

Marja-Leena Viinamäki

**LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN
TOIMINNAN ARVIOINTIA**

Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällön painotus, laatusuosituksen toteutuminen ja kustannuskehitys

RAPORTIN NIMIÖSIVU

**LÄNSI-POHJAN SAIRAAHOITOPAIIRIN ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN
TOIMINNAN ARVIOINTIA**

Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällön painotus, laatusuosituksen toteutuminen ja kustannuskehitys

Marja-Leena Viinämäki

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tekijä: Marja-Leena Viinämäki

Opinnäytetyön nimi: Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan arviointia.
Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältö, laatusuosituksen toteutuminen ja kustannuskehitys

Työn ohjaajat: Helena Siira ja Arja Veijola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2010

Sivumäärä: 186

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää apuvälinekeskuksen toimintaa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä. Tein arviointitutkimuksen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnasta, jossa alueellinen toimintamalli on ollut käytössä yli seitsemän vuotta. Alueellinen toimintamalli on kehitetty yhteistyössä alueellisen apuvälinetoimikunnan kanssa, jossa on kaikkien kuuden peruskunnan (Kemi, Keminmaa, Tornio, Simo, Tervola, Tornio ja Ylitornio) edustus. Kehittämistyöhön osallistui koko työyhteisö eli kaikki apuvälinetoimikunnan jäsenet. Opinnäytetyössäni nostetaan esille kehittämistarpeet ja esitetään kehittämissuosituksia. Opinnäytetyössä käytetään käsitettä kehittäminen, mihin arviointitutkimus kuuluu kehittämistyön osana.

Arviointiaineisto koostui: apuvälinealan asiantuntijoiden työajan käytön seurannasta neljän vuoden aikana (2006-2009), apuvälinekeskuksen toteutuneista kustannuksista seitsemän vuoden ajalta (2003-2009) sekä kyselytutkimuksista asiakkaille, apuvälinepalvelua toteuttaville ammattilaisille sekä terveydenhuollon johdolle ja apuvälinetoiminnasta vastaaville päätöksentekijöille. Tutkimuksessa haetaan vastauksia kysymyksiin. 1. Miten alueellisen apuvälinekeskuksen asiantuntijoiden työaika jakaantui eri tehtäväalueille neljän vuoden työaikaseurannassa? 2. Miten alueellisen apuvälinekeskuksen kustannukset ovat muuttuneet? ja 3. Miten asiakkaat, ammattihenkilöt, apuvälinetoiminnan johto ja kuntien apuvälinepalveluista vastaavien lautakuntien puheenjohtajat kokevat alueellisen apuvälinekeskuksen palvelut? Apuvälinekeskuksen toiminnan arvioinnin lähtökohdat määrittivät valtakunnallisen sosiaali- ja terveysministeriön apuvälinepalveluiden laatusuositusten mukaan.

Tulosten mukaan apuvälinetoiminta on tehostunut ja kustannuskehitys hidastunut alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan aikana. Apuvälineet ja laajemmin apuvälinepalvelut tukevat asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua arkipäivän elämään ja yhteiskunnan toimintaan. Tulevaisuuden apuvälinetarpeisiin vastaaminen vaatii apuvälinetoimintamallien ja -käytäntöjen jatkuvaa kehittämistä. Kehittämistarpeiksi tutkimustulosten mukaan nousivat: 1. Alueellisen apuvälinepalvelusuunnitelma laatiminen on tärkeää, 2. Apuvälinepalveluiden ja niiden kehittämisen seuranta- ja arviointisuunnitelman laatiminen on tärkeää, 3. Apuvälinepalveluihin liittyvän tiedottamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-alueella tulee kehittää, 4. Asiantuntijoiden erityisosaamista apuvälinepalveluista ja apuvälineistä tulee lisätä sekä 5. Tiedon antamista asiakkaille ja asiakkaiden ohjaamista tulee kehittää.

Tämän kehittämistyön tuloksista on hyötyä paikallisen toiminnan kehittämisessä ja alueellisten toimintamallien arvioinnissa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää myös laajemmin apuvälinepalveluiden kehittämisessä, koska Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on perusterveydenhuollon ja esikoissairaanhoidon yhteistyötä apuvälinetoimintamallin toteuttamisessa tehty pisimpään ja sen vaikutuksia apuvälinepalveluun ja kustannuskehitykseen on selvitetty.

Asiasanat: apuvälineet, apuvälinepalvelut, laatusuositus, arviointi, triangulaatio, vastakohtien timantti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Rehabilitation programme

Author: Marja-Leena Viinamäki

Title of thesis: Evaluation of the efficiency of Länsi-Pohja healthcare district assistive technology services centre

Supervisor(s): Helena Siira and Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2010 Number of pages: 186

ABSTRACT

The aim of this development work is to improve the efficiency of the assistive technology services in Länsi-Pohja healthcare district. Evaluation was done on Länsi-Pohja healthcare district assistive technologies service centre, where the regional operations model has been in use for seven years. The regional operations model has been developed in collaboration with the regional assistive technology committee, which has representatives from all the municipalities of Kemi, Kemina, Tornio, Simo, Tervola, Tornio, Ylitornio. The results of the evaluation work as guidelines for the development needs for the improvement of the assistive technology services centre. This work names the development needs and presents suggestion for implementing these improvements. The work was done in collaboration with the regional assistive technology services centre.

The extensive material for the evaluation in support of the development work is formed of what was included in the work of assistive technology professionals during four years (2006-2009), the financial reports of the assistive technology services centre encompassing seven years (2003-2009) and surveys done to consumers, professionals working with assistive technology and healthcare management alongside the decision-makers in charge of assistive technology services. The research aims to answer three questions: 1. how much time did the assistive technology services centre professionals spend on the different areas of work during the four years, 2. how have the expenses of the regional assistive technology services centre changed, and 3. how do the consumers, professionals, management of the assistive technology services, and chairmen of the committees in charge of municipal assistive technology services see the services of the regional assistive technology services centre. The points of evaluation for the services of the assistive technology services centre were based on quality standards by the Ministry of Social Affairs and Health.

According to the results, assistive technology services have become more efficient and the cost development has decreased during the time the regional assistive technology services centre has been operational. Assistive technology and, more generally, assistive technology services support the ability of consumers to participate in everyday life and be part of the society. The results showed the following developmental needs: 1. further development to match the needs of assistive technology services in the future requires constant revisions of operational models and practices, 2. it is imperative to form a development plan for regional assistive technology services, 3. it is important to create plans for observing and evaluating the assistive technology services and their development, 4. the communication of matters concerning assistive technology services in the field of social affairs and healthcare needs to be improved, 5. the professionals need increased knowledge and skills with regard to assistive technologies and the related services, 6. the informing and guiding of consumers needs to be developed.

The results of this work will be of use in developing local services and in the evaluation of local operational models. This work presents a new angle for the development of assistive technology services.

Keywords: assistive technology, assistive technology services, quality standards, evaluation, triangulation, diamond of opposites

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
KUVIOLUETTELO	7
TAULUKKOLUETTELO	9
I TAUSTAA KEHITTÄMISTYÖLLE	10
1 JOHDANTO	10
2 APUVÄLINEPALVELUT TUKEMASSA ASIAKKAAN TOIMINTAKYKYÄ JA KUNTOUTUSTA 14	
2.1 Apuvälinepalveluita ohjaava lainsäädäntö	15
2.2 Apuvälinepalvelun prosessi	19
2.3 Apuvälinepalveluiden haasteet tulevaisuudessa	21
2.4 Apuvälinepalveluiden kehittämistoiminta	22
2.5 Alueellinen apuvälinekeskus Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä	23
2.5.1 Alueellisen apuvälinekeskuksen tarkoitus ja tavoitteet	26
2.5.2 Alueellisen apuvälinekeskuksen kulmakivet	27
3 KEHITTÄMISTYÖ	28
3.1 Kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus	30
3.2 Kehittämistyön metodologiset lähtökohdat	31
3.3 Kehittämistyön eteneminen	39
3.4 Kehittämistyössä kerätyt aineistot ja niiden analysointi	45
II TUTKIMUSTULOKSET	51
4 APUVÄLINEALAN ASIAANTUNTIJOIDEN TYÖAJAN JAKAANTUMINEN ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN TOIMIPISTEESSÄ VUOSINA 2006-2009	51
5 ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN RAHOITUS JA KUSTANNUSKEHITYS VUOSINA 2003-2009	56
6 APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATU	61
6.1 Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarkoitus ja tavoitteet	61
6.2 Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen sisältö	61
6.3 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluiden laatu	66
6.3.1 Asiakkaiden näkemykset apuvälinepalvelun laadusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä	70

6.3.2 Ammattilaisten näkemykset apuvälinepalvelun laadusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä	91
6.3.3 Johdon ja päätöksentekijöiden näkemykset apuvälinepalvelun laadusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä	111
III JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	122
7 ARVIOINTITUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	122
7.1 Arviointitutkimuksen johtopäätökset.....	122
7.1.1 Apuvälinealana asiantuntijoiden työtä tulee kehittää	122
7.1.2 Alueellinen toimintamalli tuon kustannussäästöjä	123
7.1.3 Laadun kehittäminen	124
7.2 Kehittämis ehdotukset	127
IV YHTEENVETO KEHITTÄMISTYÖSTÄ	130
8 KEHITTÄMISPROSESSIN JA KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	130
8.1 Kehittämisprosessin arviointi työyhteisössä.....	130
8.2 Tutkimuksellisen osio arviointi ja luotettavuus	133
9 EETTISYYS KEHITTÄMISTYÖSSÄ	137
10 POHDINTA	138
LÄHTEET.....	141
LIITTEET	147

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Apuvälinepalveluita ohjaava lainsäädäntö ja järjestävät toimijatahot.....	17
KUVIO 2. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat	32
KUVIO 3. Kehittämistyössä käytettävä teoreettiset metodologiset lähtökohdat, arviointiasetelma sekä kyselytutkimuksen tuloksien analysointimenetelmä.	33
KUVIO 4. Triangulaation perusidean sovellus omassa kehittämistyössä	38
KUVIO 5. Kehittämistyön eteneminen	40
KUVIO 6. Kyselytutkimuksen kulku eri ryhmillä.	47
KUVIO 7. Vastakohtien timantti.	50
KUVIO 8. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteet	51
KUVIO 10. Kolmen avainryhmän (asiakkaat, ammattilaiset ja johdon ja päätöksentekijät) vastaukset (n=346) vastakohtien timantissa yleisen apuvälinepalveluiden toimivuuden osalta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä.....	67
KUVIO 10. Asiakkaiden vastaukset (n=1157) vastakohtien timantissa joustavasta ja saumattomasta palvelusta, sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta	75
KUVIO 11. Asiakkaiden vastaukset (n=1382) vastakohtien timantissa käyttäjälähtöisistä palveluiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.	77
KUVIO 12. Asiakkaiden vastaukset (n=1389) vastakohtien timantissa ammattitaidon ja osaamisen osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.	79
KUVIO 13. Asiakkaiden vastauksista (n=1006) vastakohtien timantti keskellä tiedottaminen kuntalaisille osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.	80
KUVIO 14. Asiakkaiden vastauksista (n=656) vastakohtien timantti alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteiden toimivuuden osalta sekä ne toimipisteet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	82
KUVIO 15. Asiakkaiden vastauksista (n=558) vastakohtien timantti miten yhteydenotto alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteiden osalta toimii sekä ne toimipisteet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.	84
KUVIO 16. Asiakkaiden vastauksista (n=1290) vastakohtien timantti miten apuvälinepalveluiden eri osa- alueet toimivat saadessasi apuvälineen / apuvälineet käyttöösi sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.	86
KUVIO 17. Asiakkaiden vastauksista (n=898) vastakohtien timantti miten tarvitsemasi apuvälinehuolto- ja korjauspalvelut ovat toimineet sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	87
KUVIO 18. Asiakkaiden vastauksista (n=231) vastakohtien timantti kysymykseen oletko saanut apuvälineen käyttöönoton jälkeen tarvitsemaasi apua.	88

KUVIO 19. Asiakkaiden vastauksista (n=1463) vastakohtien timantti keskellä ammattitaidon ja osaamisen Sinua palvelleella/ palvelleilla henkilöiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	90
KUVIO 20. Ammattilaisten vastaukset (n=146) vastakohtien timantissa joustavasta ja saumattomasta palvelusta, sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta	94
KUVIO 21. Ammattilaisten vastaukset (n=162) vastakohtien timantissa käyttäjälähtöisistä palveluiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	96
KUVIO 22. Ammattilaisten vastaukset (n=251) vastakohtien timantissa ammattitaidon ja osaamisen osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta	98
KUVIO 23. Ammattilaisten vastauksista (n=119) vastakohtien timantti keskellä tiedottaminen kuntalaisille osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	100
KUVIO 24. Ammattilaisten vastauksista (n=125) vastakohtien timantti keskellä seurannan ja arvioinnin osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	102
KUVIO 25. Ammattilaisten vastauksista (n=157) vastakohtien timantti alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteiden toimivuuden osalta sekä ne toimipisteet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	104
KUVIO 26. Ammattilaisten vastauksista (n=212) vastakohtien timantti miten apuvälinepalvelut toimivat keskussairaalan toimipisteissä sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	106
KUVIO 27. Ammattilaisten vastauksista (n=150) vastakohtien timantti miten apuvälinepalvelut toimivat terveyskeskusten toimipisteissä sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	108
KUVIO 28. Ammattilaisten vastauksista (n=207) vastakohtien timantti miten keskussairaalan apuvälinekeskuksen toimipiste pystyy tukemaan ja auttamaan apuvälinepalveluiden eri osa-alueilla ja mitkä osa-alueet poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	110
KUVIO 29. Johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=69) vastakohtien timantissa joustavasta ja saumattomasta palvelusta, sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.	113
KUVIO 30. Johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=19) vastakohtien timantissa käyttäjälähtöisten palveluiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	115
KUVIO 31. Johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=26) vastakohtien timantissa ammattitaidon ja osaamisen osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	117
KUVIO 32. Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista (n=9) vastakohtien timantti keskellä tiedottaminen kuntalaisille osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.	118
KUVIO 33. Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista (n=52) vastakohtien timantti keskellä seurannan ja arvioinnin osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.....	120
KUVIO 34. Apuvälinetoimikunnassa nousseet unelman apuvälinepalveluihin liittyen 25.3.2009.	140

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Länsi-Pohjan keskussairaalan apuvälinepalveluiden kehitys ja siihen vaikuttaneet valtakunnalliset muutokset	24
TAULUKKO 2. Monitahoarvioinnin periaatteet eli periaatteet	37
TAULUKKO 3. Kehittämistyössä kerätyt aineistot, keräysajankohdat ja analysointitapa	46
TAULUKKO 4. Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältö vuosina 2006 -2009 tunteina ja prosentteina..	53
TAULUKKO 5. Apuvälinepalveluiden kustannukset asukasta kohti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä vuosina 2003-2009.....	57
TAULUKKO 6. Apuvälineiden hankintakustannukset suhteessa apuvälinelainauksiin vuosina 2003-2009.	58
TAULUKKO 7. Apuvälinepalvelun hinta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä asiakasta kohti vuosina 2006- 2009.	59
TAULUKKO 8. Apuvälinepalvelun hinta tapahtumakertaa kohti vuosina 2006-2009.....	60
TAULUKKO 9. Asiakkaiden, ammattilaisten sekä johdon ja päätöksentekijöiden (n=346) arvio apuvälinekeskuksen toimivuudesta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä vastausten jakaumalla, vastaajien määrällä (n), aritmeettisella keskiarvolla ja moodilla kuvattuna.....	68
TAULUKKO 10. Kolme tärkeintä kehittämisen aluetta, jotka ovat tärkeimpiä apuvälinepalveluiden toimivuuden kannalta kolmen avainryhmän arvioimana	69
TAULUKKO 11. Asiakaskyselyyn vastanneiden ikäjakauma ja sukupuoli vastaajamäärinä (n) ja prosentteina (%).....	71
TAULUKKO 12. Taustatiedot asiakkaan käyttämistä apuvälinepalveluista, apuvälineitä ja niiden käyttömäärästä ja merkityksestä elämään vastaajamäärinä(n) ja prosentteina (%).....	73
TAULUKKO 13. Ammattilaisten kyselyiden vastauksien taustatiedot vastausmäärinä (n) ja prosentteina (%).....	92
TAULUKKO 14. Johdon ja päätöksentekijöiden kyselyn vastaajien taustatiedot.....	111
TAULUKKO 15. Kehittämiskohteet, vastuuhenkilöt ja aikataulu kevään 2010 aikana	128
TAULUKKO 16. Kehittämiskohteet, vastuuhenkilöt ja aikataulu jatkokehittämiselle.....	128
TAULUKKO 17. Kehittämistyön tulosten ja esittelyjen kohderyhmät ja esittelijät.	129
TAULUKKO 18. Apuvälinetoimikunnan kokousten arviointi.....	131

I TAUSTAA KEHITTÄMISTYÖLLE

1 JOHDANTO

Pohjoismaat ovat allekirjoittaneet Yhdistyneiden Kansakuntien vammaispoliittisen ohjelman (YK 1982), jonka tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta ja osallistumismahdollisuuksia. Tämä yhdenvertaisuus ja perusoikeus palveluiden saannissa on otettava huomioon myös kunta- ja palvelurakenne uudistukseen liittyvissä PARAS hankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa puitelain mukaisesti (laki kunta ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007 1:1§). Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan myös hyvin suunniteltuja ja toimivia apuvälineitä. YK:n yleisessä ihmisoikeuksien julistuksessa (1948) korostetaan ihmisten vapautta ja tasavertaisuutta sekä oikeutta elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Kuntoutuksessa ja apuvälinepalveluissa nämä ihmisoikeudet ovat taustalla ohjaamassa palveluita. Suomessa on vammaispoliittisen ohjelman valmistelu menossa ja sen tulisi olla valmiina keväällä 2010. Sosiaali- ja terveministeriön hallinnonalalle siinä on nostettu haasteeksi vammaisten itsenäisen elämän turvaaminen. Tärkeä sija siinä on vammaispalveluilla ja itsenäisellä asumisella sekä liikkumisella. (Kimpimäki 2009,1- 2)

Vuosi 2010 on Euroopan Unionissa köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen teemavuosi. EU:n teemavuoden tavoitteena on edistää köyhyyden ja syrjäytymisen näkemistä ja ymmärtämistä, edistää köyhyydessä tai syrjäytyneinä elävien ihmisten oikeuksien toteutumista, edistää yhteenkuuluvuutta ja yhteistä vastuuta, vahvistaa aktiivista osallisuutta ja osallistumismahdollisuuksia sekä lujittaa kaikkien toimijoiden sitoutumista köyhyyden ja osattomuuden torjumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, hakupäivä 28.10.2010.) Hallitusohjelmassa vuosille 2007- 2011 ja sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2015-asiakirjassa nostetaan esille vammaisten ja ikään-tyvien palveluiden turvaaminen, itsenäinen suoriutuminen ja kotona asumisen tukeminen (Valtioneuvosto 2007, 53; sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19 -20).

Valtakunnan tasolla kuntoutuksen haasteeksi terveydenhuollossa nousevat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntoutustoiminnan ja -resurssien kokonaisuutena näkemiseen. Alueen kuntoutusketjujen kehittäminen, alueellinen keskittämisen tarve sekä resurssien tehokas käyttö

nousevat kehittämiskohteiksi. (Nyfors 2009, 9) Kehittämistyössäni on tavoitteena kehittää alueellista apuvälinepalvelua, joka vastaisi näihin haasteisiin alueellista keskittämistä vahvistamalla, kuntoutusketjun kehittämisellä ja resurssien tehokkaalla käytöllä. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa (2009, 34-37) on arvioitu onko lääkinnällisen kuntoutuksen ohjaus ja organisointi järjestetty niin, että kuntoutuspalveluiden saatavuus on turvattu. Siinä nostetaan esille, että ikääntyminen tulee lähivuosina ja vuosikymmeninä johtamaan apuvälineiden tarvitsijoiden määrän selvään lisääntymiseen. Vaikka rahan käyttöä on lisätty 2000-luvulla apuvälineisiin, kolmannes terveydenhuollon toimijoista kuitenkin kokee apuvälineisiin käytettävissä olevien määrärahojen riittämättömyyden. Outi Töytärin (2006, 38) apuvälineiden saatavuusselvityksessä apuvälinealalla työskentelevien määrissä ja osaamisessa koettiin olevan puutteita. Ongelmiksi koettiin apuvälineiden huono tuntemus ja vaikeus pysyä apuvälineteknologian kehityksen mukana. Kuitenkin alueellisen apuvälinekeskuksen koettiin yhtenäistävän toimintatapoja ja saatavuusperusteita, joka parantaa apuvälineiden tarvitsijoiden tasa-arvoa. Alueelliset apuvälinekeskukset ovat parantaneet asiakkaiden asemaa sekä saaneet apuvälineet tehokkaampaan käyttöön.

Yhteiskunnan tuomat haasteet ja kulttuurillinen muutos, jossa arvostetaan suoriutumista, menestystä, osallisuutta ja taloudellisuuden huomioimista, haastavat myös kuntoutuspalvelut tulevaisuudessa. Lisäksi työttömyys ja syrjäytyminen yhteiskunnasta ovat suuria haasteita, joihin pitäisi löytää ratkaisukeinoja. Nämä kulttuurilliset haasteet luovat kehittämistarpeita kuntoutusjärjestelmälle ja sen sisällä oleville kuntoutuspalveluille. Nykyisin kaikissa valtakunnan tason sosiaali- ja terveyden huoltoa koskevissa ohjelmissa pyritään tukemaan erilaisilla palveluilla ihmisten kotona asumista ja mahdollisimman itsenäistä selviämistä. Tämän tavoitteen takana on myös yhteiskunnan taloudelliset tarpeet. Ihmisten kotona asuminen ja tuen saaminen sinne on huomattavasti halvempaa kuin laitoshoido.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa (2004, 33) korostetaan kolmea kattavaa periaatetta kuntoutuksen tutkimuksessa: Monitieteisten ja erilaisia metodologisia ratkaisuja yhdistävät lähestymistavat, kuntoutujanäkökulma sekä taloudellinen näkökulma. Kehittämistyössäni olen huomionnut nämä kolme periaatetta ja pyrkinyt tuomaan esille Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinetoiminnan arvioinnin ja kehittämiskohteet näiden perusteella.

Oma kokemukseni Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä apuvälinepalveluissa vuodesta 1991 on antanut minulle vankkaa kokemusta ja asiantuntijuutta apuvälinepalveluista. Hyödynnän tässä kehittämistyössäni myös omaa pitkän käytännön työn myötä syntynyttä asiantuntijuutta, kokemustietoa ja hiljaista tietoa kehittämistyön tuloksien analysoinnissa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa. Arvioinnin keinoin vastataan siihen miten alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinealan asiantuntijoiden työaika jakaantui eri tehtävien alueelle neljän vuoden työaikaseurannassa ja miten alueellisen apuvälinekeskuksen kustannukset ovat muuttuneet. Lisäksi tässä työssä arvioidaan sitä miten asiakkaat, ammattihenkilöt sekä terveydenhuollon johto ja apuvälinepalveluista päättävät päätöksentekijät kokevat alueellisen apuvälinekeskuksen palvelut.

Pekka Himanen (2010, 12, 221) on tuonut esille Suomen tarvitsevan uuden suunnan, jossa kehityksen perimmäisenä päämääränä on *arvokas elämä*. Jokainen meistä haluaa tuntea elävänsä arvokasta elämää, jossa voi toteuttaa omaa ainutlaatuista potentiaaliaan jonka pohjalta voi arvostaa toisten ihmisten oikeutta samaan. Arvonannon voima, miten kannustuksen ja tuen saaminen toisilta ihmisiltä voi todella tehdä unelmista totta, on hyvä muistaa. Tämän uuden suunnan mukaisesti pyrimme tämän kehittämistyön kautta aukaisemaan ajatuksia ja tukemaan omalla työsarallamme apuvälinepalveluissa asiakkaiden arvokkaan elämän löytämistä päivittäisessä elämässä itsenäisen toiminnan ja osallistumisen mahdollisuuksien kautta.

Kehittämistyöni raportti on jaettu neljään (I-IV)lukuun: *Ensimmäisessä luvussa I* käsittelem kehittämissuunnitelman taustaa ja lähtökohtia sekä kehittämistoimintaa ja siihen liittyviä metodologisia valintoja. Kuvaan tässä luvussa kehittämiskontekstin ja määritän kehittämistyöhöni tavoitteet ja tarkoituksen, sekä arvioin tutkimuksen suorittamisen. *Toisessa luvussa II* käsittelem tutkimustuloksia ja niihin liittyviä taustoja kolmen tutkimuskysymyksen pohjalta. *Kolmannessa luvussa III* käy läpi arviointitutkimuksen johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia ja *neljännessä luvussa IV* teen yhteenvetoa kehittämistyöstä ja arvioin sen onnistumista sekä pohdin tulevaisuuden näkymiä apuvälinepalveluissa.

Tässä vaiheessa haluan kiittää kehittämistyöni aikana saamastani tuesta ja ohjauksesta koulutusohjelma vastaava, yliopettaja Helena Siiraa ja kuntoutuksen koulutusohjelmavastaavaa, yliopettaja Arja Veijolaa pitkäpiimäisyydestä ja sinnikkyyydestä kehittämistyön edetessä. Erityiski-

tokset kuuluvat Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun sosiaalialan yliopettaja Leena Viinamäelle kehittämistyön tutkimustulosten haastavaan analysointimenetelmään perehdyttämisestä ja sen käytön ohjauksesta sekä nivomisesta kehittämistyöni runkoon. Leenan mukanaolon mahdollisti ammattikorkeakoulujen yhteistyö.

Olen saanut apua myös apuvälinealan asiantuntijoilta ympäri Suomea: Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkija Outi Töytärieltä ja apuvälinetiimiltä, Keski-Suomen keskussairaalan projektityöntekijä Ulla Kolomaiselta, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tulosaluejohtaja Riitta Korkeatuvalta, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelut ky. palvelupäällikkö Merja Kososelta sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden palvelupäällikkö Heidi Soljalta. Kiitokset heille avusta ja toivon, että kehittämistyöni tukee heidänkin työtä apuvälinepalveluiden kehittämisessä.

Ilman Länsi-Pohjan keskussairaalan mikrotukihenkilö Tuula Pelimannin apua ja tukea olisi kyselytutkimuksen tekeminen ollut työlästä, joten kiitokset myös Tuulalle avusta. Alueellisen apuväline-toimikunnan jäseniä kiitän erittäin aktiivisesta ja innostavasta yhteistyöstä kehittämistyön aikana. On hienoa kuulua tällaiseen työyhteisöön, jolla on halua ja intoa kehittää toimintaa omaaloitteisesti, ilman teidän apua tämä ei olisi onnistunut. Opiskelukaverit Oulun seudun ammattikorkeakoulun kuntoutuksen koulutusohjelmassa ovat antaneet tukea ja ideoita työn eteenpäin viemiseen ja se on ollut tärkeää ja avartavaa. Suurimmat kiitokset kuuluvat kuitenkin kotijoukoille, miehelleni Arille sekä lapsille Suville ja Kimmolle tuesta ja sinnikkyydestä koko kehittämistyön ajalta – sitä nimittäin on tarvittu.

2 APUVÄLINEPALVELUT TUKEMASSA ASIAKKAAN TOIMINTAKYKYÄ JA KUNTOUTUSTA

Toiminta on ihmiselle keskeinen osa elämää. Toiminta on leikkiä, työtä, opiskelua, pelaamista, urheilua ja huvittelua, itsestä ja kodista huolehtimista kuten siivoamista, pyykin pesua, laskujen maksua, ruoan laittamista ja kaupassa käyntiä. Toimimalla ihminen kehittää taitoja, kykyä ja pätevyyttä eli kompetenssia, rakentaa identiteettiä ja kontrolloi elämäänsä. Ihmisten toiminta on päämääräsuuntautunutta ja itseohjautuvaa. Toimintavajavuus, sairaus, vamma tai ikääntyminen voi estää ihmisen toimintaa ja vaikeuttaa näin hänen osallistumistaan hänen haluamallaan tavalla. Tämän takia toiminnan merkityksellisyys on ihmisille tärkeää ja toimii motivaation lähteenä. Toimiessaan ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö muuttuvat koko ajan ja vaikuttava näin hänen toimintaansa. Toimiessaan ihminen muokkaa myös itse ympäristöään. Fyysinen ympäristö kuten koti, työpaikka, katu tai kauppa on toiminnan kenttänä. Siellä käytettävissä olevat tilat, kulkureitit, valaistus jne. vaikuttavat ihmisen toimintaan. Sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavat vuorovaikutussuhteet, ihmisten määrä ja heidän roolinsa. Asenneympäristö vaikuttaa siihen, miten olemme vuorovaikutuksessa ja miten koemme eri tilanteet, tehtävät ja roolit (Cook & Hussey 1995.) Toiminnan kautta ihminen voi olla hyvinvoiva, osallistuva, pätevä ja tuottava yhteiskunnan jäsen. (Salminen 2004, 18; Stakes 2005, 8.) Näitä toimintaan ja toimintaympäristöihin liittyviä asioita joudumme miettimään ja ratkomaan asiakaskohtaisesti apuvälinepalveluissa. Pyrimme auttamaan apuvälineratkaisuilla asiakkaan omatoimista ja itsenäistä toimintaa hänen arjessaan sekä tukemaan hänen kuntoutumistaan.

Apuvälinepalvelut ovat osa kuntoutuspalvelujärjestelmää. Vuoden 2002 kuntoutusselonteossa kuntoutuminen tulkitaan yksilön ja ympäristön suhteen muutokseksi. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) tuo esille tämän saman näkökulman (WHO 2002b). ICF-luokitus pyrkii tarjoamaan yleisen viitekehyksen terveyden ja siihen liittyvien tilojen jäsentämiseen. Toimintaa ja toiminnan rajoituksia tarkastellaan yksilön terveydentilan ja toisaalta erilaisten elämäntilanteiden dynaamiseksi vuorovaikutukseksi. ICF-luokitusta on sovellettu apuvälinearviointiprosessiin kohdentuen arviointi luokituksen osa-alueille: kehon toiminnot ja rakenteet, toiminta, osallistuminen sekä ympäristö. Hyvä toimintojen ja tehtävien analysointi auttaa jäsentämään toiminnan mahdollista tukemista apuvälineiden avulla ja se antaa tietoa minkä-

laisia apuvälineitä kannattaa kokeilla. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 65- 68.) Apuvälinepalvelut antavat näin asiakkaalle mahdollisuuden osallisuuteen eri ympäristöissä.

