-käsitteeseen kuuluviksi. (Hulter Åsberg, 1990, 9.)

Se, että näitä päivittäisiä toimintoja kuvaavia mittareita on kehitetty lukuisia, Lawn mukaan liikaakin, kertoo tarpeesta kehittää tehokas yleispätevä mittari eri tavoin toimintarajoitteisten ihmisten toimintakyvyn mittaamiseksi ja siitä, että tällaisen kehittäminen on erittäin vaikeaa. Vaikeus johtuu ihmisen toiminnan monimuotoisuudesta, kulttuurieroista, erilaisista elämän tilanteista, toimintaympäristöistä ja asioiden erilaisesta arvostamisesta. (Law 1993.)

Hagedorn pohtii toimintaterapeuttien tapaa jakaa toimintoja työhön, vapaa-aikaan ja itsestä huolehtimiseen. Tässä jaottelussa itsessä huolehtimiseen sisältyy ADL -toiminnot ja työhön sisältyy kodinhoitoon liittyvät IADL -toiminnot, Tällainen jaottelu on Hagedornin mukaan länsimainen tapa hahmottaa ihmisen toimintaa, eikä se toimi esimerkiksi kehitysmaissa. Länsimaissakin ruuanlaittaminen voi ihmisestä ja tilanteesta riippuen olla palkkatyötä, oppiaine, harrastus, tai päivittäinen pakollinen toiminta-

ta hengissä pysymiseksi. Toimintojen lisäksi täytyy aina tarkastella myös toimijaa, hänen roolejaan ja toiminnan kontekstia. (Hagedorn 1995, 75.)

3.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline

Suomenkielessä apuväline sanalla on monia merkityksiä. Apuvälineitä voivat olla kaikki ihmisen yleisesti toimintansa apuna käyttämät välineet. Internetistä hakusanelalla "apuväline" tulee esimerkiksi seuraavat: "Yksi tärkeä kalan käsittelyyn liittyvä apuväline on kalavaaka. Tiedonhallintaohjelmisto on kirjastonhoitajan apuväline. Riskienarviointijärjestelmä on uuden vakavaraisuussääntelyn apuväline."

Apuväline termiä on edeltänyt apuneuvo termi, jolla tarkoitettiin Invaliidihuoltolain lääkintähuoltona korvattavia henkilökohtaisia tekojäseniä, tukisidoksia, kuulokojeita ja invalidipyöriä (nykyisin pyörätuoli). Apuneuvojen tarkoituksena oli korjata puuttuvan tai toimintakyvyttömän raajan tai elimen toimintaa. (Invaliidihuoltolaki 1946.907 / 31.12.1946.)

Sosiaalhallitus asetti vuonna 1978 työryhmän (myöhemmin vammaisvälinetyöryhmä) selvittämään sosiaalhallituksen ja lääkintöhallituksen työnjakoa apuneuvoja ja apuvälineitä sekä hoitovälineitä myönnettäessä. Työryhmä, joka koki sen aikaisen terminologian sekavaksi, konsultoi kotimaisten kielten tutkimuskeskusta sopivan sanaston luomiseksi. Suomen kielen kielilautakunta suositteli yhteisnimitykseksi "vammaisvälineet" ja alaluokituksiksi "yksilölliset vammaisvälineet" eli "yksilövälineet", joka vastasi apuneuvo -termiä ja "yleisluontoiset vammaisvälineet" eli "yleisvälineet", joka vastasi apuväline -termiä. (Vammaisvälinetyöryhmä 1978.)

Vammaisväline-termi eli muutaman vuoden. Muun muassa dosentti Castor Lindqvist käytti vammaisväline -termiä kirjassaan Vammaisvälineoppia, jonka Proteesisäätiö julkaisi hänen muistiinpanoistaan vuonna 1987 (Lindqvist 1987). Sen sijaan vuonna 1981 "Vammaisvälinetoiminta Suomessa" -neuvottelussa kuntoutusalan vaikuttaja, kuntouttamisjohtaja Veikko Niemi piti termiä erottelevana ja leimaavana (Niemi 1981).

Vammaisväline-termin jälkeen vammaisten tai toimintarajoitteisten ihmisten tarvitsemia apuvälineitä on nimitetty ja nimitetään monilla eri tavoilla. Esimerkiksi autoja, tandempyöriä ja muita sosiaalitoimen piiriin kuuluvia välineitä on kutsuttu sosiaalisen kuntoutuksen apuvälineiksi (Eräkanto 1999b). Sosiaalihuollon vammaispalveluna

korvataan vaikeavammaisille henkilöille asunnon muutostöitä ja asumista helpottavia apuvälineitä, joita kutsutaan asuntoon kuuluviksi apuvälineiksi (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/3.4.1987). Kansaneläkelaitos korvaa työn tekemisen tai opiskelun apuvälineitä (Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 1991.610/27.3.1991). Yksilön toimintamahdollisuuksia ympäristössä tukevia välineitä on ehdotettu kutsuttavan toimintavälineiksi (Havas 2003).

Apuneuvoja ja apuvälineitä sekä asuntoon kuuluvia apuvälineitä myönnettiin Invaliidihuoltolain nojalla vuodesta 1947 - 1984 (Invaliidihuoltolaki 1946.907/31.12.1946). Vuonna 1984 astui voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtioneosuudesta ja siihen liittyen apuvälinepalvelut siirtyivät pääosin terveydenhuollon tehtäviksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtioneosuudesta 1982.677/17.9.1982). Invalidihuoltolakiin ja sitä seuranneeseen vammais palvelulakiin jäivät asuntoon kuuluvat apuvälineet ja muut päivittäisten toimintojen välineet, kojeet ja laitteet, jotka eivät kuuluneet terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon apuvälineitä kutsuttiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiksi. (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991.1015 / 28.6.1991).

Lääkinnällinen viittaa lääketieteeseen, sairauden tai vamman hoitamiseen tai korjaamiseen. Nykysuomen Sanakirjan mukaan lääkinnällinen tarkoittaa lääkintään eli lääkitsemiseen, lääkitykseen (lääkehoitoon) kuuluvaa tai sitä koskevaa (Nykysuomen sanakirja 1992). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä voitaneen pitää jonkinlaisina lääkkeen kaltaisina hoitotoimenpiteinä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepäätökset ovat hoitavan lääkärin tekemiä hoitopäätöksiä (Narikka 2001, 470).

4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON APUVÄLINEPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Apuvälinepalveluiden järjestelmällisen toiminnan voidaan katsoa alkaneen Invaliidihuoltolain säätämisestä vuonna 1946 (Invaliidihuoltolaki 1946.907/31.12.1946). Lain perustana oli perinteinen raajarikkoisten huolto ja osittain sotainvalidien työhuoltoa koskeva laki (Kuntoutuskomitea 1966, 16). Vaikka lain nimi sisälsi "huolto" sanan, ei sillä tarkoitettu sanan varsinaisesti tarkoittamaa toimeentulon välitöntä turvaamista. Invaliidihuoltolaissa säädettiin toimenpiteistä, joiden tavoitteena oli parantaa invalidin

työ- ja toimintakykyä sekä ansiomahdollisuuksia ja tämän tavoitteen saavuttamisen jälkeen oletettiin invalidien kykenevän itse vastaamaan "huollostaan" (Niemi 1998, 20.)

Invalidihuollon hallinnolliseksi keskuselimeksi harkittiin Kansaneläkelaitosta, koska työkyvyttömät invalidit joutuivat jo eläkeasioissaan Kelan asiakkiksi. Valinnassa päädyttiin kuitenkin sosiaaliministeriöön, koska sen työhuoltotoimisto hoiti jo ammatitopintojen avustuslain ja sekä sotaorpojen ja -leskien työhuoltolakien soveltamista, johon invalidihuollon katsottiin liittyvän (Niemi 1998, 21.) Sosiaaliministeriö päättävänä elimenä teki itse, muun ohella kaikki yksilöpäätökset, myös lääkintähuoltoon kuuluvat apuneuvopäätökset (Eräkanto 1999a).

Valtioneuvoston vuonna 1963 asettama komitea selvitti invalidihuoltolainsäädännössä ja muussa invalidien kuntouttamislainsäädännössä olleita puutteita ja epäkohtia sekä teki esityksiä kuntoutuslainsäädännön uudistamiseksi. Tämä kuntoutuskomiteaksi itsensä ristinyt komitea katsoi muun muassa, että lääkintähuolto kuului terveydenhuoltoon. (Kuntoutuskomitea 1966, 8.)

Kuntoutuskomitean ehdotti uutta kuntoutuslakia, joka korvaisi invaliidihuoltolain. Tämä ei toteutunut komitean ehdottamassa muodossa ja invaliidihuoltolaki jäi voimaan. Silloinen hallitus totesi, että laajoja uudistuksia ei ollut mahdollista toteuttaa kerralla, vaan niitä tehtiin vähitellen (Eräkanto 1999a). Kuntouttamishoito liitettiin invalidihuoltoon vuonna 1962. Sosiaalihallituksen invalidihuoltojärjestelmä kesti vuoteen 1983 saakka, jonka jälkeen apuvälineet siirtyivät pääosin terveydenhuollon tehtäväksi. (Eräkanto 1999a.)

Vuoden 1984 alusta astui voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta, jolla yhtenäistettiin valtionosuusasteikot. Invalidihuollon entinen useimmiten 100 %:n valtion tuki jäi historiaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 1982.677/17.9.1982.) Samanaikaisesti tehtiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien uusjako vuoden 1984 alusta. Suurin osa aikaisemmin invalidihuoltona valtion varoista annetusta lääkinnällisestä kuntoutuksesta (lääkintähuolto) siirtyi kuntien ja kuntainliittojen terveydenhuollon tehtäväksi. (Eräkanto 1999b.)

Invaliidihuoltolakia seurasi vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/3.4.1987), joka astui osittain voimaan vuoden 1988 alusta. Vammaispalvelulaissa säädettiin vaikeavammaisen henki-

lön oikeudesta asunnonmuutostöiden ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankinnasta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen. Lisäksi säädettiin muiden kuin lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvien välineiden, koneiden tai laitteiden hankimisesta aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sellaiselle vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee niitä vammansa tai sairautensa johdosta liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.759/18.9.1987).

Vuonna 1991 astui voimaan lääkinnällisen kuntoutuksen asetusta (Asetuslääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991.1015/28.6.1991), joka on edelleen voimassa. Asetuksella säädettiin tarkemmin kansanterveyslain (Kansanterveyslaki 1972.66/28.1.1972) ja erikoissairaanhoidon lain (Erikoissairaanhoidonlaki 1989.1062/1.12.1989) mukaisesta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Ennen asetusta Lääkintöhallitus ohjeisti lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista ohjekirjeillä, jotka asetuksen voimaan astuessa kumottiin. Vaikka aiemmat ohjeet ja normit menettivät hallinnollisen sitovuutensa, olivat ne edelleen käytännön toiminnan esikuvina. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat apuvälineet määriteltiin asetuksessa aiempaa käytäntöä vastaavasti. Tarkoituksena oli, että apuvälinepalvelut järjestettäisiin vähintäänkin sellaisina kuin ne olivat ennen asetusta. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992, 33.)

4.1 Lääkintähuollosta lääkinnälliseen kuntoutukseen

Lääkintähuolto tai lääkintöhuolto on alun perin sotilastermi ja käsitti toisaalta hoidon, toisaalta lääkintävälineiden ja -tarvikkeiden kunnossapidon (Nykysuomen sanakirja, 1992 s. 321). Vuonna 1889 perustetun Raajarikkoisten Auttamisyhdistyksen toimintaan kuului kansakoulu- ja työopetus sekä lääkintähuolto ja vuonna 1927 perustetun ortopedisen sairaalan tarjoamat palvelut. Tästä perinteestä siirtyi Invaliidihuoltolakiin lääkintähuolto, jonka tehtäväksi määrättiin vammoja korjaava sairaalahoido, mutta ei varsinaisten sairauksien hoitamista sinänsä. (Niemi 1998, 10.)

Invaliidihuoltona annettavaan lääkintähuoltoon kuuluivat: sairaalahoido tarpeellisine jälkihoitoineen; tarpeellisten tekojäsenten, tukisidosten, invalidipyörien ja muiden sellaisten apuneuvojen antaminen invalidille omaksi tai käytettäväksi sekä niiden korjaaminen ja uusiminen; tarpeellisten lääkeaineiden antaminen ja korvaukset lääkintä-

huollon saamiseksi tarpeellisten matkojen kustannuksista. (Invalidihuoltolaki 1946.907/31.12.1946.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen käsite on ensimmäisen kerran esiintynyt tuberkuloosiasetuksessa (Tuberkuloosiasetus 1961.325/15.6.1961). Kuntoutuskomitea määritteli v. 1966 lääkitsevän kuntoutuksen terveydenhuollon osaksi ja siten sairaaloiden ja terveydenhuollon toimenkuvaan kuuluvaksi. Se totesi, että tyydyttämätöntä kuntoutustarvetta oli etenkin niissä sairausryhmissä, jotka eivät sisällyneet silloiseen invalidihuoltolain alaan, kuten esimerkiksi kroonisia sairauksia sairastavat ja psyykkisistä syistä kuntoutusta tarvitsevat henkilöt. Komitean mukaan vuonna 1946 säädetyn invalidihuoltolain lääkintähuolto ja tuberkuloosiasetuksen lääkitsevä kuntoutus eivät olleet täysin samansisältöisiä. Invalidihuoltoon kuului pysyviin vammoihin kohdistuvaa ja niitä korjailevaa sairaanhoitoa. Sen sijaan vuonna 1962 muutettu invalidihuoltolain mukainen kuntouttamishoito vastasi Kuntoutuskomitean mielestä jo lääkitsevää kuntoutusta. (Kuntoutuskomitea 1966, 28, 53.)

Invalidihuolto kuului sosiaaliministeriön alaiseen toimintaan ja terveydenhuolto ja varsinainen sairaanhoito kuuluivat sisäasiainministeriön alaisen lääkintöhallituksen toimintaan vuoteen 1968 asti, jolloin perustettiin sosiaali- ja terveysministeriö. Invalidihuoltoasiat siirtyivät uuteen ministeriöön perustetun sosiaalihuollon toimintaan. Invalidihuoltolaki kumottiin pääosiltaan vammaispalvelulain säätämisen myötä vuonna 1988 ja sen mukana lääkintähuolto terminä jäi historiaan (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/3.4.1987).

Lääkitsevä kuntoutus säädettiin kansanterveyslain 14 §:ssä kunnan terveydenhuollon ja erikoissairaanhoitolain 1§:ssä erikoissairaanhoitopiirien tehtäviin kuuluvaksi (Kansanterveyslaki 1972.66/28.1.1972 ja Erikoissairaanhoitolaki 1989.1062/1.12.1989). Lääkitsevää kuntoutusta terveydenhuollossa kehitettiin varsinaisesti vasta vuodesta 1974 lähtien, jolloin lääkintöhallitus antoi asiaa koskevan yleiskirjeen (Eräkanto 1999a). Vuonna 1991 astui voimaan asetus lääkitsevää kuntoutuksesta (Asetus lääkitsevää kuntoutuksesta 1991.1015/28.6.1991).

4.2 Apuneuvoista päivittäisten toimintojen apuvälineisiin

Invalidihuoltolaissa säädettiin lääkintähuollosta, jonka päätavoitteena oli invalidin työ- ja ansiokykyisyys, mutta lääkintähuoltoa annettiin myös, jos sen avulla voitiin

"huomattavasti helpottaa invalidin jokapäiväistä elämää." Lääkintähuoltoon kuuluivat apuneuvot. Apuneuvolla tarkoitettiin tekojäseniä, tukisidoksia, invalidipyöriä ja muita vastaavia laitteita. (Invaliidihuoltolaki 1946.907/31.12.1946.)

Kuntoutuskomitea esitti, että lääkinnälliseen kuntoutuksen yhtenä toimintamuotona olisi "päivittäisten toimintojen harjoittelu (PT eli englanniksi ADL, Activities of Daily Living), jonka avulla potilasta opastetaan suoriutumaan itsenäisesti eri tilanteista, kuten liikkumisesta vuoteesta tai pyörätuolin tai muiden apuneuvojen avulla sekä edelleen pukeutumisesta, aterioimisesta yms. henkilökohtaisista toimista." Lisäksi huomautettiin, että vammaisen perheenäidin valmennusohjelma liittyi läheisesti päivittäisiin toimintoihin. (Kuntoutuskomitea 1966, 29.)

Invaliidihuoltolakia muutettiin vuonna 1971 niin, että sen 6 §:ssä olevaan lääkitähuoltoon kuuluvaksi luettiin tarpeellisten tekojäsenten, tukisidosten, kuulokojeiden, invalidipyörien ja muiden sellaisten apuneuvojen lisäksi päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien apuvälineiden antaminen invalidille omaksi tai käytettäväksi sekä niiden korjaaminen ja uusiminen. (Laki invaliidihuoltolain muuttamisesta 1971.739/29.10.1971.) Apuneuvoja voitiin antaa invalidin varallisuudesta riippumatta kokonaan maksutta valtion varoista. Apuvälineiden antamisessa noudatettiin varallisuusharkintaa ja niitä korvattiin vain osittain. (Eräkanto 1999a.)

Vuonna 1972 tehtiin erillinen päätös, jolla invaliidihuoltolain kuudenteen pykälään lisättiin apuneuvojen ja apuvälineiden rinnalle maininta laitteiden ja asunnonmuutostöiden kustantamisesta. (Valtioneuvosto 1972.)

Sosiaali- ja terveysministeriön v.1973 asettama työryhmä (myöhemmin sairaanhoitovälinetyöryhmä) määritteli apuneuvon, apuvälineen ja sairaanhoito- ja kuntoutusvälineet:

- Apuneuvolla tarkoitettiin henkilökohtaista ja yksilöllisesti sovitettua invalidin työ- tai muuta toimintakykyä tai muuten hänen jokapäiväistä elämäänsä edistävää tai helpottavaa välinettä tai laitetta kuten esimerkiksi tekojäsentä, tukisidosta, tekosilmää, kuulokojetta paristoineen ja invalidipyörää.
- Apuvälineellä tarkoitettiin invalidin työ- tai toimintakykyä tai muuten hänen jokapäiväistä elämäänsä edistävää tai helpottavaa henkilökohtaista, mutta ei yksilöllisesti sovitettavaa välinettä, sokean magnetofonia ja pistekirjoituskonet-

ta, kuulokojetta (mikäli se ei ole apuneuvo), vaikeavammaisen sähkökirjoitus-konetta, invalidimoottoripyörää ja -autoa.

- Sairaanhoido- ja kuntoutusvälineellä tarkoitettiin sairauden parantamiseksi tai terveydentilan tai työ- tai muun toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista muuta sairaanhoitoon tai lääkinnälliseen kuntoutukseen käytettävää välinettä tai laitetta kuin apuneuvoa tai apuvälinettä. Esimerkkinä mainittiin sokeritautipoti-laan injektioruiskut ja neulat. (Sairaalavälinetyöryhmä 1973.)

Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunta viittasi omassa raportissaan vuonna 1978 edellisten lisäksi laitteen -käsitteeseen, jonka kuntoutuskomitea oli määritellyt vuonna 1966 päivittäisiä toimintoja helpottavaksi, asunnossa tai työpaikal-la tarvittavaksi kiinteäksi tai irtaimeksi välineeksi tai laitteeksi, kuten esimerkiksi WC:n ja kylpyhuoneen erityisistuint, - kädensijat ja -nosturit. (Kuntoutuspalvelujärjestel-män kehittämistoimikunta 1978.)

Vammaisvälinetyöryhmä ehdotti muistiossaan vuonna 1978, että kaikkien yksilö- ja yleisvälineiden myöntäminen siirrettäisiin invalidihuollosta terveydenhuollolle, ja että välineiden myöntämisestä aiheutuvat kustannukset sisällytettäisiin terveydenhuollon kustannuksiin. Koska terveydenhuollossa ei noudatettu varallisuusharkintaa, eikä vammaisia ihmisiä ollut syytä asettaa siinä suhteessa erikoisasemaan, ehdotti työ-ryhmä, että jaettavat välineet olisivat saajalleen maksuttomia. Vaikeavammaisten tarvitsemat erikoisvälineet (autot, puhelimet, kirjoituskoneet, lukutelevisiot, nauhurit, pistekirjoituskoneet ja puhesyntetisaattorit) sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet sekä työssä tarvittavat välineet jäisivät edelleen sosiaalitoimen päätettäväksi.

Apuvälineiden lainaustoiminta oli aloitettu terveyskeskuksissa vuonna 1976 vaihtelevasti ja tasoltaan vaatimattomana (Eräkanto 1999a). Terveyskeskukset jakoivat koti-sairaanhoidon liittyen kulutustavaroita, vaippoja, insuliiniruiskuja ja katetreja sekä lyhytaikaiseen käyttöön tarvittavia liikkumisapuneuvoja, päivittäisten toimintojen apu-välineitä ja harjoitusvälineitä. Tämän lisäksi sairaaloiden ja erityishuoltolaitosten yli-lääkäreille oli oikeus päättää alle 5000 markan hintaisista invalidihuoltolain piiriin kuuluvista vammaisvälineistä. (Vammaisvälinetyöryhmä 1978.) Valtakunnallisessa terveydenhuollon suunnitelmassa 1979 - 1983 edellytettiin, että kotisairaanhoidoväli-neiden antaminen korvauksetta kotisairaanhoidossa oleville potilaille sekä yleisem-pien apuvälineiden lainaus olisi järjestettävä jokaisessa terveyskeskuksessa. (Erä-kanto 1999a.)

Sosiaalihuolto julkaisi vuonna 1982 invalidihuoltona annettavaa yksilöllistä lääkintähuoltoa koskevan yleiskirjeen A 12/1981. Siinä ohjeistettiin hyvin yksityiskohtaisesti lääkintähuoltoa ja lueteltiin eri välinetyyppejä, joita invalidihuoltona voitiin antaa. Kotitalousvälineiden kohdalla mainittiin alaviitteessä, että: "Päivittäisiin toimintoihin tarvittavista apuvälineistä saa lisätietoja mm. Invalidisäätiön apuvälinekeskuksen esitteestä 'Vammaisten apuvälineitä'. Näiden apuvälineiden tulee olla nimenomaan vammaisille valittuja tai suunniteltuja. Tavallisia kodinhoitovälineitä tai kotitalouskoneita ei myönnetä invalidihuoltona." (Sosiaalihuolto 1982, 47.)

Vuonna 1983 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän selvittämään vammaisia ja vajaakuntoisia henkilöitä palvelevan apuvälinehuollon hallinto- ja palveluorganisaatiota, kehittämistointia ja ostojärjestelmää. Työryhmä esitti uutta määritelmää apuvälineelle. "Apuväline on laite, väline tai vastaava, jota henkilö tarvitsee päivittäisessä elämässään toimintavajavuuden korvaamiseen niin, että esteet ja toimintarajoitukset suhteessa ulkoiseen ympäristöön vähenisivät. Apuväline on yleensä henkilökohtaisessa käytössä. Apuvälineitä eivät ole sairaaloissa tai muissa terveydenhoitolaitoksissa käytettävät tutkimus- ja hoitolaitteet, kojeet ja tarvikkeet." (Sosiaali- ja terveysministeriö 1983.)

Apuvälinehuolto siirtyi 1.1.1984 pääosaltaan terveydenhuollon vastuulle. Lainsäädännöstä poistettiin samalla käsite "apuneuvo". Invalidihuoltolakiin jäivät muut kuin lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat apuvälineet, joita kutsuttiin sosiaalisen kuntoutuksen apuvälineiksi. Niitä olivat muun muassa autot, invalidimopedit, tandempyörät, puhelimet, tekstipuhelimet ja videonauhurit. (Eräkanto 1999b.)

Lääkintöhallitus julkaisi vuonna 1986 ohjekirjeen apuvälinehuollon järjestämisestä. Siinä määriteltiin, että terveydenhuollossa kustannettavia apuvälineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korvaamiseen tai lieventämiseen tarkoitettut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisessä elämässään. Niihin sisältyivät myös määräaikaaisesti lääkinnällisessä kuntoutuksessa käytettävät hoito- ja harjoitusvälineet, joita tarvittiin toimintakykyisyyden ylläpitämisessä tai vajaakuntoisuuden lisääntymisen ehkäisemisessä. Lisäksi ohjekirjeessä todettiin, että terveydenhuollon apuvälinevalikoima ei ollut tarkasti rajattavissa, vaan yksittäisissä tapauksissa apuvälineenä voitiin kustantaa myös tiettyä käyttötarkoitusta varten rakennettu laite tai väline. Esimerkkinä tällaisesta mainit-

tiin erikoisvalmisteinen sänky tai ympäristönhallintalaite tai myös normaalituote esimerkiksi nauhuri, potkukelkka tai sähköhammasharja. (Lääkintöhallitus 1986, 2 - 3.)

Invalidihuoltolaki kumottiin 1988 lukuun ottamatta suojatyötä ja joitain invalidien ammattioppilaitoksia koskevia pykäläiä. Tilalle tuli vammaispalvelulaki ja asetus, joiden perusteella korvattiin vaikeavammaiselle henkilölle asuntoon kuuluvia kiinteästi asennettavia välineitä ja laitteita sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumises- sa tarvittavia (muita kuin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä) välineitä, koneita ja lait- teita. Vammaispalvelulain 9 §:ssä säädettiin päivittäisistä toiminnoista suoriutumises- sa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvien kustan- nusten korvaamisesta (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/3.4.1987). Asetuksen 17 §:ssä säädettiin, että korvausta mui- den kuin lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvien välineiden, koneiden tai laittei- den hankkimisesta aiheutuviin kustannuksiin suoritetaan sellaiselle vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee niitä vammansa tai sairautensa johdosta liikkumisessa, vies- tinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumises- sa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.759 /18.9.1987).

Hallituksen esityksessä eduskunnalle vammaispalvelulaiksi sanotaan, että taloudelli- sen tuen myöntäminen päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimiseksi olisi perusteltua silloin, kun näillä voidaan olennaisesti hel- pottaa vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista. Esityksessä todetaan, että koska lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehuolto järjestetään terveyskeskusten ja sairaaloiden toimesta, niin vammaispalvelulain tarkoittama tuki kohdistuisi muihin välineisiin, koneisiin ja laitteisiin, kuten esimerkiksi autoihin, kodinkoneisiin ja teksti- puhelimiin. Tuki oli tarkoitettu koskemaan myös välttämättömiä kodinkoneita, mikä oli laajennus invalidihuoltolakiin nähden. Kodinkoneisiin myönnettävän korvauksen tar- koituksena oli edistää vaikeavammaisen henkilön omatoimista selviytymistä henkilö- kohtaisiin tarpeisiin ja kodinhoitoon liittyvissä töissä. Esityksessä arveltiin, että tuen piiriin tulisivat lähinnä yksin asuvat vaikeavammaiset henkilöt. (Valtioneuvosto 1986.)