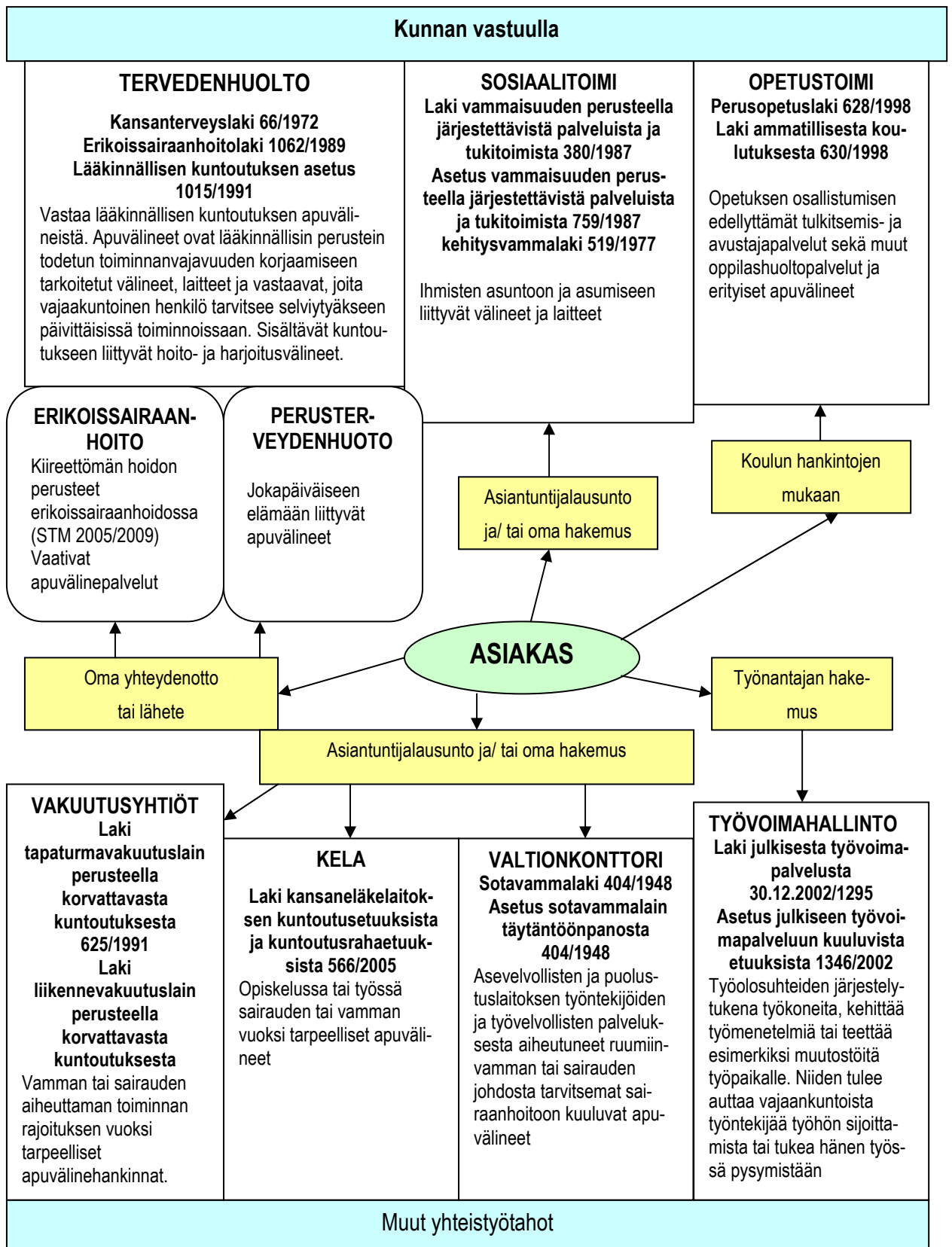
Kuntoutusjärjestelmän pääperiaatteena on Suomessa järjestää kuntoutus osana yleistä palvelu- ja sosiaalivakuutusjärjestelmää. Kuntoutus ja apuvälinepalvelut ulottuvat näin ollen usealle hallinnon alalle ja toiminnan sektorille. Kuntoutuksen yleinen toimintamalli on ollut vajavuuskeskinen mutta siitä ollaan siirtymässä valtaistavaan tai ekologiseen toimintamalliin. Kuntoutuksessa on siis havaittavissa palveluparadigman muutos, jossa sektoroituneesta palvelusta siirrytään kohti monen sektorin yhteisiä palvelurakenteita ja verkostotyön käytäntöjen kehittämistä. Kuntoutusasiakas on kuntoutusprosessissa tahtova ja toimiva subjekti ja asiantuntijat ovat kuntoutujan toimijuuden kanssarakentajia. Kuntoutus avautuu laajimmillaan sosiaalisen ja psykososiaalisten ilmiöiden kautta, joita ovat toimeentulo, työn ja koulutuksen, ympäristön esteiden, yhteiskunnallisen osallistumisen sekä osallisuuden kysymyksiä. Nykyisin ja entistä enemmän tulevaisuudessa kuntoutuksen käytäntöjen tulee rakentua räätälöidymminkin osaksi kuntoutujan elämää. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 80 -81.)

2.1 Apuvälinepalveluita ohjaava lainsäädäntö

Vastuu apuvälinepalveluiden järjestämisestä on kunnilla. Niiden tulee sopia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä apuvälinepalveluiden laatusuosituksen periaatteiden mukaisesti työnjako, jolla palvelut järjestetään (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2003, 13). Palveluiden järjestämisen lähtökohtana on Suomen perustuslaki, jonka mukaan henkilöllä on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja edistää näin terveyttä (Suomen perustuslaki 731/1999 2:19 §). Suomen kansalaisilla on oikeus yhteiskunnan kustantamiin apuvälineisiin. Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto järjestää suurimman osan apuvälinepalveluista. Terveystieteiden huollossa apuvälinepalvelut ovat osa lääkinällistä kuntoutusta. Velvollisuus järjestää lääkinällistä kuntoutusta ja apuvälinepalveluja on säädetty kansanterveyslaissa (kansanterveyslaki 66/1972 3: 14§) ja erikoissairaanhoidolaissa (erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 1:1§). Näiden lakien yhdistäminen on aloitettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön lisäämiseksi ja raja-aitojen madaltamiseksi. Laki terveydenhuollosta on tarkoitettu esitellä eduskunnassa keuhkokuumeen 2010 ja lain astua voimaan vuonna 2011. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saamisen edellytyksenä on sairaus, vamma tai toimintavajavuus joka luo apuväline tarpeen. Potilaan lääkinällinen kuntoutus tulee perustua yksilölliseen tarvearvioon. Potilaan asemasta ja oikeuksista anne-

tun lain mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992:3 §). Apuvälinetarpeen voi todeta ja sen luovuttamisesta päättää muukin terveydenhuollon ammattihenkilö asianomaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti. Erityisesti vaikea- ja monivammaisten ihmisten apuväline- ja kuntoutusasioissa tarvitaan eri viranomaisten tiivistä yhteistyötä ja sitä ohjaa laki kuntoutuksen asiakaspalveluiden yhteistyöstä (laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003 1:2§). Tämä laki velvoittaa eri toimijoita valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti yhteistyöhön.

Apuvälinepalveluita ohjaavan lainsäädännön tuntemus on apuvälinepalveluiden parissa työskenteleville asiantuntijoille oltava selvää, jotta asiakkaan palvelu on joustavaa ja kokonaisvaltaista ja pystymme toimimaan kuntoutuksen asiakasyhteistyön mukaisesti (kuviot 1).



KUVIO 1. Apuvälinepalveluita ohjaava lainsäädäntö ja järjestävät toimijatahot.

Terveydenhuollon tehtävänä on järjestää lääkinällinen kuntoutus ja sitä on säädelty tarkemmin lääkinällisen kuntoutuksen asetuksessa. Asetuksen mukaan kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toimista. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat lääkinällisin perustein todetun toiminnanvajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet ja vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet (lääkinällisen kuntoutuksen asetus 1015/1991 3 § ja 4 §.)

Sosiaalitoimen vastuulla on vammaisten ihmisten asuntoon ja asumiseen liittyvien välineiden ja laitteiden sekä muiden kun lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden hankinta, joita ohjaa laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Asetuksen mukaan kunnan tulee ehkäistä ja poistaa vammaisten henkilöiden toimintamahdollisuuksia rajoittavia esteitä ja haittoja niin, että he voivat toimia yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä ja ne tukevat heidän oma-toimista suoriutumista (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. 1 §; Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987. 1 §.) Kehitysvammalaissa (519/1977 1: 1 §. & 2 §) ja asetuksessa (988/1977) säädetään erityishuoltoa henkilöille, joilla on kehitys tai henkinen toiminta estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi jota ei muun lain nojalla voi saada. Erityishuoltoon kuuluu esimerkiksi kuntoutusta sekä toiminnallinen valmennus ja henkilökohtaisten apuneuvojen ja -välineiden järjestäminen.

Opetustoimen tehtävänä on perusopetuslain mukaan järjestää vammaisille ja muilla erityistä tukea tarvitseville oppilaille opetuksen osallistumisen edellyttämät tulkitsemis- ja avustajapalvelut sekä muut oppilashuoltopalvelut ja erityiset apuvälineet (perusopetuslaki 628/1998 7:31§). Apuvälineiden osalta tähän kuuluvat koulu- ja luokkakohtaiset erityiset apuvälineet, joita tarvitaan liikkumisessa ja päivittäisissä toimissa. Vammaisille järjestettävän ammatillisen peruskoulutuksen tavoitteena on edistää opiskelijan kokonaiskuntoutusta yhteistyössä muiden kuntoutuspalveluiden tuottajien kanssa. Laki ammatillisesta koulutuksesta säättää erityisopetusta saavalle opiskelijalle oikeuden opiskelun edellyttämiin avustajapalveluihin, muihin opiskeluhuoltopalveluihin sekä erityisiin apuvälineisiin (laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998 5:38 §).

Vakuutusyhtiöt voivat maksaa tapaturmavakuutuslain ja liikennevakuutuslain perusteella vamman tai sairauden aiheuttaman toiminnan rajoituksen vuoksi tarpeelliset apuvälinehankinnat. Korvattaviin kustannuksiin kuuluu apuvälineen määräämisestä, sovittamisesta, hankkimisesta, käyttöön luovuttamisesta, käyttöön harjaannuttamisesta sekä huollosta tai myöhemmin uusimisesta aiheutuvat kulut (Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991 6 § ja 7 §). Liikennevakuutuslain perusteella vakuutusyhtiöt korvaavat vamman tai sairauden aiheuttamien toiminnan rajoitusten vuoksi tarpeelliset apuvälineet (laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991 6 §). Apuvälineiden tarve ratkaistaan pääasiassa julkisen terveydenhuollon piirissä.

Kansaneläkelaitos (KELA) järjestää vaikeavammaisille opiskelussa aikaisintaan 7. luokalta alkaen tai työssä sairauden tai vamman vuoksi tarpeelliset apuvälineet. Vaikeavammaiseksi katsotaan henkilö, joka ei ilman suunniteltua apuvälinettä selviydy työstään tai opiskelustaan (laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 2: 8 §).

Työvoimahallinto voi korvata työnantajalle vajaakuntoisen henkilön työolosuhteiden järjestelytukea julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain (1295/2002) ja asetuksen mukaisesti. Järjestelytuella voi hankkia työkoneita, kehittää työmenetelmiä tai teettää esimerkiksi muutostöitä työpäikälle. Niiden tulee auttaa vajaankuntoista työntekijää työhön sijoittamista tai tukea hänen työssä pysymistään. Työolosuhteiden järjestelytukea voidaan korvata myös toisen työntekijän antama apu vajaakuntoisen työssä selviytymisen parantamiseksi (asetus julkiseen työvoimapalveluun kuuluvista etuuksista 1346/2002 7: 23 §).

Valtionkonttori korvaa asevelvollisten ja puolustuslaitoksen työntekijöiden ja työvelvollisten palveluksesta aiheutuneet ruumiinvamman tai sairauden johdosta tarvitsemat sairaanhoitoon kuuluvat apuvälineet sotavammalain ja asetuksen perusteella (sotavammalaki 404/1948 1:1 §; asetus sotavammalain täytäntöönpanosta 404/1948 1:1 §).

2.2 Apuvälinepalvelun prosessi

Apuvälinepalveluprosessin on aina yksilöllinen, asiakkaan tarpeista lähtevä, monitahoinen ja eri tahojen yhteistyötä vaativa prosessi. Prosessin kesto vaihtelee asiakkaan tarpeista, apuvälineistä ja apuvälineen käyttöympäristöstä. Esimerkiksi etenevissä sairauksissa ja liikuntavammaisten

lasten kohdalla prosessi voi kestää vuosia jopa vuosikymmeniä. Apuvälineprosessiin voi osallistua asiakkaan ja hänen lähihenkilöiden lisäksi terveydenhuollon ammattilaisia, apuvälinetoimittajia ja muita erilaisia yhteistyötahoja. (Suomen kuntaliitto 2004, 19: Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 63 -71.) Apuvälineprosessin vaiheet ovat: 1) apuvälinetarpeen määrittely, 2) välineiden sovitukset ja kokeilu, 3) luovutus omaksi tai käytettäväksi, 4) käytön opetus ja 5) seuranta sekä 6) huolto ja korjaus.

1) **Apuvälinetarpeen arviointi** tehdään apuvälinealan asiantuntijan ja apuvälineen tarvitsijan kanssa yhdessä. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi tuo esille hänen haasteet arkipäivän elämässä selviytymisessä. Arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintaympäristö ja näin myös esteet apuvälineen käytölle saadaan esille. Arvioinnin suorittajalla tulee olla toimintakyvyn, toimintaympäristön ja apuvälineratkaisujen asiantuntijuutta. (Konola, Töytäri & Kallanranta 2008, 570 -571.) Arvioinnin perustana voi käyttää myös kansainvälistä ICF- luokitusta.

2) **Apuvälineen kokeilussa ja sovituksessa** on tarkoituksena löytää apuvälineen käyttäjän tarpeisiin ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline.

3) **Apuvälineen luovutuksen** yhteydessä tarkistetaan apuvälineen toimivuus asiakkaan tarpeen mukaan ja tehdään asianmukainen kirjallinen lainaussopimus. Lainaussopimuksesta selviää apuvälineen laina-aika sekä palautukseen liittyvät asiat. Lainaajan velvollisuudet apuvälineen käytölle on kirjattu lainaussopimukseen. Lisäksi siinä on toimintaohje apuvälineen huoltoon ja korjaukseen.

4) **Apuvälineen käytön opetuksen** yhteydessä tulee olla riittävästi aikaa, jotta apuvälineen käyttö tulee tutuksi asiakkaalle ja mahdollisesti hänen läheisilleen. Käytön opetuksen yhteydessä on tärkeää käydä läpi ne apuvälineen säädöt, joita asiakas tulee tarvitsemaan apuvälineen päivittäisessä käytössä.

5) **Apuvälineen seurannan** tarkoituksena on turvata tarkoituksenmukainen, turvallinen, käyttökuntoinen ja sopiva apuväline asiakkaalle. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 63, 71.) Seuranta kuuluu asiakkaalle itselle sekä kaikille hänen lähipiirissään toimiville ihmisille. Apuvälineiden seurannan tueksi on kehitetty erilaisia kansainvälisiä mittareita esimerkiksi Quest 2.0 –mittari (Quepeck user evaluation of satisfaction with assistive technology). Tämä mittariston avulla voidaan mitata asiakkaan tyytyväisyyttä apuvälineisiin ja saamaansa palveluun. (Demer, Weiss-Lambrou & Ska 2005.) NOMO 1.0 (Nordic Mobility –related participation Outcome Evaluation of Assistive Delive Interventions) on pohjoismainen liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari, jota voidaan käyttää apuna seurannassa (Brandt, Löfqvist, Jónsdottir, Salminen, Sund & Iwarsson , 2008).

6) **Apuvälineen huolto ja korjaus** on apuvälineen luovuttaneen tahon vastuulla. Käyttäjällä on vastuu korjaustarpeen esille tuomiseen ja siitä ilmoittamiseen. Säännöllinen apuvälineen huolto parantaa apuvälineen turvallisuutta ja käytettävyyttä. (Konola & ym. 2008, 570 -572.)

2.3 Apuvälinepalveluiden haasteet tulevaisuudessa

Tulevaisuuden haasteena on ihmisten terveys ja hyvinvointi, joka uuden terveydenhuoltolain valmistelussa on nostettu kuntien velvoitteeksi. Terveiden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämistä alueella tulee tehdä sairaanhoitopiirin tai terveystieteiden osana kaikkia erikoissairaanhoidon hoitoprosesseja sekä tarjoamalla asiantuntemusta ja tukea alueen kunnille (Risikko 2009,14). Tämä tuo kuntoutuksen ja apuvälinepalveluiden osalta haasteita toimintakulttuurin ja toimintamallien kehittämiseen erityisesti organisaation rajoja ylittävässä yhteistyössä. Yhteiskunta pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin erilaisten palveluiden, kuten esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita tarjoamalla.

Lääkinnällisen kuntoutuksen merkitys tulevaisuudessa tulee vahvistumaan ja se on nostettu omaksi erilliseksi toiminnaksi, pois sairaanhoidon alta, uudessa terveydenhuoltolain esityksessä (laki terveydenhuollosta luonnoksesta 2:39 §). Valmisteilla olevassa terveydenhuoltokilunoksesta on apuvälinepalveluissa asetuksenantovaltuutus, joka mahdollistaa myöhemmin säädettävän asetuksen, jolla voidaan ohjata apuvälinepalveluiden sisältöä ja määriä (Töytäri 2008, 15). Yhteiskunnallisesti palvelun tarjontaa ohjaa lainasäädäntö, jossa erilaisilla poliittisilla ohjelmilla ja toimintaohjeilla ohjataan palveluita. Terveiden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on, että jokaisella on oikeus ja mahdollisuus osallisuuteen, yhteisöllisyyteen ja harrastuksiin sekä rakennetaan ympäristöjä ja liikennejärjestelyjä niin, että jokaisella on mahdollisuus liikkua esteettömästi (Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 1-18.)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena on Matti Vanhasen II hallitusohjelmassa edistää terveyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä kaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja (Hallitusohjelma II 2007, 52). Tämä hallitusohjelmassa esille nostettu asia luo suuret haasteet toimintakyvyn ja omatoimisuuden edistämisen näkökulmasta. Väestö vanhenee ja juuri vanhuusväestössä on paljon apuvälineitä ja apuvälinepalveluita tarvitsevia ihmisiä. Outi Töytäri (2006, 28) tekemän apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuusselvityksessä 2006 terveyskeskuksista annettujen apuvälineiden saajista 57 % oli 65-vuotiaita tai vanhempia ja keskussairaalan mukaan

noin puolet. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä nousee nykyisestä 19 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä (Tilastokeskus 15.4.2010). Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa (2009, 35) nostetaan esille, että ikääntyminen tulee lähivuosina ja vuosikymmeninä johtamaan apuvälineiden tarvitsijoiden määrän selvään lisääntymiseen.

2.4 Apuvälinepalveluiden kehittämistoiminta

Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset ovat tukeneet sairaanhoitopiirien alueellisia ja seudullisia kehittämishakkeita vuodesta 2000 lähtien. Vuonna 2003 -2008 Suomessa on toteutunut ainakin 38 apuvälinepalveluiden kehittämishanketta, joissa useampien tavoitteet ovat olleet apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisia. Kansallisessa kehittämishankkeiden hankearviointien mukaan apuvälinepalveluiden kehittämishankkeiden edistyminen ja onnistuminen toimintojen ja rakenteiden uudistamisessa on sujunut hyvin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25.) Vuosina 2001 -2004 toteutui ITSE -hanke sosiaali- ja terveysministeriön kustantamana, jonka tarkoituksena oli edistää vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista. Tavoitteena tässä hakkeessa oli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä palveluiden käyttäjien ja heidän omaisten tietoja ja osaamista teknologian ja tietotekniikan hyvistä ratkaisuista. Hankkeessa toteutettiin 18 alueellista hanketta. (Kotiranta & Salminen 2004, 9.)

Apuvälineiden saatavuusperusteet erikoissairaanhoidossa yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteissa vuonna 2005 ja hoitotakuu – lainsäädäntö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 196 -202) ovat olleet myös vaikuttamassa apuvälinepalveluiden kehittymiseen. Apuvälinepalveluiden hoitotakuun lainsäädäntö määrittelee palveluun pääsyn aikarajat laatusuosituksen mukaisesti..

Outi Töytärin (2007) tekemän apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus selvityksessä 2006 tarkoituksena oli kuvata ja arvioida apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa vuonna 2006 sekä saada tietoa apuvälinepalveluihin käytettävistä resursseista. Saatuja tuloksia verrattiin vuonna 2000 kerättyyn aineistoon. Tämän aineiston pohjalta on mahdollisuus vertailla valtakunnallisesti apuvälinepalveluita ja saada kuvaa siitä millaista apuvälinetoiminta on ja miten sitä tulisi kehittää tulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE) 2008 -2011 on pääta-
voitteeksi nostettu hallinnonalan keskeisiin pitkäaikaväline strategisiin tavoitteisiin pohjautuen
kuntalaisten osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen ehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden li-
sääminen, hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden
ja saatavuuden parantaminen ja alueellisten erojen vähentyminen.(Sosiaali- ja terveysministeriö,
2008, 24 -27): Näihin tavoitteisiin on pyritty vastaamaan apuvälinepalveluiden valtakunnallisessa
kehittämisessä erilaisissa kehittämishankkeissa sekä apuvälinepalveluiden kehittämisessä.

Kuntoutuspalveluiden järjestämisen laajemmassa kokonaisuudessa on mahdollista PARAS -
hankkeen myötä. Puitelaki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta(169/2007) tuo suurimman ter-
veydenhuolto koskevan muutoksen, joka kohdistuu perusterveydenhuoltoon. Laki edellyttää tule-
vaisuudessa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjan. Kunnissa on vireillä vaihtoehtoisia ja
uudenlaisia yhteistyön ja toiminnan järjestämisen malleja kuntaliitosten lisäksi. Palveluiden järjes-
tämistä vastuu säilyy kunnilla jatkossakin (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007
1:1§). Apuvälinepalveluissa tähän puitelain 20 000 asukkaan väestöpohjaan on vastattu alueelli-
sen apuvälinekeskuksen perustamisen yhteydessä jo ennen lain voimaantuloa. Näin apuvä-
linepalveluiden kehittämisessä ollaan oltu askel edellä muita terveydenhuollon palveluita.

2.5 Alueellinen apuvälinekeskus Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä perustettiin vuoden 2003 alusta Suomen ensimmäinen alueelli-
nen apuvälinekeskus, joka sisälsi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut koko sairaanhoi-
topiirissä. Toimintamallissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjako uudistui.
Palveluiden lähtökohtana on, että asiakas voi ottaa yhteyttä mihin tahansa toimipisteeseen ja
hänen asiansa otetaan siellä hoidettavaksi. Asiakasta ei juoksuteta 'luukulta toiselle', vaan asiat
hoidetaan toimipisteiden välillä juohevasti. Kaikissa toimipisteissä tehdään päätöksiä yhteisten
saatavuusperusteiden mukaisesti. Suosituskäytäntöä perusterveydenhuollon ja keskussairaalan
välillä ei apuvälinepalveluissa enää ole. (Viinämäki 2004, 1- 5.) Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin
alueellisessa apuvälinekeskuksessa on tapahtunut viime vuosina muutoksia (taulukko 1), jotka on
kuvattu alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 1. Länsi-Pohjan keskussairaalan apuvälinepalveluiden kehitys ja siihen vaikuttaneet valtakunnalliset muutokset

Vuosi	Kuukausi	L-PKS:n tapahtumat apuvälinepalveluissa	Valtakunnan tapahtumat apuvälinepalveluihin
2002	Huhtikuu	Toinen apuvälinealan asiantuntijan toimi	
	Kesäkuu	Uusi apuvälinerekisteri käyttöön (Kunto-Apu)	
	Joulukuu	Apuvälinerekisterin käyttöönotto kaikissa SHP:n kunnissa	
2003	Tammikuu	Apuvälinekeskus aloitti toimintansa	Länsi-Pohjan SHP alueellinen apuvälinekeskus
	Toukokuu	Projektityöntekijä apuvälinekeskuksen toimintaan	
	Elokuu		Apuvälinepalvelun laatusuositus valmistui
2004	Elokuu	Muutettiin uusiin tiloihin remontin jälkeen	
	Joulukuu	Projektityöntekijän työ loppui	
2005			Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet
2005	Tammikuu		Pohjois-Karjalan SHP alueellinen apuvälinekeskus
	Toukokuu	Apuvälinekeskuksen henkilökunta siirtyi kuntoutusylläkäärin alaisuuteen	
2006	Tammikuu	Suorituspohjainen laskutus alkoi	Etelä-Pohjanmaan SHP alueellinen apuvälinekeskus
	Huhtikuu	0,5 apuvälinehoitajan toimi lisää	
	Toukokuu		Apuvälinepalveluiden saatavuus selvitys 2006
2007	Tammikuu		Päijät-Hämeen, Satakunnan, Varsinais-Suomen, Kanta-Hämeen ja Etelä-Savon SHP alueelliset apuvälinekeskukset
2008	Tammikuu	Esitys sosiaalitoimen apuväline-toiminnan yhdistämisestä tehty	Itä-Savon SHP alueellinen apuvälinekeskus
2009	Tammikuu	Nimikemuutos apuvälinehoitajasta apuvälinealan asiantuntijaksi	Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet päivitetty
	Maaliskuu	Toimintamallin arviointi ja kehittämistyö aloitettiin	
	Huhtikuu	Uusi ammattimiehen toimi apuvälinehuoltoon	
	Toukokuu	Uusi KuntoApu versio otettiin käyttöön	
2010	Tammikuu		Etelä-Karjalan, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen SHP alueellinen apuvälinekeskus
	Toukokuu	Alueellisen apuvälinekeskuksen arviointi valmis ja kehittämissuunnitelma tulevaisuuteen	

Huhtikuussa 2002 ennen alueellisen apuvälinekeskuksen perustamista perustettiin sairaalaan toinen apuvälinehoitajan toimi, joka mahdollisti paremman apuvälinepalveluiden saatavuuden alueellamme. Saman vuoden kesäkuussa uusi apuvälinetietojärjestelmä KuntoApu otettiin tuotantokäyttöön ja saman vuoden joulukuussa apuvälinerekisteri otettiin myös alueelliseen käyttöön kaikissa sairaanhoitopiirin jäsenkunnissa (Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio ja Ylitornio). Tämä oli välttämätöntä alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan ja tiedonkulun turvaamiseksi toimipisteiden välillä vuoden 2003 alusta. Vuonna 2003 toukokuussa alueellisen apuvälinekeskuksen aloittaessa toiminnan saimme lisäresursseja toiminnan käynnistämiseen Sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoituksen kautta, jolloin saimme palkattua projektityöntekijän vuoden 2004 loppuun asti. Projektityöntekijä tarkensi peruskuntien kanssa toimintakäytäntöjä ja teki erilaisia ohjeita ja uusi apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet. Lisäksi projektityöntekijä kävi useissa eri sairaanhoitopiireissä kertomassa toimintamallista, joka oli suuri kiinnostuksen kohde Suomessa. Elokuussa 2004 alueellinen apuvälinekeskus pääsi muuttamaan ensimmäisiin apuvälinekeskuksen toimintaan suunniteltuihin ja remontoituihin tiloihin, jotka mahdollistivat aikaisempaa sujuvampaa apuvälinetoiminnan. Samoissa tiloissa toimi nyt apuvälinehuolto, joka oli erityisen tärkeää päivittäisen toiminnan ja tiiviin yhteistyön kannalta. Vuoden 2005 toukokuussa apuvälinekeskuksen henkilökunta siirtyi kuntoutusylilääkärin alaisuuteen henkilöstöhallinnollisesti, mikä auttoi apuvälinetoiminnan ja työjärjestelyiden kokonaisuuden hallintaa sekä apuvälinepalveluiden kokonaiskehittämistä.

Suorituspohjaiseen laskutukseen apuvälinekeskus siirtyi vuoden 2006 alusta, mikä vaati alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteessä jatkuvaa työajan seuranta ja kirjaamista, joka oli työajan laskutuksen pohjana. Suorituspohjaiseen laskutukseen siirtyminen aiheutti apuvälinekeskuksen toimipisteessä lisää kirjaamista ja kuukausittaisten kuntalaskutuksien ajoja ja näin saimme huhtikuussa 2006 puolikkaan apuvälinehoitajan toimen lisää.

Alueellamme on tehty tiivistä yhteistyötä sosiaalitoimien vammaispalvelun henkilökunnan kanssa. Työntekijätasolla on nähty yhteisiä haasteita, joilla apuvälinetoimintaa voitaisiin kehittää vielä alueellamme. Vuoden 2008 alusta tehtiin esitys sairaanhoitopiirin johdolle sekä kuntien ylemmille tahoille vammaispalvelun apuvälinepalveluiden osittaisesta yhdistämisestä kuntien sosiaalitoimesta apuvälinekeskukseen. Tämän asian eteneminen on kirjattu sairaanhoitopiirin alueellisessa järjestämissuunnitelmassa vuodelle 2009 -2012 (Länsi-Pohjan keskussairaala 2009, 7).

Vuoden 2009 alussa apuvälinehoitajien nimike muuttui apuvälinealan asiantuntijaksi sekä huhtikuussa 2009 saatiin toinen ammattimiehen kokopäiväinen toimi. Näin apuvälinekeskuksen oletetaan pystyvän vastaamaan paremmin apuvälinehuollon ja -korjauksen lisääntyviin tarpeisiin. Toukokuussa 2009 otettiin tuotantokäyttöön uusi KuntoApu versio, jonka tarkoituksena on tukea paremmin apuvälineprosessin eri vaiheita ja näin tehostaa osaltaan toimintaa. Apuvälinekeskuksen toiminnan arviointi aloitettiin tämän kehittämistyön käynnistyessä. Arvio, tuloksia ja kehittämisehdotuksia aletaan hyödyntää heti raportin valmistuttua.

Valtakunnallisesti apuvälinepalveluiden kehitykseen on vaikuttanut merkittävästi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen julkaiseminen elokuussa 2003 sekä Stakesin tekemä apuvälinepalveluiden saatavuus selvitys vuonna 2006. Valtakunnallisesti alueellinen toimintamalli on laajentunut niin, että tällä hetkellä alueellisia apuvälinekeskuksia toimii sairaanhoitopiireissä yhteensä kymmenen ja ainakin kuutta uutta apuvälinekeskusta suunnitellaan. (Töytäri 2008, 20 -21). Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet vuodelta 2005 sisälsi erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet, jotka ohjaavat apuvälinepalveluiden yhtenäistämistä Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 196 -202; 2009, 218 -223).

2.5.1 Alueellisen apuvälinekeskuksen tarkoitus ja tavoitteet

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen tarkoituksena on huolehtia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista koko sairaanhoitopiirin alueella kansanterveyslain (28.1.1972/66) ja erikoissairaanhoidon lain (1.12.1989/1062) mukaisesti. Apuväline-toiminnan lähtökohdaksi on yksittäinen asiakas, jolla on sairaus, vamma tai muu toiminnallinen haitta, joka on pysyvä tai pitkäaikainen.

Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan tavoitteena oli kehittää apuvälinepalveluiden saamatomuutta osana asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Tämä vaatii seuraavien osatavoitteiden toteutumista:

- 1) Sairaanhoitopiirin kuntien ja toimipisteiden yhteistyön tehostamista
- 2) Pysyvän ja joustavan toiminnan aikaansaamista apuvälinepalveluiden järjestämisessä ja käytännön toteutuksessa
- 3) Apuvälinepalveluiden saatavuuden ja laadun parantamista, asiakkaan itsenäistä toimintakykyä ja kotona asumista tukevaa toimintaa

4) Henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä ja lisäämistä sairaanhoitopiirin alueella.

(Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2003, 3.)

Alueellisessa toimintamallissa on tarkoituksena mahdollistaa apuvälineiden kierrätys koko sairaanhoitopiirin alueella. Toiminnan lähtökohtana on joustava apuvälinepalvelu, jossa byrokratia on pyritty minimoimaan. Delegointivastuuta apuvälinepäätöksissä, apuvälineiden uusinnoissa sekä varastojen täydennyksissä on annettu apuvälinealan asiantuntijoille sekä toimipisteiden vastuuhenkilöille. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2007, 22.) Lisäksi alueellisen apuvälinekeskuksen tarkoituksena on tiedottaa apuvälinepalveluista ja eri toimipisteiden sijainnista sairaanhoitopiirin alueella. Tähän on tehty erillinen palveluesite, jota jaetaan asiakkaille eri käytännön tilanteissa alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteestä.

2.5.2 Alueellisen apuvälinekeskuksen kulmakivet

Alueellisen toimintamallin kulmakiveksi nostettiin eri kuntien asukkaiden tasavertaisuus apuvälinepalveluiden saatavuudessa, jota myös apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa korostetaan. Tehokkaassa ja ammattitaitoisesti toteutetulla apuvälinepalvelulla voidaan taata sen, että apuvälineen tarvitsijat saavat apuvälineen käyttöönsä todetun tarpeen mukaan asuinpaikasta riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 11). Apuvälinekeskuksen tarkoituksena on tuottaa apuvälinepalveluja sairaanhoitopiirin asukkaille tasavertaisesti, samalla toiminnallisella haitalla (peruste, millä apuvälineen saa käyttöönsä), asuinkunnasta riippumatta. Palvelun on haluttu olevan siellä, missä se on asiakkaille tarkoituksenmukaista. Tämä vaatii joustavaa ja saumatonta yhteistyötä eri toimipisteiden välillä niin, että apuvälinepalveluita tarvitseva asiakas saa ne joustavasti ja kohtuullisessa ajassa. (Viinämäki 2004, 147.)

3 KEHITTÄMISTYÖ

Tässä kehittämistyössä lähtökohtana on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin (LPSHP) alueellinen apuvälinekeskuksen toimintamallin arviointi arviointitutkimuksena. Kehittämistyön tutkimusosio kohdistuu apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällön arviointiin, palveluita tarvitsevien asiakkaiden, apuvälinepalvelua tarjoavien ammattilaisten sekä toimintaedellytyksistä ja käytettävistä resursseista päättävien johdon ja päätöksentekijöiden kokemuksista kyselytutkimuksen avulla. Lisäksi tutkimus kohdistuu alueellisen apuvälinekeskuksen kustannuskehitykseen vuosilta 2003 - 2009.

Kehittämistyö etenee organisaatiossa alueellisen apuvälinetoimikunnan kanssa osallistavalla ja kehittävällä otteella, jossa apuna käytetään dialogista työskentelyä (Liite 11). Alueellisen apuvälinetoimikuntaan kuuluvat: *Sakari Malin* kuntoutusylilääkäri L-PKS (puheenjohtaja), *Eija Järvenpää* kuntohoitaja Kemin terveyskeskus, *Pirjo Viitala* osastohoitaja Kemin terveyskeskus, *Raija Keloneva* vastaava fysioterapeutti Keminmaan terveyskeskus, *Rauni Kipinä-Kukkula* fysioterapeutti Simon terveyskeskus, *Matti Niiranen* fysioterapeutti Tervolan terveyskeskus, *Mirva Misinkangas* fysioterapeutti Tornion terveyskeskus, *Merja Tervaniemi* fysioterapeutti Tornion terveyskeskus, *Tuomo Välimaa* fysioterapeutti Ylitornion terveyskeskus, *Helena Tervonen* näkövammaisten kuntoutusohjaaja L-PKS, *Sari MäkiVuoti* kuulovammaisten kuntoutusohjaaja L-PKS, *Merja Kestilä* erikoissairaanhoitaja L-PKS, *Hanna-Kaisa Kantanen* apuvälinealan asiantuntija L-PKS, *Juhani Juola* apuvälinealan asiantuntija L-PKS sekä *Marja-Leena Viinamäki* apuvälinealan asiantuntija L-PKS. Syksyllä 2009 mukaan tuli *Anna-Mari Särkipaju* apuvälinealan asiantuntija L-PKS sekä keväen 2010 kokoukseen kuuloasemalta *Sari Toivanen* kuulontutkija L-PKS sekä *Anne Kantola* perushoitaja L-PKS.

Kehittämistyöni on arviointitutkimus, joka on soveltavaa tutkimusta. Sen tavoitteena on uuden tiedon hyödyntäminen käytännön ongelmien ratkaisemisessa sekä toiminnan kehittämisessä. (Korteniemi 2005, 17). Arvioinnilla yleiskäsitteenä tarkoitetaan sekä arviointitutkimusta, että käytännöllistä arviointitoimintaa, jota tehdään usein itsearviointina (Rostila & Mäntysaari 1997, 398; Rajavaara 2006, 18). Arviointi perustuu yhteiskuntatieteiden menetelmiin ja käsitteisiin. Arvioinnin yhteiskuntatieteellinen perusta on nykyisin tosin ymmärrettävä varsin laajaksi, sillä muun muassa taloustieteet, hallintotieteet, politiikan tutkimus ja kokeellinen psykologia, yhteiskuntapolitiikka tai

sosiaalipolitiikka, sosiologia, sosiaalityö, kasvatustieteet sekä terveys- ja hoitotieteet ovat kehittäneet arviointia. Arviointi on näin ollen lähtökohdiltaan monitieteellistä ja etenkin eitutkimuksellinen, käytännönläheinen arviointi on lisääntynyt 1990-luvulla. (Rajavaara 2006, 18 - 19.) Arviointi on katsottu sijoittuvan perustieteiden ja soveltavan tieteiden välimaastoon (Kuusela 2004, 97 - 98).

Jos haluaa tehdä evaluaatiota (arviota) osana käytännön työtä, tulee lähteä liikkeelle jokapäiväisen käytännön työn realiteeteista, kokemuksista ja kuvauksista, joissa työtä arvioidaan, sen sijaan, että istuttaisimme työhömmä abstraktin evaluaation viitekehyksen (Shaw 1999, 13). Evaluaatiotoiminnan tarkoitus on aikaan saada muutosta. Kaikkien ei tarvitse tulla samaan johtopäätökseen, vaan olennaista on dialogi, keskustelu ja erilaisuuden kunnioittaminen. Evaluaatio on siis muutoksen väline. Evaluaatio on professionaalista, asiantuntijatoimintaa. (Eräsaari, Lindqvist, Mäntysaari & Rajavaara 1999, 113.) Tutkimuksen tavoite on tuottaa tietoa ja totuutta, mutta evaluaation tavoite on tukea toimintaa. Evaluaatiolle asetettavat kysymykset muotoillaan muotoon: ”Asiat, jotka haluaisit tietää, jotta voisit toimia toisin.” Tarvitaan tietoa, jolla toimia (*knowledge for action*). (Eräsaari ym. 1999, 113.) Tällöin tuotetaan käyttökelpoista, hyödynnettävissä olevaa tietoa. Olennaista on, miten tuotettua tietoa voidaan rakentavalla tavalla ja oikea-aikaisesti ”syöttää takaisin” arviotavaan prosessiin. Evaluoijan taito on muutoksentekijän, ei tutkijan taitoa. (Eräsaari ym. 1999, 118.)

Arviointi tuottaa havaintoja, johtopäätöksiä sekä kehittämissuosituksia. Se tuo esille arviotavan kohteen vahvuudet ja parantamisalueet. Arvioinnin tekijän ammattitaidosta riippuu, miten hän onnistuu esittämään hyvät ja huonot asiat tasapainotetusti. Arviointitutkimuksen periaatteellisena tavoitteena on vaikutusten erittely. (Virtanen 2007, 25.) Pattonin (1978) vaikutuksesta arviointia lähestytään nykyisin arvioinnin hyödynnettävyyden korostamisen näkökulmasta (Robson 2001, 26). Pattonin (1997, 24) esittämä ratkaisu evaluaation näkökulman valintaan on selkeä: evaluaatiolla on oltava käyttöä (*use*). Avainsanoja ovat käytettävyys, hyödynnettävyys, toimivuus, uskottavuus, vakuuttavuus ja poliittinen painoarvo. Pattonin (1997,24) mukaan arviointia ja arviointitutkimusta tehdään ensisijassa päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi, eri vaihtoehtojen kartoittamiseksi ja toimintaohjelmien toimintaympäristön rajoitusten selvittämiseksi. (Eräsaari ym., 1999, 37).

Arviointitutkimuksessa, kuten kaikessa tutkimuksessa tutkijan omien lähtökohtien esiin kirjoittaminen antaa tutkimukselle arvoa. Arviointitutkimuksessa voi olla useita lähtökohtia ja tutkijan on

määriteltävä omansa ryhtyessään suunnittelemaan omaansa. (Suikkanen, Lindh & Järvikoski 2001, 14.) Jos tutkijan tehtävänä on organisaation toimivuuden arviointi, tulee tutkijan kerätä toimivuudesta kertovaa aineistoa, pohtia aineiston olemusta ja analysoida sitä sekä tehdä aineistoista kertovien havaintojen perustella johtopäätökset ja kehittämissuositukset. Arvioinnin tekijän tulee tehdä arviointi tarkoituksenmukaisesti ja luotettavasti eli häneltä edellytetään tilintekovaikuttavuutta. (Virtanen 2007, 16.)

Kivipelto (2008) tarkastelee arvioinnin ja tutkimuksen välisiä eroja nimenomaan niiden tuottaman tiedon arvottamisessa ja kantaa ottamisessa. Tällöin ajatellaan, että arvioinnissa tiedon arvottaminen on keskeisempää ja myös näkyvämpää kuin tutkimuksessa. Tutkija puolestaan voi tarkastella asioita ikään kuin neutraalisti, niitä kuvaillen ja jättää kantaaottavuuden tutkimustiedon soveltajille. On esitetty, että arviointitiedolla pyritään tietoisesti vaikuttamaan esimerkiksi siihen, että toimintojen kehittämistarpeet tuodaan esille. Tutkimuksessa vaikuttamiskäytäntöä ei välttämättä tuoda avoimesti esille. (Kivipelto 2008, 12.) Arviointitiedon odotetaan tuovan mahdollisuuksia ja välineitä myös kehittää toimintaa saadun tiedon perusteella. Tutkimuksen ja arvioinnin erottamista puoltavien näkemysten mukaan tutkimustiedon intressit ovat teoreettisempia. Arviointi tehdään yleensä tilauksesta, jota puolestaan tutkimukselta ei aina vaadita. Tutkimus voidaan tehdä puhtaasti teoreettisista intresseistä. Osallistavaa ja valtaistavaa arviointia ei voi edes tehdä ilman vahvaa käytännön tilausta tai tarvetta. (Kivipelto 2008, 12.)

Robsonin (2001, 25) mukaan arvioinnin ja tutkimuksen yhteys on se, että laadukas arviointi vaatii aina harkittua tutkimusasetelmaa, havaintoaineiston keräämistä, analyysiä ja tulkintaa. Tieteelliset paradigmat ovat aina läsnä, kun puhutaan arvioinnista. (Julkunen, Lindqvist & Kainulainen 2005, 3.) Arviointitiedon metodologiassa viitataan tutkimusmenetelmien käyttöön ja erilaisten tutkimusmenetelmien soveltamiseen arviointitehtävässä. Kyse on siis siitä, miten tietoa tuotetaan, millaisessa kontekstissa sitä tuotetaan ja millaisia lähestymistapoja tutkimuksen edellytetään eri asetelmissa. (Virtanen 2007, 35)

3.1 Kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää apuvälinepalveluja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella. Arviointitiedon perusteella esitetään kehittämissuunnitelma ja aikataulu, jonka tarkoituksena on parantaa apuvälinepalveluiden laatua Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä.

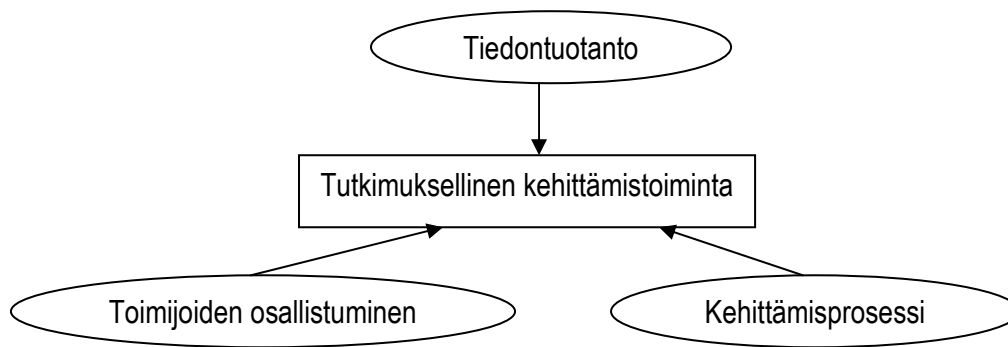
Kehittämistyössä on kolme tutkimuskysymystä:

1. Miten alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinealan asiantuntijoiden työaika jakaantui eri tehtäväalueille neljän vuoden työaikaseurannassa?
2. Miten alueellisen apuvälinekeskuksen kustannukset ovat muuttuneet?
3. Miten asiakkaat, ammattihenkilöt sekä apuvälinetoiminnan johto ja kuntien apuvälinepalveluista vastaavien lautakuntien puheenjohtajat kokevat alueellisen apuvälinekeskuksen palvelut?

Apuvälinepalveluista puhuttaessa nousee aina merkittäväksi aiheeksi siinä käytettävät kustannukset. Kustannuskeskustelussa ei juuri nouse esille se, mitä toteutuneita palveluista sillä rahalla saadaan. Apuvälinepalveluissa on monta avainryhmää, joiden arviota mielipiteistä ei ole systemaattisesti koskaan kerätty ja se koetaan kuitenkin tärkeäksi palveluita kehitettäessä. Lisäksi päätoimisesti apuvälinepalveluiden piirissä toimivien ammattilaisten työn sisällöstä ei ole tarkempaa kuvaa, joka mahdollisesti tukisi apuvälinetoiminnan kehittämistä.

3.2 Kehittämistyön metodologiset lähtökohdat

Kehittämistyössäni lähestyn apuvälinepalveluita kehittämisprosessin, toimijoiden osallistumisen ja tiedontuotannon näkökulmasta. Näitä lähestymistapoja käytetään tutkimuksellisessa kehittämis-toiminnassa (kuvio 1.). Nämä eri näkökulmat yhdessä määrittävät käsitystä kehittämistoiminnasta.

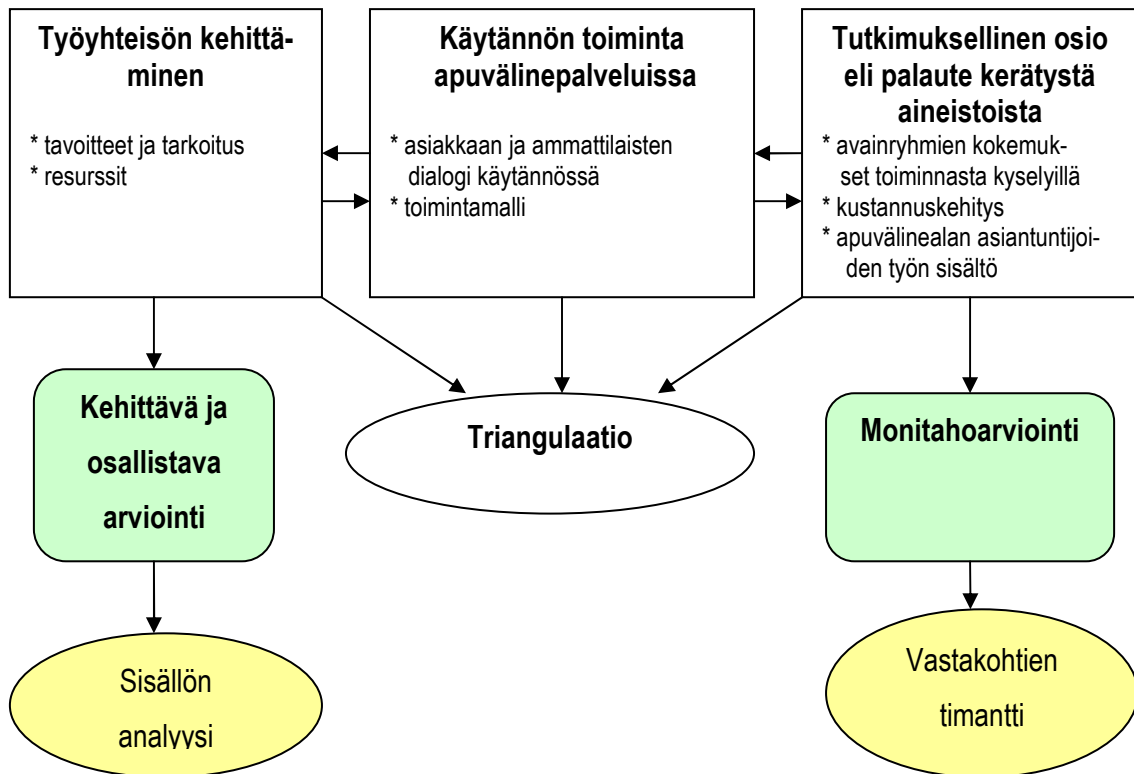


KUVIO 2. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat

(Toikko & Rantanen 2009, 10).

Prosessinäkökulmassa kehittäminen etenee toiminnan perustelusta ja organisoinnista itse toteutukseen ja arviointiin. Kehittämisprosessille ja tälle kehittämistyölle ominaista on ollut prosessin kulun myötä tapahtuvat muutokset ja tarkennukset. Toimijoiden osallistuminen kehittämistyöhön rakentuu tyypillisesti useiden eri toimijoiden aktiiviseen osallistumiseen ja sitoutumiseen. Osallistuminen tarkoittaa kehittäjän osallistumista konkreettiseen toimintaan ja pyrkii aitoon dialogiin käytännön toimijoiden kanssa. Osallistavalla kehittämisellä pyritään usein selkeään muutokseen, jolloin päämääränä on myös vapautuminen itsestään selvinä pidetyistä ajatusmalleista ja ideologioista. (Toikko & Rantanen 2009, 9-11.) Tietotuotannon näkökulmasta tutkiva työote ja tutkimukselliset asetelmat tuottavat lisäarvoa kehittämistoiminnalle. Tutkimuksellisuus edistää kehittämistoiminnan tulosten käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 9-11; Alasoini 2008, 35 -49.)

Kehittämistyössä käytettyjä teoreettismetodologisia lähtökohtia, arviointiasetemaa sekä kyselytutkimuksen tuloksien ja työyhteisön kehittämisen analysointimenetelmistä on koottu kuvioon kolme.



KUVIO 3. Kehittämistyössä käytettävä teoreettis-metodologiset lähtökohdat, arviointiasetelma sekä kyselytutkimuksen tulosten analysointimenetelmä.

Tässä työyhteisön kehittämissä ja tehdyissä interventioissa (sosiaalinen väliintulo) on käytetty kehittävän ja osallistavan arvioinnin elementtejä hyväksi. Osallistavassa arvioinnissa olennaista on tiedonvaihto tutkijoiden ja käytännön toimijoiden välillä niin, että käytännön toimijat ottavat tiedon käyttöön omassa toiminnassaan.

Osallistavassa arvioinnissa vastuu jakaantuu arvioijan ja osallistujien välille ja antaa näin aktiivisemmän roolin osallistujille (Robson 2001, 38). Arvioija aktivoi, virikkeistää ja rohkaisee kohde-toimijaa. Osallistava arviointi edellyttää onnistuakseen kohteen luottamuksen saavuttamista (Karljalainen & Huusko 2004, 8). Osallistavan arvioinnin periaatteena on, että ne ihmiset ovat tekemässä arviointia, joita koskevia asioita tutkitaan ja kehitetään. Kun tämä periaate toteutuu, ajatellaan, että ihmiset aktivoituvat myös tekemään oma-aloitteisesti tarvittavia uudistuksia ja kehittämistä. Arvioinnin tekijöiltä vaaditaan erityisesti rehellisyyttä ja kykyä tuoda itsereflektiivisesti esiin onnistumisia ja epäonnistumisia (Kivipelto 2008, 3, 24). Osallistavassa arvioinnissa huomioidaan ympäristöt ja tilanteet, joissa sosiaaliset ilmiöt syntyvät ja tapahtuvat ja missä ihmiset toimivat (Kivipelto 2008, 9). Arviointia voidaan tehdä sisältöön keskittyen eli formatiivisesti tai tuloksista

kiinnostuen eli summatiivisesti. Osallistavassa arvioinnissa kiinnostaa toimijoiden kokemuksellinen tieto, jossa huomio pyritään kiinnittämään arvioitavan toiminnan kokonaisuuteen (Kivipelto, 2000, 16).

Kehittävä arviointi ei ole yksittäinen menetelmä, vaan laaja kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmien kokoelma. Kehittävien arviointiotteiden ansiona on pidetty sitä, että niiden avulla nostetaan esille ihmisten toiminnassa, kuten asiakaspalvelun käytännöissä tai kansalaisten arkielämässä, kehkeytyvää ”hiljaista tietoa”. Tällainen tieto on henkilökohtaista ja sitoutuu tietäjiinsä. Se on vaikeasti välitettävissä organisaation käyttöön, sillä se liittyy kiinteästi ihmisten toimintaan, menettelytapoihin, rutiineihin, tunteisiin ja tuntemuksiin. Tällainen hiljainen tieto on kuitenkin nähty organisaatioiden kehittämisessä entistä tärkeämmäksi. (Rajavaara 2006, 53.)

Kehittävän arvioinnin ydin on positiivisessa ja kriittisessä suhtautumisessa omaan ja toisten ihmisten toimintaan. Kehittävä arviointi ajoittuu koko kehittämisprosessin ajalle ohjaten toimintaa. Tällöin myös työn kehittäjä on valmis muuttamaan toimintaansa. Kehittävässä arvioinnissa sekä arvioija että osallistujat ovat subjekteja. Kehittämisprosessin kaikki osapuolet osallistuvat arviointimenetelmien valintaan ja arviointituloksien määrittelyyn. Kehittävässä arvioinnissa hyväksytään monenlaiset lopputulokset. Arviointi on kehittävää silloin, kun se sitoo toiminnan arvioinnin sen aktiiviseen kehittämiseen. Tällöin kaikkia toiminnan kehitysvaiheita arvioidaan. Kehittävän arvioinnin tarkoitus on toiminnan eli oppimisen ja opetuksen aktiivinen kehittäminen. (Koli & Silander 2002.)

Kehittävä arviointi voi edistää päätöksentekoa, johtamista ja toiminnan jatkuvaa parantamista. Se tukee uusien työmenetelmien kehittämistä, työn uudelleenorganisointia sekä työntekijöiden, että asiakkaiden näkökulmien huomioon ottamista toiminnan järjestämisessä. Siinä on kyse yhteisestä oppimisesta sekä kehittämistyön tarpeisiin räätälöidyistä, dialogisista ja osallistavista lähestymistavoista. Arviointia pidetään paikallisena ja käyttäjäläheisenä prosessina. Kehittävä arviointi käynnistyy yleensä ”katutasosta” eli asiakaspalvelun yhteydessä, ja siinä on kyse horisontaalisesta kehittämisestä ja tiedonkeruun vuorottelusta. Tässä suhteessa se poikkeaa tilivelvollisuusarviointista, joka on organisaatiossa ylhäältä alas johdettua toimintaa. (Rajavaara 2006, 53.)

Suikkasen ja Lindh'n (Järvikoski 2001, 11) mielestä kuntoutuksen arvioinnin lähtökohtana tulee perinteisemmän vaikuttavuuden arvioinnin ohella olla aikaisempaa vahvemmin ns. kehittävä tai

hyödyntävä arviointi. Tällöin arviointitoimintaan sisältyy ainakin kaksi periaatetta. Ensinnäkin arviointitoiminta nähdään systemaattisena tiedonkeruuna kuntoutustoiminnasta ja tuloksista sekä kriittisenä arviointina kuntoutusohjelmien tavoitteiden toteutumisesta (vrt. Rossi ym. 1999). Toisena näkökohtana on pyrkimys arvioinnilla saatavan tiedon maksimaaliseen hyödynnettävyyteen (vrt. Patton 1997). Pattonin hyötykeskeistä arviointia on luontevaa soveltaa myös kuntoutuksen arviointiin. Verrattuna ns. perinteiseen kuntoutuksen arviointiin, jossa arvioijan vastuulla on tutkimusten suunnittelu, aineiston kerääminen ja tulosten julkaiseminen, ero on varsin selvä.

Suikkasen (2001) mukaan kehittävä arviointi leikkaa käytäntöä ja teoriaa uudella tavalla muuttaen tutkimuksen sääntöjä että käytäntöjen kehittämisen periaatteita. Tällaisissa hankkeissa myös niiden tekijät kehittyvät ja työntekijöiden motivaatio paranee. Ne edellyttävät monenlaista osaamista, jotka poikkeavat tieteellisen työn osaamisvaatimuksista. Kehittävään arviointiin sisältyy yleensä koulutusinterventioita, ja täydentäviä koulutusjaksoja käytetään välineenä kehittämisssessien täydentämisessä. Kehittävän arvioinnin alueelle on syntynyt runsas tutkijoiden, kehittäjien, suunnittelijoiden ja asiakaspalvelun ammattilaisten yhteisiä asiantuntijaverkostoja. (Rajavaara 2006, 54.)

Tässä kehittämistyössä on koko kehittämissprosessin ajan ollut toimijana apuvälinetoimikunta yhdessä minun kanssani. Tämä moniammatillinen ryhmä on työskennellyt yhdessä vuoden 2001 syksystä lähtien moniammatillisesti ja dialogisia työmenetelmiä hyödyntäen. Yhteisten kokemusten jakaminen, toiminnan itsereflektio ja työn kehittäminen ovat toimijoille tuttua, josta yhtenä esimerkkinä on alueellisen apuvälinetoiminnan käynnistäminen työntekijöiden ehdotuksesta. Kokemukseni pohjalta tällä kehittäväällä ja osallistavalla arvioinnilla on selkeät toimintaedellytykset arvioinnin onnistumiselle työyhteisössämme. Apuvälinetoimikunnan jäsenten halu toiminnan kehittämiseen ja toimintatapojen arviointiin sekä eri toimijoiden näkökulmien huomioimiseen on vahvasti läsnä työskentelyssä jatkuvasti.

Tutkimuksellisten osioiden eli kyselytutkimuksen, apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällön sekä kustannuskehityksen arvioinnissa tutkimusmetodologisena lähestymistapana on monitahoarviointi. Sen keskeisenä periaatteena on tarkastella arviointikohdetta erilaisten arviointikokonaisuuksien ja avainryhmien kautta (Vartiainen 2003, 8, 10 -12; Vedung 1997, 69 -75). Monitahoarvioinnin teoreettiset juuret ovat 1980-luvulla, jolloin avainryhmien rooliin arviointiprosessissa ottivat kantaa Connolly, Conlon ja Deutsch (1980, 211-217) sekä Zammuto (1984, 606-616). Avain-

ryhmien tunnistaminen on keskeistä monitahoarvioinnissa ja niiden rooli on tärkeä arviointiprosessissa (Vartiainen 2007, 152, 160). Kehittämistyössä nämä avainryhmät ovat apuvälinepalveluita käyttävät asiakkaat, palveluita tarjoavat ammattilaiset sekä terveydenhuollon johto ja kuntien apuvälineisiin liittyviä päätöksiä tekevät päätöksentekijät.

Laaja-alainen monitahoarviointi korostaa muun informaation tärkeyttä kuin pelkästään avainryhmien tuottamana. Informaatiota suositellaan kerättäväksi dokumenttien, tilastojen ja muun relevantin materiaalin avulla. (Vartiainen 2007, 153.) Kehittämistyössäni kerään informaatiota alueellisen apuvälinekeskuksen KuntoApu-tietojärjestelmästä työn sisällön ja kustannusten näkökulmasta. Monitahoarvioinnissa tulee huomioida neljä keskeistä ominaisuutta: laaja-alaisuus, neuvottelevuus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja evolutionaarisuus. Laaja-alaisuus tulee monipuolisen aineiston tuomana arvioitavasta kohteesta. Neuvottelevuus korostaa monitahoarvioinnissa valtaperspektiiviä ja oletetaan samalla, että eniten valtaa omaavan avainryhmän sisällyttäminen arviointiprosessiin takaa heidän tuen arvioitavan organisaation toiminnalle myös jatkossa. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus ottaa huomioon avainryhmien painoarvon organisaation toiminnassa, mutta ei priorisoi avainryhmiä vallan, vaan sosiaalisen oikeudenmukaisuuden nojalla. Evolutionaarisuuden keskeinen oletus on muutoksen korostaminen, joka pyrkii ottamaan huomioon, että avainryhmien arvot ja asenteet muuttuvat ajan myötä. (Vartiainen 2007, 153 -154; Ojala & Vartiainen 2006, 21 -23.)