Vuonna 1991 annetussa lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksessa käytetään lähes samanlaista määritelmää apuvälineestä kuin Lääkintöhallituksen vuoden 1986 ohje- kirjeessä. "Toimintavajavuuden korvaamiseen ja lieventämiseen tarkoitettut" - ilmai- sun sijasta käytetään ilmaisua "toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitettut". Päivit-

täisessä elämässään on muutettu muotoon päivittäisissä toiminnoissaan. (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991.1015/28.6.1991.)

Sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteleva virkamies Olli Simonen selvitti vuonna 1991 kuntoutusjärjestelmän uudistusta ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita Suomen Lääkärilehdessä. Hän totesi, että " Apuvälinehuoltoon liittyvät rajaukset ovat kautta aikojen olleet terveydenhuollossa kiistelyn kohteena. Rajanvedon selkiyttämiseksi lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa on määritelty terveydenhuollon apuvälineiksi lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut apuvälineet, laitteet tai vastaavat edellyttäen että vajaakuntoinen henkilö tarvitsee niitä selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Päivittäiset toiminnot alkavat kotoa ja ulottuvat työhön sekä vapaa-aikaan." (Simonen 1991.)

4.3 Yhteenveto

Jokapäiväinen toiminta ja päivittäiset toiminnot ovat ilmaisuina kulkeneet rinnakkain Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon säädöksissä ja ohjeissa. Katzin ym. 1960-luvulla kehittämä päivittäisten toimintojen mittari, ADL -indeksi toi oletettavasti tämän päivittäisten toimintojen käsitteen Suomeenkin. Mittarissa käsite viittasi henkilökohtaisiin perustoimintoihin. (Katz ym 1963.) Käsite laajentui sekä mittareissa, että käytännössä tarkoittamaan kotona tehtäviä perheen emännän töitä ja myöhemmin myös kodin ulkopuolista asiointia, liikkumista ja vapaa-aikaa ja jopa työtä (vrt Hulter Åsberg 1990, 9 ja Simonen 1991).

Apuneuvot olivat osa sosiaaliministeriön toimialaan kuuluvan invalidihuollon lääkintähuoltoa. Ne olivat lääkinnällisiä välineitä siinä mielessä, että niiden avulla korjattiin ja kompensoitiin olemassa olevaa pysyvää vammaa ja sen aiheuttamaa toimintavajavuutta. Apuneuvot olivat yksilöllisesti sovitettavia välineitä, joita ei sellaisenaan voinut kukaan muu käyttää. Invalidihuollon ensisijaisena tavoitteena oli työ- ja ansiokyvyn ylläpitäminen, mutta sitä annettiin myös jos sen avulla voitiin huomattavasti helpottaa invalidin jokapäiväistä elämää. Apuneuvojen lisäksi alettiin myöhemmin myöntää invalidihuoltona myös apuvälineitä, jotka olivat päivittäisiin toimintoihin tarvittavia työ- ja perheenemännän välineitä ja myöhemmin vielä vapaa-aikana vammaisen henkilön tarvitsemia erikoisvälineitä.

Terveydenhuollosta myönnettävät välineet olivat aluksi kotisairaanhoidon liittyviä sairaanhoitovälineitä, kuten injektioruiskuja, happilaitteita ja vaippoja. Apuvälineitä annettiin vain lyhytaikaiseen tarpeeseen. Apuvälinehuolto siirtyi 1984 lähtien pääosin terveydenhuollon vastuulle ja samalla poistettiin apuneuvon käsite. Lääkinnällisenä kuntoutuksena annettiin apuvälineitä, jotka olivat vuoden 1986 määritelmän mukaan lääkinällisin perustein todetun toimintavajavuuden korvaamiseen tai lieventämiseen tarkoitettut välineet, laitteet ja vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisessä elämässään (Lääkintöhallitus 1986, 2-3). Vuonna 1991 lääkinällisen kuntoutuksen asetuksessa päivittäinen elämä muutettiin päivittäisiksi toiminnoiksi (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1991.1015/ 28.6.1991).

Vammaispalvelulain 9 §:ssä säädettiin päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvien kustannusten korvaamisesta (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/3.4.1987). Asetuksen 17 §:ssä säädettiin, että korvausta muiden kuin lääkinällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvien välineiden, koneiden tai laitteiden hankkimisesta aiheutuviin kustannuksiin suoritetaan sellaiselle vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee niitä vammansa tai sairautensa johdosta liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.759 /18.9.1987).

Tänä päivänä ollaan sellaisessa tilanteessa, että historiaa tuntematta ja ilman lakien soveltamisohjeita, lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä ja vammaispalvelulain ja -asetuksen mukaisia välineitä, kojeita ja laitteita (muuta kuin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä) on vaikea erottaa toisistaan.

Vammaispalveluasetuksessa rajataan välineiden käyttöaluetta päivittäisistä toiminnoista liikkumiseen ja viestintään, jotka ovat selkeitä rajauksia, mutta mitä tarkoittaa henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona ja vapaa-aikana? Vammaispalvelulaki ja -asetus koskevat *muuta kuin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä*. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/3.4.1987, Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.759 /18.9.1987.)

Lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen ilmaisu "toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitettut välineet, laitteet tai vastaavat" on keskeinen, mutta ei yksiselitteinen. Tar-

koittaako se, että välineet, laitteet tai vastaavat on valmistettu siinä tarkoituksessa, että ne korjaavat lääkinällisin perustein todettua toimintavajavuutta? Tällainen tulkinta tekisi vammaispalvelulain ja -asetuksen määrittelyn "muut kuin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet" ymmärrettävämmäksi. Tällöin esimerkiksi kaikki pyörätuolit olisivat lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

"Toimintavajavuuden korjaaminen" voi kuitenkin tarkoittaa myös sitä, että välineet on valittu niin, että ne soveltuvat vajaakuntoisen henkilön käyttöön. Lääkintöhallituksen vuoden 1986 ohjekirjeen maininta siitä, että apuväline voi olla myös ns. normaali-tuote, josta esimerkkinä mainittiin muun muassa potkukelkka ja sähköhammasharja, on tämän jälkimmäisen tulkinnan mukainen (Lääkintöhallitus 1986, 3). Vaikka ohjekirje ei enää ole voimassa, se kuitenkin kertoo käsitteen kehittämisestä. Tämän tulkinnan mukaan mikään ei erottaisi lääkinällisen kuntoutuksen ja vammaispalvelulain ja -asetuksen välineitä toisistaan.

Taulukko 2 Vertailua lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen (1991.1015/28.6.1991) apuvälinemääritelmän ja vammaispalvelulain (1987.380/3.4.1987) ja -asetuksen (1987.759/18.9.1987) päivittäisissä toiminnoissa tarvittavista välineistä, kojeista ja laitteista koskevan määritelmän välillä.

	Lääkinällisen kuntoutuksen apuväline	Vammaispalvelulain ja asetuksen mukainen väline, koje tai laite
Välineen käyttäjä	vajaakuntoinen henkilö, peruskoulua tai lukiota käyvä vammaisen oppilas	(vaikea)vammaisen henkilö
Käyttöalue	päivittäisissä toiminnoissa, kuntoutuksessa, (oppilaalle) koulussa ja muissa elämän tilanteissa	päivittäisissä toiminnoissa liikumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-aikana
Välineet	vajaakuntoisuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, hoito- ja harjoitusvälineet, (oppilaalle) lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat henkilökohtaiset apuvälineet	muut kuin lääkinällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat välineet, koneet ja laitteet

Sekä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden että vammaispalvelulain mukaisten välineiden, koneiden ja laitteiden käyttöalueena ovat päivittäiset toiminnot. Lääkinällisen kuntoutuksen asetuksessa ei tarkemmin rajoiteta toimintojen käyttöaluetta, koska päivittäisten toimintojen käsitettä ei määritellä. Toisaalta vammaispalveluasetuksen välineiden, kojeiden ja laitteiden käyttöalueen rajoitusyritys kariutuu mainintaan henkilökohtaisissa toiminnoissa kotona ja vapaa-aikana. Taulukossa 2 on vertailu ko. säädösten teksteistä. Koska tulkintavaihtoehtoja on useita, niin sosiaali- ja tervey-

denhuollon henkilöstön ymmärrys näistä käsitteistä on ratkaiseva, yksittäisten asiakkaiden apuvälineasioista päätettäessä.

4.4 Apuvälinepalvelut Pohjoismaissa

Kaikissa pohjoismaissa apuvälinepalveluja vammaisille ja toimintarajoitteisille henkilöille järjestetään julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon kautta. Apuvälinepalvelut on järjestetty ja myönnettävien välineiden valikoimaa on rajoitettu hiukan eri tavoin eri maissa. Seuraavassa käsitellään lyhyesti maiden käytännöt pääasiassa Suomen lääkinnällistä kuntoutusta vastaavien apuvälineiden osalta.

4.3.1 Islanti

Apuvälinepalvelut kuuluvat terveys- ja sosiaalivakuutusministeriön (Sundheds- og socialforsikringsministeriet), sosiaaliministeriön ja opetusministeriön vastuualueille. Terveys- ja sosiaalivakuutusministeriö kantaa suurimman vastuun apuvälinepalveluista. Se on delegoinut apuvälinepalvelutoiminnan alaisinaan toimiville kolmelle laitokselle: Valtionvakuutuslaitos (Rikgsforsikringen) vastaa sosiaalivakuutuslain mukaisista apuvälinepalveluista, Näkökeskus vastaa näkövammaisten kuntoutuksesta annetun lain mukaisista apuvälinepalveluista ja Kuulo- ja puhekeskus, sairaalat ja laitokset vastaavat terveystalvelulain mukaisista apuvälinepalveluista. Maassa toimii kahdeksan aluekonttoria, jotka kuuluvat sosiaaliministeriön alaisuuteen ja vastaavat alle 67 -vuotiaiden vammaispalvelulain mukaisista palveluista. Kunnat vastaavat peruskoulussa tarvittavista apuvälineistä (NSH 2003, 37.)

Valtionvakuutuslaitoksen apuvälinekeskus vastaa suurimmasta osasta apuvälinepalveluja, joita tarjotaan kotona asuville ihmisille. Sosiaalivakuutuslain mukaan annettavilta apuvälineiltä edellytetään, että ne parantavat saajansa toimintakykyä, lisäävät mahdollisuuksia omatoimisuuteen tai helpottavat vammaisen henkilön hoitamista. Apuvälinekeskus vastaa kodin päivittäisissä toiminnoissa (hjælpemidler til daglige aktiviteter i hjemmet) tarvittavien apuvälineiden, autoilun apuvälineiden, kommunikatioapuvälineiden ja ortopedisten apuvälineiden sekä kertakäyttöisten hoitovälineiden ja lääkinnällisten hoitovälineiden (hengityslaitteet, injektiot) antamisesta. (HSH 2003, 37–38.)

Kuulo- ja puhekeskus vastaa kuulo- ja puhevammaisten tarvitsemista apuvälinepalveluista ja kuntoutuksesta ja Näkökeskus vastaavasti näkövammaisten apuvälinepalveluista ja kuntoutuksesta. Sairaalat ja pitkäaikaishoitokset vastaavat omien potilaidensa ja asukkaittensa apuvälinepalveluista. (NSH 2003, 38.)

Apuvälineet kustannetaan pääasiassa valtion verovaroista. Valtionvakuutuslaitos korvaa apuvälineitä eri tavoin, joko 50, 70 tai 100 % hankintahinnasta tai korvaus voi olla tietty summa tai esimerkiksi 90 % mutta ei enempää kuin jokin määritelty enimmäissumma. Yleensä korvaus on 100 % silloin, kun apuvälineet voidaan kierrättää eli käyttää uudelleen. Käyttäjälleen apuvälineet ovat pääasiallisesti maksuttomia. Oma-vastuuosuuksina peritään kuitenkin esimerkiksi 10 %:a ortopedisistä jalkineista ja 30 %:a ortooseista, jos niiden käyttötarve on alle 12 kuukautta. (NSH 2003, 37–38.)

4.3.2 Norja

Sosiaaliministeriöllä on suurin vastuu apuvälinepalveluista kansanvakuutuslain nojalla. Kansanvakuutus korvaa kotona, työpaikalla tai koulussa tarvittavia apuvälineitä. Henkilöt, joilla on pitkäaikainen (yli 2–3 vuotta) ja oleellisesti toimintakykyä heikentävä sairaus tai vamma, voivat saada apuvälineet kansanvakuutuksen korvaamana. Lyhytaikaiseen käyttöön tarvittavista apuvälineistä vastaavat yleisimmin kunnat. (NSH 2003,44.)

Kansanvakuutuslain apuvälinekäsitteen alle kuuluvat kehoa lähellä olevat apuvälineet (kroppnære hjelpemidler), harjoitusvälineet ja tekniset apuvälineet. Korvattavien apuvälineiden pitää kompensoida toimintavajavuutta parantamalla toimintakykyä, lisäämällä omatoimisuutta tai helpottamalla vammaisten ihmisten hoitamista kotona. Korvattavien apuvälineiden täytyy olla tarpeellisia ja tarkoituksenmukaisia, jotta niiden avulla voidaan ratkaista vammaisten ihmisten käytännön ongelmia päivittäisessä elämässä (til at løse praktiste problemene i dagliglivet) tai helpottaa heidän hoitamistaan kotona. (NSH 2003, 44–45.)

Apuvälineisiin luetaan esimerkiksi kommunikaatioapuvälineet, näön ja kuulon apuvälineet, liikkumisapuvälineet, kognitiivisten toimintojen apuvälineet ja toimintaa aktivoivat ja stimuloivat apuvälineet (hjelpemidler til stimulering og aktivisering), tietotekniikka sekä erityisautot. Tavallisten tietokoneiden hankkimista tuetaan määrättyllä sum-

malla neljän vuoden välein lievästi vammaisille, ei-etenevää sairautta sairastaville henkilöille, jotka tarvitsevat tietokonetta päivittäisessä elämässään (bruk i dagliglivet) tai koulussa yli vuoden ajan. Tämän tuen ulkopuolelle jäävät vammaiset henkilöt voivat saada lainaa tietokoneen hankkimiseen kansanvakuutuksesta. (NSH 2003, 44, 46–47.)

Norjassa on 19 alueellista apuvälinekeskusta, jotka saavat valtiolta vuosittaisen budjetin mukaisesti rahat apuvälineiden hankintaan. Apuvälineitä tarvitsevilla ja saamiskriteerit täyttävillä vammaisilla henkilöillä on oikeus saada tarvitsemansa välineet. Toisin sanoen ko. apuvälinekeskuksen budjetin ylittyminen ei saa estää apuvälineen saamista. Apuvälineet ovat pääsääntöisesti maksuttomia niihin oikeutetuille, mutta esimerkiksi kuulolaitteista peritään omavastuuosuus. (NSH 2003, 48.)

Korvausta ei anneta sellaisiin kodin välineisiin, joita "ei-vammaiset" ihmiset käyttävät (pesukoneet, televisiot tai keittiölaitteet) mutta niiden muutostöihin tai vammaisen henkilön tarvitsemiin lisävarusteisiin kyllä. Korvaus ei myöskään koske kilpaurheiluvälineitä eikä tavallisia leikki- tai urheiluvälineitä. Hoitovälineet kuuluvat terveydenhuollon/sairaaloiden vastuulle. (NSH 2003, 45–46.)

4.3.3 Ruotsi

Maakäräjät ja kunnat vastaavat terveyden- ja sairaanhoitolain nojalla toimintarajoitteisten apuvälinepalveluista kotona tai hoidossa. Lain puitteissa voivat maakäräjät ja kunnat päättää mitä välineitä myönnetään apuvälineiksi. Ne voivat myös päättää mahdollisista maksuista. Näin ollen apuvälineiden saaminen riippuu tarvitsijan asuinpaikkakunnasta ja palvelut voivat olla erilaisia paikkakuntien välillä. (NSH 2003, 53–54.)

Myönnettäviä apuvälineitä ovat päivittäisen elämän apuvälineet (hjälpmedel för den daglig livsföringen) sekä hoito- ja kuntoutusvälineet. Apuvälineiden tarkoituksena on, että niiden käyttäjä omatoimisesti tai toisen henkilön avulla voi tyydyttää henkilökohtaiset perustarpeensa (tilgodose grundläggande personliga behov) kuten pukea, syödä, hoitaa hygieniaansa yms., liikkua, kommunikoida, toimia kotona ja lähiympäristössä, orientoitua aikaan ja paikkaan, hoitaa arkirutiinit kotona, käydä peruskoulua tai lukiota, osallistua normaaliin vapaa-aika tai virkistystoimintoihin. (NSH 2003, 54.)

Peruskoulussa, lukiossa, yliopistossa tai valtiollisessa tai kunnallisessa aikuiskoulutuksessa tarvittavat terveyden- ja sairaanhoitolain nojalla korvattavat apuvälineet voivat olla henkilökohtaisia välineitä, oppimateriaaleja tai perusvarustusta. Osa erityisopetusmateriaalista on oppilaitosten vastuulla. (NSH 2003, 54–55.)

Maakäräjät ja kunnat vastaavat apuvälineiden kustantamisesta. Apuvälineet ovat pääsääntöisesti maksuttomia saajilleen, mutta omavastuuosuuksia peritään esimerkiksi peruukeista, ortopedisistä jalkineista ja kuulolaitteista. Lisäksi käyttäjät maksavat yleensä apuvälineiden kuluvat osat esimerkiksi pyörätuolien renkaat ja kuulolaitteiden patterit. (NSH 2003, 60.)

4.3.4 Tanska

Kunnat ja läänit vastaavat apuvälinepalveluista sosiaalipalvelulain nojalla. Pitkäaikaisesti fyysisesti tai psyykkisesti sairaat tai vammaiset henkilöt voivat saada kunnalta tukea apuvälineiden tai kulutushyödykkeiden hankkimiseen, jos nämä voivat merkittävästi helpottaa alentuneen toimintakyvyn aiheuttamia pitkäaikaisia vaikutuksia, oleellisesti helpottaa päivittäistä elämää kotona (lette den daglige tilværelse i hjemmet) tai ovat välttämättömiä henkilön työnteon kannalta. (NSH 2003, 12–13.)

Läänit myöntävät tukea optisten apuvälineiden ja näön apuvälineiden hankkimiseen henkilöille, joilla on pitkäaikainen näkövamma tai lääketieteellisesti määritelty pitkäaikainen silmäongelma, raajaproteesien hankkimiseen, kuulon apuvälineiden hankkimiseen, erityisiin tietoteknisiin apuvälineisiin ja liikuntavammaisille auton hankkimiseen. (NSH 2003, 13.)

Välineitä, joiden hankkimista tuetaan, on kahdenlaisia. Valtaväestön käyttöön suunnitellut kulutustuotteet, joista on erityistä apua toimintarajoitteisille henkilöille (esimerkiksi tietokone kommunikointiin). Näiden hankintahinnasta korvataan puolet ja ne jäävät saajansa omaisuudeksi. Apuvälineet, jotka on valmistettu lievittämään fyysistä tai psyykkistä toimintarajoitetta. Nämä annetaan tarvitsijalle käyttöön korvauksetta, mutta omistusoikeus jää antajalle. Sosiaalipalvelulaissa mainitaan erikseen, että yleisesti käytössä olevat välineet, joita kuka tahansa voi hankkia, eivät kuulu lain korvausten piiriin. Tällaisia ovat esimerkiksi tavalliset sängyt, televisiot, patjat, tuolit ja puhelimet. (NSH 2003, 13.)

Laitoksissa asuvat saavat apuvälineensä samoilla perusteilla kuin kotona asuvat vammaiset henkilöt. Perus, jatko- ja ammattioppilaitokset vastaavat oppilaidensa tarvitsemien apuvälineiden hankkimisesta omien lakiensa nojalla. Sairaalat vastaavat lyhytaikaisesta hoito- ja kuntoutusvälineiden käyttöön antamisesta omille potilailleen. (NSH 2003, 14–15.)

4.3.5 Yhteenveto pohjoismaisista apuvälinepalveluista

Islannissa ja Norjassa valtionvakuutuslaitos vastaa apuvälinepalvelujen järjestämisestä. Molemmissa maissa on melko tarkkaan ohjeistettu palvelujen sisältö ja annettavat apuvälineet. Ruotsissa ja Tanskassa palveluista vastaavat läänit/maakäräjät ja kunnat. Ruotsissa maakäräjillä ja kunnilla on oikeus itse määrittellä apuvälineet, joita ne antavat sekä myös niistä perittävät maksut. Ruotsissa apuvälineitä korvataan vapaa-aika- ja virkistystoimintoihin ja Norjassa korvattaviin välineisiin luetaan kuuluviksi toimintaa stimuloivat ja aktivoivat välineet.

Tanskassa vammaisille valmistetut apuvälineet ovat saajilleen maksuttomia ja nk. tavalliset, mutta saajalleen apuvälineenä toimivat välineet korvataan osittain. Norjassa apuvälineet ovat pääasiassa saajalleen maksuttomia, mutta esimerkiksi kuulolaitteissa on omavastuuosuus. Norjassa tavallisten tietokoneiden hankintaa tuetaan kerran neljässä vuodessa saamiskriteerit täyttävälle vammaisille henkilöille ja muilla on mahdollisuus saada lainaa tietokoneen hankintaa varten. Muita nk. tavallisia välineitä ei Norjassa, Islannissa eikä Tanskassa korvata. Norjassa korvataan näihin tavallisiin välineisiin vammaisen tarvitsemat muutostyöt tai erityiset lisälaitteet. Kaikissa pohjoismaissa apuvälineiden luovuttamisen tavoitteena on tukea käyttäjänsä omatoimisuutta, parantaa toimintakykyä ja helpottaa päivittäistä elämää tai helpottaa vammaisten ihmisten hoitamista kotona.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten terveydenhuollon lääkinnällisessä kuntoutuksessa työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen käsitteet "päivittäiset toiminnot" ja "lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline"?
2. Onko eri ammattiryhmien käsitysten välillä eroja?
3. Onko käsitysten välillä alueellisia eroja?

5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimus on kyselytutkimus. Kohdejoukoksi valitsin terveyskeskuksissa ja yliopisto- ja keskussairaaloissa työskentelevät lääkinnällisen kuntoutuksen fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit sekä lääkärit. Lisäksi lähetin kyselyn yliopisto- ja keskussairaaloiden kuntoutusohjaajille ja apuvälineyksiköihin. Lähetin kyselyn myös kuuteen kuntoutuslaitokseen ja yhden vammaisjärjestön apuvälinekeskukseen.

5.2.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimus on osa työtäni sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa Stakesissa. Kyselytutkimukseen olen hakenut Stakesin toimintakäytäntöjen vaatimat tutkimusluvut ylijohtajalta ja palvelutulosalueen johtajalta, joka on toisena allekirjoittajana tutkimuksen saatekirjeessä (liitteet 1 ja 3).

Koska käytävissä ei ollut valmiina sopivaa lomaketta, tein kyselyä varten oman lomakkeen. Ennen varsinaista kyselyä esitetasin lomakkeen. Lähetin kyselylomakkeen ja saatekirjeen 31:lle lääkinnällisen kuntoutuksen ammattihenkilölle (lääkäreitä, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja ja kuntoutusohjaajia). Heistä lomakkeen palautti 21 henkilöä. Lomakeluonnoksista keskustelin myös työtoverieni (toimintaterapeutti, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia ja lääkäreitä) kanssa ja sain heiltä arvokasta palautetta lomakkeen muokkaamiseksi. Saamieni palautteiden ja niiden pohjalta tekemieni korjausten jälkeen tein varsinaisen kyselylomakkeen.

Halusin saada tietoa myös ruotsinkielisten kuntoutustyöntekijöiden näkemyksistä. Etenkin Ahvenmaalta tietoa oli vähän. Käänsin lomakkeen ja saatekirjeen ruotsiksi ja Stakesin kielitiimi tarkisti ja korjasi tekstin (liitteet 3 ja 4).

Valmis lomake oli kolmeosainen (liitteet 2 ja 4). Ensimmäisessä osassa kysyin vastaajien taustatietoja (syntymävuosi, sukupuoli, koulutus, työpaikka ja työtehtävä sekä työpaikan sijaintimaakunta). Toisessa osassa kysyin vastaajien näkemystä apuvälineen tyypistä (vammaisille tehty kaupallinen tuote, valtaväestölle tehty kaupallinen tuote, valtaväestölle tehdystä tuotteesta vammaiselle ihmiselle muokattu tuote), päivittäisistä toiminnoista ja lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineestä. Lisäksi kysyin vastaajien näkemystä apuvälineen luovuttamisen syystä. Kolmannessa osassa oli kaksi puoliavointa ja yksi avoin kysymys. Pyysin vastaajia kirjoittamaan kolme toimintaa ja kolme apuvälinettä, jotka he olivat kokeneet työssään vaikeiksi. Avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat kertoa omat mielipiteensä kyselystä tai apuvälineistä yleensä.

Päivittäisiä toimintoja koskevaan kysymyksen toiminnot valitsin Tilastokeskuksen suomalaisten ajankäyttöä koskevassa tutkimuksessa käytetyistä toiminnoista. Ajankäyttötutkimuksessa toiminnot on jaettu kuuteen pääluokkaan, jotka perustuvat ajallisen sitovuuden asteeseen: nukkuminen, ruokailu ja muut henkilökohtaiset tarpeet, ansiotyö, opiskelu, kotityö ja vapaa-aika. (Niemi I., Pääkkönen H: 2001.) Tähän tutkimukseen valitsin toiminnot ryhmistä: nukkuminen, ruokailu ja muut henkilökohtaiset tarpeet, kotityö ja vapaa-aika. Toiminnoiksi valitsin niitä, joihin suomalaiset käyttivät eniten aikaa ja joiden tekemiseen on olemassa apuvälineitä. Ansiotyön ja opiskelun jätin pois, koska niissä tarvittavia apuvälinepalveluja ohjaa oma lainsäädäntö.

Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä koskevaan kysymykseen valitsin välineet kansainvälisestä apuvälineluokituksesta SFS-EN ISO 9999 Vammaisten apuvälineet. Luokitus ja terminologia (SFS 2003). Standardissa on 11 pääryhmää, joista valitsin mukaan 8 ryhmää. Jätin pois ryhmät 05 Välineet taitojen harjoittamiseksi, 06 Ortoosit ja proteesit sekä 27 Ympäristöolosuhteita parantavat välineet, työvälineet ja työkooneet, koska ne edustavat hyvin erikoistuneita välineitä. Valitut ryhmät olivat:

04 Apuvälineet henkilökohtaiseen lääketieteelliseen hoitoon (happirikastimet ja painehaavojen ehkäisyvälineet);

09 Henkilökohtaisen hygienian ja suojan välineet (vaipat ja virtsanke-
rääjät, kokoontaitettavat suihkupyörätuolit);

- 12 Liikkumisen apuvälineet (kävelykepit, potkupyörät, urheilukäyttöön tarkoitettut pyörätuolit, tandempyörät, mönkijät);
- 15 Kodinhoitovälineet (yksikätesen kaulimet, puhuvat vaa'at, paksuvartiset ruokailuvälineet, säilykepurkin avaajat, kotikäyttöön tarkoitettut robotit);
- 18 Asuntojen ja muiden tilojen varusteet ja laitteet (säädettävät sängyt, sähköiset sälekaihtimet);
- 21 Kommunikointivälineet ja havaitsemisvälineet (lukutelevisiot, tietokonelaitteistot ja tietokoneohjelmat, kuvapuhelimet, kommunikointilaitteet, itkuhälyttimet, liesivahdit);
- 24 Tuotteiden ja tavaroiden käsittely- ja kuljetusvälineet (työkaluihin kiinnitettävät otetta parantavat lisäosat) ja
- 30 Vapaa-aika ja leikkivälineet (puutarhanhoitovälineet).

5.2.2 Varsinainen kysely

Lähetin kyselylomakkeita ja saatekirjeitä (liitteet 1–4) yhteensä 986 kohteeseen. Kaksikielisiin kuntiin meni sekä suomen- että ruotsinkieliset lomakkeet. Lomakkeen verkkoversion tein SPSS Data Entry 4.0 ohjelmalla ja Stakesin tietotekniikka yksikkö vastasi lomakkeen laittamisesta verkkoon. Kyselyyn saattoi vastata joko täyttämällä paperilomakkeen ja palauttamalla sen mukaan liitetyllä valmiiksi maksetulla kuorella tai faksilla tai vastaamalla verkossa olevaan versioon.

Lähetin kyselylomakkeen kaikkien terveyskeskusten lääkinnällisen kuntoutuksen lääkäreille ja fysioterapeuteille. Puheterapeuttien ja toimintaterapeuttien osalta sain tiedot kunnista, joissa oli ko. virka. Tiedot sain Stakesin tilastoyksiköstä. Tiedot olivat vuodelta 2002. Kaikkiin yliopisto- ja keskussairaaloihin lähetin kyselylomakkeet erikseen kaikille neljälle ammattiryhmälle sekä apuvälineyksiköihin. Lähetin kyselyn myös niille sairaus- ja vamma ryhmien kuntoutusohjaajille, joista löysin tietoa sairaaloiden verkkosivuilta. Lisäksi lähetin kyselyn kuuteen kuntoutuslaitokseen ja yhteen järjestön ylläpitämään apuvälineyksikköön.

5.2.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Määrällinen tutkimusaineiston analysoin SPSS-ohjelmalla (versio 12.0.1) tilastollisin menetelmin. Ruotsinkieliset ja suomenkieliset vastaukset yhdistin yhdeksi aineistoksi koska ruotsinkielisiä vastauksia tuli vain 23 kappaletta. Näin pienen aineiston käsittelemisen erikseen ei olisi ollut tilastollisesti järkevää.

Vastaajien syntymävuotta koskevat tiedot yhdistin analyysissä neljäksi syntymävuosi- luokaksi: ennen 1949 syntyneet, 1950 - 50 syntyneet, 1960 - 69 syntyneet ja 1970 ja sen jälkeen syntyneet.

Ensimmäisen apuvälineen tyyppiä koskevan kysymyksen ja neljännen apuvälineen luovuttamisen syytä koskevan kysymyksen viisiluokkaiset muuttajat muutin kolmi- luokkaiseksi. Yhdistin vastausvaihtoehdot "täysin samaa mieltä" ja "melkein samaa mieltä" yhdeksi luokaksi ja vastaavasti "täysin eri mieltä" ja "melkein eri mieltä" yhdis- tin yhdeksi luokaksi ja "en osaa sanoa" jätin omaksi luokakseen. Tämän tein siksi, että sain tarpeeksi suuria vertailukelpoisia lukuja tilastollisen merkitsevyyden testaa- miseksi.

Samasta syystä yhdistin alueellista vertailua varten maakunnat neljäksi isommaksi kokonaisuudeksi. Etelä-Suomen ja Itä-Suomen läänit, Ahvenanmaa yhdistin Länsi- Suomen lääniin, koska Ahvenanmaalta tuli vain 1 % vastauksista ja Lapin läänin vas- taukset yhdistin Oulun lääniin koska Lapin vastausprosentti oli vain 5 % kaikista vas- tauksista.

Vastaajan toimipaikkaa koskevan kysymyksen analyysissä yhdistin kuntoutuslaitos- ten ja järjestön apuvälineyksikön sekä ryhmän "muu toimipaikka" vastaukset yhdeksi ryhmäksi näiden vähäisen määrän vuoksi.

Muuttujista laskin frekvenssejä ja tarkastelin ristiintaulukoimalla muuttujien välisiä suhteita. Muuttujien välistä riippuvuutta testasin Khiin neliö-testillä ja testin merkitse- vyytasona käytin 0.05, mikä on Heikkilän mukaan riittävä merkitsevyytaso opinnäy- tetöissä (Heikkilä 2001, 195). Koska kaikki muut muuttujat paitsi vastaajien suhdeas- teikollinen ikämuuttuja, olivat joko luokittelu- tai järjestysasteikollisia muuttujia, ei mui- ta tilastollisia analyysimenetelmiä ollut mahdollista käyttää. Vastaajien ikämuuttujasta laskin vastaajien keski- iän ja keskihajonnan.

Vertailin vastauksia vastaajien koulutukseen, mutta ryhmää "muu koulutus" en huo- mioinut vertailuissa. Tässä ryhmässä vastaajia oli vain 29, jotka edustivat useita eri

ammatteja. Tilastollinen vertailu ei näin pienestä ja heterogeenistä ryhmästä ole järkevää (Heikkilä 2001, 42 - 43). Tämän ryhmän vastaukset huomioin kuitenkin tarkastellessani kaikkien vastaajien vastauksia.

5.3 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Jos mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole tarkoin määritetty, eivät mittaustuloksetkaan voi olla valideja. Perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti auttavat validin tutkimuksen toteutumista. Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan myös sen toistettavuus samanlaisin tuloksin. (Heikkilä 2001, 29 - 30, 186 - 187.)

Julkisen terveydenhuollon osalta tutkimus on kokonaistutkimus, sillä lähetin lomakkeen kaikkiin terveyskeskuksiin ja keskussairaaloihin eli niille tahoille, jotka vastaavat lääkinnällisestä kuntoutuksesta, ja joiden käsityksiä tutkimuksessa selvitän. Osoitin kyselyn lääkinnällisen kuntoutuksen lääkäreille, fysioterapeuteille, puheterapeuteille ja toimintaterapeuteille sekä kuntoutusohjaajille ja apuvälinekeskuksille.

Lähetin lomakkeita 30 kappaletta myös yksityisille kuntoutuslaitoksille ja järjestöjen apuvälinekeskuksille. Tältä osin on kyseessä otos, joka ei ole paras mahdollinen pienutensa johdosta. Ristiintaulukointia käytettäessä prosenttien laskeminen 30 havainnosta antaa otanta sattumalle jo suuren mahdollisuuden (Alkula 1994, 108). Näitä vastauksia en tutkimuksen tarkemmassa analyysissä käyttänyt.

Päivittäisten toimintojen käsitettä selvittävään kysymykseen valitsin toiminnot suomalaisten ajankäyttötutkimukseen kirjatusta toiminnoista (tarkemmin kohdassa 5.1). Näin varmistin sen, että toiminnot vastaavat suomalaista todellisuutta. Näin sain myös laajan valikoiman toimintoja, eikä kysymys itsessään rajoittanut tai johdatellut vastaamista, kuten esimerkiksi jostain tunnetusta päivittäisten toimintojen mittarista tehty valinta olisi tehnyt. Puoliavoimella päivittäisiä toimintoja koskevalla kysymyksellä varmistin vielä sen, että vastaajalla oli mahdollisuus tuoda esiin ongelmalliseksi kokemiaan toimintoja kysymyksessä olleiden toimintojen lisäksi. Kyselylomakkeessa ja ko. kysymyksessä muistutin siitä, että kyseessä on nimenomaan lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen päivittäiset toiminnot.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinettä selvittävään kysymykseen välineet valitsin kansainvälisen apuvälineluokituksen kahdeksasta apuvälinepääryhmistä. Pääryhmiä on kaiken kaikkiaan 11 (tarkemmin kohdassa 5.1). Laajalla apuvälinekirjolla halusin varmistaa sen, että kysymys itsessään ei rajoita vastaajien käsityksen esiin saamista. Puoliavoimeen lääkitäntällisen kuntoutuksen apuvälineitä koskevaan kysymykseen vastaajien oli lisäksi mahdollista kertoa kysymyksen ulkopuolelle jääneistä, heidän ongelmalliseksi kokemistaan välineistä.

Vastaajien apuvälinettä koskevia käsityksiä selvitin lisäksi kahdella muulla kysymyksellä, joista toinen koski välineiden luovuttamisen syytä ja toinen välineen tyyppiä. Näistä vastauksista muodostuvan kuvan oletan kertovan heidän käsityksistään lääkitäntällisen kuntoutuksen apuvälineestä. Kysymykseen pyysin vastaamaan sen mukaan, mikä vastaajan mielestä voi olla lääkitäntällisen kuntoutuksen apuväline. Haastattelema vastaajia en kuitenkaan voi olla varma siitä miten he ovat kysymykseen vastanneet. Hehän ovat voineet vastata myös niin kuin heidän mielestään pitäisi olla (mutta käytännössä ei ole). Molemmissa tapauksissa vastaukset kuitenkin heijastavat heidän käsitystään asiasta. Se, että kyselyn vastaukset olivat nimettömiä, on omalta osaltaan lisännyt vastausten totuudenmukaisuutta.

Lomakkeita lähetettiin yhteensä 986 kappaletta. Palautettuja täytettyjä lomakkeita tuli 439 ja vastausprosentiksi tuli 45 %. Vastauksia tuli kaikista maakunnista ja asukasluokuihin suhteutettuna pienimmiltä alueilta tuli suhteessa enemmän vastauksia kuin isoimmilta. Alueellisesti vastaukset edustavat siten koko maata.

Vastaajista 82 % oli naisia mikä vastaa hyvin vuoden 2000 Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötilaston tietoa, jonka mukaan naisia oli 85 % (Stakes 2002, 108). Vastaajat edustavat sukupuolijakaumaltaan siten terveydenhuollon henkilöstöä hyvin.

Kaikkien vastaajien keski-ikä oli 46 vuotta ja tarkemmin analysoitujen lääkitäreiden, fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttien keski-ikä oli 45 vuotta. Vuoden 2000 Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötilaston mukaan lääkitäreiden, fysioterapeuttien, puheterapeuttien ja toimintaterapeuttien keski-ikä oli 40 vuotta (Stakes 2002,110). Keski-ikältään vastaajat olivat hiukan vanhempia kuin henkilöstö yleensä.

Vaikka vastausprosentti jäi alle 50, niin vastauksia voidaan pitää suuntaa antavana, koska vastaukset ovat jakautuneet alueellisesti tasaisesti ja edustavat iältään ja su-

kupuoleltaan hyvin koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Lääkäreiden alhaisen vastausprosentin (32 %) johdosta heidän vastauksiaan täytyy vertailla kuitenkin varovaisuudella.

Tutkimuksen katoa pyrin rajoittamaan sillä, että tutkimukseen oli mahdollista vastata usealla eri tavalla (postitse, verkossa, faksilla). Näin ollen esimerkiksi verkkoyhteyksien puuttuminen ei rajoittanut vastaamista. Se, että verkkoversion käytössä oli aluksi vaikeuksia, saattoi vähentää vastausprosenttia. Jos henkilö oli täyttänyt lomakkeen verkossa, eikä saanut sitä asianmukaisesti lähetettyä, hän saattoi hylätä koko vastaamisen liian hankalana. Vika saatiin kuitenkin korjattua melko nopeasti.

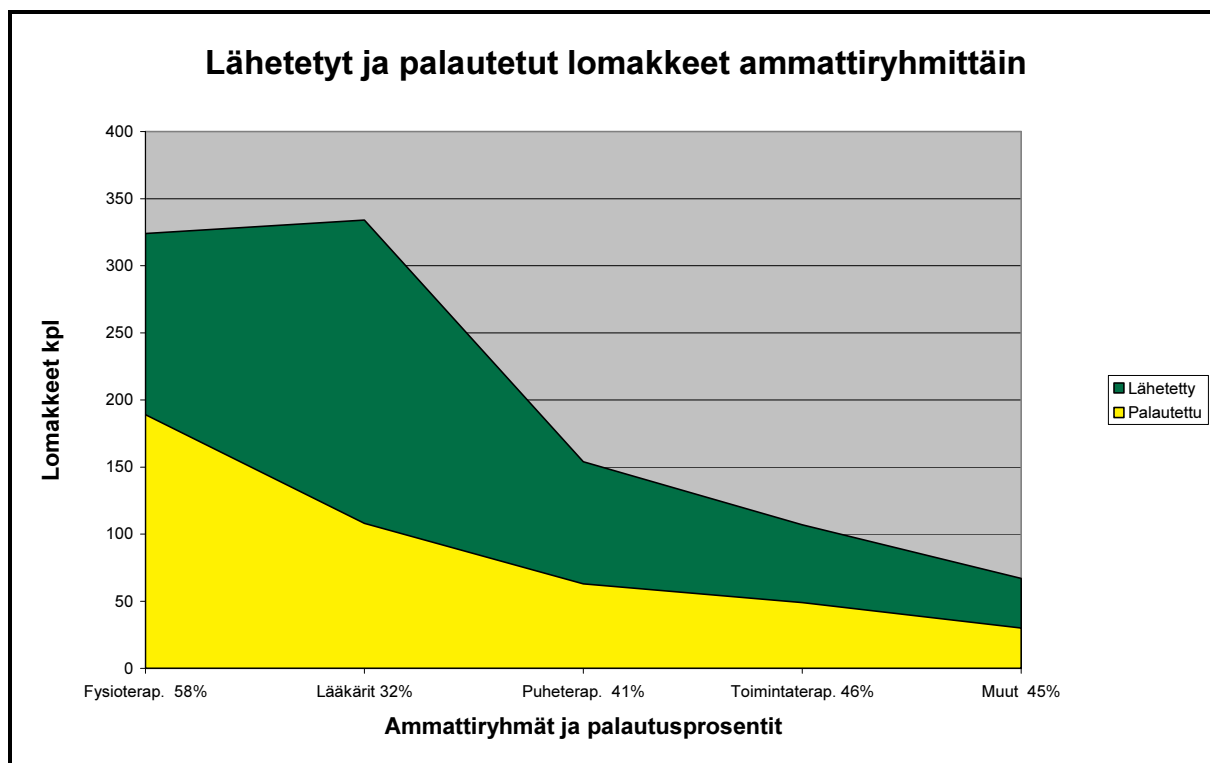
Toinen vastaamista rajoittava seikka saattoi olla kyselyn ajoittuminen kesäkuun alkuun, jolloin osa vastaajista oli mahdollisesti jo lomalla. Vastauksia palautettiin kuitenkin vielä elokuussakin, joten ainakin osa lomalla olleista vastasi ajankohdasta huolimatta.

Toimintaterapeuttien ja puheterapeuttien osalta vastausprosenttia saattaa heikentää se, että tiedot terveyskeskusten viroista ja toimista olivat vuodelta 2002. Toimintaterapeuttien osalta vastausprosenttia saattoi heikentää myös se, että terveyskeskuksissa työskentelevistä toimintaterapeuteista osa työskentelee mielenterveystyössä ja osa lasten kanssa, eivätkä he ole tekemisissä apuvälinepalveluiden kanssa. Samoin osa terveyskeskusten puheterapeuteista työskentelee äänihäiriöiden tai puhevikojen kuntoutuksessa eikä niinkään kommunikoinnin tai muiden apuvälineiden parissa.

Tutkimus on mahdollista toistaa samanlaisena samalla kyselylomakkeella, mikäli halutaan tarkistaa tulosten pysyvyys.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Palautetut lomakkeet



Kaavio 1 Lähetetyt ja palautetut lomakkeet ammattiryhmittäin ja palautusprosentit.

Lomakkeita lähetettiin 986 ja palautettiin yhteensä 439. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 45 %. Vastauksia tuli kaikista maakunnista. Asukaslukuun suhteutettuna vastauksia tuli keskimäärin 0,009 ‰ (0,004–0,19 ‰). Asukaslukuun suhteutettuna eniten vastauksia tuli Ahvenanmaalta (0,019 ‰, 5 kpl), toiseksi eniten Pohjois-Pohjanmaalta (0,012 ‰, 50 kpl) ja vähiten Uudeltamaalta (0,004 ‰, 57 kpl) ja Itä-Uudeltamaalta (0,004 ‰, 4 kpl).

Kaikkien vastaajista 82 % oli naisia. Vastanneista lääkäreistä 41 %, fysioterapeuteista 95 %, puheterapeuteista 98 % ja toimintaterapeuteista 100 % ja ryhmässä muut 100 % oli naisia.

Kaikkien vastaajien keski-ikä oli 46 vuotta (24–63 vuotta) ja keskihajonta oli 8.7 vuotta. Vastanneiden lääkäreiden keski-ikä oli 51 vuotta, fysioterapeuttien 44 vuotta, puheterapeuttien 45 vuotta ja toimintaterapeuttien 40 vuotta ja ryhmän muut 49 vuotta.

Fysioterapeutit palauttivat lomakkeita parhaiten (58 %). Toimintaterapeuteista lomakkeen palautti 46 % ja puheterapeuteista 41 %. Lääkäreistä 32 % palautti lomakkeen.

Määrällisesti vastauksia tuli eniten terveyskeskuksista ja toiseksi eniten keskussairaaloista. Kuntoutuslaitokset ja järjestöt vastasivat kyselyyn suhteellisesti parhaiten (74 %) ja toiseksi parhaiten vastauksia tuli keskussairaaloista (51 %), terveyskeskusten osalta vastausprosentiksi tuli 42. Taulukossa 3 on esitetty palautettujen lomakkeiden määrät ammattiryhmittäin ja toimipaikoittain.

Taulukko3 Palautetut lomakkeet (kpl) toimipaikoittain ja ammattiryhmittäin

	Fysio- terapeutit	Lääkärit	Puhe- terapeutit	Toiminta- terapeutit	Muut	Ei tietoa	Yhteensä
Terveyskeskukset	151	84	42	22	13		312
Keskussairaalat	33	20	21	22	14		110
Järjestöt ja kuntoutus- laitokset	3	4	0	5	2		14
Ei tietoa	2					1	3
Yhteensä	189	108	63	49	29	1	439

Alueellisesti tarkasteltuna vastauksia tuli 167 kpl Länsi-Suomesta (mukana myös Ahvenanmaa). Etelä-Suomen läänistä tuli 126 vastauslomaketta ja Itä-Suomen läänistä 64. Oulun ja Lapin lääneistä tuli yhteensä 81 lomaketta.

6.2 Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukainen apuväline

Tutkimuksessa kysyttiin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineestä kolmella eri kysymyksellä. Ensimmäinen kysymys koski apuvälineen valmistukseen liittyen apuvälineen tyyppiä. Toisessa apuvälinettä koskevassa kysymyksessä vastaajia pyydettiin valitsemaan annetusta listasta ne välineet, jotka heidän mielestään voivat olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Kolmas kysymys koski apuvälineiden myöntämisen syytä.

6.2.1 Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen tyyppi

Kysymyksessä esitettiin kolmen eri välinetyypin osalta väittämä, jonka mukaan ne voisivat olla lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä. Välinetyypit olivat: vammaisten ihmisten käyttöön valmistettu kaupallinen tuote, valtaväestön käyttöön suunniteltu kaupallinen tuote ja valtaväestön käyttöön suunnit-

tellusta tuotteesta vammaiselle ihmiselle sopivaksi muunneltu väline. Vastaajia pyydettiin valitsemaan tarjotuista vastausvaihtoehdoista – täysin samaa mieltä; melkein samaa mieltä; melkein eri mieltä; täysin eri mieltä ja en osaa sanoa – heidän mielipidettään vastaava vaihtoehto. Vastausten analysoinnissa vastausvaihtoehdot yhdistettiin kolmeen ryhmään: melkein tai täysin samaa mieltä, melkein tai täysin eri mieltä ja en osaa sanoa.

6.2.1.1 Vammaisten ihmisten käyttöön valmistettu kaupallinen tuote

Ensimmäinen välinetyyppi oli vammaisten ihmisten käyttöön valmistettu kaupallinen tuote. Väittämään vastanneista täysin tai melkein samaa mieltä oli 92 % vastaajista. Täysin tai melkein eri mieltä oli 7 % vastaajista. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa käsitystään asiasta ja neljä oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen.

6.2.1.2 Valtaväestön käyttöön suunniteltu kaupallinen tuote

Toinen välinetyyppi oli valtaväestön käyttöön suunnitellut välineet. Väittämään vastanneista oli 44 % täysin tai melkein samaa mieltä, että valtaväestölle suunnitellut tuotteet voivat olla myös lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Täysin tai melkein eri mieltä väittämän kanssa oli 54 % vastaajista. Kymmenen vastaajaa ei osannut sanoa kantaansa.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna vastaukset jakoutuivat eniten fysioterapeuttien ja puheterapeuttien välillä. Kaikista väittämään vastanneista puheterapeuteista (n = 59) oli 63 % sitä mieltä, että valtaväestön käyttöön suunniteltu tuote voi olla lääkinällisen kuntoutuksen apuväline, sen sijaan fysioterapeuteista (n = 185) vain 32 % oli tätä mieltä. Lääkäreistä (n = 104) oli 53 % ja toimintaterapeuteista (n = 49) 49 % oli sitä mieltä, että valtaväestölle suunnitellut välineet voivat olla myös apuvälineitä.

Erot ammattiryhmien vastausten välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitsevät (p = 0,000) Khiin neliön testillä ja 5 %:n merkitsevyydellä testattuna.

6.2.1.3 Valtaväestön käyttöön suunnitellusta välineestä vammaiselle ihmiselle sopivaksi muunnettu väline

Kolmas väittämä koski valtaväestölle suunnitellusta välineestä vammaiselle henkilölle sopivaksi muunnettua välinettä. Väittämään vastanneista oli täysin tai melkein samaa mieltä 95 %. Täysin tai melkein eri mieltä oli 4 % vastaajista. Viisi vastaajaa ei osannut sanoa kantaansa.

6.2.1.4 Yhteenveto lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen tyyppiä koskevasta kysymyksestä

Odotetusti lähes kaikki (92 %) olivat sitä mieltä, että vammaisille ihmisille suunniteltu väline voi olla lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukainen apuväline. Itse asiassa on yllättävää, että 7 % vastasi olevansa melkein tai täysin eri mieltä. Etenkin täysin eri mieltä vastanneiden kohdalla saattaa olla kysymys siitä, että he ymmärsivät ilmaisun "kaupallinen väline" jonakin muuna kuin esimerkiksi teollisesti valmistettuna pyörätuolina.

Selkeimmin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineeksi koettiin tavallisesta välineestä vammaiselle henkilölle sopivaksi muunnettu väline. 95 % vastaajista oli täysin tai melkein samaa mieltä väittämän kanssa. Sen sijaan valtaväestölle suunniteltu väline ei vastaajien enemmistön (53 %) mielestä voinut olla lääkinällisen kuntoutuksen apuväline. Lomakkeen puoliavoimissa kysymyksissä tämä sama asia tuli myös esiin. Asiaa kommentoitiin muun muassa niin, että ns. normaalivälineiden myöntämiseen haluttiin rajoituksia tai ainakin omavastuuosuuksia. Asian ristiriitaisuutta kuvaa kuitenkin se, että 48 % vastaajista oli sitä mieltä, että tällainen väline voi olla myös lääkinällisen kuntoutuksen apuväline.

6.2.2 Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisen syy

Apuvälineen luovuttamisen syytä koskevassa kysymyksessä vastaajien piti valita neljä annetuista kahdeksasta vaihtoehdosta. Taulukossa 4 näkyy valinnat ammattiryhmittäin. Suosituimmaksi luovuttamisen syyksi osoittautui "Apuvälineen saajan toimintakyky säilyy tai paranee", jonka oli valinnut 95 % vastaajista. Toiseksi eniten valittu syy oli apuvälineen saajan arjen rutiinien helpottaminen ja nopeuttaminen, jonka oli

valinnut 66 % vastaajista. Kolmanneksi eniten valittu syy oli apuvälineen saajan mahdollisuus mielekkääseen toimintaan. Sen oli valinnut 56 % vastaajista.

Puheterapeutit pitivät tärkeimpänä syynä apuvälineen saajan sosiaalisen kanssakäymisen ylläpitämistä tai parantamista, heistä 97 % oli valinnut tämän vaihtoehdon. Kaikista vastaajista sen oli valinnut 54 %. Tämän vaihtoehdon kohdalla vastausten ja koulutuksen välinen riippuvuus oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyydellä testattuna. Samoin myös väittämän "Apuvälineen saaja tarvitsee vähemmän muiden ihmisten apua" kohdalla. Sen oli valinnut 54 % kaikista vastaajista.