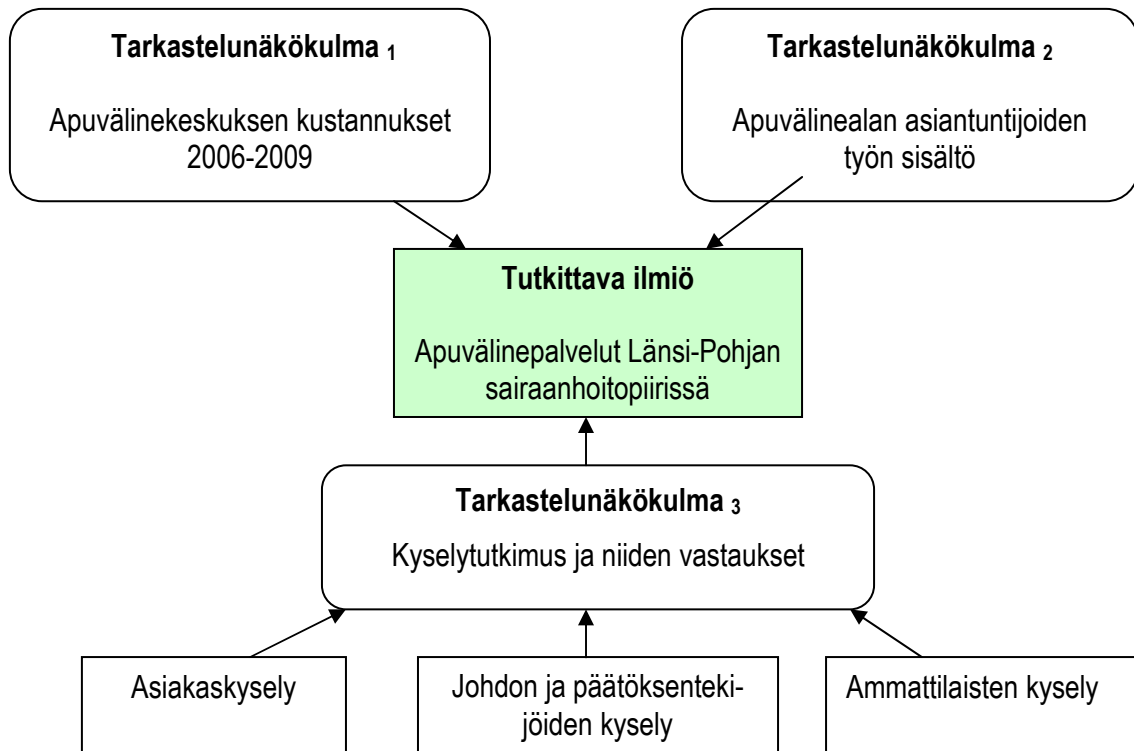
Monitahoarvioinnissa on kuusi peruseriaa eli periaatteita ja tutkimuksellista lähtökohtaa (taulukko 2.). Kontekstisidonnaisuus tarkoittaa sitä, että arviointiprosessi suhteutetaan generaaliin eli yleiseen tieteelliseen ja teoreettiseen tutkimuseriaan sekä spesifiin eli ilmiöön yksilöllisistä ja paikallisista ominaisuuksista. Avainryhmien tunnistaminen ja niiden tuomien roolien motiivien, tarkoitusperien ja heidän välittämän tiedon luonnetta tulee pohtia. Aineiston keruun ja menetelmien monipuolisuus on monitahoarvioinnissa oleellista, vaikka avainryhmiltä saatua informaatiota korostetaan. Oletuksena on, että monitahoarvioinnin tutkimustulosten luotettavuus ja hyödynnettävyys paranevat, kun sovelletaan kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, kun se osoittautuu oleelliseksi osaksi tutkittavaan aiheeseen. Keskeisenä ajatuksena on myös se, että avainryhmät tuntevat arvioitavan aiheen arvioijaa paremmin ja näin he voivat osallistua myös arviointikriteeristön muotoilemiseen ja näin saadaan organisaation toiminta syvälliseen arviointiin. Arvolausekkeet konkretisoivat arviointiprosessin tulokset ja ne toimivat palautemekanismina, joka edesauttaa arviointitulosten hyödynnettävyyttä. Niiden avulla voidaan korostaa arviointiprosessissa esiin nousseita positiivisia ja negatiivisia asioita. (Vartiainen 2007, 158 -172.) Tämä tarkoittaa,

että arvioinnissa voidaan sitoutua moniin erilaisiin tieteenfilosofian lähtökohtiin ja soveltaa kullekin arviolle spesifejä teorioita ja tutkimustekniikoita (Saari 2008, 31; Vartiainen 2008, 170 -172).

TAULUKKO 2. Monitahoarvioinnin periaatteet eli prinssiipit.
(Vartiainen 2008, 170.)

Prinssiippi	Ominaisuus	Tarkoitus
Kontekstisidonaisuus	Analysoi arviointikohdetta osana laajempaa kokonaisuutta	Kuvata arviointikohdetta ja sen tilaa arviointiprosessin alkaessa sekä ymmärtää (yhteiskunta) järjestelmän asettamat reunaehdot toiminnalle.
Avainryhmien rooli	Avainryhmät ovat keskeisinä tekijöinä. Avainryhmien priorisointi ja potentiaalisen intressiritiriitojen ratkaiseminen oleellista.	Kerätä ja analysoida merkityksellistä informaatiota toiminnan toteuttajana tai kohteena olevilta yksilöiltä ja ryhmiltä.
Menetelmien monipuolisuus	Kyky soveltaa sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä.	Soveltaa arviointiaselman ja –kohteen kannalta tarkoituksenmukaisia menetelmiä, ilman että avainryhmäkeskisyys sen estäisi.
Aineiston keruun monipuolisuus	Kerätä monipuolista ja syvällistä arviointi-informaatiota arviointiaselman mukaisesti.	Tuottaa käsityksen arvioitavasta kohteesta ja välittää liiallisia yksinkertaistuksia.
Aineistokriteeristön muodostaminen	Avainryhmät voivat osallistua arviointikriteeristön muotoilemiseen. Kriteeristön tulisi soveltua sekä teoreettispainotteiseen että praktiseen analyysiin.	Toimia julkituotuna arviointihikkona, jonka avulla arviointiprosessissa voidaan esittää mahdollisimman merkityksellisiä arviointituloksia.
Arvolausekkeet	Konkretisoivat ja yksilöivät tutkimustulokset selkeään muotoon sekä arvottavat toimintaa arviointiprosessin näkökulmasta.	Parantaa tulosten omaksumista ja hyödynnettävyyttä.

Arviointiaselma kehittämistyössäni on triangulatiivinen eli eri näkökulmista tapahtuvaa asian tarkastelua. (Kuvio 4). Tarkastelunäkökulmien lukumäärän ja sisällön tulee perustua tutkimuskysymyksiin vastaamiseen rakennettuun tutkimusasetelmaan. Triangulatiivisen tutkimusasetelman tavoitteena on tutkimuksen luotettavuuden lisääminen ja mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen. (Viinamäki 2007, 175 -176.)



KUVIO 4. Triangulaation perusidean sovellus omassa kehittämistyössä
(Viinamäki 2007, 175)

Hyödynnän työssäni aineistotriangulaatiota, jossa pyrin vastaamaan erilaisia aineistoja hyväksi käyttäen tutkimuskysymyksiin. Aineistot voivat olla kyselyjä, haastatteluja, tilastoja, havaintoaineistoja, kirjeitä ja päiväkirjoja (Punch 2005, 240 -244; Viinamäki 2007, 175). Kun tutkimus on toteutettu aineistotriangulaatiota hyödyntäen, pitää aineistoittain eritellä kato ja sen merkitys tulkinnoille ja johtopäätöksille. Ns. ennakoivassa katoanalyysissä tulee pohtia, saavatko tutkimusjoukkoon kuuluvat välitöntä tai välillistä hyötyä tutkimukseen osallistumisesta, mikä on soveltuvien aineiston keruutapa, kuinka tuttu tai outo tutkimuksessa käytettävä teema on tutkittaville. Lisäksi on hyvä pohtia, kuinka paljon tutkimukseen osallistuminen vie aikaa ja mikä aika on otollinen aineiston keruulle. Ns. jälkikäteisessä katoanalyysissä ilmoitetaan kokonaisvastausprosentti. Tässä vaiheessa on myös hyvä tuoda esille muut vastauskatoa lisäävät syyt, kuten esimerkiksi kokemuksen puuttuminen kysytystä asiasta.

3.3 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyö on pitkä prosessi ja se eteneminen on kuvattu kokonaisuudessaan (kuvio1). Kehittämistyön alustava suunnittelu aloitettiin syksyllä 2008 apuvälinekeskuksen toimipisteessä keskusteluilla, löytyykö työyhteisössä tarvetta kehittämistyölle. Koska tarvetta toimintamallin arviointiin tuntui olevan ja oma kiinnostukseni aiheeseen oli suuri, päädyttiin kehittämistyön aloittamiseen ja sen tarkempaan suunnitteluun. Kehittämistyön alustava suunnitelma sai hyväksynnän Oulun seudun ammattikorkeakoulussa 9.3.2009, jonka jälkeen se toimitettiin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin eettiselle toimikunnalle 17.3.2009. Toimikunnalta tuli puoltava lausunto kehittämistyön eteenpäin viemisestä 12.5.2009. (Liite 1)

Aikataulu	Oma työskentely	Apuvälinetoimikunnan työskentely
Syyskuu 2008	Alustava keskustelu työyhteisössä 9/08 Valtakunnallisen tarpeen kartoitus	
Joulukuu 2008	Esimiehen kanssa keskustelu 12/08	
Maaliskuu 2009	Kehittämissuunnitelma valmis 3/09 Eettiselle toimikunnalle lupapyyntö kehittämistyölle	Kokous 25.3.2009
Huhtikuu 2009	Kyselykaavakkeiden suunnittelu alkoi 4/09	- kehittämistyön esittely - tärkeiden kysymysten kartoitus eri ryhmille - kenelle kyselyt lähetetään
Toukokuu 2009	Lupa eettiseltä toimikunnalta kehittämistyöhön	
Syyskuu 2009	Kyselyiden kommentteja 4 asiantuntijaa (THL, sairaanhoitopiirit)	
Lokakuu 2009	Esitetaus johdon ja päätöksentekijöiden sekä asiakaskyselyihin	Kokous 21.10.2009
Tammikuu 2010	Kyselyiden lähetys	- Kommentit kyselyihin - Kyselyiden aikataulu - Tulosten analysointiryhmän ja aikataulun sopiminen
Helmikuu 2010	Kyselyiden vastausten kirjaaminen	
Maaliskuu 2010	Vastausten analysointi Apuvälinetoimikunnassa käytävien asioiden läpikäynti esimiehen kanssa	Kokous 24.2.2010
	Raportin kirjoittaminen	- kyselyiden vastausten analysointi - kehittämissuunnitelma, vastuuhenkilöt ja aikataulu - kehittämistyön tulosten esittely, aikataulu ja vastuuhenkilöt

KUVIO 5. Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyön suunnittelu

Ensimmäinen apuvälinetoimikunnan kokous pidettiin 25.3.2009. Siellä oli paikalla viiden peruskunnan edustajat (Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola ja Ylitornio). Apuvälinetoimikunnan kokouksessa kehittämistyön ideointi ja käsittely oli yksi kokouksessa käsiteltävä asia. Toimikunnan kokouksen tavoitteena oli:

1. Tuottaa ideoita ja ajatuksia kehittämistyöhön niin, että se tukee apuvälinekeskuksen toimintaa tulevaisuudessa
2. Tuottaa uutta tietoa palautekyselyihin, joita hyödyntäen kehitetään apuvälinepalveluja
3. Määrittää ketkä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella ovat apuvälinealan ammattilaisia, joille tutkimuskysely kohdistetaan
4. Määrittää kenelle johdon ja kuntien päätöksenteon edustajille tutkimuskysely kohdistetaan

Kokouksessa käytettiin työmenetelminä aktivoivaa luentoa ja porinaryhmää.

Aktivoiva luento on kouluttajan ja oppijoiden yhteinen työskentelytapa, joka on keskeinen asia oppimisessa. Ilmapiiirin virittäminen aktivoivan luennon alussa on tärkeää ja näin voi osoittaa, että arvostaa kaikkien osallistujien mielipiteitä, esimerkkejä, kokemusta ja näkökulmia. Tässä toimintatavassa on hyvä muistaa asiat, jotka edistävät oppimista ja tässä tilanteessa kehittämistä. Nämä asiat ovat tavoitteellisuus, motivaatio ja mielekkyys, kokonaiskuvan hahmottaminen, looginen eteneminen, ilmapiiiri, vuorovaikutus ja palaute sekä aktivointi. Aktivoivan luennon tavoitteena tulee olla kehittämistyöhön liittyen käytännönläheinen ja osallistujille mielekäs ja sitä on hyvä täsmentää vielä yhdessä. Motivaatiota ja mielekkyyttä aktivoivassa luennossa voidaan parantaa ottamalla konkreettisia kokemuksia käsiteltävästä asiasta. Luennon alussa käsiteltävän asian kokonaishahmotus on hyvä saada selkiytettyä, jotta tarkempia yksityiskohtia on helpompi kiinnittää kokonaisuuteen. Kun kokonaishahmotus käsiteltävään asiaan on saatu, myös käsiteltävän asian eteneminen auttaa asioiden loogisessa esille tuomisessa. Kun on kyse aktivoivasta luennosta, ilmapiiirin merkitys on ratkaiseva ja siihen kehittäjän omalla asenteella osallistujia kohtaan on suuri merkitys. Osallistujien mielipiteiden, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen rohkaisee heitä tuomaan ajatuksia esille. Vuorovaikutuksessa on tärkeää saada palautetta, joka on tärkein elementti vuorovaikutuksessa. (Kupias 2002, 45 -52.)

Porinaryhmä on ryhmätyön menetelmä, jossa käydään pienryhmissä keskustelua 2-10 minuutin ajan. Valitsin tämän toimintatavan, koska tämä toimii yleensä sellaisen aihepiirin osalta, jossa osallistujilla on oma mielipide käsiteltävään asiaan (Hyyppönen 2006, 10). Koska jokaisella osallistujalla on päivittäinen kokemus apuvälinetyöstä, pystyvät he reflektoimaan käsiteltävää asiaa oman kokemuksensa kautta. Aluksi on tärkeää, että käydään läpi mistä poristaan ja mikä on keskustelun tavoite. Keskeistä porinaryhmässä on se, että jokainen osallistuja on aktiivinen ja esittää omia ajatuksia aiheeseen liittyen. Porinakeskustelun jälkeen aihetta käsitellään vielä yhdessä ja

kuunnellaan ajatuksia mitä ryhmissä on tullut esille ja tehdään niistä yhteenvetoa (Kupias 2007, 77- 81).

Kehittämistyön suunnittelu apuvälinetoimikunnan kanssa alkoi Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintamallin kehityksen läpi käymisestä sekä kaikkien osallistujien omistajuudesta toimintamalliin, koska se on yhdessä kehitetty. Kävin läpi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarkoituksen ja sisällön sekä alueellisen apuvälinekeskuksen kulmakivet sekä kehittämistyön tavoitteet ja aika- taulun. Keskustelimme kehittämistyöhön liittyvistä asioista ja esille nousevista ajatuksista. Tämän jälkeen jakauduttiin kolmeen porinaryhmään, jossa oli osallistujia kolmesta neljään henkeä. Ryhmä jako tehtiin apuvälinetoimikunnan kokoukseen tullessa, jolloin kaikki kokoukseen osallistujat ottivat itsellensä pelikortin, jonka mukaan ryhmät jaettiin. Annoin kaikille ryhmille yhteisen ohjeis- tuksen, jossa keskusteluaikaa ryhmille annettiin 10 minuuttia. Ryhmässä keskusteluaiheita oli kolme: 1. Mitkä asiat on tärkeä nostaa esille kehittämistyön alkuosassa eli viitekehyksessä (apu- välinepalveluista, laatusuosituksesta, L-PKS:n toimintamallista sekä mahdollisesti muista tärkeitä asioita). 2. Mitä asioita on tärkeä nostaa kyselyissä esille (asiakkaille, ammattilaisille ja johdolle ja päätöksentekijöille). 3. Mitä unelmia apuvälinetoiminnasta on jatkossa? Ryhmät keräsivät asiat paperille ja niistä käytiin sen jälkeen yhteisesti hyvin vilkasta keskustelua, jotka antoivat minulle tärkeitä ideoita ja näkökulmia kehittämistyön eteenpäin viemiseen. Kokouksen lopussa kerättiin osallistujilta kirjallinen palaute apuvälinetoimikunnan kokouksesta erillisen palautekaavakkeen avulla (liite 2.), jota käytetään kaikkien apuvälinetoimikunnan kokousten jälkeen palautteen ke- räämiseksi.

Kehittämistyön toteutus

Ensimmäisen kehittämistyötäni käsittelevän apuvälinetoimikunnan kokouksen jälkeen aloin suunnitella kyselykaavakkeita asiakkaille, ammattilaisille ja johdolle ja päätöksentekijöille sairaalassamme käytössä olevalla Webropol-ohjelmalla. Kyselykaavakkeiden työstäminen oli haastavaa ja tässä vaiheessa sain apua apuvälinetoimikunnan lisäksi Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkija Outi Töytäriltä, Keski-Suomen keskussairaalan projektityöntekijä Ulla Kolomaiselta, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tulosaluejohtaja Riitta Korkeatuvalta, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelut kuntayhtymä palvelupäällikkö Merja Kososelta sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden palvelupäällikkö Heidi Soljalta. Esitestauksen kyselykaavakkeille tein

syys- lokakuun aikana. Kyselyt lähetettiin kaikille apuvälentoimikunnan jäsenille sähköpostilla kommentoitavaksi ja testattavaksi 6.10.2009.

Apuvälentoimikunnan toinen kokous, jossa kehittämistyötä käsiteltiin, oli 21.10.2009. Tämän tapaamisen tavoitteena oli:

1. Saada viimeiset kommentit ja korjausehdotukset kyselyihin
2. Sopia aikataulu kyselyiden lähettämisestä
3. Rajata, ketkä ovat apuvälinealan ammattilaisia, joille kysely kohdistetaan
4. Sopia, mikä on se arviointiasteikon kohta, johon tulisi puuttua
5. Sopia ryhmä ja aikataulu, jolla on valtuutus katsoa analyysit ja arvioida niitä

Työskentelymenetelmänä käytettiin aktivoivaa luentoa ja keskustelua. Tavoitteena olleet asiat saatiin kokouksessa käsiteltyä ja ne auttoivat kehittämistyön eteenpäin viemisessä. Kokouksesta kerättiin sähköpostin kautta palautetta palautekaavakkeen avulla.

Tämän kokouksen jälkeen työstin vielä kyselyitä ja sain ne lopulliseen, lähetettävään muotoon 3.1.2010. Tammikuun aikana toteutettiin kolme kyselyä, josta kerron tarkemmin kohdassa 3.5. Helmikuun alusta alkaen työstin kyselyiden vastauksia ja laskin vastausten keskiarvoja sekä valmistelin alustavia tuloksia apuvälentoimikunnan kokoukseen 24.2.2010.

Kyselyn tulosten analysointi ja raportointi sekä kehittämistyöstä sopiminen

Kolmas ja viimeinen apuvälentoimikunnan kokous, jossa kehittämistyötä käsiteltiin, pidettiin 24.2.2010. Kokouksessa käsiteltävät asiat kävin läpi esimieheni kanssa ennen kokousta 22.1.2010. Tämä apuvälentoimikunnan kokoontumiskerta oli sovittu yhdessä ja siinä käsiteltiin vain kehittämistyön tuloksia. Apuvälentoimikunnan kokouksen tavoitteena oli:

1. Analysoida asiakkaiden, ammattilaisten ja johdon ja päätöksentekijöiden kyselyistä tulleita vastauksia sekä apuvälinealan asiantuntijoiden työajan käyttöä ja apuvälentoiminnan kustannuksia
2. Tehdä alustavat johtopäätökset kehittämiskohteista apuvälinepalveluissa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella

3. Tehdä alustavasti kehittämissuunnitelma siitä, miten saadun materiaalin pohjalta jatketaan kehittämistyötä ja nimetä niihin vastuuhenkilöt ja alustava aikataulu
4. Sopia niistä henkilöistä, jotka kommentoivat kehittämistyöstä tehtävää raporttia ennen sen julkaisua
5. Sopia, miten kehittämistyöstä saatuja tuloksia raportoidaan, mille ryhmille ja ketkä ovat vastuuhenkilöitä

Kokouksessa käytin työmenetelminä aktivoivaa luentoa, porinaryhmää ja learning cafeta.

Learning cafessa opetustila jaetaan "kahvilan" pöytiin, jossa on pöytäliina, fläppipaperi tms. johon voi kirjata käytyä keskustelua. Yksi ryhmän jäsenistä toimii kirjurina eli pöydän isäntänä / emäntänä, mutta myös kaikki ryhmään osallistujat voivat kirjata, piirtää ja heitellä ajatuksia paperille. Keskustelu käynnistetään jollakin kysymyksellä. Kun annettu keskustelu-aika on loppu, siirrytään seuraavaan pöytään ja uuden kysymyksen äärelle. Kahvilapöydissä käytyä keskustelua ei yleensä tarvitse vetää yhteen jos se ei tuo mitään uuteen keskusteluun (Hyypönen & Linden 2009, 41.)

Learning cafe-työskentely käynnistyi, kun olimme käyneet läpi asiakkaiden, ammattilaisten ja johdon ja päätöksentekijöiden kyselyiden vastauksista tehdyt yhteenvedot. Jaon kahvilapöytiin tein ryhmän oman harkinnan mukaan niin, että kahteen pöytään tuli neljä keskustelijaa ja yhteen viisi. Ohjeistus keskusteluun oli kirjallisesti pöydissä. Kahvilapöytien osalta en käyttänyt emäntää tai isäntää, koska koin, että aihe on niin puhutteleva ja jokaista päivittäin koskettava asia, jolloin mielenkiinto keskusteluun herää ilman isäntää tai emäntää. Jokaisessa ryhmässä työskentely alkoi ripeästi ja keskusteluaiheet oli viety suoraan kehittämiskohteisiin ja tulosten käsittelyyn sekä niiden aikataulukseen ja vastuuhenkilöihin.

Koska keskusteluaiheet olivat kyselyiden tuloksista, niin ennen seuraavaa askelta eteenpäin katsoin tarpeelliseksi käydä yhteistä reflektiivistä keskustelua pöytien tuotoksista. Keskustelu yhdessä oli hedelmällistä ja saimme todella jouhevasti kerättyä läpi kehittämiskohteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt. Myös tärkeysjärjestys asioille saatiin laitettua. Kokouksen lopussa kerättiin palautteavakkeen avulla kirjallinen palaute. Kokouksen jälkeen kirjoitin puhtaaksi yhteenvedot ja saadun palautteen.

Tämän jälkeen analysoin vielä kyselyiden tuloksia Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun sosiaalialan yliopettaja Leena Viinamäen avustuksella 12.3 ja 26.4.2010, joka on perehtynyt monitahoarviointiin ja vastakohtien timantti analysointimenetelmään. Tein kyselyiden vastauksista kysymyskohtaisesti vastausten jakaumat, keskiarvot, moodit ja mediaanit erilliseen taulukkoon (liitteet 3, 4 ja 5) sekä sijoitin vastaukset vastakohtien timantteihin. Koko tämän kehittämistyön prosessin ajan luin kirjallisuutta, tutkimuksia ja kehittämishankkeita joista sain erilaista näkökulmaa ja virikkeitä omille ajatuksilleni. Raportin kirjoittamista tein koko kehittämistyöni ajan eri osa-alueista, mutta tiiviimpi kirjoittaminen raportin kokonaishahmottamisen kautta pienempiin osiin alkoi kolmannen apuvälinetoimikunnan kokouksen jälkeen.

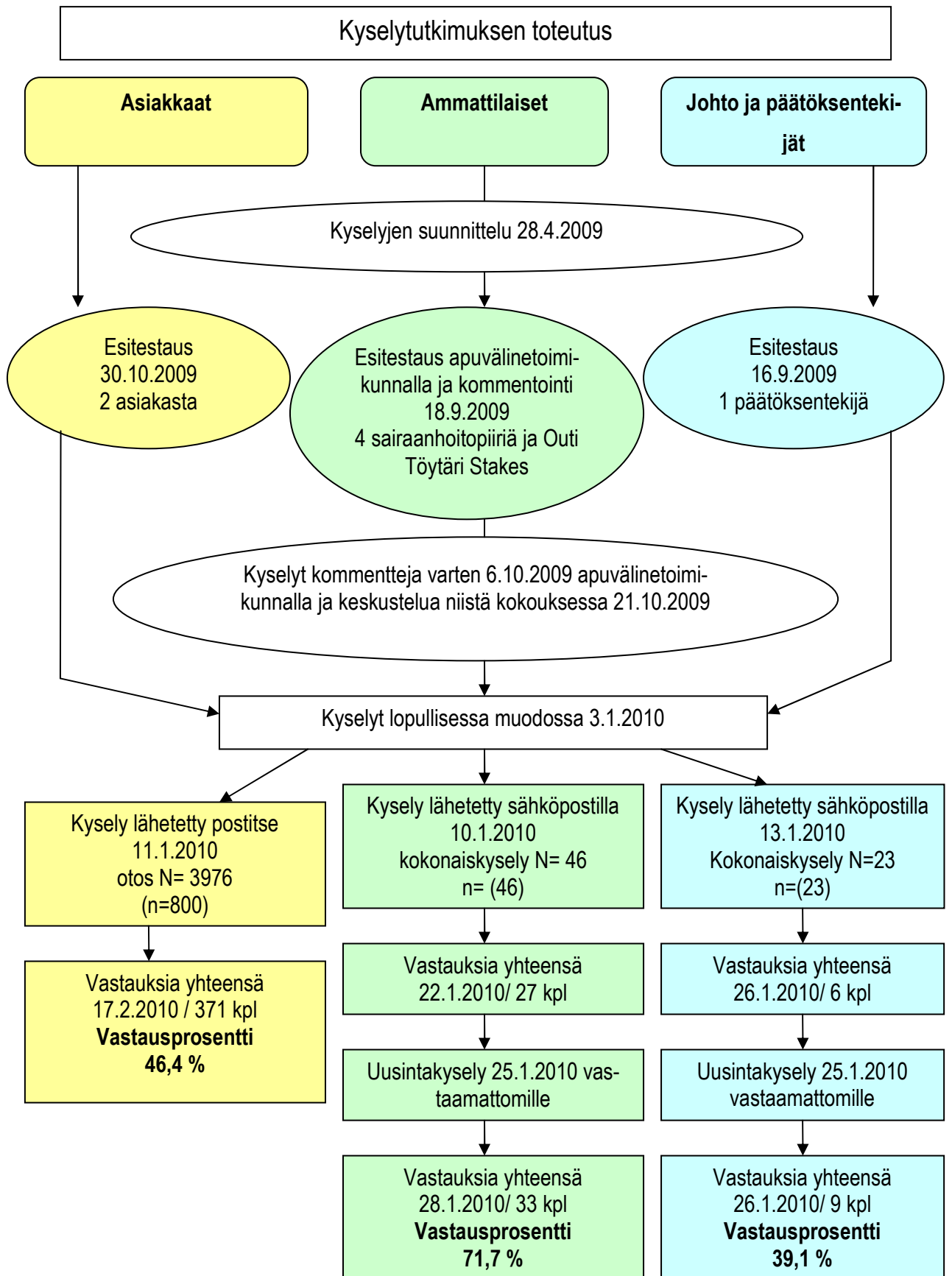
3.4 Kehittämistyössä kerätyt aineistot ja niiden analysointi

Kehittämistyössäni keräsin aineistoa apuvälinetoimikunnan kokouksessa käsiteltävistä asioista kolmella eri kokoontumiskerralla. Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältöön liittyvä aineisto kerättiin KuntoApu järjestelmän raportointityökalua apuna käyttäen. Aineisto kustannuskehityksestä kerättiin sairaanhoitopiirin johdon tietohallintojärjestelmän avulla helmikuussa 2010. Työn sisällön ja kustannusten analysoinnissa, apuvälinetoimikunnan kokousaineistojen sekä päiväkirjani analysoinnissa käytin sisällön analyysiä ja erittelyä ryhmittelemällä ja analysoimalla saatuja tuloksia ymmärrettävään ja kehittämistyöhön liittyvän näkökulman esille tuomiseen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kokonaisuuteen ja aihetta koskeviin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002,105).

TAULUKKO 3. Kehittämistyössä kerätyt aineistot, keräysajankohdat ja analysointitapa.

Kerätyt aineistot	Milloin kerätty	Analysointi
Apuväline-toimikunnan kokouksen aineistot	25.3.2009, 21.10.2009 ja 24.2.2010	Sisällön analyysi
Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältö	19.2.2010	Sisällön analyysi
Apuvälinkeskuksen kustannuskehitys	19.2.2010	Sisällön analyysi
Kyselytutkimus	11.1.- 17.2.2010	Vastakohtien timantti
Päiväkirja	17.9.2008- 22.4.2010	Sisällön analyysi

Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin tammi-helmikuun aikana 2010. Kyselyt postitettiin 11.-13.1.2010 kolmelle eri avainryhmälle ja niiden palautuspäivä oli asiakkailta 29.1.2010 sekä ammattilaisilla, johdolla ja päätöksentekijöillä 22.1.2010. Kuviossa kuusi on kuvattu kyselytutkimuksen kulku eri avainryhmille.



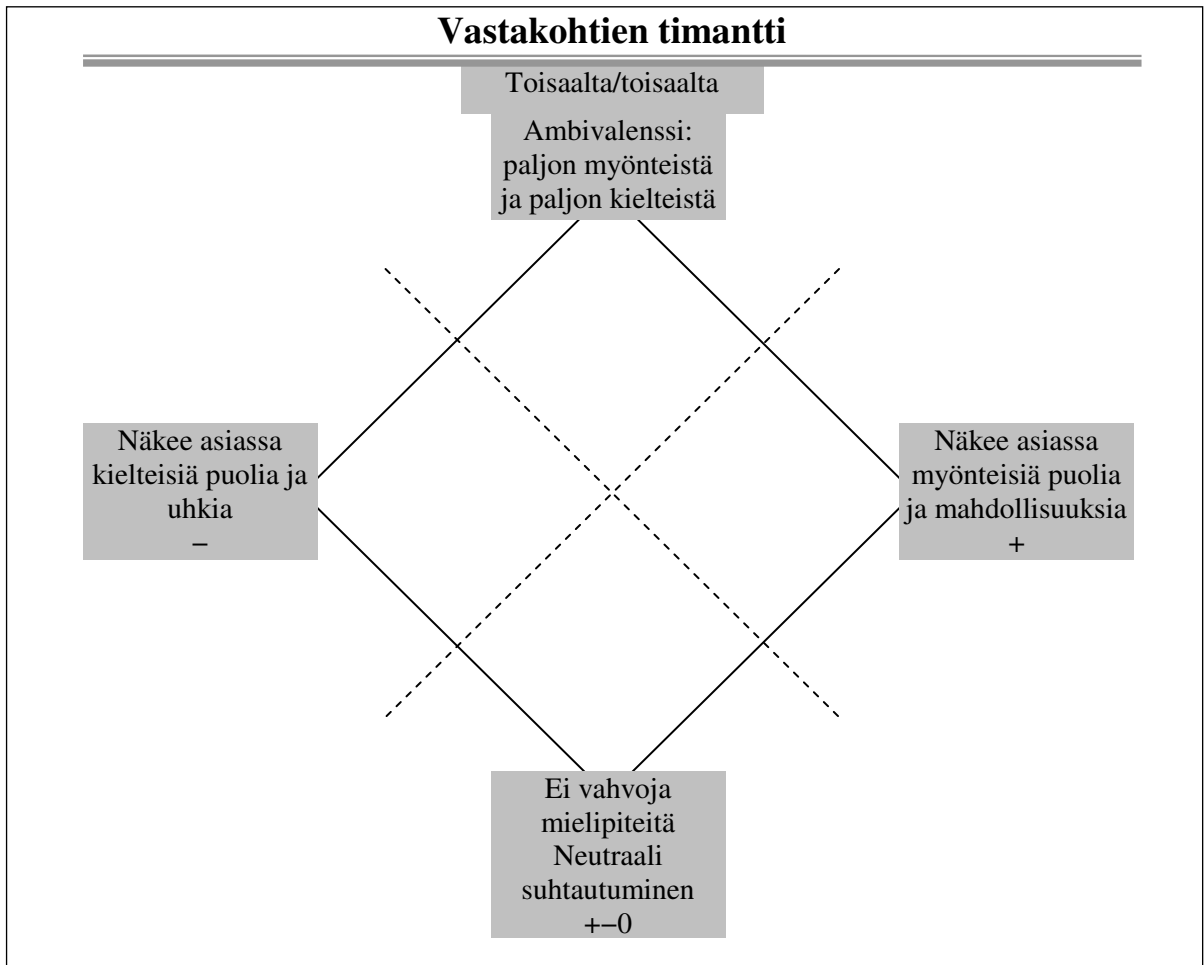
KUVIO 6. Kyselytutkimuksen kulku eri ryhmillä.