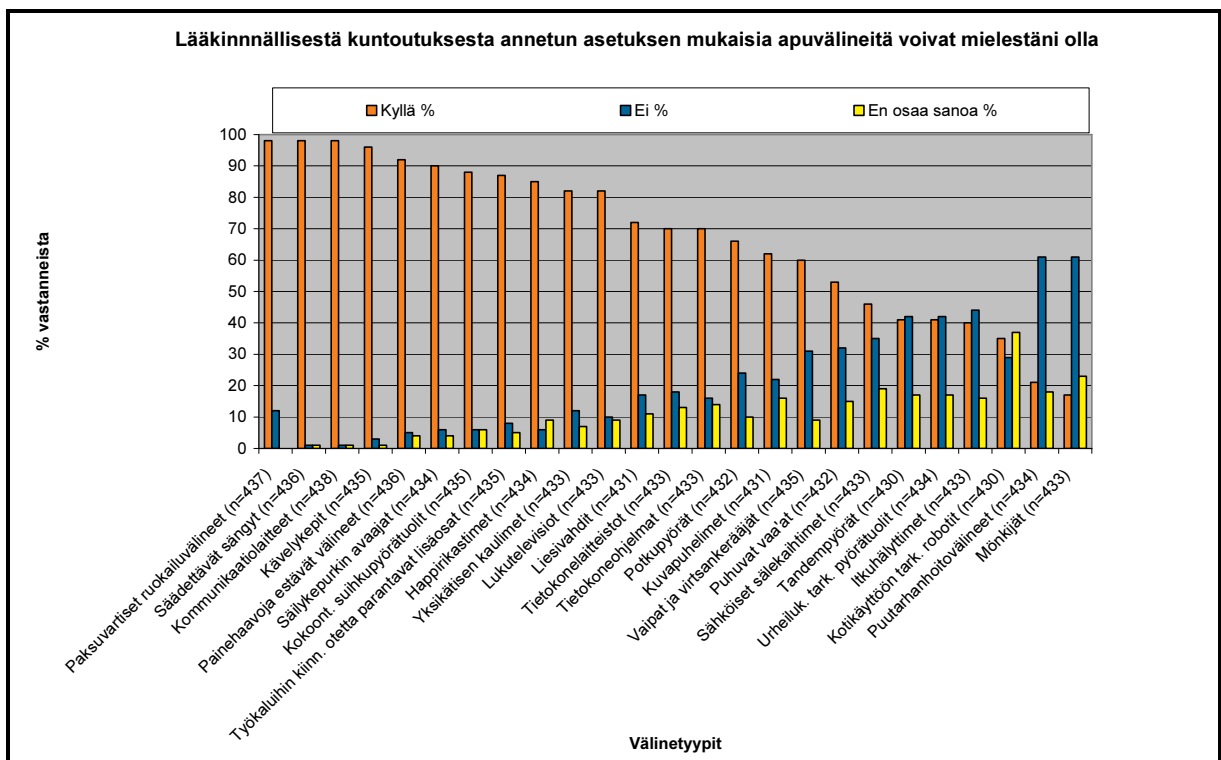
Taulukko 4 Apuvälineen luovuttamisen syytä koskeviin vaihtoehtoihin annetut vastaukset ammattiryhmittäin (%). Vastaajien piti valita 4 tärkeintä syytä, miksi heidän mielestään apuvälineitä luovutetaan. Keltainen = eniten valittu, vihreä = toiseksi eniten valittu.

	Fysio- terapeutit (n=189) %	Lääkärit (n=108) %	Puhe- terapeutit (n=63) %	Toimintate- rapeutit (n= 49) %	YHT (N=439) %
Apuvälineen saajan toimintakyky säilyy tai paranee	96	95	94	94	95
Apuvälineen saaja selviytyy arjen rutiineista helpommin ja nopeammin	71	64	49	71	66
Apuvälineen saajalla on mahdollisuus mielekkääseen toimintaan	50	48	75	71	56
Apuvälineen saajan mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen säilyy tai paranee	40	54	97	45	54
Apuvälineen saajan yhdenvertaisuus valtaväestön kanssa säilyy tai paranee	58	46	60	47	54
Apuvälineen saaja tarvitsee vähemmän muiden apua	60	67	17	51	53
Apuvälineen saaja käyttää muita sosiaali- ja terveyspalveluita vähemmän	17	24	5	14	17
Apuvälineen saaja pystyy osallistumaan harrastuksiinsa	4	2	6	6	4

"Apuvälineen saajan yhdenvertaisuus valtaväestön kanssa säilyy tai paranee" vaihtoehdon oli valinnut 54 % kaikista vastaajista. Harrastuksiin osallistumisen tukeminen oli vähiten valittu vaihtoehto. Sen oli valinnut vain 4 % vastaajista. Toiseksi vähiten (17 %) oli valittu vaihtoehto "Apuvälineen saaja käyttää muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita vähemmän." Vastaajien asuinpaikan tai iän ja vastausten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.

Vastausten perusteella voisi sanoa, että apuvälineiden avulla halutaan tukea apuvälineen saajan toimintakykyä, omatoimisuutta ja arjen rutiinien sujumista sekä mahdollisuutta mielekkääseen toimintaan, joka ei kuitenkaan ole harrastustoimintaa. Apuvälineet ovat ensisijaisesti yksilön toiminnan ja omatoimisuuden tukemiseen tarkoitettuja välineitä, ei niinkään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä vähentäviä välineitä.

6.2.3 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline



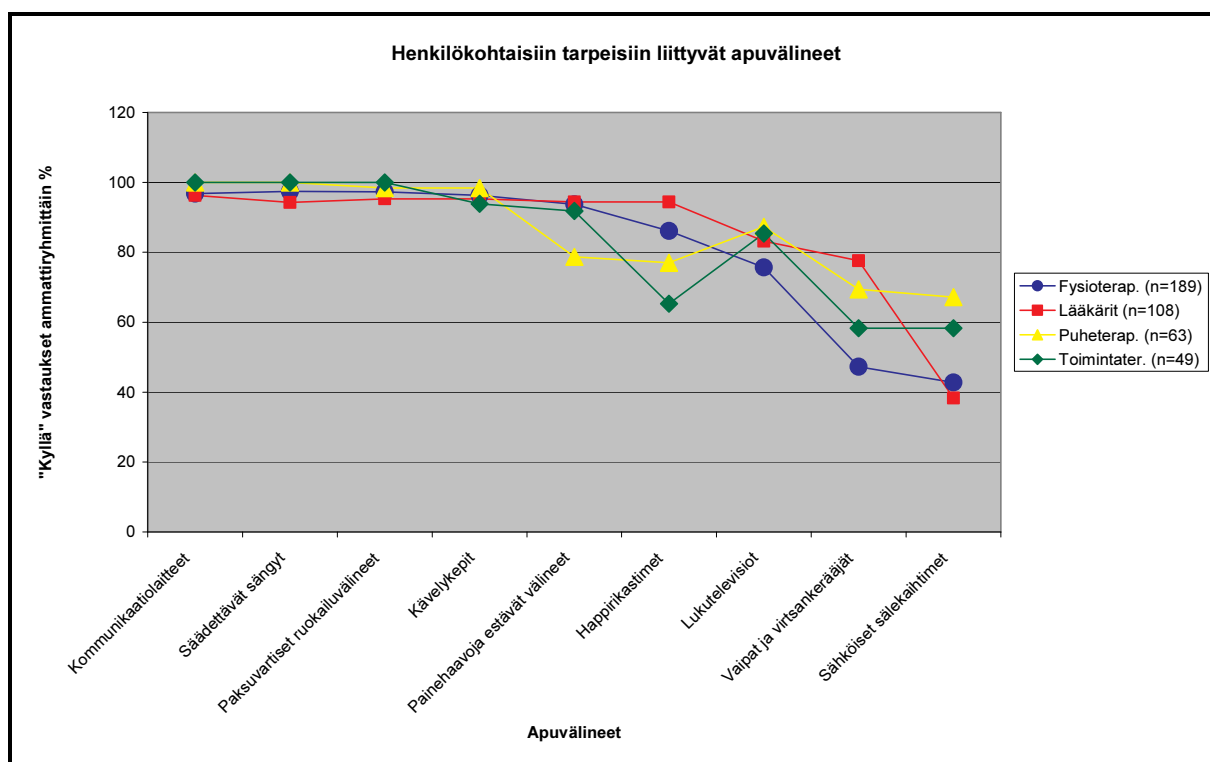
Kaavio 2 Kaikki vastaajien vastaukset väittämään "Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä voivat mielestäni olla" Vastausvaihtoehtoina oli: kyllä, ei, en osaa sanoa. Vastaajien lukumäärä on merkitty kunkin välineen nimen kohdalle.

Toiseen apuvälinettä koskevaan kysymykseen oli valittu 25 eri välinettä (kaavio 2). Vastaajien piti valita käsitystään vastaava vaihtoehto kunkin välineen osalta väittämään: Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä voivat mielestäni olla. Vastausvaihtoehtoina olivat kyllä, ei, en osaa sanoa.

Seuraavassa on tarkasteltu tuloksia Tilastokeskuksen suomalaisten ajankäyttöä selvittäneen tutkimuksen (Niemi ja Pääkkönen 2001) toimintaryhmittelyn mukaan. Tulosten tarkempi analyysi on tehty neljän ammattiryhmän (fysioterapeutit, lääkärit, puheterapeutit ja toimintaterapeutit) vastauksia vertailemalla.

6.2.3.1 Henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyvät apuvälineet

Henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyviksi välineiksi katsottiin tässä tutkimuksessa kommunikaatiolaitteet, säädettävät sängyt, paksuvartiset ruokailuvälineet, kävelykepit, painehaavoja estävät välineet, happirikastimet, lukutelevisiot, vaipat ja virtsankerääjät ja



Kaavio 3 Kyllä-vastaukset ammattiryhmittäin väittämään: "Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä voivat mielestäni olla." Kaaviossa on henkilökohtaisiin tarpeisiin luokitellut välineet.

sähköiset sälekaihtimet. Välineen nimen perässä on sulussa ko. kysymykseen vastanneiden kokonaismäärä.

Kommunikaatiolaitteet voivat 98 %:n mukaan olla lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä. Puheterapeutit ja toimintaterapeutit olivat sata prosenttisesti tätä mieltä. Fysioterapeuteista 98 % ja lääkäreistä 96 % piti kommunikaatiolaitteita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä.

Säädettäviä sänkyjä piti 98 % vastanneista lääkinnällisen kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisina apuvälineinä. Säädettävät sängyt voivat olla kaikkien vastanneiden toimintaterapeuttien ja puheterapeuttien mielestä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Fysioterapeuteista 97 % ja lääkäreistä 94 % oli sitä mieltä. Neljä vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Paksuvartisia ruokailuvälineitä piti 98 % kaikista vastanneista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Kaikki toimintaterapeutit, 98 % puheterapeuteista, 97 % fysioterapeuteista ja 95 % lääkäreistä oli sitä mieltä. Kolme vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen.

Kävelykkepejä piti 96 % kaikista vastaajista lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisina apuvälineinä. Puheterapeuteista 98 %, fysioterapeuteista 96 %, lääkäreistä 95 % ja toimintaterapeuteista 94 % oli sitä mieltä. Viisi vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen.

Painehaavoja estäviä välineitä piti 92 % vastaajista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Lääkäreistä 94 % ja fysioterapeuteista 94 %, toimintaterapeuteista 92 % ja puheterapeuteista 79 % oli sitä mieltä. Neljä oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Happirikastimet voivat 85 %:n mielestä olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. 94 % lääkäreistä, 86 % fysioterapeuteista, 77 % puheterapeuteista ja 65 % toimintaterapeuteista vastasi myönteisesti. Ammattiryhmittäin vertailtuna suhteellisesti eniten kielteisiä vastauksia antoivat toimintaterapeutit (16 %) ja "en osaa sanoa" vastauksia puheterapeutit (20 %). Kuusi vastaajaa ei vastannut tähän kohtaan.

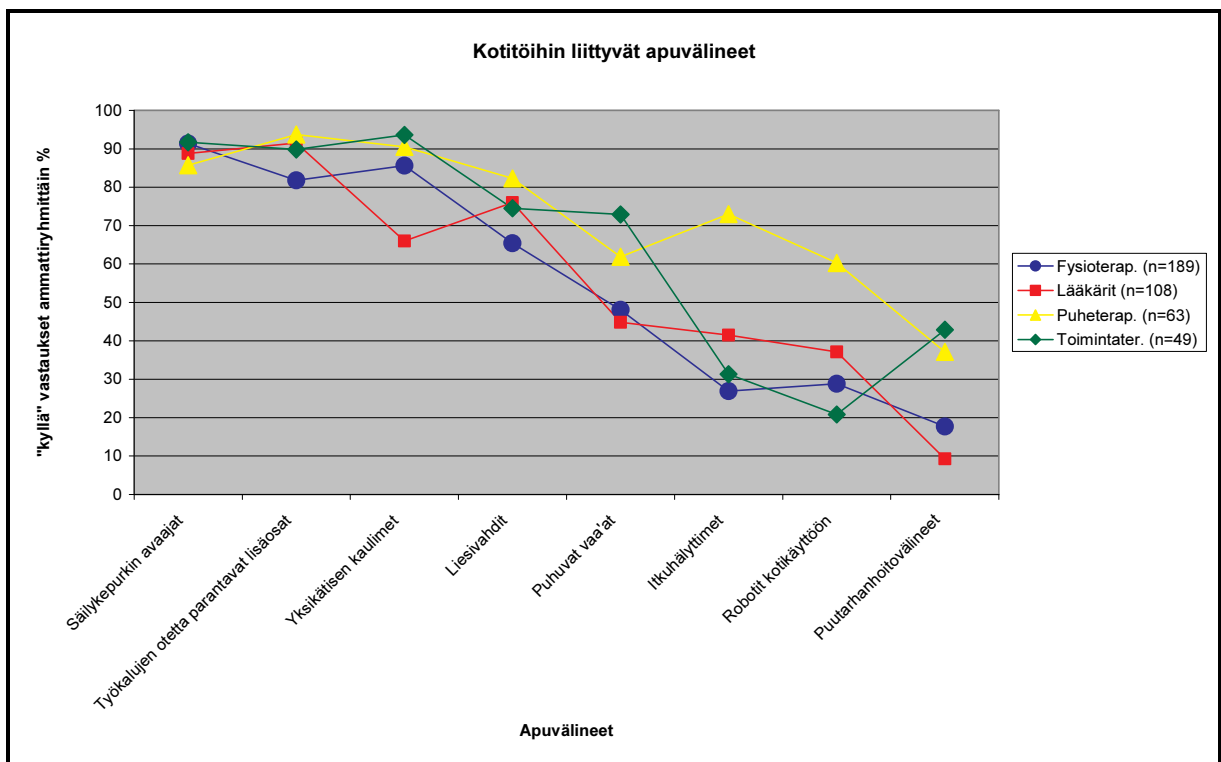
Lukutelevisioista piti 82 % vastaajista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Puheterapeuteista 87 %, toimintaterapeuteista 85 %, lääkäreistä 83 % ja fysioterapeuteista 76 % oli sitä mieltä. Suhteellisesti eniten kielteisiä vastauksia (13 %) ja "en osaa sanoa" vastauksia (22 %) antoivat fysioterapeutit. Seitsemän oli jättänyt kysymyksen väliin.

Vaipat ja virtsankerääjät voivat 60 %:n mukaan olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Lääkäreistä 78 %, puheterapeuteista 69 %, toimintaterapeuteista 58 % ja

fysioterapeuteista 47 % oli sitä mieltä. Suhteellisesti eniten kieltäviä vastauksia antoivat fysioterapeutit (43 %) ja "en osaa sanoa" vastauksia puheterapeutit (19 %). Viisi ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla erot ammattien ryhmien vastausten välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$).

Sähköisten sälekaihtimien kohdalla vastaukset hajosivat tässä ryhmittelyssä eniten. Kaikista vastaajista 46 % piti niitä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä, 35 % oli sitä mieltä, että ne eivät olleet ja 19 % ei osannut sanoa kantaansa. Seitsemän vastaajaa ei vastannut kysymykseen. Puheterapeuteista 67 %, toimintaterapeuteista 58 %, fysioterapeuteista 43 % ja lääkäreistä 38 % piti niitä lääkinällisinä apuvälineinä. Lääkärit antoivat suhteellisesti eniten kieltäviä vastauksia (44 %) ja puheterapeutit antoivat suhteellisesti eniten (23 %) "en osaa sanoa" vastauksia. Tilastollisesti vastausten erot olivat erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

6.2.3.2 Kotityön apuvälineet



Kaavio 4 Kyllä-vastaukset ammattiryhmittäin väittämään: "Lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun aseuksen mukaisia apuvälineitä voivat mielestäni olla." Kaaviossa on kotitöihin luokitellut välineet.

Kotitöihin liittyviksi välineiksi tässä tutkimuksessa katsottiin säilykepurkin avaajat, liesivahdit, yksikäätisen kaulimet, puhuvat vaa'at, itkuhälyttimet, työkaluihin kiinnitettävät otetta parantavat lisäosat, kotikäyttöön tarkoitettut robotit ja puutarhanhoitovälineet. Seuraavassa tarkastellaan vastauksia tarkemmin neljän ammattiryhmän vastausten osalta. Kaaviossa 4 on kyllä-vastaukset lääkäreiden, fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttien osalta. Välineen nimen perässä on suluissa ko. kysymykseen vastanneiden kokonaismäärä.

Säilykepurkin avaajia piti 90 % lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisina apuvälineinä. Toimintaterapeuteista 92 %, fysioterapeuteista 91 %, lääkäreistä 89 % ja puheterapeuteista 86 % olivat tätä mieltä. Kuusi vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen.

Työkaluihin kiinnitettäviä otetta parantavia lisäosia piti 87 % vastanneista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Puheterapeuteista 94 %, lääkäreistä 92 %, toimintaterapeuteista 90 % ja fysioterapeuteista 82 % olivat sitä mieltä. Fysioterapeutit antoivat suhteessa eniten (11 %) kieltäviä vastauksia ja "en osaa sanoa" vastauksia (7 %). Viisi oli jättänyt tämän kysymyksen väliin.

Yksikäätisen kaulimia piti 82 % vastanneista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Toimintaterapeuteista 94 %, puheterapeuteista 91 %, fysioterapeuteista 87 % ja lääkäreistä 66 % vastasi myöntävästi. Suhteessa eniten kieltäviä vastauksia (24 %) ja "en osaa sanoa" vastauksia (10 %) antoivat lääkärit. Erot vastausten välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna. Seitsemän oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Liesivahdit voivat 72 %:n mukaan kuulua lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. Puheterapeuteista 82 %, toimintaterapeuteista 75 %, lääkäreistä 76 % ja fysioterapeuteista 65 % vastasi myöntävästi. Suhteellisesti eniten kieltäviä vastauksia antoivat fysioterapeutit (23 %) ja toimintaterapeutit (21 %) ja "en osaa sanoa" vastauksia puheterapeutit (13 %). Yhdeksän vastaajaa ei vastannut tähän kohtaan. Erot ammattiryhmien välillä olivat tilastollisesti melkein merkitseviä ($p = 0,022$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

Puhuvat vaa'at voivat 53 %:n mielestä olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Toimintaterapeuteista 73 %, puheterapeuteista 62 %, fysioterapeuteista 48 % ja lääkäreistä 45 % olivat sitä mieltä. Kieltäviä vastauksia antoi 43 % lääkäreistä, 37 % fysioterapeuteista, 17 % toimintaterapeuteista ja 16 % puheterapeuteista. Erot ammat-

tiryhmien vastausten välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,001$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna. Kahdeksan vastaajaa oli jättänyt tähän vastaamatta.

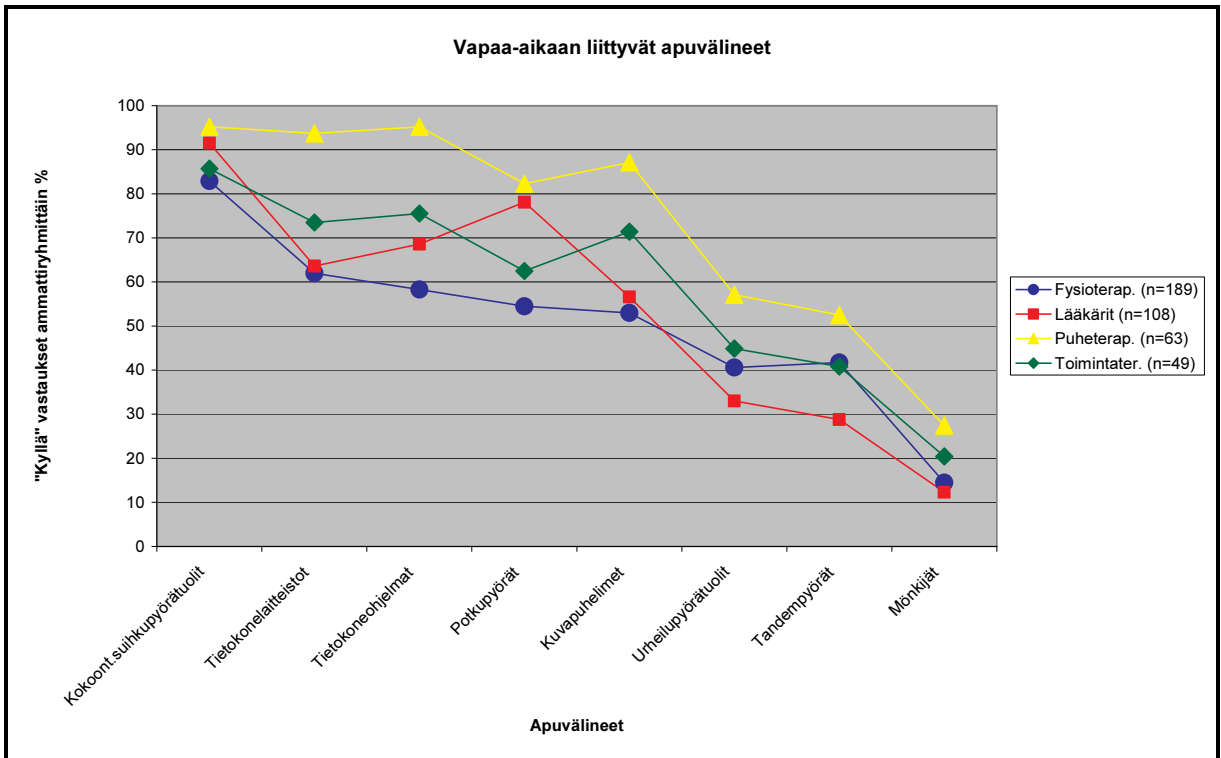
Itkuhälyttimien osalta enemmistö (44 %) oli sitä mieltä, että ne eivät voi olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Fysioterapeuteista 57 %, toimintaterapeuteista 52 %, lääkäreistä 45 % vastasi kieltävästi. Vastaajista 40 % oli sitä mieltä, että itkuhälyttimet voivat olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. 16 % ei osannut sanoa kantaansa kysymykseen. Enemmistö puheterapeuteista (73 %) piti itkuhälyttimiä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Seitsemän vastaajaa ei vastannut tähän kohtaan. Tilastollisesti erot vastauksissa olivat erittäin merkitseviä ammattiryhmien välillä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

Kotikäyttöön tarkoitetut robotit koskevaan väittämään vastasi 37 % kaikista kysymykseen vastanneista, että he eivät osanneet sanoa kantaansa. 35 % piti robotteja lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Kaikista vastanneista 29 %, toimintaterapeuteista 35 %, fysioterapeuteista 33 %, lääkäreistä 31 % ja puheterapeuteista 10 % oli sitä mieltä, että robotit eivät voi olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Suhteessa eniten "en osaa sanoa" vastauksia antoivat toimintaterapeutit (44 %), fysioterapeuteista 38 %, lääkäreistä 31 % ja puheterapeuteista 30 % ei osannut sanoa kantaansa. Kokonaan vastaamatta tähän oli jättänyt kymmenen vastaajaa. Erot ammattiryhmien vastausten välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

Puutarhanhoitovälineitä ei enemmistö (61 %) pitänyt lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisina apuvälineinä. Lääkäreistä 77 %, fysioterapeuteista 68 %, toimintaterapeuteista 39 % ja puheterapeuteista 31 % vastasivat kieltävästi kysymykseen. Suhteellisesti eniten "en osaa sanoa" vastauksia antoivat puheterapeutit 32 %, toimintaterapeuteista 18 % ja lääkäreistä ja fysioterapeuteista 14 % eivät osanneet sanoa kantaansa. Kuusi vastaajaa ei vastannut tähän kohtaan. Erot ammattiryhmien välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

6.2.3.3 Vapaa-ajan apuvälineet

Vapaa-aikaan liittyviin välineisiin tässä tutkimuksessa luettiin kuuluvaksi kokoontaitettavat suihkupyörätuolit, tietokonelaitteistot ja -ohjelmat, potkupyörät, kuvapuhelimet, urheilukäyttöön tarkoitetut pyörätuolit, tandempyörät ja mönkijät.



Kaavio 5 Kyllä-vastaukset prosentteina ammattiryhmittäin väittämään: "Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä voivat mielestäni olla." Kaaviossa on vapaa-aikaan luokitellut välineet.

Seuraavassa tarkastellaan vastauksia tarkemmin neljän ammattiryhmän vastausten osalta. Kaaviossa 5 on kuvattu neljän ammattiryhmän kyllä-vastaukset.

Kokoontaitettavat suihkupyörätuolit olivat 87 %:n mielestä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. 18 % oli eri mieltä ja 13 % ei osannut sanoa kantaansa. Puheterapeuteista 95 %, lääkäreistä 92 %, toimintaterapeuteista 86 % ja fysioterapeuteista 83 % oli sitä mieltä, että kokoontaitettavat suihkupyörätuolit voivat olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Viisi ei vastannut kysymykseen lainkaan.