Asiakasryhmä koostui vuoden 2009 aikana alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteistä apuvälineen lainaksi saaneista asiakkaista. Perusjoukosta (N= 3 996) otettiin satunnaisotoksella 800 asiakasta (n=800) Länsi-Pohjan keskussairaalan apuvälinekeskuksen KuntoApu järjestelmän avulla. Otoksen koko arvioitiin koko apuvälinepalveluita käyttävien asiakkaiden maksusitoumuksista laskettuna, joita oli vuonna 2009 n. 8 000 asiakasta. Satunnaisotoksen koko määriteltiin riittävän suureksi heti, jotta saamme vastauksia riittävän määrän, eikä asiakaskyselyä tarvitse lähettää uudelleen. Otos päätettiin kohdistaa apuvälineen lainaksi saaneille asiakkaille, sillä heillä on apuvälineiden kokonaispalveluista laaja näkemys. Tiedonkeruu tehtiin asiakaskyselyn avulla. Asiakaskyselyt (liite 6) lähetettiin asiakkaille 11.1.2010 postitse ja viimeinen palautuspäivä oli 29.1.2010. Asiakaskyselyn vastauksia syötin Webropol ohjelmistoon sitä mukaan kun niitä tuli postissa takaisin 18.1 – 18.2.2010 välisenä aikana. Vastauksia tuli määräpäivään mennessä 340 kpl ja 17.2.2010 mennessä vastauksia tuli 371 kpl. Vastausprosentti asiakaskyselyssä on 46.4 %. Asiakaskyselyn kato oli 53,6 prosenttia. Katoon vaikuttaa osittain se, että kaikki asiakkaat eivät pysty itse vastaamaan, koska heidän kunto on sen verran huono, esimerkiksi dementian vuoksi. Vastauksia, jossa oli vastaamaton kyselykaavake ja viestilappu jossa luki, ettei asiakas pysty vastaamaan kyselyyn tuli yhteensä kuusi kappaletta, joita ei otettu tutkimusaineistoon mukaan. Lisäksi minulle palautui kaksi kirjettä takaisin, joissa vastaanottajan yhteystiedot olivat väärät. Osa kyselyn lähettäjästä on voinut kokea kaavakkeen sellaiseksi, että heidän on vaikea ottaa kantaa, esimerkiksi vähäisen kokemuksen perusteella.

Ammattilaisten ryhmä rajattiin alueellisen apuvälinekeskuksen kymmenen toimipisteen vastuuhenkilöihin sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen fysioterapiaosastojen henkilökuntaan. Kyselyt haluttiin rajata sille ammattilaisten ryhmälle, jotka joutuvat työssään tekemisiin apuvälinepalveluiden kanssa. Tämä ryhmä on sairaanhoitopiirimme terveyskeskusten ja keskussairaalan fysioterapiaosaston henkilökunta sekä apuvälinekeskuksen toimipisteiden vastuuhenkilöt. Ammattilaisten tiedonkeruu tehtiin kokonaiskyselynä, lähettämällä kysely 46 ammattilaiselle (n=46). Ammattilaisten kysely (liite 7) lähetettiin sähköpostilla 10.1.2010 ja palautuspäivä oli 22.1.2010 mennessä, jolloin vastauksia oli tullut 27 kpl. Vastaamattomille lähetettiin uusintakysely 25.1.2010 ja vastauksia tuli kuusi lisää eli vastauksia tuli yhteensä 33 kpl. Vastausprosentiksi tuli 71,7 %. Ammattilaisten kyselyn kato oli 28,3 prosenttia. Katoon on vaikuttanut ainakin kolmen työntekijän osalta se etteivät he ole olleet kyselytutkimuksen aikana työssä. Muut vastaamattomat eivät ole katsoneet tarpeelliseksi vastata kyselyyn.

Johdon ja päätöksentekijöiden kysely kohdistettiin erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiirin johtajalle, johtaja ylilääkärille ja kuntoutusylilääkärille sekä keskussairaalan apuvälinepalveluita käyttävien erikoisalojen ylilääkäreille (n=8). Sairaanhoitopiiriin kuuluvissa kunnissa kysely kohdistettiin johtaville lääkäreille tai apuvälinepalveluista vastuussa oleville lääkäreille (n=6) sekä sosiaali- ja terveystalokunnan puheenjohtajille (n=6). Tiedonkeruu tehtiin kokonaiskyselyinä lähettämällä se 23 henkilölle (n=23). Kysely (liite 8) lähetettiin sähköpostikyselyinä 13.1.2010 ja palautuspäivä oli 22.1.2010, johon mennessä vastauksia tuli seitsemän kappaletta. Uusintakysely laitetiin vastaamattomille 25.1.2010 ja vastauksia tuli lisää kaksi vastaajaa ja lopulliseksi vastaajien määräksi tuli yhdeksän kappaletta. Vastausprosentti oli siis 39.1 %. Johdon ja päätöksentekijöiden kyselyissä kato oli 60,9 prosenttia. Tervekeskusten johtavista lääkäreistä tai apuvälineasioita vastaavista lääkäreistä vastasi vain yksi. Tähän voi vaikuttaa osaksi kahdessa terveyskeskuksessa johtavan lääkärin vaihtuminen. Sosiaali- ja terveystalokunnan puheenjohtajien kohdalla katon syytä on vaikea arvioida, mutta tällaisen erityispalvelun tunteminen ja niihin vastaaminen voi tuntua vaikealta, jonka takia kysely on voinut jäädä vastaamatta.

Kyselytutkimuksessa kerättyjen aineistojä analysoinnissa olen soveltanut **vastakohtien timantti-**menetelmää (kuvio 7). Menetelmä on tarkoitettu kartoittamaan ihmisten suhtautumista johonkin asiaan. Vastakohtien timanttia käytetään ihmisten välittömään, kasvotusten tapahtuvaan vuorovaikutukseen, mutta sitä voi soveltaa myös kyselyissä saatavien vastausten tai erilaisten tekstien analysoimisessa (Seppälä -Järvelä 2004, 61).



KUVIO 7. Vastakohtien timantti.

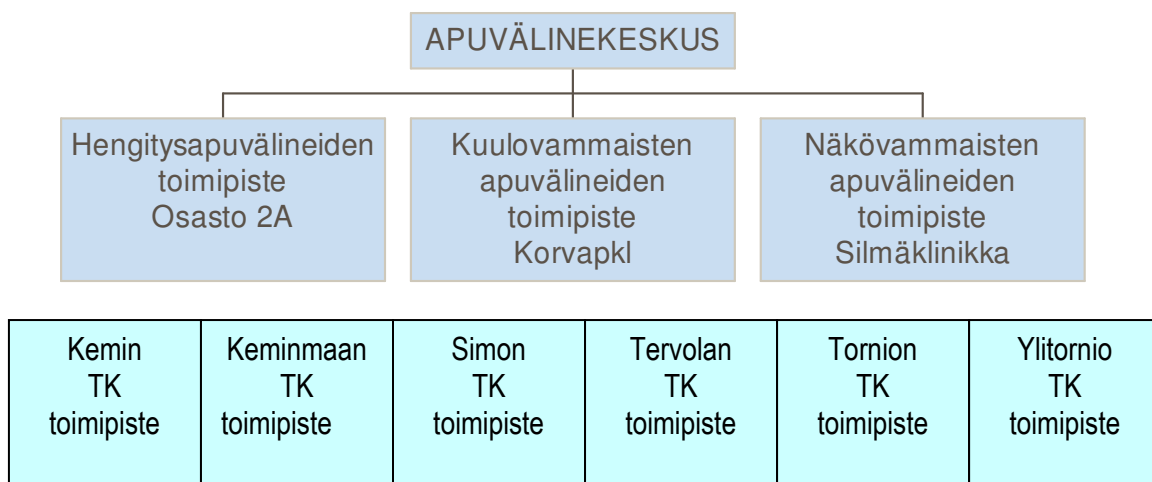
(Seppänen-Järvelä 2004, 61)

Tutkija sijoittaa kyselyn vastaukset tai teksteissä ilmi tulleet mielipiteet vastakohtien timantin eri ruutuihin. Näin tutkija saa käsityksen, kuinka vastaajat sijoittaisivat vastauksien perusteella itsensä timantin eri ruutuihin. Tällainen aineiston analyysi tuo tarkasteluun ylemmälle tasolle kuin kyselyiden vastausten osien toisistaan irrallisena aineiston osina tarkasteleminen. (Saari 2008, 37.)

II TUTKIMUSTULOKSET

4 APUVÄLINEALAN ASiantuntijoiden Työajan JAKAANTUMINEN Alueellisen APUVÄLINEKESKUKSEN TOIMIPISTEESSÄ VUOSINA 2006-2009

Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on kymmenen erillistä toimipistettä (kuvio 9). Keskussairaalassa apuvälinekeskus koordinoi ja kehittää yhdessä eri erikoisalojen sekä peruskuntien kanssa alueellista apuvälinetoimintaa. Kuulovammaisten apuvälinepalvelut hoidetaan kuuloaseman ja kuulovammaisten kuntoutusohjaajan toimesta korvapoliklinikan toimipisteestä. Silmäklinikan toimipisteessä näkövammaisten apuvälineistä vastaa pääosin näkövammaisten kuntoutusohjaaja sekä silmälasien osalta silmäklinikan henkilökunta. Hengityksen apuvälineet hoidetaan keuhkosairauksien osastolla tai -poliklinikalla olevasta toimipisteestä. Lisäksi kaikissa kuudessa peruskunnassa on toimipiste fysioterapiaosastolla, jossa on nimetty apuvälinevastaava.



KUVIO 8. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteet

Apuvälinekeskuksen toiminnasta vastaa kuntoutusylilääkäri. Apuvälinekeskuksen toimipisteessä henkilökunta työskentelee kokopäiväisesti apuvälinepalveluissa. Toimipisteessä on kaksi ja puoli päätoimista apuvälinealan asiantuntijaa sekä kaksi ammattimiestä apuvälinehuollossa. Lisäksi

apuvälinepalveluihin osallistuu siivoustoimesta laitoshuoltaja apuvälineiden pesuun sekä sairaalan teknisen huollon henkilökuntaa apuvälinekuljetuksiin. Muissa keskussairaalan (kuulovammaisten, näkövammaisten ja hengitysapuvälineiden) toimipisteissä vastuuhenkilöinä toimii kuntoutusohjaaja, apulaisosastonhoitaja tai audionomi (kuulontutkija), joka koordinoi apuvälinetyötä omassa toimipisteessä osana muita työtehtäviä. Myös terveyskeskuksissa apuvälinepalveluissa on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka ovat fysioterapeutteja tai kuntohoitajia, jotka koordinoivat apuvälinetyötä omassa toimipisteessä osana muita työtehtäviä.

Keskussairaalan toimipisteiden tehtäväksi on sovittu koordinoituvastuu ja toimintalinjoista päätoimijan vastuu alueellisesta toiminnasta, vaativien apuvälinearvioiden tekeminen koko sairaanhoitopiirin alueella sekä keskussairaalan erikoisaloilta tulevien asiakkaiden apuvälinearviot. Apuvälinetyöntekijöiden ja vastuuhenkilöiden tehtävänä on tehdä apuvälinepäätökset, apuvälineiden sovitukset, luovutukset, käytön opetus ja seuranta sekä vaativien apuvälinehuoltojen järjestäminen sovitun käytännön mukaan. Keskussairaalan toimipisteet hoitavat apuvälinelogistiikkaan keskitetysti eli apuvälinehankinnat tehdään kaksi kertaa viikossa, apuvälineiden vastaanotto, rekisteröinti ja merkkaukset tehdään apuvälineiden tullessa toimipisteeseen, laskujen käsittely sekä kuljetuksien järjestäminen tehdään tarpeen mukaan. Lisäksi keskussairaalan toimipisteillä on vastuu hankintarenkaan eli keskussairaalan ja kuuden peruskunnan yhteisestä vuositarjousten valmistelusta ja vertailuista. Päätökset tehdään yhdessä peruskuntien kanssa. Terveyskeskuksen toimipisteissä tehdään perusapuvälineiden tarpeen arviot ja päätökset hankinnoista. Lisäksi apuvälineiden sovitus, luovutus, käytön opetus ja seuranta kuuluvat terveyskeskuksien toimipisteille omien asiakkaidensa osalta. Lisäksi ne tekevät apuvälineiden huoltopyyntöjä keskussairaalan toimipisteeseen.

Länsi-Pohjan keskussairaalan apuvälinekeskuksen toimipisteessä työskentelevien apuvälinealan asiantuntijoiden työ koostuu apuvälinepalveluista ja niiden kehittämisestä sairaanhoitopiirin alueella. He ovat tehneet työajan seurantaa vuoden 2006 alusta joka toimii työajan kuntalaskutuksen perustana, apuvälinepalvelunimikkeistön pohjalta kaikilla nimikkeistön kolmella eri tasolla (liite 9). Tällaista työn sisällön arviointia ei aiemmin ole ollut mahdollista tehdä ja tällaisen tiedon saaminen antaa mahdollisuuden analysoida työn sisältöä ja sen painopisteitä. Tämä tieto auttaa valtakunnallisesti apuvälinepalveluiden kokonaisuuden ja työn sisällön ymmärtämistä keskitettyjen apuvälinekeskuksien apuvälinealan asiantuntijoiden osalta. Tarkoituksena on saatujen tietojen pohjalta arvioida tarvetta työn ja työtapojen kehittämiseen.

MITEN ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN APUVÄLINEALAN ASiantuntijoiden TYÖAIKA KOOSTUU NELJÄN VUODEN (2006 -2009) TARKAN TYÖAIKASEURANNAN POHJALTA

Tutkimusongelmana on: Miten alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinealan asiantuntijoiden työaika koostuu neljän vuoden (2006 -2009) viiden minuutin tarkkuudella tehtävän työaikaseurannan pohjalta apuvälinepalvelunimikkeistöä (liite 9) apuna käyttäen? Tutkimusaineisto oli olemassa alueellisen apuvälinekeskuksen KuntoApu järjestelmässä työtilastoinnin osassa (taulukko 4). Tutkimusaineisto kerättiin helmikuussa 2010 KuntoApu järjestelmän raportointityökalua apuna käyttäen vuosilta 2006 -2009.

TAULUKKO 4. Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältö vuosina 2006 -2009 tunteina ja prosentteina

Nimikkeistön osa-alueet		Vuodet							
		2006		2007		2008		2009	
		Tunteja	%	Tunteja	%	Tunteja	%	Tunteja	%
A 1	<i>Arviointi ja suunnittelu asiakkaan apuvälinepalveluissa</i>	333	8,6	368	9,5	467	11,1	505	11,5
A 2	<i>Asiakkaan apuvälinepalvelut</i>	766	19,7	737	19,0	792	18,8	708	16,1
A 3	<i>Asiakkaan apuvälinepalveluiden seuranta</i>	41	1,1	46	1,2	61	1,4	43	1,0
A 4	<i>Muu asiakkaan apuvälinepalveluihin liittyvä työ</i>	491	12,6	418	10,8	451	10,7	515	11,7
A 5	<i>Apuvälinealogistiikka</i>	1 418	36,6	1 444	37,2	1 500	35,6	1 567	35,7
A 6	<i>Asiantuntija- ja koulutustehtävät</i>	209	5,4	168	4,3	124	2,9	197	4,5
A 9	<i>Johtaminen ja kehittäminen</i>	622	16,0	697	18,0	823	19,5	859	19,5

Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältö (taulukko 4) alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteessä painottuu eniten A 5 *apuvälinelogistiikkaan*, joka vie reilun 35 prosenttia työajasta. Apuvälinelogistiikkaan kuuluu apuvälineiden tilaus, vastaanotto ja rekisteröinti, laskujen vastaanotto ja rekisteröinti KuntoApu järjestelmään, apuvälinevaraston ylläpito sekä apuvälineen käyttökuntoon saattaminen. Tämä osa-alue on alueellisessa toimintamallissa keskitetty apuvälinekeskuksen toimipisteeseen koko sairaanhoitopiirin alueella ja näin sen painottuminen työssä on perusteltua.

Toiseksi suurin työn sisällöllinen kokonaisuus on A 9 *johtaminen ja kehittäminen*, johon työajasta kului vuonna 2009 19,5 prosenttia. Johtamisen ja kehittämisen osa-alueeseen kuuluu toiminnan johtaminen, apuvälinepalveluiden koordinointi ja kehittäminen, asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, kehittämis- ja tutkimustyö, laadunhallinta, tiedottaminen ja markkinointi sekä oman työn organisointi ja järjestely. Tämän osa-alueen sisälle kuuluu myös alueellisen KuntoApu -järjestelmän pääkäyttäjänä toimiminen, kouluttaminen ja päivityksien asentaminen sekä ongelmatilanteiden ratkaisut sekä esimerkiksi kuntalaskutusajojen tekeminen kuukausittain.

Kolmanneksi suurin osa-alue on A 2 *asiakkaan apuvälinepalvelut*, jonka sisälle kuuluu apuvälineen valinta, sovitus ja kokeilu, apuvälineen käyttöönotto, asiakkaalla olevan apuvälineen ylläpito (säätäminen, lisävarustelu, huolto ja korjaus sekä kuljetus) sekä apuvälineen käytön päättymisen. Tämän A 2 asiakkaan apuvälinepalveluiden kanssa kulkee käsi kädessä A 1 *arviointi ja suunnittelu apuvälinepalvelussa*, jonka osuus on noussut vuoden 2006 8,6 prosentista vuoden 2009 11,5 prosenttiin. Arviointi ja suunnitteluosio sisältävät asiakkaan apuvälinepalvelun tarpeen selvittämisen apuvälinetarpeen arvioinnin ja yksilöimisen (toimintakyky, toimintaympäristö ja soveltuvan apuvälineen tai apuvälineratkaisun arvioinnin ja suunnittelun) sekä asiakkaan apuvälinepalveluprosessin suunnittelun. Tämä osuuden nousu antaa viitteitä siitä, että apuvälinetarvetta arvioidaan tarkemmin ja asiakaskohtaisesti tehtäviä ratkaisuja pohditaan syvällisemmin.

Asiakkaan apuvälinepalveluiden seuranta A 3 on vähiten työaikaa vievä työkokonaisuus eli vuonna 2009 yksi prosentti työpanoksesta. Asiakkaan apuvälinepalveluiden seuranta sisältää apuvälinepalveluiden toteutumisen seurannan, apuvälineen käytön seurannan (apuvälineratkaisun, apuvälineen sopivuuden, apuvälineen käyttökunnon ja käyttömäärän). Systemaattista seurantaan tehdään kaksi kertaa vuodessa tehtävillä kyselykirjeillä asiakkaille, joilla lainausajat ovat umpeutuneet. Tämä kysely tehdään apuvälinekeskuksen toimipisteessä keskitetysti koko sairaanhoitopiirin alueella. Asiakaskohtaista seurantaan tapahtuu varmasti enemmänkin, mutta se

nivoutuu arvioinnin, asiakkaan kanssa käytävien huolto- ja korjaustoimenpiteiden merkintöjen alle tehtävään työhön.

Reilu kymmenen prosenttia työajasta kuluu *A 4 muuhun asiakkaan apuvälinepalveluihin liittyvään työhön*, joka sisältää apuvälinepalveluun liittyvän taustatyön ja tiedon hankinta, dokumentointi, lausunnon laatiminen yhteistyötahoille, konsultaatioavun antaminen sekä yhteistyö eri toimijoiden kanssa.

A 6 Asiantuntija ja koulutustehtävät sisältävät asiantuntijana toimimisen, kouluttajana ja ohjaajana toimimisen, aineiston tuottamisen sekä muut asiantuntija ja koulutustehtävät. Tähän aikaa työajasta kuluu vajaa viisi prosenttia.

5 ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN RAHOITUS JA KUSTANNUSKEHITYS VUOSINA 2003-2009

Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminta rahoitettiin vuosina 2003 -2005 peruskunnilta erityisvelvoitemaksuna asukasluvun suhteessa. Vuoden 2006 alusta siirryttiin rahoituksessa suorituspohjaiseen toimintamalliin, jossa apuvälinepalveluiden sisältö on tuotteistettu (liite 10) kokonaisuudessaan. Sairaanhoidopiirin kunnat sekä muut yhteistyötahot esimerkiksi vakuutusyhtiöt maksavat palveluista tuotteistuksen mukaisesti koostuvan hinnan.

Kehittämistyössäni selvitän alueellisen apuvälinekeskuksen kustannuksia ja niiden kehitystä vuosilta 2003 -2009. Toteutuneet kustannukset on otettu Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin apuvälinekeskuksen toteumabudjetista näiltä vuosilta ja asukasmäärät on haettu tilastokeskuksen PX-Web-tietokannasta. Tänä aikana ei apuvälineiden saatavuusperusteisiin, joissa on määritelty, millä toiminnallisella haitalla saa apuvälineen, ole tullut mitään sellaisia muutoksia, jotka vaikuttaisivat kustannuksiin merkittävästi. Joten kustannukset ovat vertailukelpoisia eri vuosilta.

MITEN ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN KUSTANNUKSET OVAT MUUTTUNEET VUODEN 2003-2009 VÄLISENÄ AIKANA

Tutkimuskysymykseni kustannusnäkökulmaan on: Miten alueellisen apuvälinekeskuksen kustannukset ovat muuttuneet? Kustannuksia ja toimintalukuja lukiessa ja tulkitessa on hyvä huomioida, mitä apuvälineryhmiä näiden kustannuksien alle kuuluu (liite 12), varsinkin jos lukuja verrataan valtakunnallisesti jonkin muun sairaanhoidopiirin lukuihin. Kaikissa sairaanhoidopiireissä on toisistaan poikkeavia saatavuusperusteita ja luovutuskäytäntöjä, jotka vaikuttavat kustannuksiin sekä asiakas- ja lainausmääriin. Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirissä ei esimerkiksi kyynärsauvat ja niiden lainaukset ole apuvälinekeskuksen toiminnassa vaan he luokitellaan hoitovälineisiin ja ne lainataan ja hankitaan erikoisalojen hoitovälinekustannuksista.

TAULUKKO 5. Apuvälinepalveluiden kustannukset asukasta kohti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä vuosina 2003-2009.

Osa-alueet	Vuodet						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Toimintakulut yhteensä €	1 013 993	1 228 551	1 537 800	1 489 558	1 483 114	1 723 029	1 699 705
Asukkaita SHP:ssä	67 160	66 888	66 641	66 549	66 262	65 837	65 634
Kustannukset €/asukas	15,1	18,4	23,1	22,4	22,4	26,2	25,9

Apuvälinepalveluiden kustannukset sairaanhoitopiirissä asukasta kohti ovat nousseet vuoden 2003 ja 2009 välisenä aikana (taulukko 5). Vuonna 2003 kustannukset ovat 15,1 € asukasta kohti ja vuonna 2009 kustannus on 25,9 €. Sairaanhoitopiirin alueelta väestö on vähentynyt (taulukko 5.) näiden seitsemän vuoden aikana 1 526 asukkaalla, jonka jonkin verran nostaa kustannuksia asukasta kohti. Kustannusten nousu apuvälinehankintojen osalta vuonna 2008 on tullut näkövammaisten ja kuulovammaisten apuvälineiden, pyörätuolien ja kenkien sekä muiden apuvälineiden ryhmistä (liite 8). Kenkien ja ortoosien ryhmään kuuluvat kaikki yksilöllisin mitoin otettavat apuvälineet sekä tehdasvalmisteiset jalkineet ja erilaiset tuet (tukiliivit, tukisukat jne.). Muiden apuvälineiden ryhmään kuuluvat peseytymiseen, ruokailuun ja pukeutumiseen sekä muita päivittäisiä toimintoja tukevat apuvälineet esimerkiksi seisomatelineet, rollaattorit, potkupyörät, polkupyörät jne.

Apuvälinehankintakustannusten ja vuosittaisten apuvälinelainausmäärien suhteen kustannukset ovat selkeästi laskussa (taulukko 6). Vuoden 2003 ja 2009 välinen kustannusero on 17,8 €. Apuvälinekustannukset ovat nousseet 889 516 € vuoden 2009 kustannuksiin eli 1 258 140 €.

TAULUKKO 6. Apuvälineiden hankintakustannukset suhteessa apuvälinelainauksiin vuosina 2003-2009.

Osa-alueet	Vuodet						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Apuvälineiden hankintakustannukset € / vuosi	889 516	986 684	1 241 092	1 149 979	1 131 810	1 302 787	1 258 140
Lainauksia vuodessa (kpl)	6975	8213	8 919	10 201	10 875	11 647	11 471
Kustannukset / lainaus €	127,5	120,1	139,2	112,7	104,1	111,9	109,7

Taulukossa kuusi näkyy hyvin apuvälinetarpeiden vaihtelu lainausmäärien ja kustannusten osalta. Tässä on huomioitavaa, että apuvälineiden lainausmäärä on noussut 6 975 lainauksesta 11 471 lainaukseen, joka on 60,8 % nousu seitsemän vuoden aikana. Tämä noususuunta apuvälinelainauksien määrässä tulee jatkumaan, kun vanhuusväestön määrä lisääntyy ja kotona asumista tuetaan.

Apuvälinepalvelun hinta asiakasta kohti pystytään Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (LPSHP) vertailukelpoisesti laskemaan vuoden 2006 alusta, jolloin toiminta siirtyi suosituserusteiseen laskutukseen. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä asiakkaiden määrässä, on yksi asiakas laskettu vain yhden kerran vuoden aikana (taulukko 7). Tässä asiakasmäärä on siis sama kuin erillisten henkilötunnusten määrä vuosittain. Asiakasmäärässä on kaikkien alueellisen apuvälinekeskuksen kymmenessä toimipisteessä käyvien asiakkaiden tiedot.

Apuvälineitä käyttöön saaneita henkilöitä Outi Töytärin 2006 tekemän selvityksen mukaan suhteuttamalla asukaslukuun per sata asukasta oli keskimäärin vuonna 2005 viisi henkilöä terveyskeskuksien (vaihteluväline 0,7 -22) kautta ja kaksi henkilöä keskussairaaloiden (vaihteluväli 0,7 – 2,4) kautta (Töytäri 2006, 27 -29). Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa, jossa on sekä terveyskeskuksista että keskussairaalaista apuvälineitä saaneiden henkilöi-

den määrä, oli vuonna 2006 6,4 henkilöä, joka on siis hieman valtakunnallista keskiarvoa pienempi 2006 vertailtavien lukujen pohjalta.

TAULUKKO 7. Apuvälinepalvelun hinta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä asiakasta kohti vuosina 2006-2009.

Osa-alueet	Vuodet			
	2006	2007	2008	2009
Toimintakulut ilman apuvälinehankintoja €	339 579	351 305	420 242	441 565
Asiakkaiden määrä kuntalaskutuksessa (kpl) *	4 256	5 159	6 067	6 410
Kustannukset € / asiakas	79,8	68,1	69,3	68,9

* sama asiakas on määrässä vain kerran

Asiakasmäärä on ollut selkeässä nousussa ja seitsemän vuoden aikana nousu on ollut 66 prosenttia. Vuonna 2006 asiakkaita oli 4 256 ja vuonna 2009 6 410. Nousu on siis 2 154 asiakasta neljän vuoden aikana, joka tekee keskimäärin 539 asiakasta vuodessa lisää. Toimintakulut on haettu alueellisen apuvälinekeskuksen toteumabudjetista, joista on poistettu apuvälinehankintoihin käytettävät kulut. Nämä toimintakulut sisältävät henkilöstökulut sekä palkat ja palkkiot henkilöstösivukuluineen, koulutuspalvelut, majoitus- ja kuljetuspalvelut, rahdit, posti ja telemaksut, vakuutukset sekä koneiden ja laitteiden huoltopalvelut, toimistotarvikkeet, kalustehankinnat, siivouspalvelut ja tilavuokrat sekä hallinnon yleiskulut. Näiden toimintakulujen mukaan laskettu kustannus asiakasta kohti vuodessa on laskenut neljän vuoden aikana 10,9 €. Näiden kustannusten perusteella voin todeta, että apuvälinetoimintaa on saatu tehostettua ja kustannuskehitystä jarrutettua apuvälinetarpeiden kasvaessa ja teknologian kehittyessä.

Apuvälinepalvelun hinta tapahtumakertaa kohti pystytään Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä vertailukelpoisesti laskemaan vuoden 2006 alusta, jolloin toiminta siirtyi suosituserusteiseen laskutukseen. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä tapahtumakertojen määrässä on kaikki tapahtumakerrat vuoden ajalta, joka sisältää siis yhden asiakkaan kaikki käyntikerrat vuoden aikana (taulukko 8). Tapahtumakertojen määrässä on kaikkien alueellisen apuvälinekeskuksen kymmenessä toimipisteessä käyvien asiakkaiden käynnit.

TAULUKKO 8. Apuvälinepalvelun hinta tapahtumakertaa kohti vuosina 2006-2009.

	2006	2007	2008	2009
Toimintakulut ilman apuvälinehankintoja €	339 579	351 305	420 242	441 565
Tapahtumakerran kuntalaskutuksesta (kpl)*	15 679	17 972	21 488	22 545
Hinta € / tapahtuma	21,7	19,5	19,6	19,6

* sisältää saman asiakkaan kaikki käyntikerrat vuoden aikana.

Alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteestä taulukossa kahdeksan on kaikki asiakastapahtumat ja muiden yhdeksän toimipisteen (terveyskeskusten ja keskussairaalan silmä- korva- ja keuhkopuolen) tiedot kerättyinä apuvälinelainauksista ja maksusitoumuksista. Tästä tilastosta puuttuvat siis edellä mainittujen yhdeksän toimipisteiden ne asiakkaat, jotka eivät ole saaneet apuvälinettä lainaksi. Tällaisia käyntikertoja ovat sellaiset käynnit, joissa asiakas on saanut neuvontaa ja ohjausta apuvälinepalveluihin tai jotka ovat käyneet apuvälinearviossa, mutta arvion perusteella he eivät hyödy apuvälineen käytöstä. Tapahtumakertojen määrä on vuoden 2006 ja 2009 välillä noussut 6 866 tapahtumakerralla nousua on neljän viimeisen vuoden aikana 69,5 prosenttia. Kustannuksia tarkasteltaessa toimintakulujen ja tapahtumakertojen suhteessa on hinta laskenut tapahtumakerralta 2,1 €.

6 APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATU

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7) vuonna 2003. Suosituksen pohjana on valtioneuvoston hyväksymä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 -2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositukselle oli tarve noussut Outi Töytärin tekemän Apuvälineiden saatavuus 2000- selvityksessä (Töytäri 2001). Väestön ikääntyminen ja kotihoidon ja palveluasumisen lisääntyminen kasvattavat apuvälineiden tarvetta tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 3.) Suunnitelmallinen ja hyvin ohjattu apuvälinepalveluprosessi tuottaa tehokasta palvelua ja laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata kuntia ja sairaanhoitopiirejä yhteistyöhön. Kuntien ja sairaanhoitopiirien sopiessa yhteistyöstä, toimintalinjoista ja vastuunjaosta voidaan apuvälinepalveluiden laatua nostaa ja kustannuksia vähentää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 15.)

6.1 Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarkoitus ja tavoitteet

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää valtakunnallisesti apuvälinepalveluita niin, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Tarkoituksena on tehokkaasti ja ammattitaitoisesti toteutettuna taata apuvälinepalvelut niin, että kuntalaiset saavat apuvälineitä käyttöönsä todetun apuväline tarpeen mukaisesti asuinpaikasta riippumatta. Apuvälinepalveluiden laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja päättäjille, jotka ohjeistavat ja ovat vastuussa toiminnallisista linjauksista sekä voimavarojen osoittamisesta apuvälinepalveluihin kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Suositusta voidaan käyttää strategiseen suunnitteluun, kehittämistyöhön sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin apuna. Apuvälinepalveluiden tavoitteena on tukea apuvälineiden avulla käyttäjän itsenäistä suoriutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 3, 11.)

6.2 Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen sisältö

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa tarkastellaan apuvälinepalveluita apuvälineiden käyttäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 3). Laa-

tusuositus koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluita, joita kunnat ja kuntayhtymät järjestävät. Laatusuosituksen perustana on voimassa oleva lainsäädäntö, jotka ohjaavat apuvälinepalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 11.)

Joustavat ja saumattomat palvelut

Tavoitteena on, että **apuvälineen käyttäjän** tulee saada apuvälineeseen liittyvät palvelut nopeasti ja vaivattomasti, kun apuvälineen tarve on todettu. Häntä palvellaan yhdessä toimipisteessä niin, ettei hänen tarvitse itse selvittää eri tahojen työnjakoa. Yhteistyö ja tiedonvälitys eri organisaatioiden välillä tulee toimia. Lisäksi apuvälineen tarvitsijan pitää saada ohjausta ja neuvontaa riittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 15.)

Ammattihenkilöiden näkökulmasta apuvälinepalveluiden tulee olla asiakaslähtöisiä, tehokkaita ja perustua hyviin käytäntöihin. Palvelun tulee olla oikea-aikaista, suunnitelmallisista ja ammattitaitoista. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintayksiköt ja yksittäiset ammattihenkilöt noudattavat sovittua vastuun- ja työnjakoa sekä yhteisiä menettelytapoja. Erityisen kiireellisissä tilanteissa apuväline tai sen osa tulee luovuttaa apuvälineen käyttäjälle välittömästi tai se korvataan toisella vastaavanlaisella apuvälineellä. Tarvittaessa apuvälineen tarvitsija ohjataan muiden apuvälinepalveluita järjestävien tahojen palveluiden piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 15.)

Kuntien ja kuntayhtymien johto päättää sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden vastuu- ja työnjaosta kirjallisella suunnitelmalla. Apuvälinepalveluiden suunnitelma tehdään sairaanhoitopiireittäin keskussairaalan apuvälineyksiköiden ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä ja käytännöt tulee kirjata. Apuvälinepalveluiden suunnitelman tulee sisältää: työn- ja vastuunjaon, yhteishankintamenettelyn, tietojärjestelmän ja varastoinnin, odotusajat, toimitilat ja aukioloajat, henkilöstön määrän ja koulutustason, tiedottamisen kuntalaisille, tiedottamisen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle sekä suunnitelman seurannalle. Johto lisää apuvälineiden yhteishankintoja ja varastointia koskevaa alueellista yhteistyötä. Hankinnat tulee kilpailuttaa hankintalain edellyttämällä tavalla. Apuvälineiden luovutus, käytön seuranta, rekisteröinti, laskutus ja varastointi pitää soveltuvin osin keskittää ja kierrätystä tehostaa. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta tuetaan määrittelemällä saamiseen liittyvät kohtuulliset odotusajat, turvaamalla ammattihenkilöiden riittävä määrä sekä varaamalla hankintaan riittävät määrät.

rahat. Johdon tehtävänä on myös varmistaa, että apuvälinepalveluihin käytettävät tilat ovat toimivat ja riittävät apuvälineen tarpeen arviointiin ja sovitukseen, apuvälineiden huoltoon, korjaukseen ja muutostöihin sekä varastointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 16 -17.)

Käyttäjälähtöiset palvelut

Käyttäjälähtöisissä palveluissa **käyttäjän** kannalta tavoitteiksi on nostettu, että:

- 1) Käyttäjä saa nopeasti ja vaivattomasti tarvitsemansa apuvälineet ja niihin liittyvät palvelut huolto ja korjaus mukaan lukien
 - 2) Käyttäjä saa tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ja voi osallistua apuvälineen valintaan
 - 3) Käyttäjällä on mahdollisuus kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään sen todellisessa käyttöympäristössä
 - 4) Käyttäjä tietää yhteystiedot apuvälineen käyttöön, huoltoon, korjaukseen ja palautukseen liittyvissä tilanteissa
 - 5) Käyttäjää informoidaan, miten hänen tulee toimia, jos hän ei ole tyytyväinen palveluun
- (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 17.)

Ammattilaisten näkökulmasta apuvälinepalvelun lähtökohtana on apuvälineen tarvitsijan ja ammattihenkilön yhdessä toteama tarve, joka perustuu apuvälineen tarvitsijan kokonaistilanteeseen. Tarpeen arvioinnissa tulee huomioida tarvitsijan toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö, missä apuvälinettä käytetään sekä muut hänen saamansa palvelut. Apuvälineen tarpeen arviointiin varataan tarpeellinen määrä vaihtoehtoisia apuvälinemalleja, joiden varaosien ja huoltopalveluiden saanti on varmistettu. Huollon ja korjauksen ajaksi käyttäjälle annetaan toinen apuväline tilalle aina kun se on mahdollista ja tarvittaessa tiedotetaan muista palveluista, jotka korvaavat apuvälineen tilapäisen puutteen. Jos apuvälineen tarpeen arvioinnissa tulee esille, ettei apuväline ylläpidä tai edistä henkilön toimintakykyä, hänet ohjataan muihin palveluihin. Ammattihenkilöstö seuraa apuvälineen käyttöä ja soveltuvuutta käytön varmistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 17.)

Kuntien ja kuntayhtymien tulee järjestelmällisesti seurata kuntalaisten antamaa palautetta apuvälinepalveluiden kehittämiseksi. Yhteinen tietojärjestelmä antaa mahdollisuuden sosiaalitoimen kautta asiakkaille myönnettyjen varusteiden ja välineiden kirjaamis- ja luokituskäytäntöjen yhte-

näistämisen lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa. Tarvittaessa kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmät ja toimikunnat käsittelevät apuvälinepalveluihin ja apuvälineisiin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 18.)

Ammattitaito ja osaaminen takaavat laadun

Tavoitteena on, että **apuvälineen käyttäjä** saa apuvälineestä tarvitsemansa hyödyn ja se helpottaa arjesta selviytymistä. Apuvälineen käytön opetuksessa ja ohjauksessa otetaan huomioon käyttäjän edellytykset ja voimavarat apuvälineen käyttöön sekä huomioidaan tarvittaessa käyttäjän läheiset käytön opetuksessa. Apuvälinepalvelussa varmistetaan, että käyttäjä osaa käyttää apuvälinettä ja tietää, miten sen saa huollettua ja korjattua. Lisäksi hänen kanssaan sovitaan milloin ja miten apuväline palautetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 18.)

Ammattihenkilöiden tulee toimia ammattitaitoisesti hyödyntäen hyviä käytäntöjä ja kokemusta sekä kohtelevat apuvälineen käyttäjää kunnioittavasti ja hyvien palveluperiaatteiden mukaisesti. Henkilöstön ammattitaitoa apuvälinepalveluissa tulee kehittää ja ylläpitää verkostoitumisen, yhteistyön ja täydennyskoulutuksen avulla. Erityistä huomiota kiinnitetään niiden henkilöiden koulutukseen, jotka työskentelevät kotiin annettavien palveluiden piirissä. Yli ammatti- ja organisaatiorajojen tehdään yhteistyötä ja muiden ammattilaisten osaamista hyödynnetään erityistilanteissa. Vaativissa apuvälineratkaisuissa valtakunnallisesti eri tahojen erityisosaamista hyödynnetään. Henkilöstö kirjaa apuväline tarpeet, luovuttamisen ja korjaamiseen liittyvät tiedot asiakkaan asiakirjoihin. Lisäksi henkilöstö seuraa, arvio ja kehittää järjestelmällisesti apuvälinepalveluiden laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 18 -19.)

Johto ja päätöksentekijät varmistavat yksilölliset ja kattavat apuvälinepalvelut takaamalla riittävän ja osaavan henkilöstön, johon on kiinnitetty huomiota apuvälinepalveluita koskevassa suunnitelmassa. Johto tukee osaamista ja oppimista ammattihenkilöille apuvälineisiin liittyvissä asioissa ja mahdollistaa heidän osallistumisensa täydennyskoulutuksiin. Henkilöstön rekrytoinnissa huomioidaan erityisosaaminen, mitä apuvälinepalveluissa tarvitaan. Lisäksi johto vastaa yksityisen palvelun tuottajilta hankittujen palveluiden laadun valvonnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 19.)

Tiedottaminen kuntalaisille

Tavoitteena on, että **kuntalaiset** saavat riittävää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluista niin, että he tietävät mistä palveluja saa ja miten niihin hakeudutaan. **Ammattilais-**
ten näkökulmasta kuntien ja kuntayhtymien tulee tiedottaa apuvälinepalveluista yhteisesti sovitulla tavalla ja ne sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluesitteisiin ja oppaisiin. Tiedottamisessa tulee huomioida erilaiset tavat ja mahdollisuudet vastaanottaa tietoa sekä erityisryhmien tarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt osaavat ohjata apuvälineen tarvitsijan palveluun ja sitä hoitavien ammattihenkilöiden luo. **Johdon ja päätöksentekijöiden** tulee tiedottaa apuvälinepalveluista osana kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon tiedottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 19 -20.)

Apuvälinepalveluiden seuranta ja arviointi

Kuntien ja sairaanhoitopiirien tulee seurata apuvälinepalveluiden toteutumista ja laatua, joka koskee myös ostettavia palveluita. Seurannassa tulisi huomioida seuraavat osoittimet:

1. Kattavuus ja kohdennettavuus

- apuvälinepalveluita kuvaavat tilastot
- apuvälineiden käytön seuranta

2. Kustannukset

- apuvälinepalveluiden kustannukset suhteessa toteutuneisiin palveluihin

3. Palveluiden laatu, asiakastyytyväisyys ja muut selvitykset

- asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset

4. Palveluiden toimivuus

- odotusaika tarpeen toteutumisesta kun apuväline on käytössä tarvitsijalla
- apuvälineen käyttöaste ja kierrätyksen tehokkuus
- muutostenhakujen, valitusten, muistutusten ja kanteluiden määrä ja ratkaisut
- apuvälineiden aiheuttamien vaaratilanteiden ja läheltä piti –tilanteiden määrä
- ammattihenkilöstön osallistuminen täydennyskoulutukseen
- apuvälinepalveluista tiedottamisen määrä ja laatu

5. Seuranta

- vuosittaiset tilastot ja määräaikaiseurannat
- erillisselvitykset ja / tai otannat

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 21.)

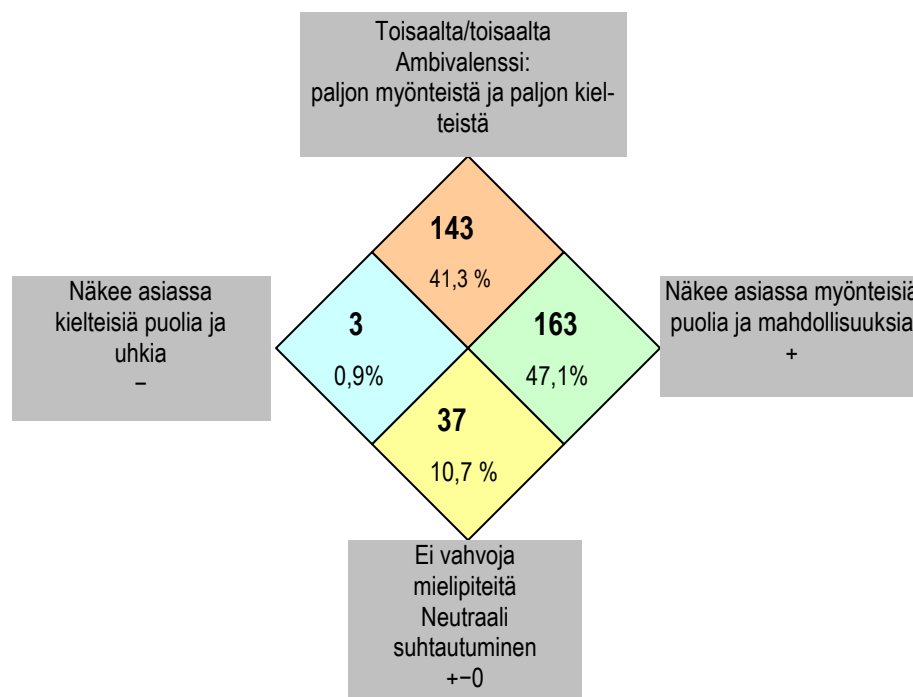
Apuvälinepalveluiden laatusuositus on erittäin kattava ja antaa mahdollisuuden laatusuosituksen pohjalta tehdä laadukasta ja eri avainryhmien (asiakkaat, ammattilaiset ja johto sekä päätöksentekijät) toimintaa tukevia ratkaisuja. Tärkeintä on muistaa, että kaiken lähtökohtana on hyvä kirjattu suunnitelma. Suunnitelman teossa tulee sosiaali- ja terveystoimen edustajien olla tiiviissä yhteistyössä yhteisen suunnitelman aikaansaamiseksi.

6.3 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluiden laatu

Tehdyissä kyselyissä käytin asiakkaille järjestelyasteikkona viisiportaista Likertin asteikkoa, jota käytetään yleensä mielipideväittämissä. Viisiportaisena asteikkona käytin seuraavaa: 1= *huonosti*, 2 = *melko huonosti*, 3= *tydyttävästi*, 4= *melko hyvin* ja 5= *hyvin*. Johdon ja päätöksentekijöiden kyselyssä oli lisäksi vaihtoehtona, *en tiedä* ja ammattilaisten kohdalla *en osaa sanoa*. Kyselyiden vastaukset olen laittanut vastakohtien timanttiin käyttämäni asteikon mukaan seuraavasti. Vastaukset 1= huonosti on asetettu timantin vasemmalle reunalle ruutuun, *näkee asiassa kielteisiä puolia ja uhkia*. Vastaukset 2= melko huonosti ja 4= melko hyvin on laitettu timantin yläreunaan ruutuun ambivalenssi, *paljon myönteistä ja paljon kielteistä*. Vastaukset 3= tyydyttävästi olen asettanut timantin alareunaan ruudukkoon, *ei vahvoja mielipiteitä*, neutraali suhtautuminen sekä vastaukset 5= hyvin on asetettu timantin oikeaan reunaan, ruutuun *näkee asiassa myönteisiä puolia ja mahdollisuuksia*. Kyselytutkimuksen laatuun liittyvissä tulosten tarkastelussa olen käyttänyt apuna kuviota, jossa on keskellä vastakohtien timantti. Timantin sisällä olevat luvut (n ja %) on laskettu kaikkien sen pääotsikon alla eri osa-alueisiin (eri kysymyksiin) vastanneiden määrä yhteensä. Timantin ulkopuolella olevat laatikot, joissa on tarkasteltu jokaisen eri osa-alueen vastauksia ja verrattu niitä sen osa-alueen lukuihin. (Liitteet 3, 4 ja 5). Laatikoissa eri osa-alueen perässä on prosentuaalinen osuus siitä osa-alueesta sekä siihen vastanneiden määrä (n).

Tuloksien analysoinnissa käytin hyödyksi sijaintilukuja moodi, mediaani ja aritmeettista keskiarvoa. Moodi (Mo) on keskiluku eli yleisin arvo, jolla on suurin frekvenssi (havaintojen esiintymiskerta). Moodia käytetään yleensä silloin, kun jakauma perustuu laatueroihin. Mediaani (Md) on järjestetyn havaintoaineiston keskimäinen havainto eli piste, joka jakaa aineiston kahteen yhtä suureen osaan ja näin molemmissa osissa on puolet havainnoista. Mediaani ei ole niin herkkä poikkeaville ääriarvoille kuin aritmeettinen keskiarvo.

Kaikille kolmelle avainryhmälle eli asiakkaille, ammattilaisille sekä johdolle ja päätöksentekijöille suunnattiin kysymys, jossa heidän piti arvioida apuvälinepalveluiden toimivuutta yleisesti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (kuvio 10). Melkein puolet (47,1 %) oli sitä mieltä, että apuvälinepalvelut toimivat hyvin ja 41,3 prosenttia oli kannassaan ambivalentti eli koki, että palvelu on melko hyvää tai huonoa. Kolme vastaajaa, jotka olivat asiakasryhmästä, kokivat, että apuvälinepalvelut toimivat huonosti. 37:llä vastaajalla (10,7 %) ei ollut vahvaa mielipidettä apuvälinepalveluiden toimivuudesta.



KUVIO 10. Kolmen avainryhmän (asiakkaat, ammattilaiset ja johdon ja päätöksentekijät) vastaukset (n=346) vastakohtien timantissa yleisen apuvälinepalveluiden toimivuuden osalta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä.

Kolmen avainryhmän tuloksista keskiarvot, moodi ja mediaani antavat yhden näkökulman saatuihin tuloksiin (taulukko 9). Taulukossa tulee esille jakaumat eri vastausvaihtoehtojen välillä, mutta keskiarvot, moodit ja mediaanit antavat kuvan, että toiminnassa kaikki on hyvin eikä ne toiminnalliset kehittämisen kohteet nouse niin selvästi esille.

TAULUKKO 9. Asiakkaiden, ammattilaisten sekä johdon ja päätöksentekijöiden (n=346) arvio apuvälinekeskuksen toimivuudesta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä vastausten jakaumalla, vastaajien määrällä (n), aritmeettisella keskiarvolla ja moodilla kuvattuna.

Avainryhmät	Vastaukset asteikolla					Vastaajia n	Keskiarvo KA	Moodi	Mediaani
	1 huonosti	2 melko huonosti	3 tydyt- tävästi	4 melko hyvin	5 hyvin				
Asiakkaat	3	4	28	111	158	304	4,4	5	5
Ammattilaiset	0	1	7	22	3	33	3,8	4	4
Johto ja pätöksente- kijät	0	0	2	5	2	9	4,0	4	4
Yhteensä	3	5	37	138	163	346	4,1	5	4

Keskiarvon mukaan asiakkaat antavat apuvälinepalvelun toimivuudesta hyvän arvosanan 4,4, ammattilaiset ovat kriittisempiä keskiarvon ollessa 3,8 ja johdolla ja päätöksentekijöillä 4,0. Moodi eli yleisin vastaus näiden kolmen avainryhmän vastauksista on viisi ja mediaani eli keskimäinen havainto annetuista luvuista on neljä. Näiden tulosten perusteella asiakkaat ovat hyvin tyytyväisiä apuvälinepalveluun. Ammattilaisten kriittisyys palvelun toimivuuteen on hyvä ja antaa mahdollisuuden kehittää toimintaa.

Samansuuntaisia tuloksia apuvälinepalveluiden toimivuudesta on saatu Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, jossa selvitettiin Quest 2.0 mittarin avulla rollaattorin käyttäjien tyytyväisyyttä apuvälineeseen ja saatuun palveluun (Koppelonmäki, Korhonen & Viljanen 2008, 20). Apuvälinepalveluissa tutkimuksessa saatiin keskiarvo 4,42, joka on sama kuin tässä tutkimuksessa asiakkaiden arvio palveluiden toimivuudesta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on tehty samalla Quest 2.0- mittarilla pyörätuolin käyttäjiltä tyytyväisyyttä mittaava opinnäytetyö. Siinä tulokset olivat myös lähes yhtenäiset palvelun osalta keskiarvon ollessa 4,28 ja moodin 5. (Suonpää & Vehviläinen 2008, 35 -36.)

Kaikille kolmella avainryhmälle eli asiakkaille, ammattilaisille ja johdolle ja päätöksentekijöille suunnattiin kysymys, jossa heidän piti arvioida kolme tärkeintä apuvälinepalveluihin liittyvää tekijää, joilla on tärkeä merkitys apuvälinepalveluiden toimivuuden kannalta (taulukko 11)

TAULUKKO 10. Kolme tärkeintä kehittämisen aluetta, jotka ovat tärkeimpiä apuvälinepalveluiden toimivuuden kannalta kolmen avainryhmän arvioimana.

Kehittämisaalueet	Avainryhmät		
	Asiakkaat	Ammattilaiset	Johto ja päätöksentekijät
Yhteydenoton toimivuus	38,2 %	42,4 %	33,3 %
Palvelun ammattitaitoisuus	54,7 %	18,2 %	33,3 %
Asian käsittelyn nopeus	36,2 %	51,5 %	22,2 %
Huolto- ja korjauspalvelun nopeus	22,4 %	30,3 %	44,4 %
Apuvälineen käytön opetus	33,8 %	6,1 %	44,4 %
Tuen saanti apuvälineen käyttöönoton jälkeen	7,1 %	24,2 %	11,0 %
Apuvälineen toimivuus päivittäisessä elämässä	54,4 %	39,4 %	88,9 %
Eri ammattiryhmien koulutus	El kysytty	33,3 %	0,0 %
Apuvälineiden hyvä kunto	40,3 %	24,2 %	0,0 %
Tiedottaminen apuvälinepalveluista	19,7 %	9,1 %	22,2 %

Asiakkaalle tärkeimmäksi nousi palvelun ammattitaitoisuus (54,7 %) ja lähes samalle tasolle apuvälineen toimivuus päivittäisessä elämässä (54,4 %) ja kolmanneksi apuvälineiden hyvä kunto (40,3 %). Ammattilaisilla tärkeimmäksi nousi asian käsittelyn nopeus (51,5 %), toiseksi yhteydenoton toimivuus (42,4 %) ja kolmanneksi apuvälineen toimivuus päivittäisessä elämässä (39,4 %). Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista tärkeimmäksi nousi apuvälineen toimivuus päivittäisessä elämässä (88,9 %) ja seuraavaksi nousi kolme tekijää tasavahvasti (44,4 %): huolto- ja korjauspalvelun nopeus, apuvälineen käytön opetus ja kierrätyksen tehokkuus.

Asiakasryhmän arvion mukaan vähemmän tärkeitä ovat tuen saanti apuvälineen käytön jälkeen, tiedottaminen apuvälinepalveluista sekä huolto- ja korjauspalveluiden nopeus. Ammattilaisten kohdalla vähemmän tärkeiksi osa-alueiksi arvioitiin apuvälineen käytön opetus, tiedottaminen apuvälinepalveluista sekä palvelun ammattitaito. Ammattilaisten arvioinnin tuloksia analysoitaessa herää kiinnostus, miksi apuvälinepalveluita tarjoavista ammattilaisista vain 18,2 % kokee, että palvelun ammattitaidolla on vain pieni merkitys. Tämä on ristiriidassa asiakkaiden nostamien tarpeiden kanssa. Tämä voi johtua siitä, että suurin osa vastaajista on sellaisia, jotka tekevät apuvälinepalveluita osana muuta työtä ja ammattitaidon merkityksen näkeminen apuvälinepalve-

luun liittyvänä nähdään kaukaisena. Lisäksi käytön opetuksen merkitys apuvälinepalveluiden osana ei nähdä kovinkaan suuressa roolissa ammattilaisten näkökulmasta. Kuitenkin apuvälineen aktiivinen ja turvallinen käyttö vaatii apuvälineen käytön opetusta. Näiden tulosten valossa tulee mieleen ajatus siitä, kokevatko ammattilaiset todella niin, että kuka tahansa pystyy apuvälineitä asiakkaille antamaan, koska ammattitaidolla ei ole merkitystä. Tämä osa-alue on apuvälinepalvelun kehittämisessä tärkeää huomioida ja sen tuomiin haasteisiin on vastattava.

Johdon ja päätöksentekijöiden arvioinnin mukaan eri ammattiryhmien koulutus ja apuvälineiden hyvä kunto eivät saaneet yhtään vastausta. Onko todella niin, että terveydenhuollon henkilöstön eri ammattiryhmien ei tarvitse tietään apuvälineistä ja apuvälinepalveluista enempää? Tämä nousee minusta tällä hetkellä ja vielä enemmän tulevaisuudessa merkittäväksi osa-alueeksi, jos halutaan antaa asiakkaalle laadukasta ja hänen päivittäisiä toimia tukevaa, kuntouttavaa ja osallistumista tukevaa hoitoa ja palvelua.

6.3.1 Asiakkaiden näkemykset apuvälinepalvelun laadusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä

TAUSTATIETOJA VASTAAJISTA

Taulukossa 11 on koottu taustatietoja asiakkaiden ikäjakaumasta ja sukupuolesta vastaajamäärinä (n) ja prosentteina (%). Taulukossa on haluttu ikäjakauma tuoda esille yli 15-vuotiaiden osalta viiden vuoden tarkkuudella, jotta voidaan tarkastella tarkemmin mihin ikäluokkiin apuvälineitä tarvitsevat asiakkaat sijoittuvat.

TAULUKKO 11. Asiakaskyselyyn vastanneiden ikäjakauma ja sukupuoli vastaajamäärinä (n) ja prosentteina (%)

Taustatieto	Ikäjakauma	N	%
Ikä	0 -15 vuotta	7	1,9
	16 -20 vuotta	4	1,1
	20 -25 vuotta	1	0,3
	26 -30 vuotta	3	0,8
	31 -35 vuotta	4	1,1
	36 -40 vuotta	1	0,3
	41 -45 vuotta	7	1,9
	46 -50 vuotta	18	4,9
	51 -55 vuotta	17	4,6
	56 -60 vuotta	47	12,7
	61 -65 vuotta	33	8,9
	66 -70 vuotta	45	12,1
	71 -75 vuotta	39	10,5
	76 -80 vuotta	56	15,1
	81 -85 vuotta	43	11,6
	86 -90 vuotta	36	9,7
	91 -95 vuotta	9	2,4
	96 -100 vuotta	1	0,3
	Yhteensä	371	100
Sukupuoli	Mies	136	37,1
	Nainen	231	62,9
	Ei vastausta	4	
	Yhteensä	371	100

Asiakaskyselyn vastaajien ikäjakauma oli viidestä vuodesta 99 vuoteen. Suurin ikäryhmä oli 76 – 80-vuotiaissa, toiseksi suurin 56 -60-vuotiaissa ja kolmanneksi suurin 66 – 70-vuotiaissa. Vähintään vastaajia oli ikäryhmissä 20 -25-, 36 -40- ja 96 -100-vuotiaissa. Kyselyyn vastaajista miehiä oli 36,7 % ja naisia 62,2 %. Neljän vastaajan sukupuoli jäi epäselväksi. Tähän vastaamattomuus on voinut jäädä epähuomiossa vastaamatta eikä tiedon tärkeys ole tuntunut ehkä niin merkittävältä kuin muiden kysymysten.

Taulukossa 12 on koottu taustatietoja asiakkaiden käytössä olevista apuvälineistä, niiden käyttö-
määrästä ja vaikutuksesta heidän päivittäiseen elämään. Apuvälinepalveluiden käyttömäärällä
haluttiin tarkastella mahdollisesti enemmän apuvälinepalvelua tarvitsevien ja satunnaisesti palve-
lua tarvitsevien mahdollisia eroavaisuuksia ja kokemuksia palveluista. Apuvälinetoimikunnassa
katsottiin tärkeäksi kartoittaa vastaajilla käytössä olevia apuvälineitä, jotta tuloksia tulkitessa on
mahdollisuus tarkempaan apuvälineryhmittäiseen palautteen tarkasteluun. Esimerkiksi on mah-
dollisuus tarkastella liikkumisen apuvälineitä käyttävien asiakkaiden palautetta. Näin saatua tie-
toa voidaan hyödyntää käytännössä apuvälinepalvelussa painottaen niitä asioita joita asiakkaat
kokevat tärkeiksi ja niitä asioita, jotka eivät ole toimineet hyvin sen apuvälineryhmän kanssa.
Mielenkiinto kohdistuu siihen, ovatko apuvälineet käytössä ja kuinka paljon sekä, millainen merki-
tys apuvälineellä on päivittäisessä elämässä. Yleinen mielikuva terveydenhuollossa on, että apu-
välineitä ei käytetä ja ne seisovat pölyttymässä kotona jossakin nurkassa.

TAULUKKO 12. Taustatiedot asiakkaan käyttämistä apuvälinepalveluista, apuvälineistä ja niiden käyttömäärästä ja merkityksestä elämään vastaajamäärinä(n) ja prosentteina (%).

Kysymykset	Vaihtoehdot	N	%
Kuinka usein olet käyttänyt apuvälinepalveluita vuoden 2009 aikana?	Viikoittain	50	15,3
	2-3 viikon välein	5	1,5
	1-2 kuukauden välein	30	9,2
	1-2 kerta vuodessa	242	74,0
	Yhteensä	327	100
Mihin apuvälineryhmään vuoden 2009 liittyvä käynnit ovat kuuluneet?	Liikkumisen apuvälineet	156	45,6
	Päivittäisten toimintojen apuvälineet	96	28,1
	Asumisen apuvälineet	40	11,7
	Kuulemisen apuvälineet	71	20,8
	Näkemisen apuvälineet	24	7,0
	Hengityksen apuvälineet	19	5,6
	Kommunikaation välineet	2	0,6
	Henkilökohtaiset proteesit ja ortoosit	89	26,0
	Muut, mikä?	66	19,3
Kuinka paljon käytät vuoden 2009 käyntiin liittyvää apuvälinettä?	Yhteensä	342	100
	Päivittäin	273	81,5
	Viikoittain	24	7,2
	Kuukausittain	6	1,8
	Satunnaisesti	32	9,6
	Yhteensä	335	100
Jos Sinulla ei olisi apuvälinettä/ -välineitä käytössäsi, miten se vaikuttaisi elämääsi?	Ei mitenkään	78	28,9
	Tarvisisin toisen henkilön apua	134	49,6
	En selviäisi enää kotona	58	21,5
	Yhteensä	270	100

Yleisin apuvälinepalveluita käyttävä asiakas (74 %) on sellainen, joka tarvitsee apuvälinepalveluita yhden tai kaksi kertaa vuodessa. Toisena ryhmänä on viikoittain apuvälinepalveluita tarvitsevat

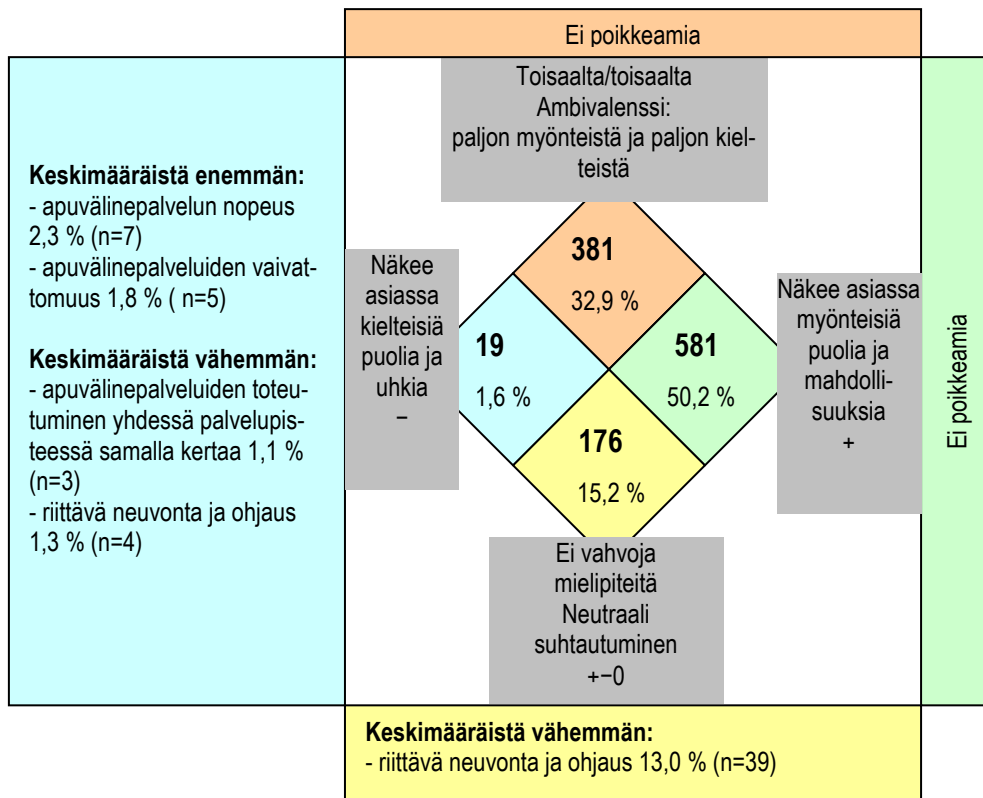
asiakkaat (15,3 %). Asiakaskyselyyn vastanneista suurin osa (45,6 %) käyttää liikkumisen apuvälinettä, muita suurempia apuvälineryhmiä ovat päivittäisten toimintojen apuvälineet, henkilökohtaiset proteesit ja ortoosit sekä kuulon apuvälineet. Muut ryhmään vastanneilla oli käytössään tehdasvalmisteisia tukia kuten esimerkiksi tukiliivejä, polvitukia, tukisukkia ja rannetukia sekä tukikauluksia. Vastaajia oli kaikista apuvälineryhmistä ja kaikista kunnista ja toimipisteistä apuvälineitä saaneita asiakkaita.

Yli 80 prosenttia vastanneista asiakkaista kertoo käyttävänsä apuvälinettä päivittäin ja tähän kohtaan tarkemmalla tuntimäärällä vastanneista asiakkaista (n=144) ilmoitti käyttävänsä apuvälinettä keskimäärin kymmenen tuntia päivässä, vaihteluvälin ollessa puolesta tunnista 24 tuntia päivässä. Noin viidesosa (21,5 %) vastaajista ilmoitti, ettei selviä enää kotona ilman apuvälineitä ja noin puolet, että he tarvitsisivat toisen henkilön apua, mikäli apuvälinettä ei olisi käytettävissä. Tulosten mukaan apuvälineiden käyttö on aktiivista ja apuvälineiden merkitys asiakkaiden toimintakykyyn siinä ympäristössä on merkittävä. Tulosten pohjalta voidaan tarkastella apuvälinepalveluiden merkitystä kotona selviytymisen tukemisessa myös kustannusnäkökulmasta.

LAADUN ARVIOINTI

Joustavat ja saumattomat palvelut

Tässä osiossa asiakkaat arvioivat apuvälinepalveluiden nopeutta, vaivattomuutta, apuvälinepalveluiden toteutumisesta yhdessä palvelupisteessä samalla kertaa sekä riittävää neuvontaa ja ohjausta. Asiakkaiden vastauksista (n=1157) joustavat ja saumattomat palvelut saavat keskiarvon 4,2. Moodi ja mediaani ovat molemmat viisi (liite 3). Asiakkaiden arviot (n=1157) on laitettu vastakohtien timanttiiin joustavista ja saumattomista palveluista, sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta (kuvio 10). Asiakkaista puolet (50,2 %) oli sitä mieltä, että joustavat ja saumattomat palvelut toimivat hyvin. Noin kolmannes (32,0 %) vastaajista ei ollut kannastaan varma vaan vastasi palvelun toimivat melko hyvin tai melko huonosti. 15,2 prosentilla vastaajista ei ollut selkää mielipidettä asiaan ja 19 vastaajaa (1,6 %) oli sitä mieltä, että joustavat ja saumattomat palvelut eivät toimi alueellisessa apuvälinekeskuksessa.



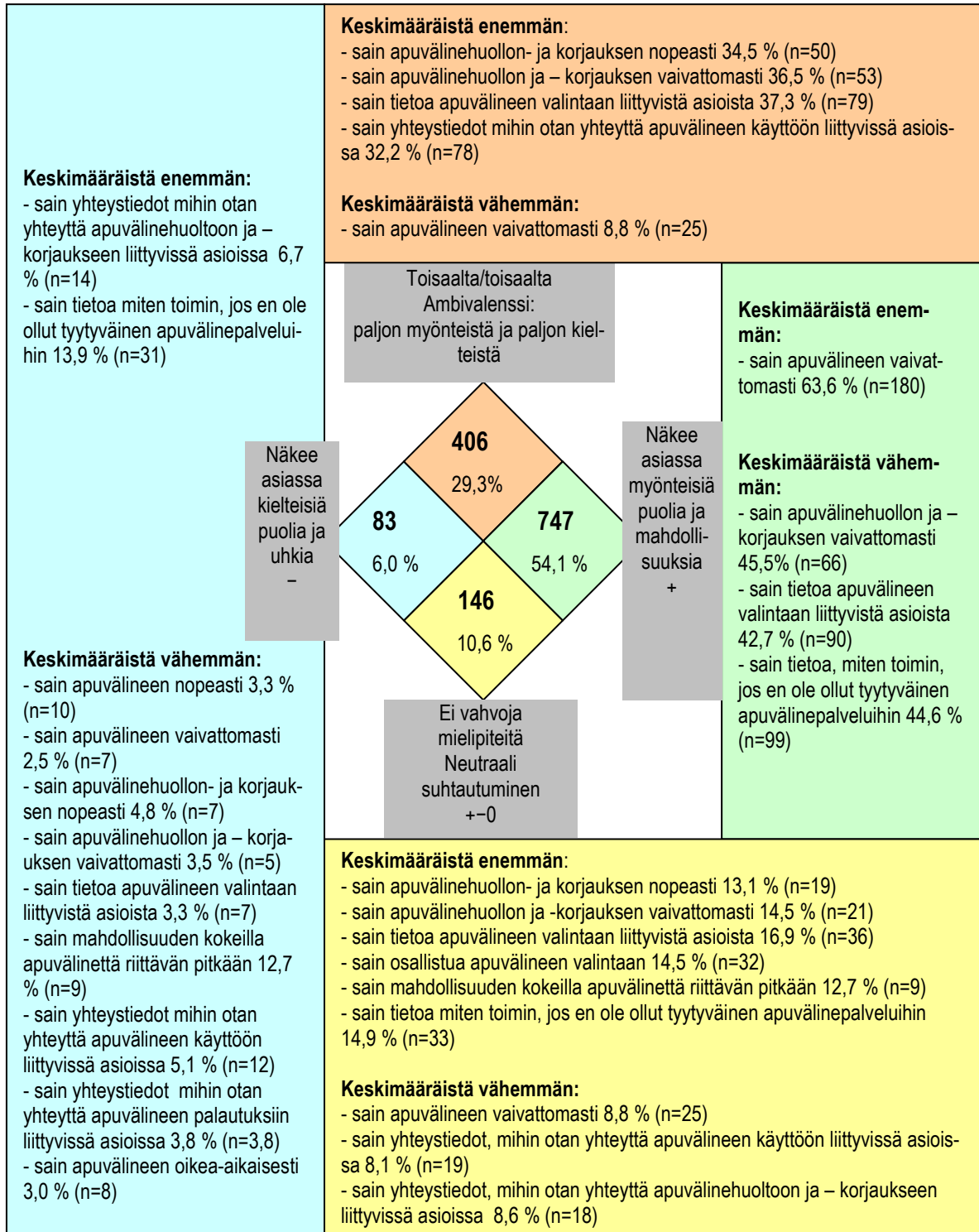
KUVIO 10. Asiakkaiden vastaukset (n=1157) vastakohtien timantissa joustavasta ja saumattomasta palvelusta, sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta

Näiden tulosten perusteella tulisi apuvälinepalvelussa kiinnittää huomiota asiakkaiden kokemusten perusteella apuvälinepalveluiden nopeuteen ja vaivattomuuteen. Apuvälinepalveluiden nopeudessa ja vaivattomuudessa oli keskimääräistä enemmän sellaisia vastauksia jotka kokivat joustavan ja saumattoman palvelun toimivan huonosti

Käyttäjälähtöiset palvelut

Asiakkaiden kyselyssä käyttäjälähtöisten palveluiden alla kysyttiin kokemuksia seuraavista asioista: sain apuvälineen nopeasti ja vaivattomasti, sain apuvälinehuollon ja – korjauksen nopeasti ja vaivattomasti, sain tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista, sain osallistua apuvälineen valintaan, sain mahdollisuuden kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään. Lisäksi arviointikohteenä oli, saiko asiakas yhteystiedot mihin ottaa yhteyttä apuvälineen käyttöön tai apuvälinehuoltoon ja -korjaukseen sekä palautukseen liittyvissä asioissa, saiko asiakas tietoa miten toimin, jos en ole ollut tyytyväinen apuvälinepalveluihin sekä saiko asiakas apuvälineen oikea-aikaisesti.

Kaikista asiakkaiden tämän eri osa-alueen vastauksista (n=1382) käyttäjälähtöiset palvelut saavat keskiarvon 4,1. Moodi ja mediaani ovat molemmat viisi (liite 3). Asiakkaiden arviot (n=1382) on laitettu vastakohtien timanttiin käyttäjälähtöisten palveluiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta (kuvio 11). Vastajista reilu puolet (54,1 %) oli sitä mieltä, että käyttäjälähtöiset palvelut toimivat hyvin. Hieman alle kolmannes asiakasta (29,3 %) ei ollut kannastaan varma vaan vastasi palvelun toimivat melko hyvin tai melko huonosti. Vastanneista asiakkaista (10,6 %) ei ollut selkää mielipidettä asiaan ja 83 vastaajaa (6,0 %) oli sitä mieltä, että käyttäjälähtöiset palvelut eivät toimi alueellisessa apuvälinekeskuksessa.



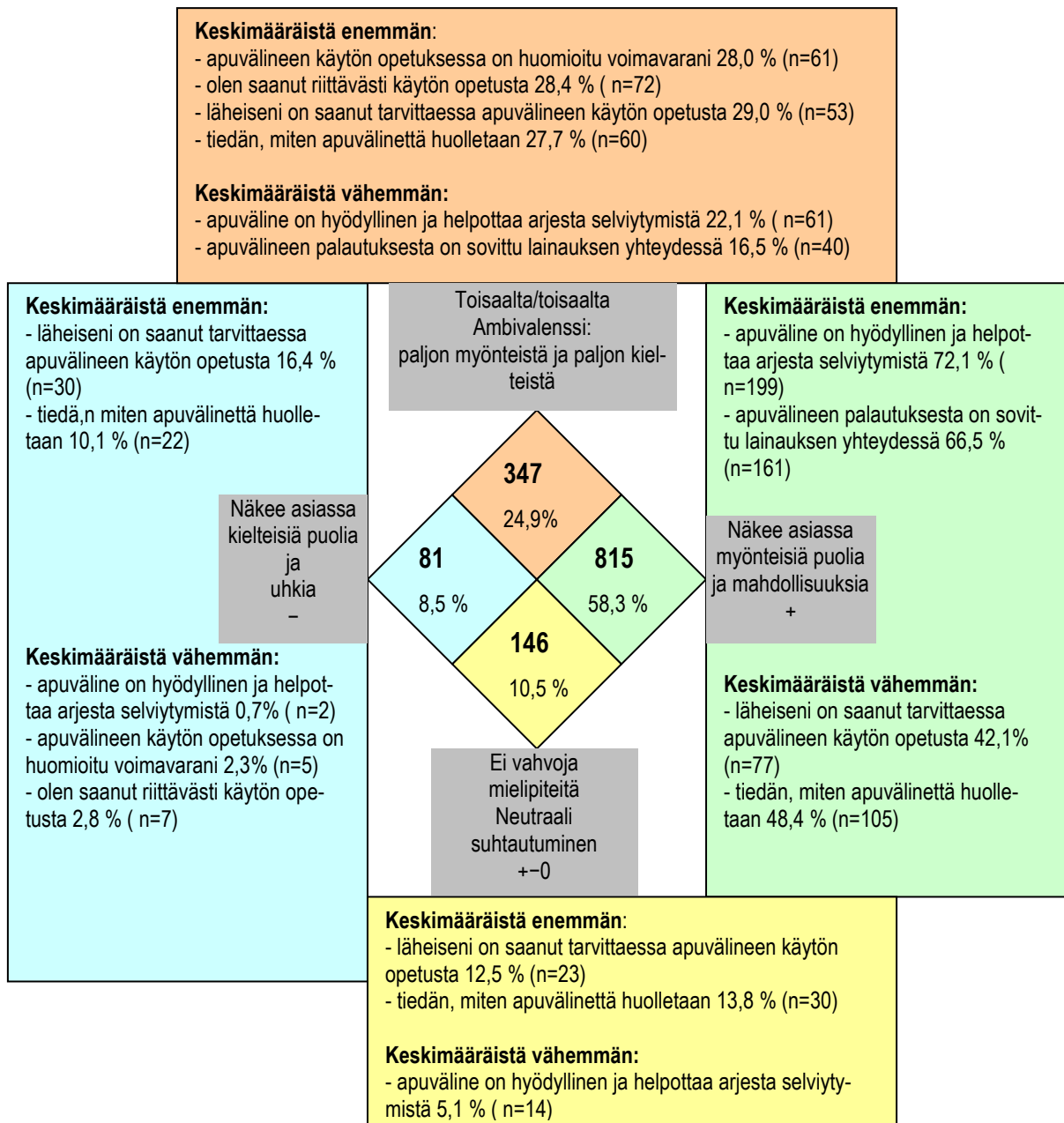
KUVIO 11. Asiakkaiden vastaukset (n=1382) vastakohtien timantissa käyttäjälähtöisistä palveluiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Asiakkaiden arvioiden perusteella tulee apuvälinepalvelussa kiinnittää huomiota tiedon antamiseen siitä, miten toimia, jos ei ole ollut tyytyväinen apuvälinepalveluihin. Lisäksi apuvälinehuollon

ja korjauksen yhteystietojen antamiseen ja läpikäymiseen on kiinnitettävä huomiota. Näiltä osin palaute oli keskimääräistä huonompaa asiakkailta. Käytännön työssä on hyvä pohtia niitä osa-alueita, joissa asiakkailla ei ollut selkeää mielipidettä ja nousivat keskimääräistä huonommiksi osa-alueiksi. Nämä osa-alueet ovat: sain apuvälineen huollon ja – korjauksen vaivattomasti, sain tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista, sain osallistua apuvälineen valintaan sekä sain tietoa, miten toimin jos en ole tyytyväinen apuvälinepalveluihin. Hyvänä toimivana esimerkkinä käyttäjälähtöisiin palveluihin on, sain apuvälineen vaivattomasti, joka sai hyvien vastauksien keskiarvosta enemmän positiivista palautetta.

Ammattitaito ja osaaminen

Asiakkaiden kyselyssä ammattitaidon ja osaamisen alla kysyttiin kokemuksia seuraavista asioista: Apuväline on hyödyllinen ja helpottaa arjesta selviytymistä, apuvälineen käytön opetuksessa on huomioitu voimavarani, olen saanut riittävästi käytön opetusta, läheiseni on saanut tarvittaessa apuvälineen käytön opetusta, tiedän miten apuvälinettä huolletaan sekä apuvälineen palautuksesta on sovittu lainauksen yhteydessä. Kaikista asiakkaiden tämän eri osa-alueen vastauksista (n=1389) ammattitaito ja osaaminen saavat keskiarvon 4,2. Moodi ja mediaani ovat molemmat viisi (liite 3). Asiakkaista arvioi noin kolme viidesosaa (58,3 %) ammattitaidon ja osaamisen toteutuvan hyvin, neljäsosa (24,9 %) ei ollut varman kannastaan ja kymmenesosalla (10,5 %) ei ollut selkeää mielipidettä asiaan (kuvio 12). Ammattitaidon ja osaamisen toteutumiseen huonosti vastasi 81 asiakasta (5,8 %).



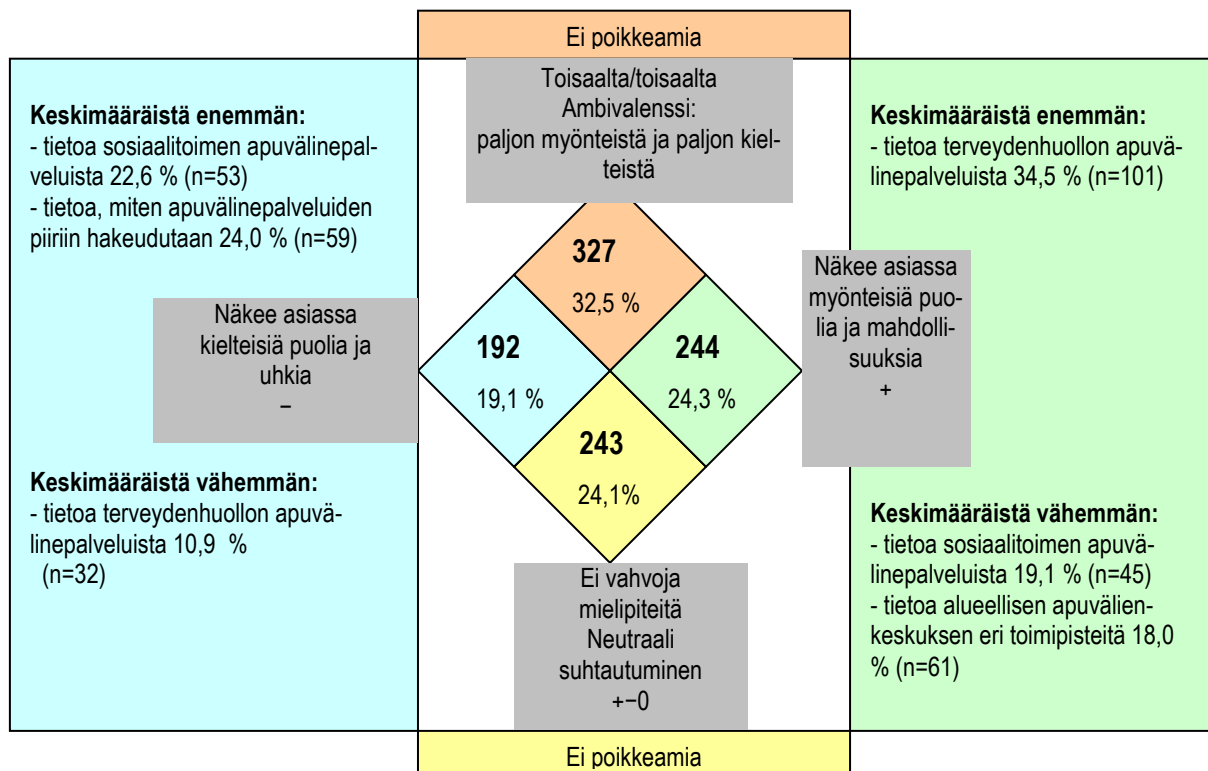
KUVIO 12. Asiakkaiden vastaukset (n=1389) vastakohtien timantissa ammattitaidon ja osaamisen osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Hyvää palautetta asiakkailta tuli erityisesti osa-alueista apuväline on hyödyllinen ja helpottaa arjesta selviytymistä sekä apuvälineen palautuksesta on sovittu lainauksen yhteydessä. Asiakkaiden arvioiden perusteella tulee apuvälinepalvelussa kiinnittää huomiota erityisesti apuvälineen käytön opetuksen antamiseen asiakkaan läheisille sekä huolto-ohjeiden antamiseen. Näiden osa-alueiden palaute oli keskimääräistä huonompaa ja nämä samat asiat nousivat myös keskimääräistä suurempana niiden asiakkaiden vastauksista, joilla ei ole selkeää mielipidettä asiaan.

Tiedottaminen kuntalaisille

Asiakkaiden vastauksista heidän kokemukset tiedottamisesta kuntalaisille arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 3,1, moodin ollessa viisi ja mediaanin kolme (liite 3). Tämä osa-alueen alla kysyttiin seuraavia asioita: olenko saanut riittävästi tietoa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen apuvälinepalveluista sekä alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteitä ja olenko saanut tietoa, miten apuvälinepalveluiden piiriin hakeudutaan.

Kuviossa 13 on kuvattu asiakkaiden vastauksista (n=1006) vastakohtien timantissa tiedottaminen kuntalaisille osa-alueista määrinä (n) ja prosentteina sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Asiakkaista neljäsosa arvioi (24,3 %) tiedottamisen kuntalaisille olevan hyvä, kolmasosa (32,5 %) ei ollut varman kannastaan ja neljäsosa (24,1 %) ei ollut selkeää mielipidettä asiaan. Huonoksi tiedottamisen arvioi 192 asiakasta (19,1 %).



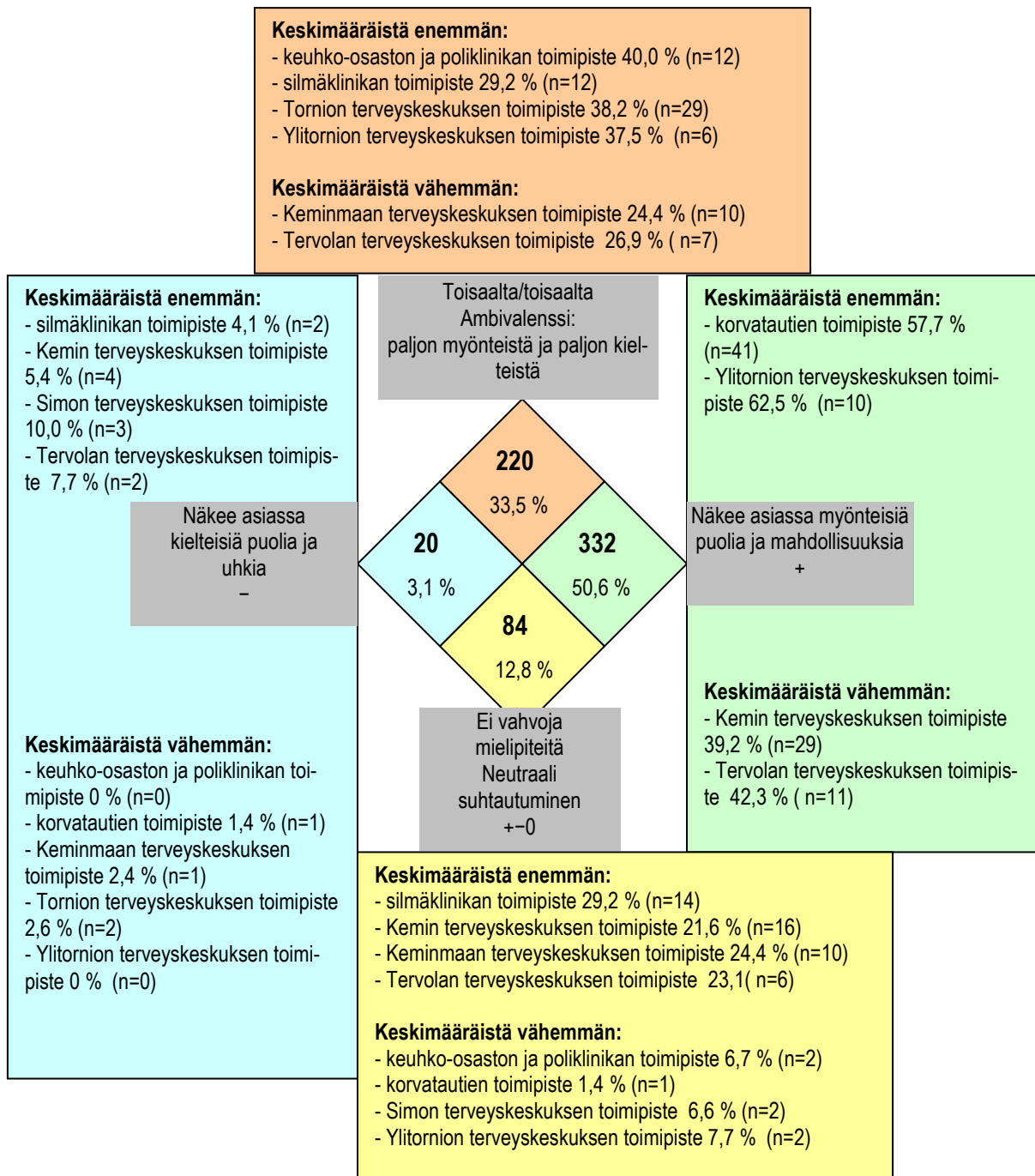
KUVIO 13. Asiakkaiden vastauksista (n=1006) vastakohtien timantti keskellä tiedottaminen kuntalaisille osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi nousee asiakkaiden kokemusten perusteella tiedon jakaminen miten apuvälinepalveluiden piiriin hakeudutaan sekä sosiaalitoimen apuvälinepalveluista tiedottaminen. Terveystieteiden apuvälinepalveluista tiedottamisen asiakkaat kokevat keskimääräistä paremmaksi muihin osa-alueisiin verrattuna.

APUVÄLINEPROSESSIN TOIMIVUUS

Eri toimipisteiden toimivuus

Asiakkaiden vastauksista heidän kokemukset eri toimipisteiden toimivuudesta arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 4,2, moodin ja mediaanin ollessa viisi (liite 3). Tämän osa-alueen alla kysyttiin alueellisen apuvälinekeskuksen kaikkien kymmenen eri toimipisteen toimivuutta (kuvio 14). Noin puolet vastaajista arvioi toimipisteiden toimivuuden hyväksi (50,6 %), kolmasosa (33,5 %) ambivalentisti, jolloin he eivät olleet varmoja niiden toimivuudesta. Vastaajista reilu kymmenesosalla (12,8 %) ei ollut selkää mielipidettä asiaan ja 20 vastaajaa (3,1 %) oli sitä mieltä, että toimipisteet toimivat huonosti..



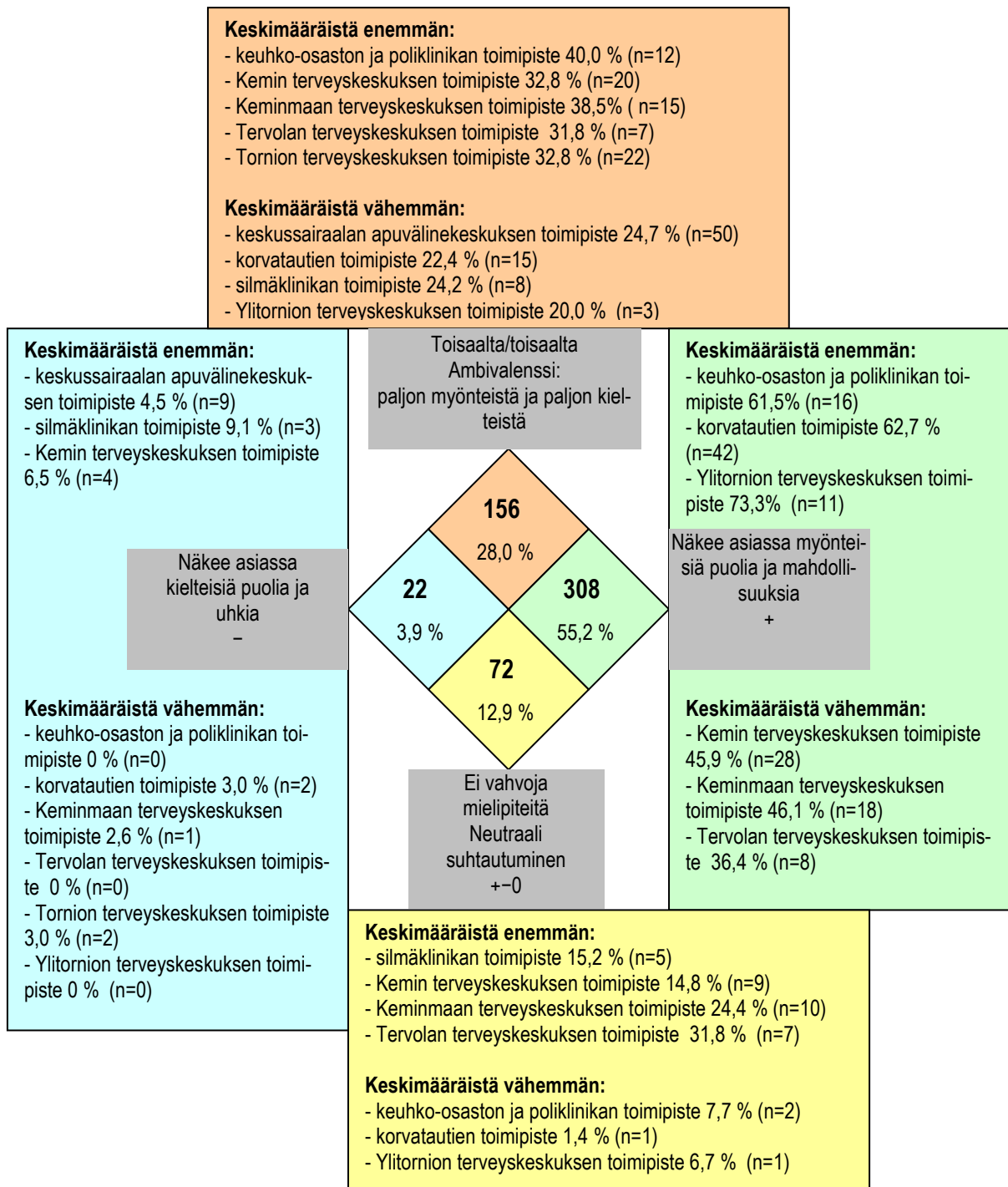
KUVIO 14. Asiakkaiden vastauksista (n=656) vastakohtien timantti alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteiden toimivuuden osalta sekä ne toimipisteet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Niiden asiakkaiden arviot, joissa toimipisteen toimivuus koettiin huonoksi, tulee kiinnittää huomiota Simon, Tervolan ja Kemin terveyskeskuksen toimipisteissä sekä silmäklinikan toimipisteissä. Näiden toimipisteiden kohdalla sekä Keminmaan terveyskeskuksen toimipisteessä on keskimää-

räistä enemmän asiakkaita, joilla ei ole selkeää mielipidettä asiasta. Erityisen hyvää palautetta saa korvatautien poliklinikka ja Ylitornion terveyskeskuksen toimipiste

Miten yhteydenotto eri toimipisteisiin onnistuu

Asiakkaiden vastauksista heidän kokemukset siitä miten yhteydenotto eri toimipisteiden onnistuu, arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 4,3, moodin ja mediaanin ollessa viisi (liite 3). Tämä osa-alueen alla kysyttiin alueellisen apuvälinekeskuksen kaikkien kymmenen eri toimipisteen yhteydenoton toimivuutta. Asiakkaiden vastauksista (n=558) vastakohtien timanttiin laitettu, miten yhteydenotto alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteiden osalta toimii sekä ne toimipisteet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta (kuvio 15). Yli puolet (55,2 %) vastaajista vastasi yhteydenoton toimipisteisiin toimivan hyvin, niitä jotka eivät ole varmoja yhteydenoton toimivuudesta, on reilu neljäsosa (28,0 %) vastaajista. Reilulla kymmenesosalla (12,9 %) vastaajista ei ollut selkeää mielipidettä asiaan ja 22 vastaajaa (3,9 %) oli sitä mieltä, että toimipisteiden yhteydenotto toimii huonosti.