Tietokonelaitteistojen osalta vastasi 69 % myöntävästi, 18 % kieltävästi ja 13 % ei osannut sanoa kantaansa. 94 % puheterapeuteista, 74 % toimintaterapeuteista, 64 % lääkäreistä ja 62 % fysioterapeuteista piti tietokonelaitteistoja lääkinnällisen kuntou-

tuksen apuvälineinä. Suhteellisesti eniten kieltäviä vastauksia antoivat lääkärit (24 %) ja määrällisesti fysioterapeutit (39 vastaajaa). "En osaa sanoa" vastauksia antoivat eniten fysioterapeutit 17 %. Neljä vastaajaa oli jättänyt tähän vastaamatta. Erot vastaajien välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

Tietokoneohjelmistoja piti 69 % lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin kuuluvina, 18 % ei pitänyt ja kantaansa ei osannut sanoa 13 % vastaajista. Neljä vastaajaa ei vastannut lainkaan tähän kohtaan. Puheterapeuteista 95 %, toimintaterapeuteista 76 %, lääkäreistä 69 % ja fysioterapeuteista 58 % vastasi, että tietokoneohjelmistot voivat olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

Suhteellisesti (23 %) ja määrällisesti (43 vastaajaa) eniten kielteisiä vastauksia antoivat fysioterapeutit. Lääkäreistä 17 % oli sitä mieltä, että tietokoneohjelmistot eivät voi olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ja 14 % heistä ei osannut sanoa kantaansa. Toimintaterapeuteista 12 % vastasi kieltävästi ja yhtä monta prosenttia ei osannut sanoa kantaansa. Erot vastaajien välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

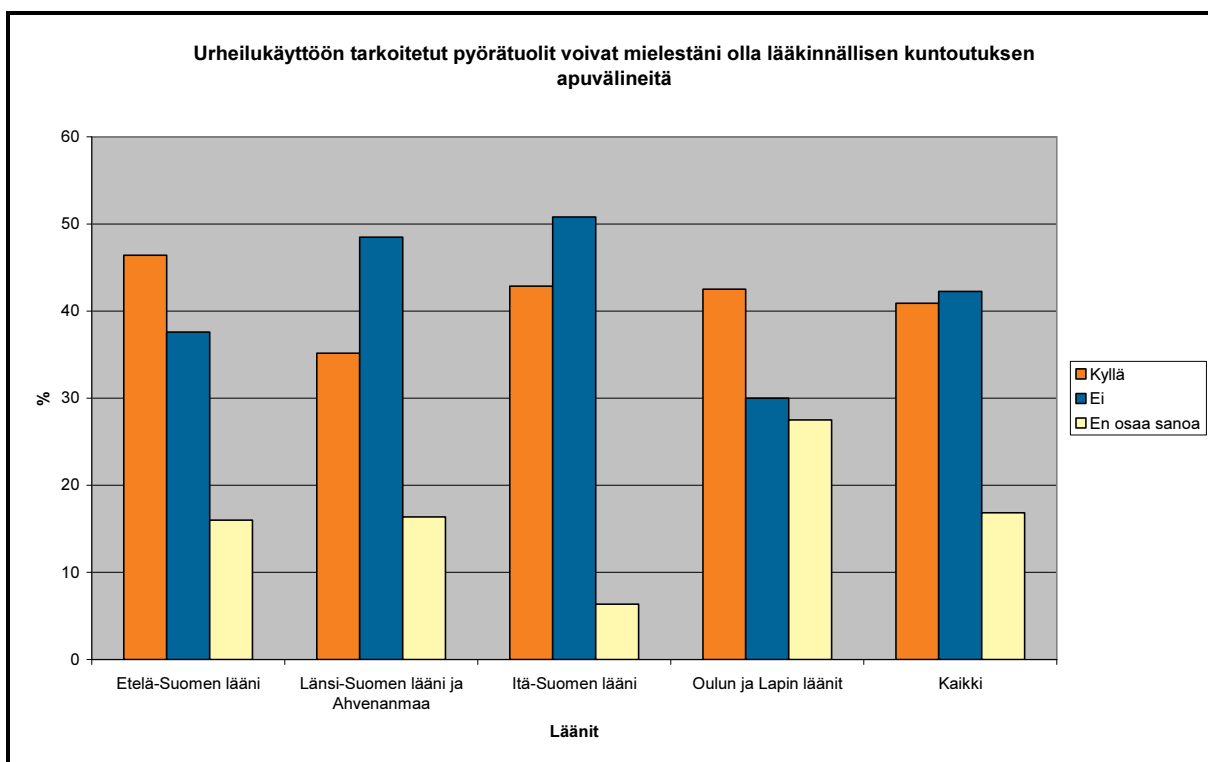
Potkupyöriä piti 66 % lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä, 24 % ei pitänyt ja 10 % ei osannut sanoa kantaansa. Kahdeksan oli jättänyt vastaamatta kokonaan. Puheterapeuteista 82 %, lääkäreistä 78 %, toimintaterapeuteista 63 % ja fysioterapeuteista 55 % vastasi myöntävästi.

Suhteellisesti (36 %) ja määrällisesti (67 vastaajaa) eniten kieltäviä vastauksia antoivat fysioterapeutit. Lääkäreistä 17 % ja toimintaterapeuteista 15 % oli sitä mieltä, että potkupyörät eivät voi olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Kantaansa ei osannut sanoa 23 % toimintaterapeuteista, 15 % puheterapeuteista, 10 % fysioterapeuteista ja 5 % lääkäreistä. Erot vastaajien välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

Kuvapuhelimet voivat 62 % mielestä olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä, 22 % oli vastannut kieltävästi ja 16 % ei osannut sanoa kantaansa. Yhdeksän ei ollut vastannut kysymykseen ollenkaan. Puheterapeuteista 87 %, toimintaterapeuteista 71 %, lääkäreistä 57 % ja fysioterapeuteista 53 vastasi, että heidän mielestään kuvapuhelimet voivat olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

Kieltäviä vastauksia antoi 29 % fysioterapeuteista ja lääkäreistä, 12 % toimintaterapeuteista ja 3 % puheterapeuteista. Kantaansa ei osannut sanoa 18 % fysioterapeuteista, 16 % toimintaterapeuteista, 14 % lääkäreistä ja 10 % puheterapeuteista. Erot vastaajien välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin nelio-
testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

Urheilukäyttöön tarkoitettujen pyörätuolien osalta 42 % kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että ne eivät voi olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä, 41 % oli sitä mieltä, että ne voisivat olla ja 17 % ei osannut sanoa. Kysymykseen oli jättänyt kokonaan vastaamatta 6 vastaajaa. Suhteellisesti eniten kieltäviä vastauksia (52 %) antoivat lääkärit, määrällisesti eniten fysioterapeutit (88 vastaajaa, 47 %). Toimintaterapeuteista 31 % ja puheterapeuteista 24 % vastasi kieltävästi.



Kaavio 6 Vastaukset lääneittäin väittämään: "Lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä voivat mielestäni olla urheilukäyttöön tarkoitettut pyörätuolit". Oulun ja Lapin läänien vastaukset on yhdistetty ja Ahvenanmaan vastaukset on yhdistetty Länsi-Suomen läänin vastauksiin.

Puheterapeuteista 57 % ja toimintaterapeuteista 45 %, fysioterapeuteista 41 % ja lääkäreistä 33 % oli sitä mieltä, että urheilupyörätuolit voivat olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Kantaansa ei osannut sanoa 25 % toimintaterapeuteista, 19 % puheterapeuteista, 15 % lääkäreistä ja 12 % fysioterapeuteista. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä vastausten ja vastaajien koulutuksen välillä ($p = 0,003$) ja vastaus-

ten ja vastaajien läänin välillä ($p = 0,006$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna. Etelä-Suomen ja Pohjois-Suomen vastaajien enemmistö piti urheilupyörätuoleja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Länsi ja Itä-Suomen vastaajien enemmistö sen sijaan ei pitänyt.

Tandempyöriä koskevaan kysymykseen vastasi 42 % kaikista kysymykseen vastanneista kieltävästi. 41 % oli sitä mieltä, että tandempyörät voivat olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ja 17 % ei osannut sanoa kantaansa. Kymmenen vastaajaa ei vastannut kysymykseen lainkaan.

Lääkäreistä 54 %, fysioterapeuteista 45 %, toimintaterapeuteista 35 % ja puheterapeuteista 26 % vastasi, että tandempyörät eivät voi heidän mielestään olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Enemmistö (53 %) puheterapeuteista piti tandempyöriä apuvälineinä. Kantaansa ei osannut sanoa 25 % toimintaterapeuteista, 21 % puheterapeuteista, 17 % lääkäreistä ja 13 % fysioterapeuteista. Erot vastaajien välillä olivat tilastollisesti merkitseviä ($p = 0,008$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

Mönkijöiden osalta enemmistö (62 %) kaikista kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että ne eivät voi olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. 23 % ei osannut sanoa kantaansa ja ainoastaan 16 % vastasi myöntävästi. Kokonaan kysymykseen vastaamatta oli jättänyt seitsemän vastaajaa. Fysioterapeuteista 73 %, lääkäreistä 66 %, toimintaterapeuteista 55 % ja puheterapeuteista 26 % vastasi kieltävästi.

Suhteellisesti eniten myöntäviä vastauksia antoivat puheterapeutit (27 %), määrällisesti eniten fysioterapeutit (27 vastaajaa, 15 %), 20 % toimintaterapeuteista ja 12 % lääkäreistä vastasi myöntävästi. Eniten "en osaa sanoa" vastauksia antoivat puheterapeutit 47 %. Toimintaterapeuteista 25 %, lääkäreistä 22 % ja fysioterapeuteista 13 % ei osannut sanoa kantaansa kysymykseen. Erot vastaajien välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

6.2.3.4 Yhteenveto lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiksi miellettyistä välineistä

Enemmistö (≥ 50 %) vastaajista oli sitä mieltä, että lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä voivat olla paksuvartisten ruokailuvälineet, säädettävät sängyt, kommunikatiolaitteet, kävelykepit, painehaavoja estävät välineet, säilykepurkin avaajat, kokoon-

taitettavat suihkupyörätuolit, työkaluihin kiinnitettävät otetta parantavat lisäosat, happirikastimet, yksikätesen kaulimet, lukutelevisiot, liesivahdit, tietokonelaitteistot, tietokoneohjelmat, potkupyörät, kuvapuhelimet, vaipat ja virtsankerääjät ja puhuvat vaajat.

Taulukko 5 Väittämään "Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä mielestäni voivat olla" annetut myöntävät vastaukset. Vastaukset on ilmoitettu kaikkien osalta sekä ammattiryhmittäin. Vihreällä on merkitty ne välineet, joita $\geq 80\%$ ja keltaisella ne välineet, joita $\geq 50\%$ piti lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä.

TOIMINTA	MYÖNTÄVÄT VASTAUKSET (< 50 % VALKOINEN, $\geq 50\%$ = KELTAINEN JA $\geq 80\%$ = VIHREÄ) KAIKKIEN VASTAAJIEN OSALTA JA AMMATTIRYHMITÄIN VÄITTÄMÄÄN, ETTÄ VÄLINEET VOIVAT OLLA LÄÄKINNÄLLISESTÄ KUNTOUTUKSESTA ANNETUN ASETUKSEN MUKAISIA APUVÄLINEITÄ.				
	KAIKKI (N=439) %	FYSIOTERAPIA (n=189) %	LÄÄKETIEDE (n=108) %	PUHETERAPIA (n=63) %	TOIMINTATERAPIA (n=49) %
Paksuvartiset ruokailuvälineet	98	97	95	98	100
Säädettävät sängyt	98	97	94	100	100
Kommunikaatiolaitteet	98	97	96	100	100
Kävelykepit	96	96	95	98	94
Painehaavoja estävät välineet	92	94	94	79	92
Säilykepurkin avaajat	90	91	89	86	92
Kokoontaitettavat suihkupyörätuolit	88	83	91	95	86
Työkaluihin kiinnitettävät otetta parantavat lisäosat	87	82	91	94	90
Happirikastimet	85	86	94	77	65
Yksikätesen kaulimet	82	86	66	90	94
Lukutelevisiot	82	76	83	87	85
Liesivahdit	72	65	76	82	74
Tietokonelaitteistot	70	62	64	94	73
Tietokoneohjelmat	70	58	69	95	75
Potkupyörät	66	54	78	82	65
Kuvapuhelimet	62	53	57	87	71
Vaipat ja virtsankerääjät	60	47	78	69	58
Puhuvat vaajat	53	48	45	62	73
Sähköiset sälekaihtimet	46	43	38	67	58
Tandempyörät	41	42	29	52	41
Urheilukäyttöön tarkoitetut pyörätuolit	41	41	33	57	45
Itkuhälyttimet	40	27	41	73	31
Kotikäyttöön tarkoitetut robotit	35	29	37	60	21
Puutarhanhoitovälineet	21	18	9	37	43
Mönkijät	17	14	12	27	20

Enemmistö vastaajista ($\geq 50\%$) oli sitä mieltä, että lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä eivät voi olla puutarhanhoitovälineet ja mönkijät. Tandempyörien, urheilukäyttöön tarkoitettujen pyörätuolien ja itkuhälyttimien kohdalla vastaukset jakaantui-

vat, mutta enemmistö oli sitä mieltä, että ne eivät voi olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

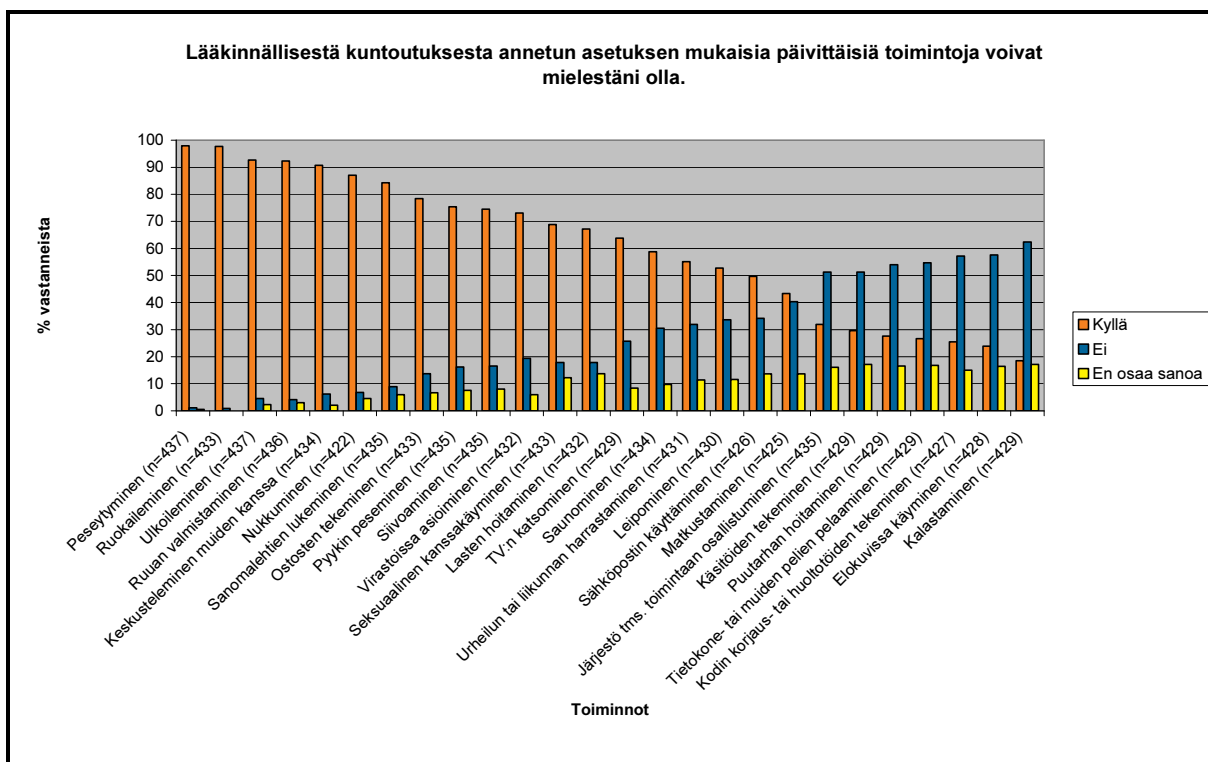
Sähköisiä sälekaihtimia piti 46 % lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä ja 35 % oli sitä mieltä, että ne eivät ole. Kotikäyttöön tarkoitettujen robottien kohdalla vastauksissa oli eniten hajontaa. 35 % vastaajista piti niitä apuvälineinä, 29 %:a oli sitä mieltä, että ne eivät ole ja 37 %:a ei osannut sanoa kantaansa robotteihin.

Puheterapeutit suhtautuivat muita ammattiryhmiä myönteisimmin tietokonelaitteisiin ja ohjelmiin kuten myös kaikkiin muihin vapaa-ajan ryhmän välineisiin. Tietokoneet ja tietokoneohjelmat ovat kommunikaatiolaitteiden ohella puheterapeutteja lähimpinä olevia apuvälineitä. Lääkärit puolestaan vastasivat muita ammattiryhmiä myönteisimmin happirikastimiin ja vaippoihin ja virtsankerääjiin, jotka luetaan kuuluvaksi myös nk. hoitovälineisiin. Toimintaterapeutit olivat muita myönteisempiä itkuhälyttimien ja puutarhanhoitovälineiden suhteen. Vaikka enemmistö vastaajista piti suurinta osaa kysymyksessä olleista välineistä apuvälineisiin kuuluvina, niin silti tilastollisesti merkitseviä eroja ammattiryhmittäin oli 15 välineen kohdalla.

6.3 Päivittäiset toiminnot

Päivittäisiä toimintoja selvittävässä kysymyksessä oli 26 eri toimintoa (kaavio 7). Vastaajien piti valita omaa käsitystään vastaava vastausvaihtoehto väittämään: Lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia päivittäisiä toimintoja voivat mielestäni olla. Vastausvaihtoehtoina olivat: kyllä, ei, en osaa sanoa.

Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan tuloksia Tilastokeskuksen suomalaisten ajankäyttöä koskevan tutkimuksen ryhmittelyn mukaan (Niemi I., Pääkkönen H: 2001). Nukkuminen ja seksuaalinen kanssakäyminen on yhdistetty ryhmään henkilökohtaiset tarpeet. Samoin keskusteleminen muiden kanssa on katsottu henkilökohtaisiin tarpeisiin kuuluvaksi.



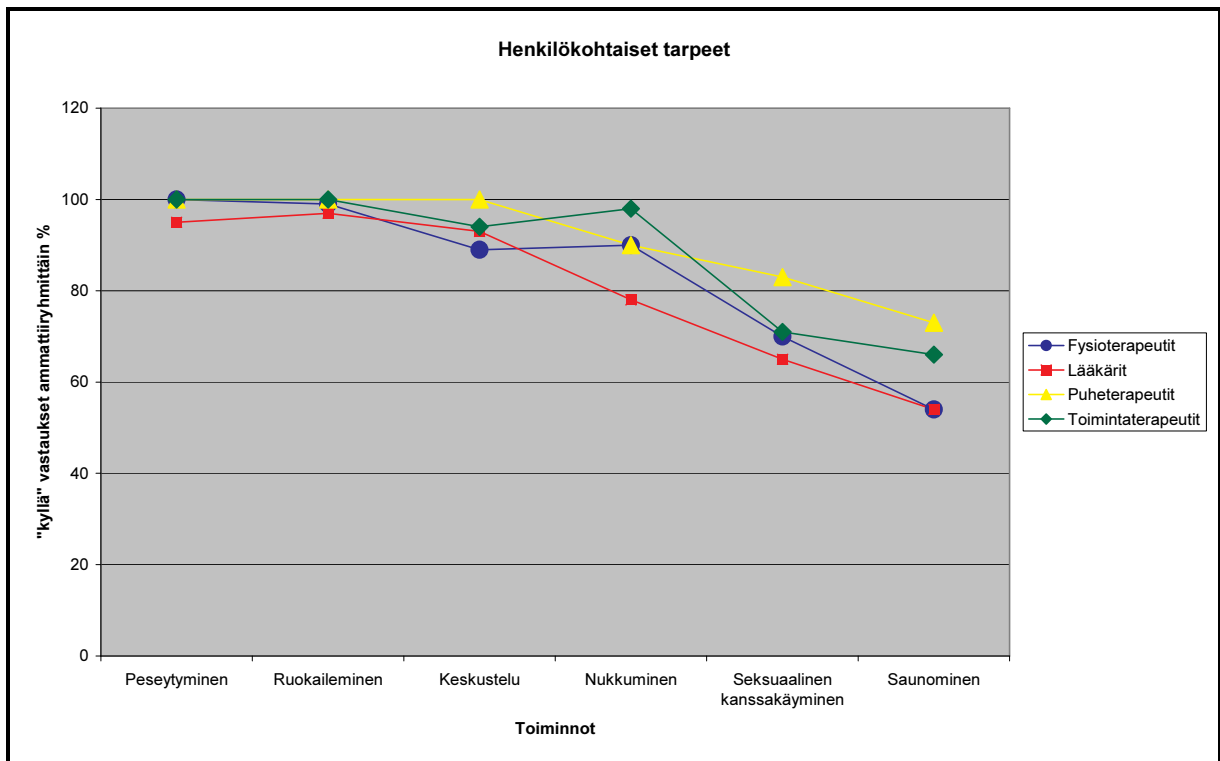
Kaavio 7 Kaikki vastaajien vastaukset väittämään "Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia päivittäisiä toimintoja voivat mielestäni olla" Vastausvaihtoehtoina oli: kyllä, ei, en osaa sanoa. Vastaajien lukumäärä on merkitty kunkin toiminnan nimen kohdalle.

6.3.1 Henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyvät toiminnot

Ruokaileminen oli lääkitinnällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamaa päivittäistä toimintaa 98 %:n mielestä. Ainoastaan 0,9 % vastaajista vastasi, että ruokailu ei voi sitä olla. Kukaan vastanneista ei ollut valinnut vaihtoehtoa "en osaa sanoa", mutta kuusi vastaajaa oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen.

Keskusteleminen muiden kanssa oli 91 %:n mielestä lääkitinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaista päivittäistä toimintaa. 6 % oli sitä mieltä, että keskusteleminen ei sitä voinut olla. 2 % ei osannut sanoa kantaansa. Viisi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Kaikki puheterapeutit olivat sitä mieltä, että keskusteleminen muiden kanssa oli päivittäistä toimintaa. Sen sijaan fysioterapeuteista 9 %, lääkäreistä 6 % ja toimintaterapeuteista 4 % oli sitä mieltä, että se ei kuulunut päivittäisiin toimintoihin.

Tutkimukseen valituista toiminnoista tähän ryhmään kuuluivat: peseytyminen, ruokaileminen, saunominen, keskusteleminen muiden kanssa, seksuaalinen kanssakäyminen ja nukkuminen. Kaaviossa 8 on kuvattu fysioterapeuttien, lääkäreiden, puhe- ja toimintaterapeuttien kyllä-vastaukset.



Kaavio 8 "Kyllä" vastaukset toiminnoista, jotka on luokiteltu henkilökohtaisiksi tarpeiksi Tilastokeskuksen suomalaisten ajankäyttöä selvittäneessä tutkimuksessa (Niemi ja Pääkkönen 2001). Vastaukset on ilmoitettu prosentteina ammattiryhmittäin.

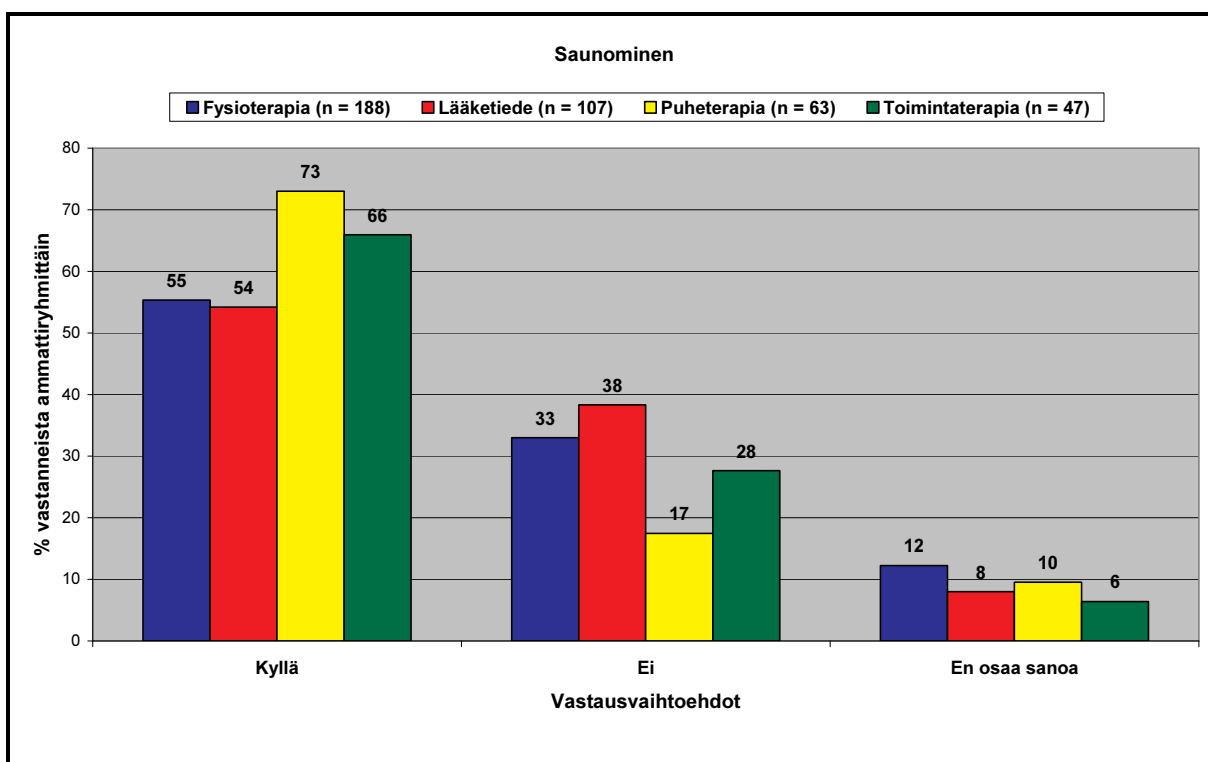
Nukkuminen oli lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamaa päivittäistä toimintaa 87 %:n kysymykseen vastanneen mielestä. 7 % vastaajista oli sitä mieltä, että se ei ole ja kantaansa ei osannut sanoa 5 % vastaajista. Seitsemän oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Seksuaalinen kanssakäyminen oli 69 %:n mielestä lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvaa. 18 %:n mielestä se ei ollut, ja kantaansa ei osannut sanoa 12 %. Kuusi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna 83 % puheterapeuteista, 71 % toimintaterapeuteista, 69 % fysioterapeuteista ja 65 % lääkäreistä oli sitä mieltä, että seksuaalinen kanssakäyminen kuului lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen tarkoittamiin päivittäisiin toimintoihin. Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla vastausten ja koulutuksen välillä oli erittäin merkitsevä riippuvuus ($p = 0,002$).

Saunomisen suhteen vastaukset jakautuivat. Kysymykseen vastanneista oli 59 % sitä mieltä, että saunominen kuului lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päi-

vittäisiin toimintoihin ja 30 % oli sitä mieltä, että se ei kuulu. Vastaajista 10 % ei osannut sanoa kantaansa. Viisi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Ammattiryhmien välillä suurimmat erot olivat lääkäreiden ja puheterapeuttien vastausten välillä (kaavio 8). Vastausten riippuvuus koulutuksesta ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,75$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna. Kaaviossa 9 on kuvattu ammattiryhmittäin kyllä-vastaukset ja siitä näkyy se, että lääkäreiden ja fysioterapeuttien vastaukset olivat lähimpänä toisiaan ja vastaavasti puheterapeuttien ja toimintaterapeuttien vastaukset olivat keskenään samansuuntaisia.



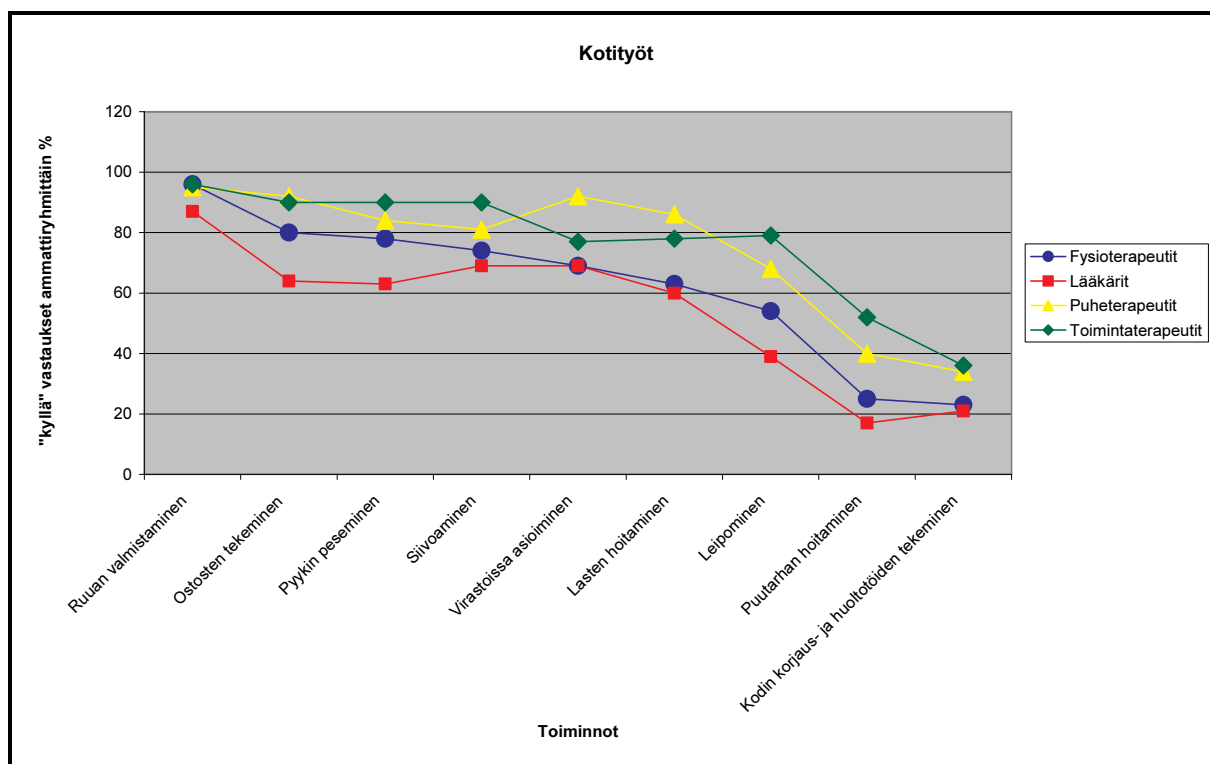
Kaavio 9 Neljän ammattiryhmän vastaukset väittämään: Saunominen voi mielestäni olla lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukainen päivittäinen toiminto. Vastaukset on esitetty prosentiosuuksina kunkin ammattiryhmän vastauksista. Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta 5 vastaajaa.

6.3.2 Kotityö

Tilastokeskuksen tutkimuksesta kotitöihin kuuluvista toiminnoista mukaan oli valittu ruuanvalmistaminen, ostoksilla käyminen, pyykin peseminen, siivoaminen, virastoissa asioiminen, lasten hoitaminen, leipominen, puutarhan hoitaminen ja kodin korjaus-

ja huoltotöiden tekeminen (Kaavio 10). Enemmistö vastaajista ($\geq 50\%$) oli sitä mieltä, että lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaista päivittäistä toimintaa voivat olla ruuan valmistaminen, ostoksilla käyminen, pyykin peseminen, siivoaminen, virastoissa asioiminen, lasten hoitaminen ja leipominen. Puutarhan hoitaminen ja kodin korjaus- ja huoltotöiden tekeminen eivät sitä vastaajien enemmistön mielestä voineet olla.

Ruuan valmistamista koskevaan väittämään vastanneista oli 92 % sitä mieltä, että se kuului lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin ja 4 % oli sitä mieltä, että se ei kuulu. 3 % ei osannut sanoa kantaansa. Kolme oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.



Kaavio 10 Kyllä -vastaukset toiminnoista, jotka oli luokiteltu kotityöksi Tilastokeskuksen suomalaisten ajankäyttöä selvittäneessä tutkimuksessa (Niemi ja Pääkkönen 2001). Vastaukset on ilmoitettu prosentteina ammattiryhmittäin.

Ostoksilla käyminen oli 78 % mielestä päivittäistä toimintaa ja 14 % oli sitä mieltä, että se ei ole. 7 % ei osannut sanoa kantaansa. Vastaamatta oli jättänyt 6 vastaajaa. Vastausten ja vastaajan koulutuksen välillä oli Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($p = 0,000$). Lääkäreiden vastaukset vaihtelivat eniten. Heistä 64 % piti ostoksia päivittäisinä toimintoina, 26 %

ei pitänyt ja 10 % ei osannut sanoa kantaansa. Puheterapeuteista 92 %, toimintaterapeuteista 90 % ja fysioterapeuteista 80 % katsoi ostoksilla käymisen kuuluvan lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin.

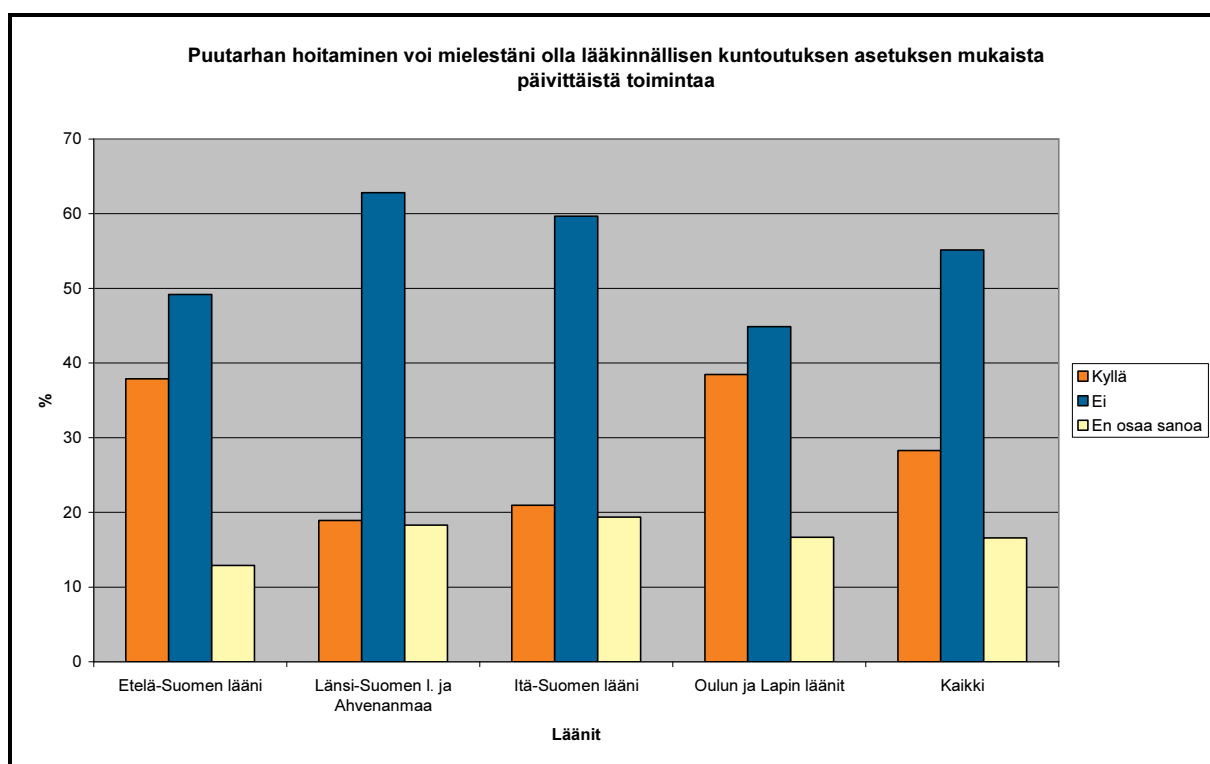
Pyykin pesemiseen oli 75 %:n mielestä lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaista päivittäistä toimintaa ja 16 %:n mielestä se ei ollut. 7 % ei osannut sanoa kantaansa. Neljä oli jättänyt vastaamatta pyykin pesemistä koskevaan kohtaan. Vastausten ja vastaajan koulutuksen välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä riippuvuus ($p = 0,02$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna. Toimintaterapeuteista 90 %, puheterapeuteista 84 %, fysioterapeuteista 78 % ja lääkäreistä 63 % piti pyykin pesemistä lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamana päivittäisenä toimintona.

Siivoamista piti 74 % lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvana toimintana, 17 % oli sitä mieltä, että se ei ollut. 8 % ei osannut sanoa kantaansa ja neljä oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Vastaajan koulutuksen ja vastauksen välillä oli melkein merkitsevä riippuvuus ($p = 0,036$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna. 90 % toimintaterapeuteista, 81 % puheterapeuteista, 74 % fysioterapeuteista ja 69 % lääkäreistä piti siivoamista lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvana.

Virastoissa asioiminen oli 73 %:n mielestä lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen tarkoittamaa päivittäistä toimintaa, 19 % vastasi, että se ei ole ja 6 % ei osannut sanoa kantaansa. Seitsemän vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Lääkäreiden vastaukset jakaantuivat eniten. 69 % lääkäreistä piti virastoissa asioimista päivittäisenä toimintona, 27 % ei pitänyt ja 4 % ei osannut sanoa. Puheterapeuteista 92 %, fysioterapeuteista 69 % ja toimintaterapeuteista 63 % piti virastossa asiointia lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvana. Vastausten riippuvuus koulutuksesta oli merkitsevä ($p = 0,004$).

Lasten hoitamista piti 67 % kysymykseen vastanneista lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen päivittäisenä toimintana, 18 % vastasi, että se ei ole sitä ja 13 % ei osannut sanoa kantaansa. Seitsemän vastaajaa ei ollut vastannut tähän kohtaan. Vastausten ja koulutuksen välinen riippuvuus oli erittäin merkitsevä ($p = 0,001$). Puheterapeuteista 86 %, toimintaterapeuteista 78 %, fysioterapeuteista 63 % ja lääkäreistä 60 % piti lasten hoitamista päivittäisenä toimintona.

Leipomista piti 53 % kysymykseen vastanneista lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvana, 34 % oli sitä mieltä, että se ei ollut ja 12 % ei osannut sanoa. Yhdeksän vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastausten ja vastaajien koulutuksen välillä oli erittäin merkitsevä riippuvuus ($p = 0,000$). Toimintaterapeuteista 79 %, puheterapeuteista 68 %, fysioterapeuteista 54 % ja lääkäreistä 39 % piti leipomista päivittäisenä toimintona. Lääkäreiden vastaukset jakautuivat eniten. Heistä 49 % oli sitä mieltä että leipominen ei ole lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen tarkoittamaa päivittäistä toimintaa ja 12 % ei osannut sanoa kantaansa. Vastausten ja vastaajien läänin välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä riippuvuus ($p = 0,029$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.



Kaavio 11 Lääneittäin vastaukset väittämään: Puutarhan hoitaminen voi mielestäni olla lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukainen päivittäinen toiminto. Oulun ja Lapin läänien vastaukset on yhdistetty ja Ahvenanmaan vastaukset on yhdistetty Länsi-Suomen läänin vastauksiin.

Puutarhan hoitaminen ei ollut enemmistön (54 %) mielestä lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaista päivittäistä toimintaa. Vain 28 % vastanneista oli sitä mieltä, että se voi olla. 16 % vastaajista ei osannut sanoa kantaansa. Kymmenen vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna vastausten ja vastaajan koulutuksen välillä oli tilastollisesti erittäin merkit-

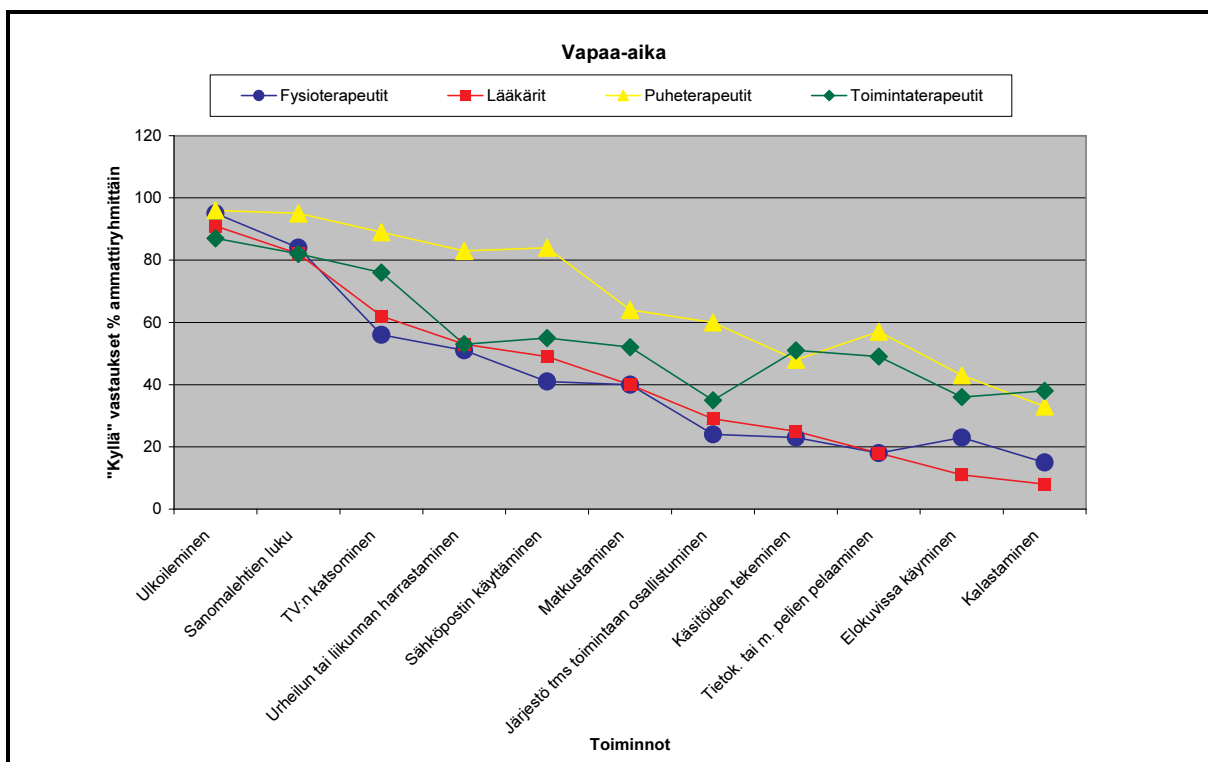
sevä riippuvuus ($p = 0,000$) ja vastausten ja vastaajien läänin välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,004$) riippuvuus. Kaaviossa 11 on esitetty vastaukset lääneittäin. Ahvenmaan vastaukset on yhdistetty Länsi-Suomen läänin vastauksiin ja Oulun ja Lapin läänien vastaukset on yhdistetty. Etelä ja Pohjois-Suomen vastaajat suhtautuivat myönteisemmin puutarhanhoitoon kuin Itä ja Länsi-Suomen vastaajat.

Kodin korjaus- ja huoltotöiden tekeminen ei ollut enemmistön (57 %) mielestä lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaista päivittäistä toimintaa. Vain 25 % vastanneista oli sitä mieltä, että se voi olla. 15 % ei osannut sanoa kantaansa. Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta 12 vastaajaa. Khiin neliö-testillä testattuna kodin korjaus- ja huoltotöillä ($p = 0,003$) ja vastaajan koulutuksella on tilastollisesti merkitsevä riippuvuus.

6.3.3 Vapaa-ajan toiminnot

Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksessa vapaa-ajan toiminnoiksi nimetyistä toiminnoista tähän tutkimukseen oli valittu sanomalehtien lukeminen, television katselu, urheilun tai liikunnan harrastaminen, matkustaminen, järjestö- tms. toimintaan osallistuminen, ulkoileminen, käsitöiden tekeminen, tietokone- tai muiden pelien pelaaminen, elokuvissa käyminen ja kalastaminen. Lisäksi mukaan oli otettu sähköpostin käyttö, jota sellaisenaan ei tilastokeskuksen tutkimuksessa ollut. Sähköpostin käytön voisi ajatella kuuluvaksi ajankäyttötutkimuksen kohtaan "kirjeenvaihto", joka on vapaa-ajan toiminnoissa, mutta se voisi kuulua myös kotitöiden "virastoissa asiointiin".

Kaaviossa 12 on kuvattu neljän ammattiryhmän kyllä-vastaukset vapaa-ajan toimintoihin. Enemmistö (≥ 50 %) vastaajista oli sitä mieltä, että lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin voivat kuulua ulkoileminen, keskusteleminen muiden kanssa, sanomalehtien lukeminen, television katseleminen, seksuaalinen kanssakäyminen, urheilun ja liikunnan harrastaminen ja sähköpostin käyttäminen.



Kaavio 12 Neljän ammattiryhmän kyllä -vastaukset vapaa-ajan toimintoja koskeneeseen väittämään. Toiminnot on luokiteltu vapaa-ajan toiminnoiksi Tilastokeskuksen suomalainen ajankäyttö-tutkimuksen (Niemi I. Pääkkönen H. 2001) mukaisesti. Vastaukset on ilmoitettu prosentteina ammattiryhmittäin.

Ulkoilemista piti 93 % vastaajista lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvana. Ainoastaan 5 % oli toista mieltä ja 2 % ei osannut sanoa kantaansa. Kaksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

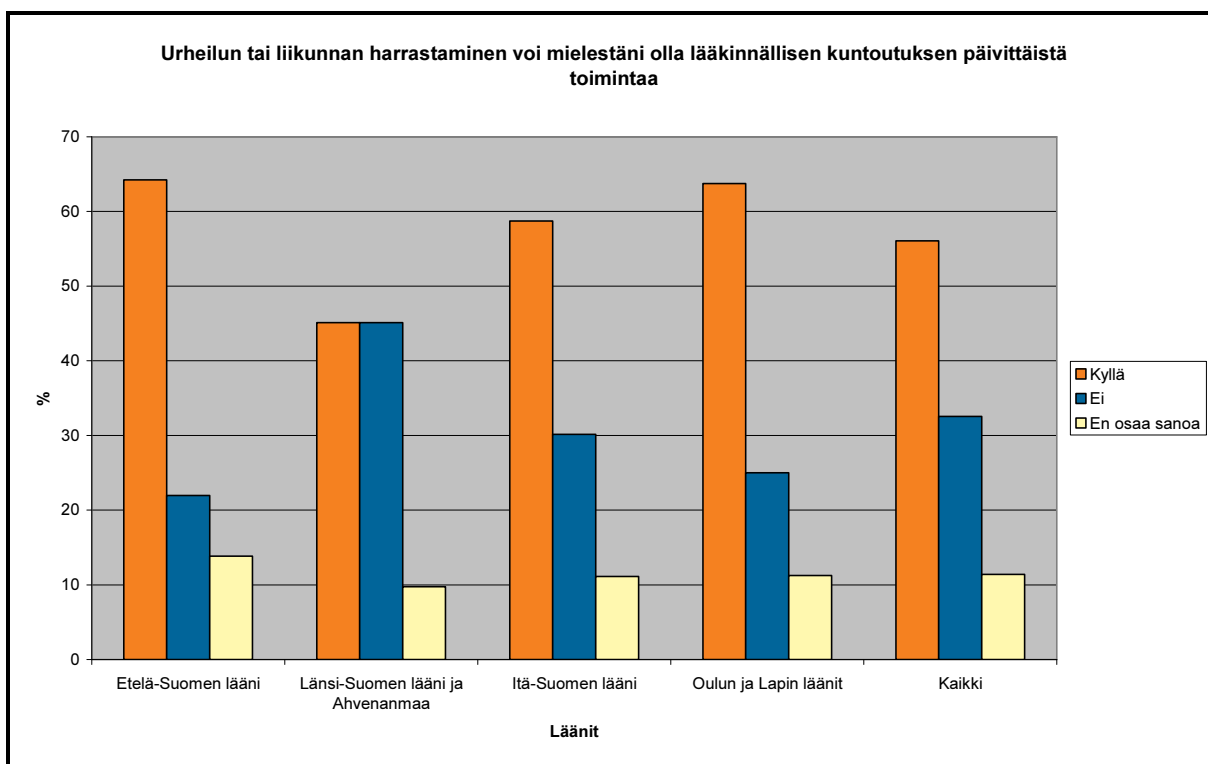
Sanomalehtien lukemista piti 84 % vastaajista lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvana. 9 % oli sitä mieltä, että se ei kuulu ja 6 % ei osannut sanoa. Neljä vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Television katseleminen kuului 64 %:n mielestä päivittäisiin toimintoihin. Vastaajista 26 % oli sitä mieltä, että se ei kuulu ja 8 % ei osannut sanoa kantaansa. Kymmenen vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Vastausten ja vastaajan koulutuksen välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna.

Urheilun tai liikunnan harrastamista piti vastaajista 55 % lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvana toimintana. 32 % oli sitä mieltä, että ne eivät kuuluneet ja 11 % ei osannut sanoa kantaansa. Vastausten ja vastaajien koulutuksen välillä oli erittäin merkitsevä riippuvuus ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna. Puheterapeuteista 83 %, toimintatera-

peuteista 53 %, lääkäreistä 53 % ja fysioterapeuteista 51 % piti urheilun ja liikunnan harrastamista lääkinnällisen kuntoutuksen päivittäisiin toimintoihin kuuluvina. Suhteellisesti eniten "en osaa sanoa" vastauksia antoivat toimintaterapeutit 21 %.

Vastausten ja vastaajien läänin välillä oli merkitsevä ($p = 0,002$) riippuvuus Khiin nelio-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla testattuna. Länsi-Suomen vastaajien näkemykset urheilun ja liikunnan harrastamisesta jakautuivat tasan, 50 % piti sitä lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamana päivittäisenä toimintana ja 50 % ei pitänyt (kaavio 13). Etelä-Suomen ja Pohjois-Suomen vastaajista 64 % ja Itä-Suomen vastaajista 59 % oli sitä, mieltä että urheilu ja liikunnan harrastaminen voivat olla päivittäistä toimintaa.



Kaavio 13 Vastaukset lääneittäin väittämään "Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaista päivittäistä toimintaa voi mielestäni olla urheilun tai liikunnan harrastaminen". Oulun ja Lapin läänien vastaukset on yhdistetty ja Ahvenanmaan vastaukset on yhdistetty Länsi-Suomen läänin vastauksiin.

Sähköpostin käyttämistä piti 50 % vastaajista lääkinnällisen kuntoutuksen päivittäisiin toimintoihin kuuluvana toimintana. Eri mieltä oli 34 % ja 13 % ei osannut sanoa kantansa. Enemmistö puheterapeuteista (84 %) ja toimintaterapeuteista (55 %) piti sähköpostin käyttämistä päivittäisenä toimintana ja lääkäreistä 49 % ja fysioterapeuteista

41 % oli sitä mieltä. Toimintaterapeuteilla oli suhteellisesti eniten "en osaa sanoa" vastauksia (21 %). Riippuvuus vastausten ja koulutuksen välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla.

Matkustamista piti 43 % vastaajista lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen päivittäisiin toimintoihin kuuluvana ja 40 % vastasi, että se ei heidän mielestään kuulunut. 13 % ei osannut sanoa kantaansa. Neljätoista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Enemmistö puheterapeuteista (64 %) ja toimintaterapeuteista (52 %) vastasivat myöntävästi kysymykseen. Fysioterapeuteista ja lääkäreistä 40 % piti matkustamista päivittäisiin toimintoihin kuuluvana. Vastausten riippuvuus koulutuksesta oli melkein merkitsevä ($p = 0,033$) 5 %:n merkitsevyystasolla Khiin neliö-testillä testattuna.

Järjestö- tai muuhun sellaiseen toimintaan osallistumista piti 32 % päivittäisiin toimintoihin kuuluvana ja enemmistö (51 %) ei pitänyt. Lääkäreistä 62 %, fysioterapeuteista 56 % ja toimintaterapeuteista 48 % vastasi, että se ei kuulunut. Puheterapeuttien enemmistö (60 %) oli sitä mieltä, että järjestö- tms. toiminta voisi kuulua näihin päivittäisiin toimintoihin. Vastausten ja koulutuksen välinen riippuvuus oli erittäin merkitsevä ($p = 0,000$) ja vastausten ja vastaajien läänin välinen riippuvuus oli melkein merkitsevä ($p = 0,02$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla. Oulun ja Lapin läänien vastaajista 44 % piti järjestö tms. toimintaa päivittäisiin toimintoihin kuuluvana ja 38 % ei pitänyt. Muiden läänien vastaajista yli puolet ei katsonut järjestö tms. toimintaan osallistumisen kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin.

Käsitöiden tekemistä piti vastaajista vain 30 % lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvana. 51 % vastasi, että käsityöt eivät kuulu ja 17 % ei osannut sanoa kantaansa. Kymmenen oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kohtaan. Ainoastaan toimintaterapeuttien enemmistö (51 %) piti käsitöiden tekemistä päivittäisenä toimintona. Suhteellisesti eniten kieltäviä vastauksia antoivat fysioterapeutit (60 %). Vastausten ja koulutuksen välinen riippuvuus oli erittäin merkitsevä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla.

Tietokone- tai muiden pelien pelaamista ei vastanneiden enemmistön (55 %) pitänyt lääkinnällisen kuntoutuksen päivittäisiin toimintoihin kuuluvana. 27 % oli sitä mieltä, että se voisi olla. 16 % ei osannut sanoa kantaansa ja 10 vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Ainoastaan puheterapeuteista enemmistö 57 % oli sitä mieltä, että se voisi olla. Toimintaterapeuteista 49 %, lääkäreistä ja fysioterapeuteista 18

% piti niitä lääkinällisen kuntoutuksen päivittäisiin toimintoihin kuuluvina. Vastausten ja koulutuksen välinen riippuvuus oli erittäin merkitsevä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla.

Elokuviissa käymistä ei enemmistö (58 %) pitänyt lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisena päivittäisenä toimintana. 24 % oli sitä mieltä, että se voisi sitä olla. Kantaansa ei osannut sanoa 16 % ja 11 vastaajaa oli jättänyt kysymyksen väliin. Lääkäreistä 72 %, fysioterapeuteista 62 %, toimintaterapeuteista 55 % ja puheterapeuteista 37 % ei pitänyt elokuvissa käyntiä lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen päivittäisiin toimintoihin kuuluvana toimintana. Vastausten ja koulutuksen välinen riippuvuus oli erittäin merkitsevä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla.

Kalastaminen ei myöskään enemmistön (62 %) mielestä voinut olla lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaista päivittäistä toimintaa. 18 %:n mielestä se voisi olla. 17 % ei osannut sanoa kantaansa ja 10 vastaajaa ei vastannut kysymykseen. Suhteellisesti eniten myönteisiä vastauksia antoivat toimintaterapeutit (38 %). Puheterapeuteista 33 %, fysioterapeuteista 15 % ja lääkäreistä vain 8 % piti kalastamista päivittäisiin toimintoihin kuuluvana. Vastausten ja koulutuksen välinen riippuvuus oli erittäin merkitsevä ($p = 0,000$) Khiin neliö-testillä 5 %:n merkitsevyystasolla.

6.3.4 Yhteenveto päivittäisistä toiminnoista

Vastaajista yli enemmistö (≥ 50 %) oli sitä mieltä, että lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia päivittäisiä toimintoja voivat olla peseytyminen, ruokaileminen, ulkoileminen, ruuan valmistaminen, keskusteleminen muiden kanssa, nukkuminen, sanomalehtien lukeminen, ostosten tekeminen, pyykin peseminen, siivoaminen, virastossa asioiminen, seksuaalinen kanssakäyminen, lasten hoitaminen, TV:n katsominen, saunominen, urheilun tai liikunnan harrastaminen, leipominen ja sähköpostin käyttäminen (taulukko 6).

Vastaajista yli 50 % oli sitä mieltä, että lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia päivittäisiä toimintoja eivät voi olla: järjestö tai muuhun sellaiseen toimintaan osallistuminen, käsitöiden tekeminen, puutarhan hoitaminen, tietokone- tai muiden pelien pelaaminen, kodin korjaus- ja huoltotöiden tekeminen, elokuvissa käyminen eikä kalastaminen.

Toiminnot, joita enemmistö (≥ 50 %) vastaajista piti lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisina päivittäisinä toimintoina, olivat henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyviä toimintoja, perinteisiä ADL -toimintoja ja asiointi virastoissa ja kaupassa käynti sekä kotityöt lukuun ottamatta kodin korjaus- ja huoltotöitä.

Taulukko 6 Väittämään "Lääkinällisestä kuntouksesta annetun asetuksen mukaisia päivittäisiä toimintoja mielestäni voivat olla" annetut myöntävät vastaukset. Vastaukset on ilmoitettu kaikkien osalta sekä ammattiryhmittäin. Vihreällä on merkitty ne toiminnot, joita ≥ 80 % ja keltaisella on merkitty ne toiminnot, joita ≥ 50 % piti päivittäisiin toimintoihin kuuluvina.

TOIMINTA	MYÖNTÄVÄT VASTAUKSET KAKKIEEN VASTAAJIEEN JA AMMATTIRYHMITÄIN ERITELTYINÄ VÄITÄMÄÄN: "LÄÄKINNÄLLISESTÄ KUNTOUKSESTA ANNETUN ASETUKSEN MUKAISTA PÄIVITTÄISTÄ TOIMINTAA MIELESTÄNI VOIVAT OLLA". (< 50% VALKOINEN, ≥ 50 % KELTAINEN, ≥ 80 % VIHREÄ)				
	KAIKKI (N=439) %	FYSIOTERAPIA (n=189) %	LÄÄKETIEDE (n=108) %	PUHETERAPIA (n=63) %	TOIMINTATERAPIA (n=49) %
Peseytyminen	98	100	95	100	100
Ruokaileminen	98	99	97	100	100
Ulkoileminen	93	95	91	97	90
Ruuan valmistaminen	93	96	87	95	96
Keskusteleminen muiden kanssa	91	89	93	100	94
Nukkuminen	87	90	78	90	98
Sanomalehtien lukeminen	84	84	82	95	82
Ostosten tekeminen	78	80	64	92	90
Pyykinpeseminen	75	78	63	84	90
Siivoaminen	74	74	67	81	90
Virastoissa asiointi	73	69	69	92	77
Seksuaalinen kanssakäyminen	69	70	64	82	71
Lasten hoitaminen	67	63	60	85	78
TV:n katseleminen	64	56	62	89	76
Saunominen	59	54	54	73	66
Urheilun tai liikunnan harrastaminen	55	51	53	83	53
Leipominen	53	53	39	68	79
Sähköpostin käyttäminen	50	41	49	84	55
Matkustaminen	43	40	40	63	52
Järjestö- tms. toimintaan osallistuminen	32	24	29	60	35
Käsitöiden tekeminen	30	23	25	48	51
Puutarhan hoitaminen	28	25	17	40	52
Tietokone- tai muiden pelien pelaaminen	27	18	18	56	49
Kodin korjaus- ja huoltotöiden tekeminen	25	23	21	34	36
Elokuviissa käyminen	24	22	11	43	36
Kalastaminen	18	15	8	33	38

Eniten mielipiteitä jakavia toimintoja olivat matkustaminen, sähköpostin käyttäminen, järjestö- tms. toimintaan osallistuminen, käsitöiden tekeminen, puutarhan hoitaminen, tietokone- ja muiden pelien pelaaminen ja leipominen.

Ainoat tilastollisesti merkitsevät alueelliset erot vastauksissa olivat urheilun ja liikunnan harrastamisessa, puutarhan hoitamisessa ja järjestö tms. toimintaan osallistumisessa. Ammattiryhmien vastausten välillä tilastollisesti merkitseviä eroja oli seksuaalista kanssakäymistä, ostoksilla käymistä, pyykin pesemistä, siivoamista, virastoissa asioimista, lasten hoitamista, leipomista, puutarhan hoitamista, kodin korjaus- ja huoltotöiden tekemistä, television katsomista, urheilun ja liikunnan harrastamista, sähköpostin käyttämistä, matkustamista, käsitöiden tekemistä, tietokone- tai muiden pelien pelaamista, elokuvissa käymistä ja kalastamista koskevissa kohdissa.

6.4 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

1. Miten terveydenhuollon lääkinnällisessä kuntoutuksessa työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen käsitteet "päivittäiset toiminnot" ja "lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline"?

Enemmistö vastaajista ymmärsi käsitteet samansuuntaisesti, mutta täydellistä yksimielisyyttä käsitteistä ei ollut.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä voivat vastaajien enemmistön mielestä olla erityisesti vammaisille valmistetut tai heidän käyttöönsä muunnellut tuotteet. Urheilu- käyttöön valmistetut pyörätuolit eivät kuitenkaan hienoisen enemmistön mukaan kuuluu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. Tavalliset, valtaväestölle valmistetut tuotteet eivät myöskään enemmistön mielestä voineet olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

Nimetyistä välineistä vastaajien enemmistö hyväksyi suurimman osan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiksi. Puutarhanhoitovälineet, mönkijät, itkuhälyttimet, tandempyörät ja aiemmin mainitut urheilupyörätuolit eivät enemmistön mielestä kuitenkaan voineet olla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

Apuvälineiden antamisen syynä pidettiin toimintakyvyn ylläpitämistä tai parantamista ja arjen rutiinien helpottamista sekä mielekkään tekemisen tukemista, mutta ei harrastustoiminnan tukemista.

Vastaajien enemmistö piti päivittäisinä toimintoina nk. päivittäisiä perustoimintoja ja kodinhoitoon liittyviä toimintoja. Harrastamiseen ja vapaa-aikaan liittyvät toiminnot eivät vastaajien enemmistön mielestä kuuluneet lääkinällisen kuntoutuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin.

2. Onko eri ammattiryhmien käsitysten välillä eroja?

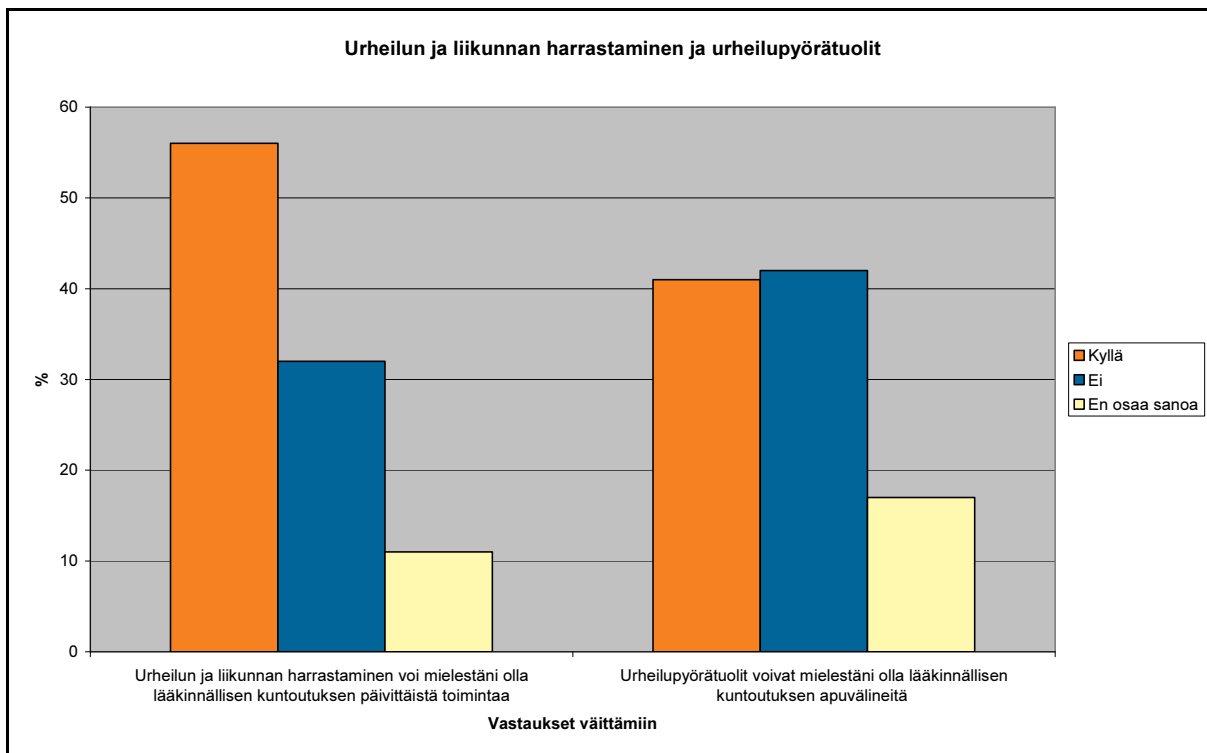
Vaikka vastaajien enemmistö ($\geq 50\%$) hyväksyi lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineeksi suurimman osan nimetyistä välineistä (18/25), niin ammattiryhmien vastausten välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja 15 nimetyin välineen kohdalla. Samoin vastaajien enemmistö ($\geq 50\%$) hyväksyi suurimman osan (18/26) nimetyistä toiminnoista päivittäisiksi toiminnoiksi, mutta vastausten ja vastaajien koulutuksen välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja 17 toiminnan kohdalla.

3. Onko käsitysten välillä alueellisia eroja?

Tilastollisesti merkitseviä alueellisia eroja tuli ainoastaan neljässä nimetyssä päivittäisessä toiminnassa. Nämä olivat urheilun ja liikunnan harrastaminen, puutarhan hoitaminen, järjestö- tms. toimintaan osallistuminen ja leipominen. Välineiden osalta vain urheilupyörätuoleja koskevissa vastauksissa oli alueellinen tilastollisesti merkitsevä ero. Muuten alueellisia tilastollisesti merkitseviä eroja ei vastauksissa tullut esiin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen vastanneet olivat lähes yksimielisiä siitä, että lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet ovat välineitä, jotka ovat nimenomaan vammaisten ihmisten käyttöön valmistettuja tai jotka on muutettu heidän käyttöönsä sopiviksi. Tavallisten, valtaväestön käyttöön suunniteltujen välineiden suhteen vastaajat olivat eri mieltä. Lähes puolet oli sitä mieltä, että tavalliset välineet voivat olla apuvälineitä ja hiukan yli puolet oli



Kaavio 14 Kaikkien vastaajien vastaukset väittämiin: Urheilun ja liikunnan harrastaminen voi mielestäni olla lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen päivittäistä toimintaa ja urheilukäyttöön tehdyt pyörätuolit voivat mielestäni olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Vastausvaihtoehdot: kyllä, ei, en osaa sanoa. Vastaukset %.

sitä mieltä, että ne eivät voi olla. Käsitukset vaikuttavat apuvälinepäätöksiin. Apuvälineen tarvitsijan kannalta näyttäisi olevan merkitystä sillä, kenen kanssa hän asioi silloin, kun hän hyötyisi ns. tavallisesta välineestä apuvälineenä. Tällaisia välineitä voivat olla esimerkiksi tietokoneet, huonekalut, keittiövälineet, jalkineet, lelut tai kylpyhuoneen varusteet.

Urheilupyörätuolit on valmistettu vammaisille ihmisille, mutta vastaajista hienoinen enemmistö oli sitä mieltä, että ne eivät silti voi olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Vastaajien selvä enemmistö oli kuitenkin sitä mieltä, että urheilun ja liikunnan harrastaminen on lääkinällisen kuntoutuksen mukaista päivittäistä toimintaa (kaavio 14). Vastaukset kuvaavat vaikeutta tulkita lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen sisältöä tai asetuksen henkeä.

Nimetyistä 25 välineestä vastaajien enemmistö piti suurinta osaa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Ainoastaan mönkijät ja puutarhanhoitovälineet eivät vastaajien enemmistön mielestä voineet olla vammaisten ihmisten apuvälineitä. Toimintaterapeutit ja puheterapeutit suhtautuivat myönteisimmin puutarhanhoitovälineisiin ja puutarhanhoitamiseen. Molemmissa ryhmissä enemmistö vastasi, että puutarhanhoi-

toivälineet voivat olla lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä ja puutarhanhoitami-
nen voi olla lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaista päivittäistä toimintaa.

Puutarhanhoito terapiamuotona on melko uusi, mutta valtaväestön arjessa suosio-
taan kasvattava toimintamuoto, jota harrastavat sekä naiset että miehet. Tämä tulee
näkyään myös kuntoutuksessa tarpeena ratkoa puutarhanhoitoon liittyviä toiminnan
ongelmia myös erityisvälineiden avulla.

Tietokoneiden ja -ohjelmien myöntäminen lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä
on koettu ongelmalliseksi. Niitä on pidetty tavanomaisina, jokaisen kodin välineinä,
eikä sillä perusteella erityisinä apuvälineinä. Toisaalta niitä on myönnetty kommuni-
kaation apuvälineiksi. Virastoissa asiointia piti 74 % ja sähköpostin käyttöä 51 % kai-
kista vastaajista päivittäisiin toimintoihin kuuluvina toimintoina. Oletettavaa on, että
sähköisten palvelujen käyttö virastoasiointissa kasvaa ja tietotekniikan avulla vai-
keavammaiset voivat hoitaa asiointin joustavasti. Tarve tukea tietotekniikan hankki-
mista muuhunkin käyttöön kuin kommunikoinnin apuvälineeksi tulee kasvamaan.

Vastaajat pitivät lähes yksimielisesti tärkeimpänä apuvälineiden luovuttamisen syynä
apuvälineen saajan toimintakyvyn säilyttämistä tai parantamista ja 2/3 piti luovuttami-
sen syynä arjen rutiinien helpottamista ja nopeuttamista. Vähiten luovuttamisen syyk-
si nähtiin harrastustoimintaan osallistumisen tukeminen ja muiden sosiaali- ja terve-
yspalvelujen käytön vähentäminen.

Lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluviksi
enemmistö vastaajista hyväksyi nk. päivittäisiä perustoimintoja, kotona tehtäviä toi-
mintoja, sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä toimintoja ja kodin ulkopuolella asi-
oimiseen liittyviä toimintoja. Urheilun- ja liikunnan harrastamista lukuun ottamatta va-
paa-aikaan tai harrastamiseen liittyvät toiminnot eivät vastaajien enemmistön mieles-
tä kuuluneet lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen tarkoittamiin päivittäisiin toimin-
toihin.

Vastauksissa voi nähdä samanlaista ajattelua kuin invalidihuoltolakia säädettäessä
oli, toimenpiteillä halutaan tukea ja auttaa yksilöä perustoiminnoissa niin, että hän
saamansa avun jälkeen pystyisi itse auttamaan itseään eteenpäin. Toisaalta tässä
näky myös tarve rajata lääkinällisen kuntoutuksen palveluja - kaikkea ei voida tarjo-
ta.

Taulukko 7 Vertailu Tilastokeskuksen suomalaisten ajankäyttöä selvittäneen tutkimuksen (Niemi ja Pääkönen 2001) ja tämän tutkimuksen toimintojen välillä. Keltaisella on merkitty toiminnot, jotka ovat vain ajankäyttötutkimuksessa. Vihreällä on merkitty toiminnot, jotka ovat tässä tutkimuksessa ja ajankäyttötutkimuksessa naisilla. Oranssilla on merkitty ne toiminnot, jotka ovat tässä tutkimuksessa ja ajankäyttötutkimuksessa miehillä. Sinisellä merkitty ne toiminnot, jotka ovat vain ajankäyttötutkimuksessa miehillä.

Tutkimukseen vastanneet	Suomalainen ajankäyttö/ naiset	Suomalainen ajankäyttö/ miehet
Peseytyminen	Nukkuminen	Nukkuminen
Ruokaileminen	TV:n katseleminen	TV:n katseleminen
Ulkoileminen	Ruokaileminen	Ruokaileminen
Ruuanlaittaminen	Ruuanlaittaminen	Peseytyminen
Keskusteleminen	Siivoaminen	Urheilun tai liikunnan harrastaminen
Nukkuminen	Peseytyminen	Kodin korjaus- ja huoltotöiden tekeminen
Sanomalehtien lukeminen	Keskusteleminen	Ostosten tekeminen
Ostosten tekeminen	Ostosten tekeminen	Ruuanlaittaminen
Pyykin peseminen	Ulkoileminen	Keskusteleminen
Siivoaminen	Pyykin peseminen	Sanomalehtien lukeminen

Vertailtaessa suomalaisten ajankäyttöä selvittäneen tutkimuksen ja tämän tutkimuksen päivittäisiksi toiminnoiksi ymmärrettyjä toimintoja keskenään (taulukko 6), kiinnitetty huomio miesten toimintoihin. Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksessa yli 10-vuotiaiden miesten toiminnoissa tärkeällä sijalla ovat urheilun ja liikunnan harrastaminen ja kodin korjaus- ja huoltotöiden tekeminen. Tämän tutkimuksen listalla urheilun ja liikunnan harrastaminen on sijalla 16 ja kodin korjaus- ja huoltotyöt ovat sijalla 24. Enemmistö vastaajista ei pitänyt kodin korjaus- ja huoltotöitä päivittäisiin toimintoihin kuuluvana.

Suomalaisten ajankäyttötutkimuksessa television katsominen on toiminto, johon yli 10-vuotiaat suomalaiset käyttävät aikaansa toiseksi eniten nukkumisen jälkeen (ansiotyö pois lukien). Tämän tutkimuksen vastauksissa TV:n katseleminen ei pääse enemmistön päivittäisiksi toiminnoiksi hyväksymien kymmenen suosituimman listalle. Lääkäreistä ja fysioterapeuteista yli 30 %, toimintaterapeuteista 18 % ja puheterapeuteista 6 % oli sitä mieltä, että television katselu ei kuulu lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisiin päivittäisiin toimintoihin.

Kyselytutkimus osoitti, että enemmistöllä vastaajista oli samansuuntainen käsitys lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen käsitteistä "päivittäiset toiminnot" ja "lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline". Huomattavaa on kuitenkin se, että minkään kysymyksen kohdalla ei tullut täysin yksimielistä vastausta. Kaikkien kysymysten kohdalla vastaajissa oli niitä, jotka olivat eri mieltä kuin enemmistö tai niitä, jotka eivät osanneet sanoa mielipidettään asiasta.

8 POHDINTA

Tämän tutkimuksen vastaajien päivittäisiksi toiminnoiksi hyväksymät toiminnot liittyvät henkilökohtaisiin toimintoihin ja kodinhoitoon. Harrastamiseen ja vapaa-aikaan liittyvät toiminnot koettiin selkeästi ongelmallisiksi ja päivittäisiin toimintoihin kuulumattomiksi. Jos lääkinällistä kuntoutusta tarvitseva henkilö on työkyvytön ja/tai eläkkeellä, niin tämän mukaan häntä tuetaan ensisijaisesti henkilökohtaisissa toiminnoissa ja kodinhoidossa, mutta ei harrastus-, yhdistys- tai muussa vapaa-ajan toiminnassa. Jos hän tarvitsee apuvälineitä näiden toimintojen tekemiseen, niin suurella todennäköisyydellä hän ei saa tarvitsemiaan apuvälineitä lääkinällisen kuntoutuksen kautta.

Muutama vastaaja mainitsi avoimessa kysymyksessä, että harrastusvälineet kuuluvat vammaispalveluna korvattaviin välineisiin. Vammaispalvelulain mukainen korvaus muista kuin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineistä on harkinnanvaraista. Käytävissä olevien määrärahojen niukkuus (Palolahti 2001, 17 - 18) ja korvausten kohdentuminen järjestämisvelvollisuuden mukaisiin palveluihin (Suomen Kuntaliitto 2003, 26) johtavat siihen, että välineiden hankintaa ei tueta vammaispalvelujen kautta. Kuntaliiton tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2001 näitä välineitä, kojeita ja laitteita myönnettiin arviolta n. 2200 henkilölle koko maassa. Näistä runsas viidennes, noin 500 henkilöä, sai auton hankintatukea tai avustusta auton muutostöihin. (Suomen Kuntaliitto 2003, 51.)

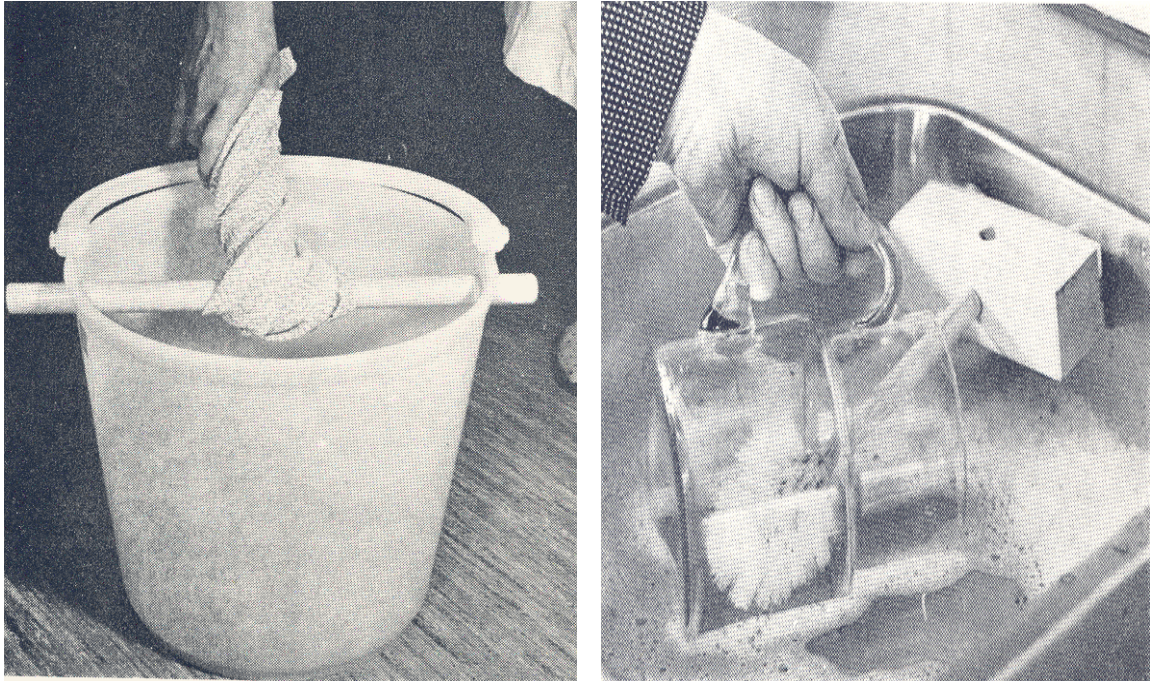
Työssäkäyvä tai opiskeleva aikuinen vammainen henkilö voi saada tarvitsemiaan apuvälineitä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden ja vammaispalvelun lisäksi Kelan kautta (Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610.1991 /27.3.1991). Tällöin hänen toimintakykensä tuetaan kattavasti koko vuorokauden aikana. Eläkkeellä oleva henkilö, joka työnteon sijasta käyttää aikaansa mielekkää-

seen ja toimintakykyään ylläpitävään harrastamiseen tai vapaa-ajan toimintaan kodinhoidon ohella, ei saa näihin toimintoihin tukea, kun päivittäisten toimintojen käsitettä tulkitaan hyvin rajoitetusti. Työssäkäyväkään henkilö ei saa välineitä harrastamiseen, mutta hänellä on taloudellisesti paremmat mahdollisuudet hankkia niitä itse, joskin on todennäköistä, että hänen toimintakykynsä säilymistä tuetaan kaikin mahdollisin keinoin. Oleellisempaa on kuitenkin se, että hänellä on mielekästä tekemistä vuorokauden aktiivisimpana aikana. Työkyvytön henkilö on lähtökohtaisesti jo heikommassa asemassa ja tarvitsisi jo heikomman toimintakykynsä takia enemmän tukea.

Vastauksissa esiin tullut ero urheilupyörätuolien ja urheilun ja liikunnan harrastamisen välillä saattaa olla näennäinen siksi, että vastaajat ovat ajatelleet enemmän liikuntaa kuin urheilua. Mielenkiintoista olisi kuitenkin tietää, kenelle vastaajat ajattelevat urheilupyörätuolien hankkimisen kuuluvan: vammaiselle itselleen, sosiaalitoimen vammaispalvelulle tai esimerkiksi urheiluseuroille? Vastausten perusteella näyttää siltä, että urheilupyörätuoleja kuitenkin myönnetään myös lääkinnällisenä kuntoutuksena, mutta se kuka niitä saa ja kenen suosittamana ei vastauksista selviä vaan sitä pitäisi selvittää erikseen.

Ne kuntoutuksen työntekijät, jotka eivät pidä television katsomista päivittäisiin toimintoihin kuuluvana, eivät oletettavasti suosittelu tv-ruudun suurentajia heikkonäköisille, kuulemista helpottavia kuulokkeita huonokuuloisille tai liikuntavammaisten tarvitsemia kaukosäätimiä tai ympäristönhallintajärjestelmien tv:tä sääteleviä toimintoja asiakkailleen.

Naisten päivittäisten toimintojen maailma on kuntoutukselle tutumpaa kuin miesten arki. Pääasiassa naisten tekemä päivittäinen kodinhoitotyö on mielletty invalidi- ja hoitolain ajoista alkaen kuntoutuksen työkenttään kuuluvaksi, mutta miesten kotona tekemä työtä ei. Apuvälineitä on kehitetty lattiarievun vääntäjästä imukupillisiin astianpesuharjoihin (kuva 1 ja 2), mutta missä ovat olleet ja ovat miesten sahanpitimet ja öljykattilanpuhdistusapuvälineet?



Kuva 1 kotona valmistettava puserruskapula ja **kuva 2** imukupeilla varustettu astianpesuharja Invalidisäätiön Apuvälineitä invalidiperheenemännille -luettelon tuotteita vuodelta 1963 (Invalidisäätiö 1963, s11 ja 16).

Toimintaterapiassa ja kuntoutuksessa yleensä on vaikeuksia löytää miehille sopivia ja mielekkäitä kuntoutus- tai toimintamuotoja liikunnan lisäksi. Naisvaltainen kuntoutustyöntekijöiden joukko ei ehkä hallitse kodin korjaus- ja huoltotöitä, eikä siten osaa hyödyntää niitä tarpeeksi miehille tarjottavassa kuntoutuksessa. Näin mahdolliset apuvälinetarpeetkin jäävät havaitsematta tai niitä ei pidetä tärkeinä tässä yhteydessä.

Käytännössä eniten päätösvaltaa apuvälineasioissa on lääkäreillä, joilla on hoitovastuu potilaistaan ja fysioterapeuteilla, joita on määrällisesti eniten terveydenhuollon apuvälinepalveluissa. Eriarvoisuutta apuvälineiden tarvitsijoiden kesken aiheuttaa se, että lääkäreiden ja fysioterapeuttien välilläkin näkemyserot ovat melko suuret. Eriarvoisuutta lisää vielä se, että ammattiryhmien sisälläkin näkemykset lääkinnällisen kuntoutuksen sisällöstä vaihtelevat.

Päivittäisten toimintojen käsitteen sisällön tulkinnalliset erot selittänevät osaltaan apuvälinepalvelujen todettuja eroja. Yksilön kannalta olisi parempi, että päivittäisten toimintojen käsite ymmärrettäisiin kunkin yksilön ajankäytön ja toimintojen kirjon mukaisesti. Henkilökohtaisten perustoimintojen ja kodinhoitamiseen liittyvien toimintojen lisäksi tulisi lääkinnällisellä kuntoutuksella tukea toimintaa, jonka vammaisen henkilö kokee mielekkääksi ja kiinnostavaksi ja mihin hän käyttää aikaansa silloin, kun hän ei voi opiskella tai tehdä työtä.

Uusi teknologia, robotiikka kehittyy hurjaa vauhtia ja tulee haastamaan myös apuvälinepalvelujen järjestäjät ja tuottajat. Uudet laitteet auttavat vaikeavammaisia hallitsemaan elämäänsä itsenäisesti ja tukevat omatoimisuutta. Näiden laitteiden osalta pitää alan henkilöstön pysyä ajan tasalla, jotta niiden tarjoamat mahdollisuudet saadaan vammaisten ihmisten käyttöön. Toisaalta pitää käydä yhteistä keskustelua siitä, mitä näistä laitteista korvataan apuvälineinä. Tietokoneiden ja ohjelmien hankkimista voitaisiin tukea samalla tavoin kuin esimerkiksi autojen hankkimista vammaispuolustuksen nojalla tai Norjan mallin mukaan tukemalla perusvälineistön hankkimista neljän vuoden välein.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteet. Tämä ehdotus on myös pohja yhteisille näkemykselle lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen sisällöstä. Ehdotus on ensimmäinen ja sitä tullaan täydentämään ja muokkaamaan ajan kuluessa. Ensimmäisessä versiossa todetaan, että olennaista apuvälineosaamisessa on toimintakyvyn määrittely ja yksilöllinen harkinta, joka ottaa huomioon lääketieteelliset perusteet, yksilön toimintakyvyn ja hänen elinympäristönsä ja ympäristöolosuhteet. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2004.)

Jatkotutkimusta pitäisi tehdä vammaisten tai pitkäaikaissairaiden suomalaisten ajankäytöstä. Miten heidän ajankäyttönsä jakaantuu henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisen, kodinhoidon, opiskelun, työnteon, harrastuksien ja näiltä yli jäävään vapaa-ajan vieton kesken? Mitkä ovat työkyvyttömiä ja eläkkeellä olevien ihmisten ajankäytössä tärkeitä, itseä kehittäviä tai tyydytystä tuottavia toimintoja? Etenkin miesten ajankäytöstä ja toiminnan maailmasta tiedämme vähän. Minkälaista heidän kannaltaan mielekästä toimintaa pitäisi kehittää kuntoutuksessakin käytettäväksi toiminnaksi? Miten apuvälinepalveluilla ja apuvälineillä pitäisi ja voitaisiin tukea näitä toimintoja?

LÄHTEET

Alkula T., Pöntinen, S., Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Christiansen C. B., Baum C. 1997. Enabling Function and Well-Being. Thorofare: SLACK Incorporated.

Creek J., 2003. Occupational therapy defined as a complex intervention. London: College of Occupational Therapists.

Duodecim 2002, Lääketieteen termit. Duodecimin selittävä sanakirja. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Eräkanto S. 1999a. "Apuvälinetoiminnan kehitysvaiheita Suomessa." Apuva (3): 8 - 14.

Eräkanto S. 1999b. "Apuvälinetoiminnan kehitysvaiheita Suomessa (toinen osa)." Apuva (4): 10 - 14.

Fricke J, Unsworth C. 2001. Time use and importance of instrumental activities of daily living. Australian Occupational Therapy Journal 48, 118 - 131.

Hagedorn R, 1995. Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone.

Hartikainen S., Kivelä S.-L., Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kallanranta T., Rissanen P., Vilkkumaa I. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 440 - 451.

Havas P. 2003. Apuväline vai toimintaväline? Tukiviesti 6, 3.

Heikkilä T. 2001. Tilastollinen tutkimus 3. painos. Helsinki: Edita.

Hulter Åsber K. 1990. ADL-trappan. Lund: Studentlitteratur.

Hurnasti T., Talvenheimo-Pesu A., Peltokallio L. 2002. Sosiaali- ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistyö apuväline- ja asunnon muutostyöasioissa. Toimintaterapeutti 1, 14 -16.

International Organization for Standardization ISO 1992. ISO 9999 Technical aids for disabled persons - Classification. Switzerland: ISO.

Invaliidisäätiö 1963. Invalidiperheenemännän apuvälineitä. Uusittu painos. Helsinki: Invaliidisäätiö.

Katz S., Ford A., Moskowitz R., Jackson B., Jaffe M. 1963. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA Vol 185, No 12, 914-919.

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 1990 - 2000. Stakes. Suomen virallinen tilasto (SVT) Sosiaaliturva 2002:1. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta. 1992. Kuntoutus uudistuu. Sosiaali- ja terveyshallitus, Oppaita 11. Helsinki: VAPK-kustannus.

Laukkanen P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health 56.

Law M, 1993. Evaluating Activities of Daily Living: Directions for the Future. American Journal of Occupational Therapy, (Vol 47) 3, 233 - 237.

Law M. ja Letts L. 1989. A Critical Review of Scales of Activities of Daily Living. The American Journal of Occupational Therapy 1989 (Vol 43), 8, 522 - 528.

Lawton M. P., Brody E. 1969 "Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living". The Gerontologist (9) 179-186.

Lindqvist C. 1987. Vammaisvälineoppia. Helsinki: Proteesisäätiö.

Lääkintöhallitus 1987. Apuvälinehuollon järjestäminen. Helsinki: Lääkintöhallitus.

Narikka J. (toim.) 2001. Sosiaali- ja terveystalouden lainsäädäntö käytännössä. Helsinki: Tietosanomama Oy.

Niemi I. ja Pääkkönen H. 2001. Ajankäytön muutokset 1990 - luvulla. Helsinki: Tilastokeskus..

Niemi V. 1998. Invalidihuoltolain tausta, synty ja vaikuttajat. Julkaisussa Eräkanto S. Merentie A. 1998. Invalidihuollon puoli vuosisataa (1947 - 1997). Historiaseminaarin raportti. Stakes Aiheita 2/1998. Helsinki: Stakes.

NSH - Nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor, 2003. Nationella system för förmedling av hjälpmedel. Solna: NSH

Nykysuomen sanakirja 2: Lyhentämätön kansanpainos. 1992. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Palolahti S. 2001. Vammaispalvelututkimus. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia 2001:3. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Salminen A.-L. 1997. Tietokone apuvälineenä. Tietokoneen, sen lisälaitteiden ja ohjelmistojen saatavuus apuvälineeksi 1996. Stakes Aiheita. Helsinki, Stakes: 36.

SFS-EN ISO 9999 Vammaisten apuvälineet. Luokitus ja terminologia. 2002. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS ry.

Sillanpää M.-L., Marjamäki P., Paatero H. 1995. Apuvälineiden saatavuus 1994. Aiheita. Stakes. Helsinki: Stakes.

Simonen O. 1991. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus. Suomen Lääkärilehti (46) 32 3077 - 3083.

Sosiaalihalitus 1982. Invalidihuoltona annettava yksilöllinen lääkintähuolto. Helsinki, Sosiaalihalitus.

Sosiaalihalitus 1984. Yleiskirje A 4/1984 Invalidihuolto 1.1.1984 alkaen. Helsinki: Sosiaalihalitus.

Suomen Kuntaliitto 2003. Vammaispalvelut kunnissa. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asiakkaat ja kustannukset kunnissa 2001. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Töytäri O. 2001. Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Stakes Aiheita. Helsinki: Stakes.

Valtioneuvosto 1972. Päätös invalidihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettujen apuneuvojen, apuvälineiden ja laitteiden antamisesta sekä asunnonmuutostöiden kustantamisesta. Päätös n:o 84. Helsinki: Valtioneuvosto.

Valtioneuvosto 1986. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä laiksi sosiaalihuoltolain 17 §:n muuttamisesta. N:o 219. Helsinki: Valtioneuvosto.

WHO 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Helsinki, STAKES.

Opinnäytteet

Kolomainen U. 2003. Sähköisten liikkumisapuvälineiden myöntämiskäytännöt sairaanhoitopiireissä. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan Pro Gradu-työ.

Komiteamietinnöt

Kuntoutuskomitean mietintö 1966: A 8. Komiteamietintö 1966. Helsinki: Valtioneuvosto.

Julkaisemattomat lähteet

Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunta 20.2.1978. Apuneuvohuollosta.

Niemi V. 1981. Vammaisvälineiden merkitys yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta - yhteiskunnallinen arviointi. Vammaisvälinetoiminta Suomessa. Neuvottelupäivät. Moniste.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2004. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteet. Moniste 29.11.2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1983. Työryhmämuistio vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden apuvälinetoiminnasta, 31.12.1983.

Vammaisvälinetyöryhmä 1978. Vammaisvälinetyöryhmän muistio sosiaalihuollukselle Helsinki: 22.12.1978.

Lait ja asetukset

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1988.759/18.9.1987

Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta. 1991.1015/28.6.1991

Erikoissairaanhoidolaki 1989.1062/1.12.1989

Invaliidihuoltolaki 1946.907/31.12.1946

Kansanterveyslaki 1972.66/28.1.1972

Laki invaliidihuoltolain muuttamisesta 1971.739/29.10.1971

Laki kansaneläkelaitoksen järjestämisestä kuntoutuksesta 610.1991/27.3.1991

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 1982.677/17.9.1982

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.380/3.4.1987

Tuberkuloosiasetus 1961.325/15.6.1961

LIITTEET

KYSELYTUTKIMUS

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen käsitteistä 'päivittäiset toiminnot' ja 'lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline'

HYVÄ LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN ASIAANTUNTIJA

Apuvälineiden saatavuutta vuonna 2000 selvittäneen Stakesin tutkimuksen mukaan apuvälineiden luovutuskäytännöt terveydenhuollossa vaihtelivat paljon. Apuvälineiden luovutusta ohjaa mm. asetus lääkitäisestä kuntoutuksesta (1015/1991). Sen mukaan apuvälineitä ovat ne välineet, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee päivittäisissä toiminnoissaan. Asetuksessa ei määritellä päivittäisiä toimintoja eikä apuvälineen käsitettä tarkemmin. Tämä voi osaltaan aiheuttaa luovutuskäytäntöjen eroja.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin lääkitäisessä kuntoutuksessa työskentelevien ammattilaisten käsityksiä 'päivittäiset toiminnot' ja 'lääkitäällisen kuntoutuksen apuväline' käsitteistä. Tiedon avulla voidaan selkeyttää julkisin varoin korvattavan apuvälineen määrittelyä ja vaikuttaa apuvälineiden luovutuskäytäntöjen yhdenmukaisuuteen.

Kysely on lähetetty kaikkiin terveyskeskuksiin ja keskussairaaloihin lääkitäällisen kuntoutuksen lääkäreille, fysio-, toiminta- ja puheterapeuteille. Lisäksi kysely lähetetään vastaaville henkilöille muutamaaan kuntoutuslaitokseen ja vammaisjärjestön ylläpitämään apuvälineyksikköön.

Kyselyn tulokset julkaistaan syksyllä Stakesin verkossa. Kyselyn tekijä Tuula Hurnasti tekee aineistosta myös pro gradun Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselle. Kyselyn vastaukset pyydetään nimettöminä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Yksittäisten vastaajien henkilöllisyyttä ei tuloksista voi tunnistaa.

Kyselyyn voitte vastata verkossa osoitteessa: <http://spss.stakes.fi/login/>
Käyttäjätunnus: **LKtutkimus**
Salasana: **Sesam**

Mikäli verkossa vastaaminen ei ole mahdollista, voitte vastata kirjallisesti täyttämällä liitteenä olevan paperiversion kyselystä ja palauttamalla sen mukana olevalla kuorella tai faksaamalla numeroon: (09) 3967 2054. Vastaukset pyydetään lähettämään **21.06.04 mennessä**.



Ilmo Keskimäki
Vt. tulosaluejohtaja



Tuula Hurnasti,
suunnittelija
Puh: (09) 3967 2107
tuula.hurnasti@stakes.fi

LIITE: Kyselylomake ja palautuskuori

Kyselytutkimus

Miten lääkinällisen kuntoutuksen ammattihenkilöt tulkitsevat lääkinällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen käsitteitä "päivittäiset toiminnot" ja "lääkinällisen kuntoutuksen apuväline"?

Vastaajan tiedot:

Syntymävuosi 19 _____

Sukupuoli Nainen Mies

Koulutusala

Fysioterapia

Lääketiede

Puheterapia

Toimintaterapia

Muu, mikä: _____

Työnimike _____

Nykyinen toimipaikka

Terveyskeskus tai terveyskeskusten kuntayhtymä

Keskussairaala

Kuntoutuslaitos

Yksityinen järjestö

Muu, mikä: _____

Maakunta, jossa toimipaikkasi sijaitsee:

Etelä-Karjala

Keski-Suomi

Pohjois-Pohjanmaa

Etelä-Pohjanmaa

Kymenlaakso

Pohjois-Savo

Etelä-Savo

Lappi

Päijät-Häme

Itä-Uusimaa

Pirkanmaa

Satakunta

Kainuu

Pohjanmaa

Uusimaa

Kanta-Häme

(Österbotten)

Varsinais-Suomi

Keski-Pohjanmaa

Pohjois-Karjala

Åland

Tässä tutkimuksessa käytetään lähtökohtana lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen 1015/1991 4 §:ää, joka kuuluu seuraavasti:

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitettut 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.

1.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline voi mielestäni olla:	Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Vammaisten ihmisten käyttöön valmistettu kaupallinen tuote	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Valtaväestön käyttöön suunniteltu kaupallinen tuote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valtaväestön käyttöön suunnitellusta tuotteesta vammaiselle ihmiselle sopivaksi muunnettu väline	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2.

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia päivittäisiä toimintoja voivat mielestäni olla:	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Television katsominen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokaileminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskusteleminen muiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanomalehtien lukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkoileminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruuan valmistaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siivoaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostosten tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puutarhan hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkustaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokone- tai muiden pelien pelaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyykin peseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järjestö tms. toimintaan osallistuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urheilun tai liikunnan harrastaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saunominen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kodin korjaus- ja huoltotöiden tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalastaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käsitöiden tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköpostin käyttäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalinen kanssakäyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leipominen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virastoissa asioiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elokuviissa käyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaisia apuvälineitä voivat mielestäni olla:	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Paksuvariset rjokalluvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painehaavoja estävät välineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potkupyörät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokoontaitettavat suihkupyörätuolit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotikäyttöön tarkoitetut robotit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työkaluihin kiinnitettävät otetta parantavat lisäosat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaipat ja virtsankerääjät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itkuhälyttimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävelykepit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandempyörät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksikätesen kaulimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhuvat vaajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liesivahdit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säädettävät sängyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monkijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköiset sälekaihtimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukutelevisiot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokonelaitteistot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokoneohjelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urheilukäyttöön tarkoitetut pyörätuolit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuvapuhelimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikaatiolaitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säilykepurkin avaajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puutarhanhoitovälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Happrikastimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.

Valitse neljä mielestäsi tärkeintä syytä miksi apuvälineitä luovutetaan lääkkinnällisenä kuntoutuksena:

- Apuvälineen saajalla on mahdollisuus mielekkääseen toimintaan apuvälineiden avulla
- Apuvälineen saaja käyttää muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja vähemmän
- Apuvälineen saaja selviytyy arjen rutiineista helpommin ja nopeammin
- Apuvälineen saajan toimintakyky säilyy tai paranee
- Apuvälineen saajan mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen säilyy tai paranee
- Apuvälineen saaja tarvitsee vähemmän muiden ihmisten apua
- Apuvälineen saajan yhdenvertaisuus valtaväestön kanssa säilyy tai paranee
- Apuvälineen saaja pystyy osallistumaan harrastuksiinsa

5.

Mainitse kolme välinettä, joiden määrittelyn lääkkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi olet kokenut työssäsi ongelmalliseksi:

1. _____
2. _____
3. _____

6.

Mainitse kolme toimintoa, joiden määrittelyn lääkkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaiseksi päivittäiseksi toiminnoksi olet kokenut työssäsi ongelmalliseksi:

1. _____
2. _____
3. _____

7.

Muuta, mitä haluaisit sanoa kyselyyn liittyen:

Kiitos vastauksistasi!

Palautusosoite:

Stakes/ Vammaispalvelut ja apuvälineet
Tuula Hurnasti
PL 220
00531 Helsinki

Fax: (09) 3967 2054

FRÅGEUNDERSÖKNING

om begreppen "dagliga göromål" och "den medicinska rehabiliteringens hjälpmedel" i förordningen om medicinsk rehabilitering

BÄSTA EXPERT PÅ MEDICINSK REHABILITERING

Enligt den undersökning om tillgång på hjälpmedel som Stakes genomförde år 2000 varierade praxisen för överlåtelse av hjälpmedel inom hälso- och sjukvården mycket. Överlåtelsen av hjälpmedel styrs bl.a. av förordningen om medicinsk rehabilitering (1015/1991). Enligt den är hjälpmedel sådana redskap som den funktionshämjade behöver för att klara av sina dagliga göromål. I förordningen definieras inte begreppen dagliga göromål och hjälpmedel närmare. Detta kan leda till att överlåtelsepraxisen varierar.

Syftet med denna undersökning är att ta reda på hur de som är yrkesverksamma inom medicinsk rehabilitering uppfattar begreppen "dagliga göromål" och "den medicinska rehabiliteringens hjälpmedel". Med hjälp av denna information kan man klargöra definitionen av hjälpmedel som ersätts med offentliga medel och bidra till att överlåtelsepraxisen för hjälpmedel blir mer enhetlig.

Frågeundersökningen har sänts till läkare samt fysio-, ergo- och talterapeuter inom medicinsk rehabilitering på alla hälsovårdscentraler och centralsjukhus. Dessutom sänds den till de ansvariga på några rehabiliteringsanstalter samt hjälpmedelsenheter som upprätthålls av handikapporganisationer.

Resultaten av frågeundersökningen publiceras under hösten på Stakes webbsidor. Frågeundersökningen har utarbetats av Tuula Hurnasti, som också använder materialet i en pro gradu-avhandling vid Jyväskylä universitets institution för hälsovetenskaper. Frågeundersökningen besvaras anonymt och deltagandet är frivilligt. De enskilda svarandena kan inte identifieras genom resultaten. Ni kan delta i undersökningen på adressen <http://spss.stakes.fi/login/>


Användarbeteckning: **MRstudie**

Lösenord: **Sesam**

Om Ni inte har möjlighet att svara via Internet, kan Ni fylla den bifogade pappersversionen av undersökningen. Returnera därefter formuläret i det medföljande kuvertet eller genom att faxa formuläret till nummer 09-396 720 54 senast den **21 juni 2004**.



Ilmo Keskimäki
Tf. direktör för resultatområde



Tuula Hurnasti,
Planerare
Tfn 09-967 21 07
tuula.hurnasti@stakes.fi

BILAGA: Frågeformulär och returkuvert

Frågeundersökning

Hur tolkar den medicinska rehabiliteringens experter begreppen "medicinska rehabiliteringens hjälpmedel" och "dagliga göromål" i förordningen om medicinsk rehabilitering?

Uppgifter om den svarande

Födelseår 19 _____ Kön Kvinna Man

Utbildningsområde

- Fysioterapi
 Medicin
 Talterapi
 Ergoterapi
 Annat, vad: _____

Arbetsnamn _____

Nuvarande arbetsplats

- Hälsocentral eller samkommun
 Centralsjukhus
 Rehabiliteringsanstalt
 Privat organisation
 Annat, vad: _____

Arbetsplatsen ligger i landskapet

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Birkaland | <input type="checkbox"/> Mellersta Österbotten | <input type="checkbox"/> Satakunta |
| <input type="checkbox"/> Egentliga Finland | <input type="checkbox"/> Norra Karelen | <input type="checkbox"/> Södra Karelen |
| <input type="checkbox"/> Egentliga Tavastland | <input type="checkbox"/> Norra Savolax | <input type="checkbox"/> Södra Savolax |
| <input type="checkbox"/> Kajanaland | <input type="checkbox"/> Norra Österbotten | <input type="checkbox"/> Södra Österbotten |
| <input type="checkbox"/> Kymmenedalen | <input type="checkbox"/> Nyland | <input type="checkbox"/> Östra Nyland |
| <input type="checkbox"/> Lappland | <input type="checkbox"/> Österbotten | <input type="checkbox"/> Åland |
| <input type="checkbox"/> Mellersta Finland | <input type="checkbox"/> Päijänne-Tavastland | |

I denna undersökning används som utgångspunkt 4 § i förordningen om medicinsk rehabilitering 1015/1991, som lyder enligt följande:

Hjälpmedel som hör till den medicinska rehabiliteringen är sådana redskap, anordningar eller motsvarande som är avsedda att avhjälpa en på medicinska grunder konstaterad funktionsnedsättning och som en funktionshämrad behöver för att klara av sina dagliga göromål. Hjälpmedel är också de vårdtillbehör och träningsredskap som behövs i rehabiliteringen. För handikappade elever i grundskola eller gymnasium anordnas personliga hjälpmedel som hör till den medicinska rehabiliteringen och som behövs i skolan och i andra livssituationer.

1.

Den medicinska rehabiliteringens hjälpmedel kan enligt min åsikt vara:	Hellt samma åsikt	Nästan samma åsikt	Nästan annan åsikt	Helt annan åsikt	Vet inte
En kommersiell produkt som designats för handikappade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En kommersiell produkt som designats för majoritetsbefolkningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En produkt som gjorts lämpligt för en handikappad av en kommersiell produkt som designats för majoritetsbefolkningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.

Dagliga göromål enligt förordningen om medicinsk rehabilitering kan enligt min åsikt vara:	Ja	Nej	Vet inte
Att sova	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att titta på TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att äta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att diskutera med andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att läsa tidningar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Friluftsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att laga mat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att tvätta sig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att städa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att handla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att sköta barn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att sköta trädgård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att resa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att spela datorspel eller andra spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att tvätta kläder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att delta i föreningsliv eller i någon annan dylik aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att idka idrott eller gymnastik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att bada bastu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att reparera huset	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att fiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att handarbete	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att använda e-post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuell umgänge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att baka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att uträta ärenden hos myndigheter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att gå på bio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.

Hjälpmedel enligt förordningen om medicinsk rehabilitering kan enligt min mening vara:	Ja	Nej	Vet inte
Bestick med tjockt skaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidecubitus -hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sparkcyklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihopfällbara duschrullstolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robotar för hammabruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilläggsdelar för verktyg som förbättrar greppet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blöjor och uppsamlare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Babyalarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stodkåppar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandemcyklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kavlar med enhandsgrepp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talande vågar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spisvakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglerbara sångar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terranghjulringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektriska persienner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las-TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datorprogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rullstolar till idrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildtelefoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikationsapparater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konservburksöppnare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verktyg för trädgårdsskötsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxygenrikare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.

Välj de fyra viktigaste skälen till att man överlåter hjälpmedel som medicinsk rehabilitering:

- Hjälpmedlets mottagare har möjlighet till meningsfull aktivitet med sitt hjälpmedel
- Hjälpmedlets mottagare använder andra social- och hälsovårdstjänster mindre
- Hjälpmedlets mottagare klarar sina vardagliga rutiner lättare och snabbare
- Funktionsförmågan hos hjälpmedlets mottagare bevaras eller förbättras
- Möjligheterna för hjälpmedlets mottagare till socialt umgänge bevaras eller förbättras
- Hjälpmedlets mottagare behöver mindre hjälp av andra människor
- Jämställdheten med andra människor bevaras eller förbättras för hjälpmedlets mottagare
- Hjälpmedlets mottagare kan delta i sina hobbyer

5.

Ange tre produkter som du i ditt arbete har upplevt som svåra att definiera som hjälpmedel inom medicinsk rehabilitering :

1. _____
2. _____
3. _____

6.

Ange tre aktiviteter som du har upplevt som svåra att definiera som daglig göromål enligt förordningen om medicinsk rehabilitering:

1. _____
2. _____
3. _____

7.

Något annat du vill säga i samband med denna frågeundersökning

Tack för dina svar!

Returneringsadress:

Stakes/ Service för handikappade personer och hjälpmedel
Tuula Hurnasti
PB 220
00531 Helsingfors

Fax: (09) 3967 2054