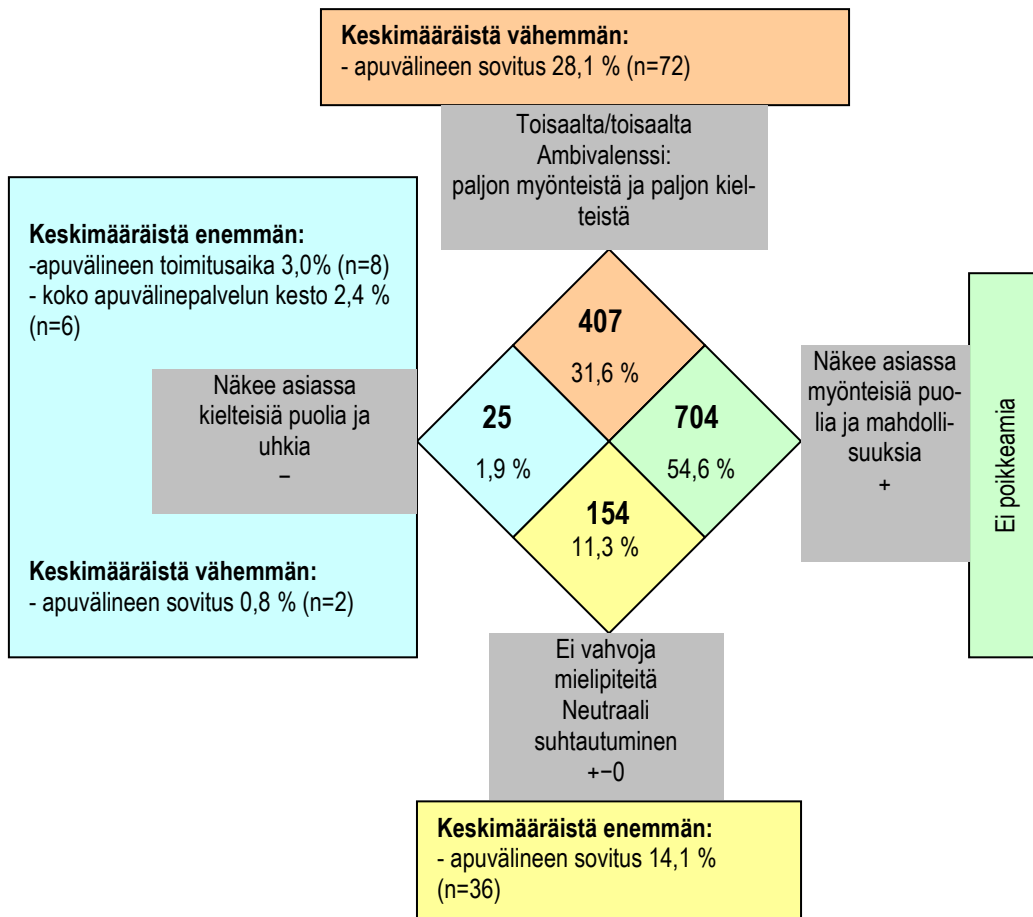
KUVIO 15. Asiakkaiden vastauksista (n=558) vastakohtien timantti miten yhteydenotto alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteiden osalta toimii sekä ne toimipisteet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Yhteydenoton toimivuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota keskussairaalan apuvälinekeskuksen, silmäklinikan sekä Kemin ja Tornion terveyskeskusten toimipisteissä, joissa asiakkaiden

arviot olivat keskimääräistä huonompia. Keminmaan terveyskeskuksen toimipisteessä on myös keksimääräistä enemmän asiakkaita, joilla ei ole selkää mielipidettä yhteydenoton toimivuuteen. Erityisen hyvää palautetta saa keuhko-osaston ja poliklinikan, korvatautien ja Ylitornion terveyskeskuksen toimipisteet.

Miten apuvälipalveluiden eri osa-alueet toimivat saadessasi apuvälineen / apuvälineet käyttöösi

Asiakkaiden vastauksista kysymykseen, miten palveluiden eri osa-alueet toimivat saadessani apuvälineen /apuvälineet käyttöösi, arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 4,3, moodin ja mediaanin ollessa viisi (liite 3). Tämä osa-alueen alla kysyttiin seuraavia osa-alueita: asian käsittely, apuvälineen sovitus, apuvälineen valinta, apuvälineen toimitusaika ja apuvälinepalvelun kokonaiskesto. Kuviossa 16 on kuvattu asiakkaiden vastauksista (n=1290) vastakohtien timantissa, miten apuvälinepalveluiden eri osa-alueet toimivat asiakkaan saadessa apuvälineen / apuvälineet käyttöösi sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Yli puolet (54,6 %) vastaajista arvioi apuvälinepalveluiden eri osa-alueiden toimivan hyvin saadessaan apuvälineet käyttöönsä. Niitä, jotka eivät ole varmoja eri osa-alueiden toimivuudesta on vajaa kolmasosa vastaajista (31,6 %), noin kymmenesosa (11,3 %) ei ollut selkää mielipidettä asiaan ja 25 vastaajaa (1,9 %) oli sitä mieltä, että apuvälinepalveluiden eri osa-alueet toimivat huonosti asiakkaan saadessa apuvälineet käyttöönsä.



KUVIO 16. Asiakkaiden vastauksista (n=1290) vastakohtien timantti miten apuvälinepalveluiden eri osa-alueet toimivat saadessasi apuvälineen / apuvälineet käyttöösi sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

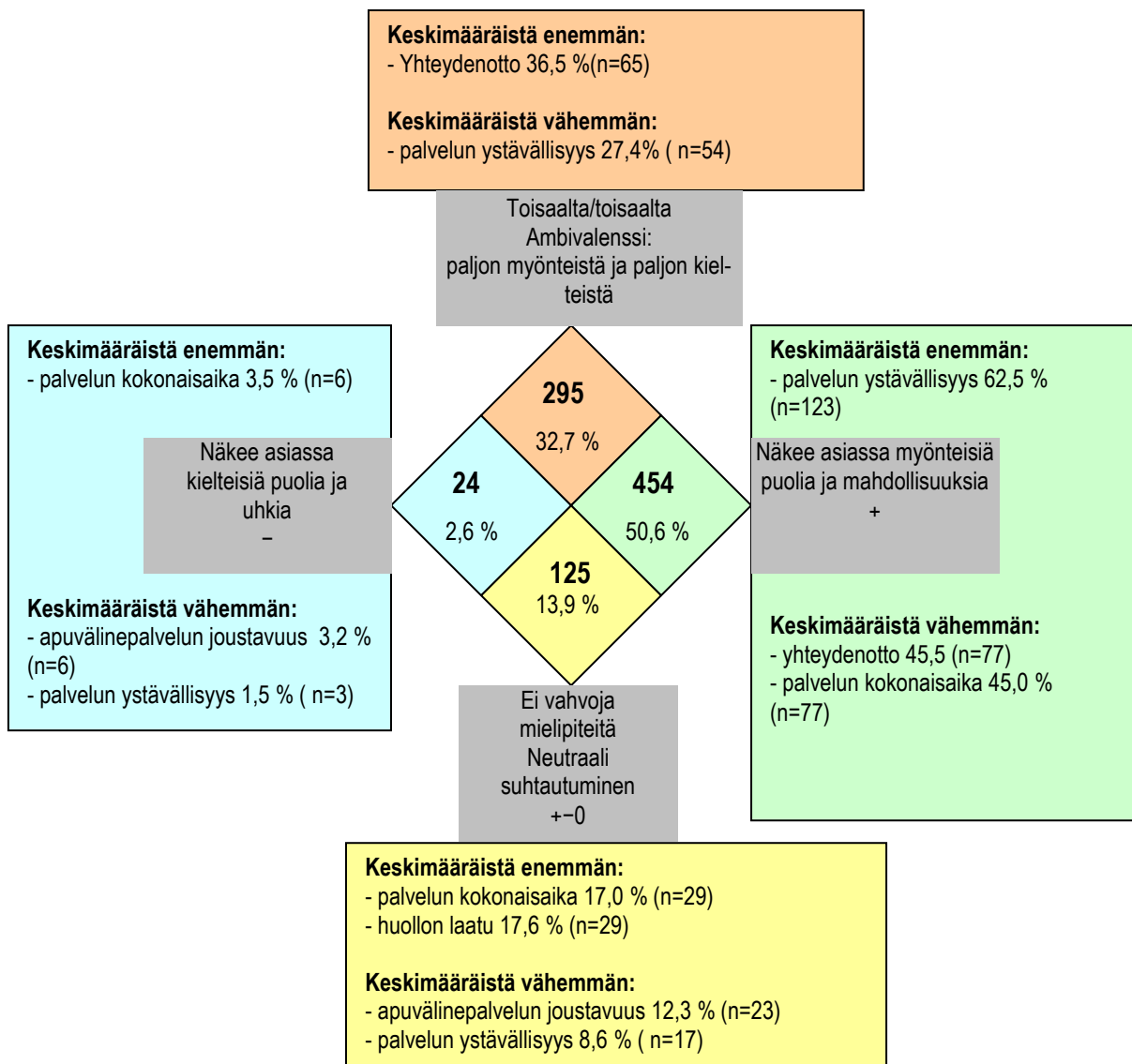
Asiakkaiden arvioiden pohjalta tulee miettiä erityisesti apuvälineiden toimitusaikaa ja koko apuvälinepalvelun kestoa, jotka saivat keskimääräistä enemmän huonoa palautetta. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota apuvälineen sovitukseen, josta keskimäärin enemmän löytyi asiakkaita joilla, ei ollut selkeää mielipidettä asiaan.

Miten tarvitsemasi apuvälinehuolto ja – korjauspalvelut ovat toimineet

Apuvälinehuolto- ja korjauspalveluiden alla kysyttiin arviota yhteydenotosta, apuvälinepalvelun joustavuudesta, palvelun kokonaisajasta, palvelun ystävällisyydestä sekä huollon laadusta.

Asiakkaista arvioi, miten apuvälinehuolto ja – korjauspalvelut ovat toimineet yhteensä 898 asiakasta. Vastausten perusteella niiden arvioitiin toimivan aritmeettisella keskiarvolla 4,2, moodin ja mediaanin ollessa viisi (liite 3). Asiakkaiden vastauksissa oli tämän osion kohdalla vastaamatto-

mia kohtia, koska he eivät ole tarvinneet tai heillä ei ole kokemusta huolto- ja korjauspalveluista. Kuviossa 17 on koottu apuvälinehuollon ja -korjauspalveluiden vastaukset vastakohtien timanttiin, joka on kuvion keskellä sekä sen reunoille eri osa-alueet, jotka poikkeavat tämän osan kesimääräisestä arviosta 10 %:lla. Vastaajista noin puolet (50,6 %) arvioi apuvälinehuollon ja -korjauksen toimivat hyvin, noin kolmasosa (32,7 %) oli epävarma omasta kannastaan ja 125 vastaajalla ei ollut selkeää mielipidettä niiden toimivuudesta. Vastaajista 24 (2,6 %) oli sitä mieltä, että apuvälinehuolto- ja korjaus toimivat huonosti.

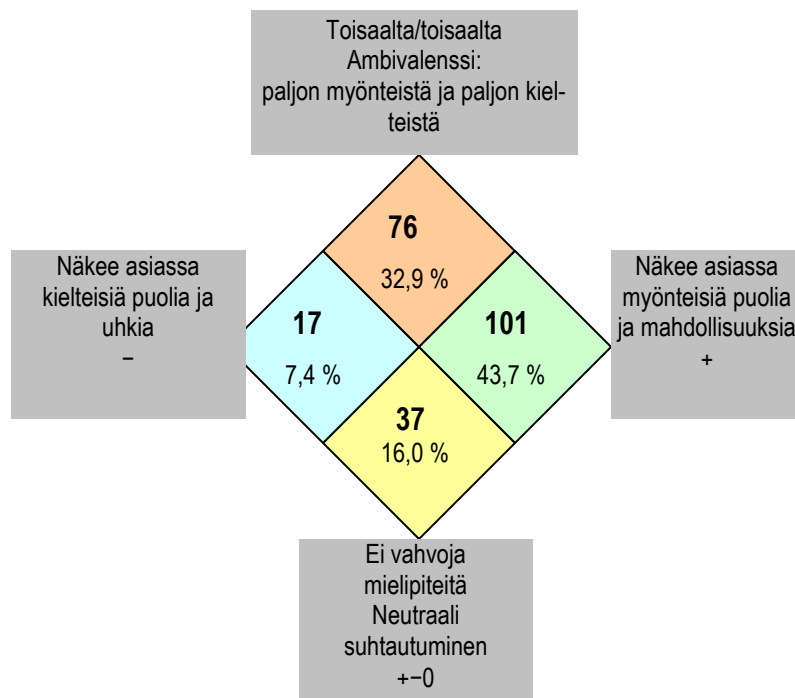


KUVIO 17. Asiakkaiden vastauksista (n=898) vastakohtien timantti miten tarvitsemasi apuvälinehuolto- ja korjauspalvelut ovat toimineet sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Apuvälinehuollossa ja korjauksissa tulee kiinnittää huomiota palvelun kokonaisuikaan, joka sai keskimääräistä huonomman palautteen. Lisäksi huollon laatuun tulee panostaa, koska asiakkais- ta oli keskimääräistä enemmän sellaisia joilla ei ollut selkeää mielipidettä asiaan. Erityisen hyvää palautetta apuvälinehuolto ja – korjaus palvelut saa palvelun ystävällisyydestä. Etelä-Savon sai- raanhoitopiirissä, jossa selvitettiin Quest 2.0 mittarin avulla rollaatorin käyttäjien tyytyväisyyttä apuvälineeseen ja saatuun palveluun (Koppelonmäki ym.2008, 25). Apuvälineiden huoltopalve- luiden osiossa saatiin keskiarvo 4,41, joka on hieman korkeampi kuin tässä tutkimuksessa.

Oletko saanut apuvälineen käyttöönoton jälkeen tarvitsemaasi apua

Asiakkaiden arvioista, ovatko he saaneet apuvälineen käyttöönoton jälkeen tarvitsemaansa apua, arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 3,9, moodin ollessa 5 ja mediaanin 4 (liite 3). Apu apuväli- neen käyttöönoton jälkeen on toiminut hyvin 43,7 prosentin mielestä ja huonosti 17 asiakkaan arvioimana (7,4 %). Vastaajista 16,0 prosentilla ei ollut selkeää mielipidettä avun saamiseen ja noin kolmasosalla (32,9 %) ei ollut selkeää kantaa apuvälineen käyttöönoton jälkeisen avun saa- misesta (kuvio 18).



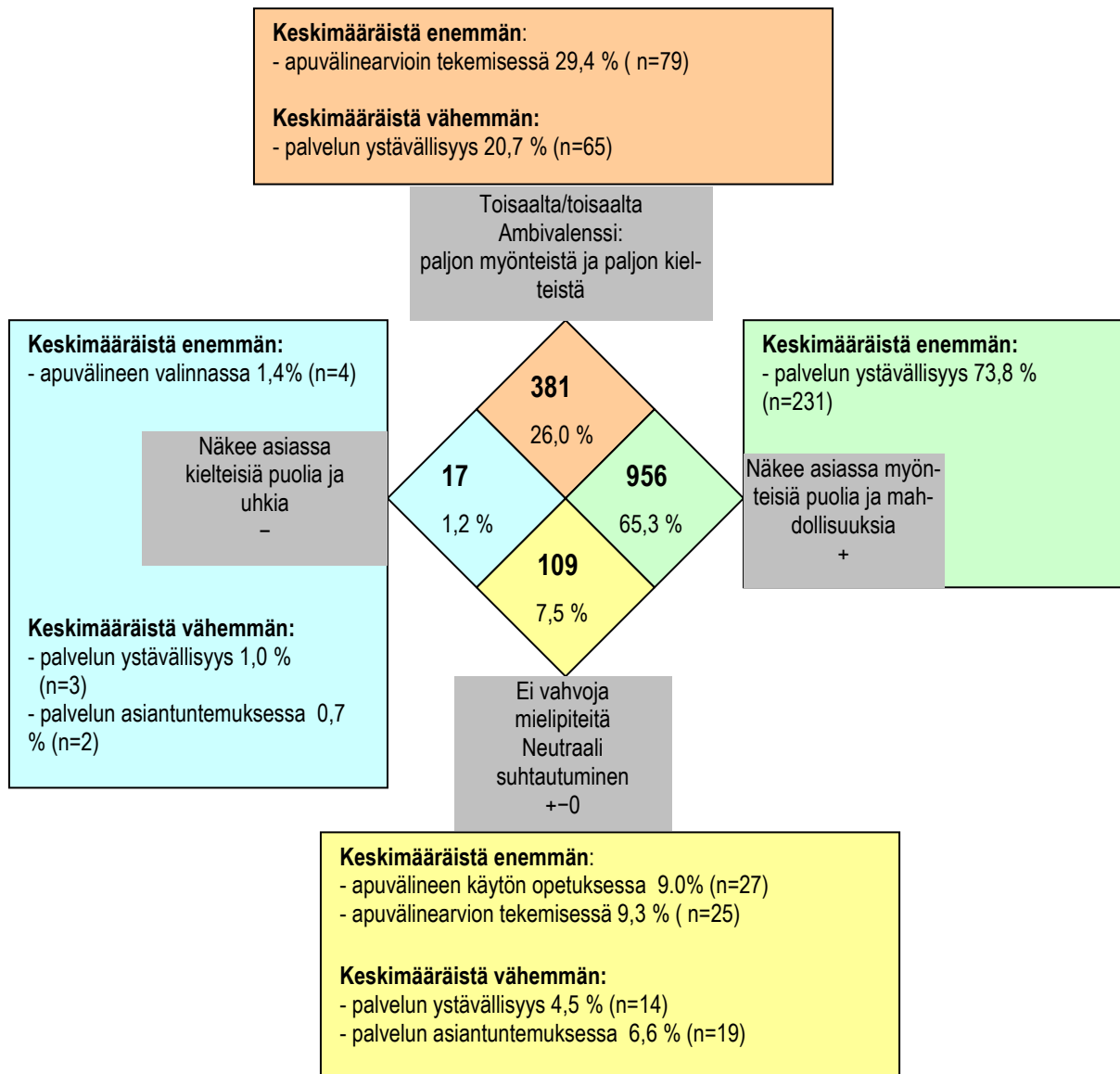
KUVIO 18. Asiakkaiden vastauksista (n=231) vastakohtien timantti kysymykseen oletko saanut apuvälineen käyttöönoton jälkeen tarvitsemaasi apua.

Apuvälineen käyttöönoton yhteydessä on hyvä antaa tietoa, mistä apua apuvälineen käytölle saa ja rohkaista yhteydenottoon. Jos apuvälineen luovutustilanteessa tulee tunne siitä, että asiakas tarvitsee mahdollista tukea, on hyvä sopia yhteinen tapaaminen tai soittoaika, jossa voidaan varmistaa apuvälineen toimivuus ja mahdollinen avun tarve tukemaan apuvälineen käyttöönottoa

APUVÄLINEPALVELUA ANTAVAN HENKILÖKUNNAN AMMATTITAITO JA OSAAMINEN

Ammattitaito ja osaaminen Sinua palvelleella / palvelleilla henkilöillä

Sinua palvelleiden / palvelleiden henkilöiden ammattitaidon ja osaamisen alla arvioitiin seuraavat osa-alueet: apuvälineen käytön opetus, palvelun ystävällisyys, palvelun asiantuntemus, apuvälinearvion tekeminen sekä apuvälineen valinta. Asiakkaiden arviosta saatiin aritmeettiseksi keskiarvoksi 4,5, moodin sekä mediaanin ollessa viisi (liite 3). Kuviossa 19 on kuvattu asiakkaiden vastauksista (n=1463) vastakohtien timantissa häntä palvelleiden henkilöiden / henkilöiden ammattitaitoon ja osaamiseen vastanneiden määrinä (n) ja prosentteina sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Asiakkaiden vastauksista kaksikolmasosa (65,3 %) arvioi häntä palvelleella henkilöillä / henkilöillä ammattitaidon ja osaamisen olevan hyvä. Neljäsosa (26,0 %) asiakkaista ei ollut varman kannastaan ja alle kymmenesosalla (7,5 %) ei ollut selkeää mielipidettä asiaan ja 17:sta asiakasta (1,2 %) arvioi ammattitaidon olevan huono.



KUVIO 19. Asiakkaiden vastauksista (n=1463) vastakohtien timantti keskellä ammattitaidon ja osaamisen Sinua palvelleella/ palvelleilla henkilöiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Apuvälinetyötä tekevien henkilöiden on erityisesti kiinnitettävä huomiota apuvälineen valintaan, joka sai keskimääräistä enemmän huonoa palautetta. Myös apuvälineen käytön opetukseen ja apuvälinearvioin tekemiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä asiakkaista, joilla ei ollut selkeää mielipidettä asiaan nousivat esille. Erityisen hyvää palautetta henkilöstölle tuli palvelun ystävällisyydestä.

6.3.2 Ammattilaisten näkemykset apuvälinepalvelun laadusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä

TAUSTATIETOJA VASTAAJISTA

Taulukossa 13 on koottu taustatiedot kyselyyn vastanneiden ammattilaisten ammattinimikkeistä ja heidän käyttämästä työajasta apuvälinepalveluihin. Vastaajien ammattinimikkeen mukaan haettiin kartoittaa, minkä ammattikunnan edustajia apuvälinepalveluiden toteutuksessa on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella. Lisäksi mielenkiinnon kohteena oli se, kuinka paljon näiden työntekijöiden työajasta menee apuvälinepalveluihin. Jatkossa tätä tutkimusaineistoa voidaan tarkastella myös niin, että miten päivittäin apuvälinetyötä tekevien ja satunnaisesti muutamia tunteja tekevien ammattilaisten näkemykset eroavat apuvälinepalveluiden arvioiden perusteella

TAULUKKO 13. Ammattilaisten kyselyiden vastauksien taustatiedot vastausmäärinä (n) ja prosentteina (%)

Taustatiedot	Vastausvaihtoehdot	N	%
Ammattinimike	Apuvälinalan asiantuntija	4	12,5
	Apuvälineneuvoja	0	0
	Apuvälinevastaava	1	3,1
	Audionomi	0	0
	Fysioterapeutti	16	50
	Kodinhoitaja	0	0
	Kuntohoitaja	4	12,5
	Kuntoutusohjaaja	2	6,3
	Lähihoitaja	0	0
	Perushoitaja	1	3,1
	Sairaanhoitaja	1	3,1
	Sosionomi	0	0
	Sosiaalityöntekijä	0	0
	Muu, mikä?	3	9,4
	Ei vastausta	1	
	Yhteensä	33	100
Kuinka paljon käytät työaikaasi apuvälineasioihin viikossa	noin 8 tuntia päivässä	5	15,2
	2 -7 tuntia päivässä	10	30,3
	alle 10 tuntia viikossa	15	45,5
	alle 2 tuntia viikossa	3	9,1
	Yhteensä	33	100

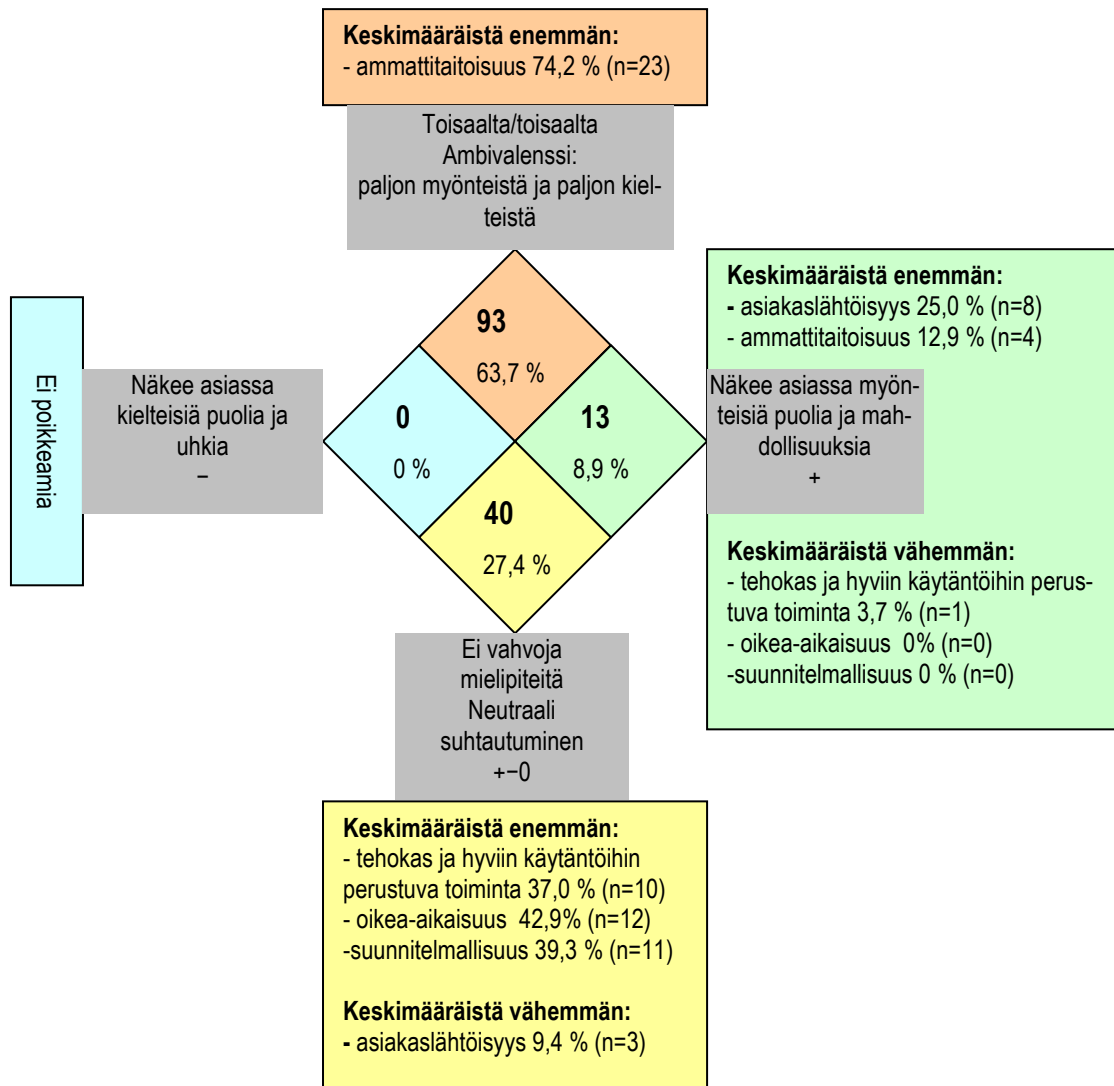
Ammattilaisten kyselyiden vastaajista suurin ammattiryhmä oli fysioterapeutit joita oli 16, toiseksi suurimpana ammattiryhmänä olivat apuvälinealan asiantuntijat sekä kuntahoitajat joita oli molempia neljä. Muut ryhmässä ovat ammattimies, kuulontutkija ja huoltomies. Vastaajista 15 käyttää työaikaan kahdesta kahdeksaan tuntia päivässä ja 18 vastaajaa alle 10 tuntia viikossa. Tämä jakauma vaikuttaa ammattilaisten vastauksiin ja näkemyksiin apuvälinetoiminnasta. Sillä jos tekee apuvälinepalveluita päätoimisesti tai päivittäin on näkemys apuvälinetoiminnasta erilainen kuin sellaisten, jotka tekevät apuvälinetyötä satunnaisesti muun työn ohella.

LAADUN ARVIOINTI

Joustavat ja saumattomat palvelut

Joustavien ja saumattomien palveluiden kohdassa ammattilaiset arvioivat asiaa asiakaslähtöisyyden, tehokkaan ja hyvin käytäntöihin perustuvan toiminnan, oikea-aikaisuuden, suunnitelmallisuuden ja ammattitaitoisuuden toteutumisen näkökulmista.

Ammattilaisten vastauksista (n=146) joustavat ja saumattomat palvelut saavat aritmeettisella keskiarvolla mitattuna arvon 3,7. Moodi ja mediaani ovat molemmat neljä (liite 4). En osaa sanoa vastauksia joustavien ja saumattomien palveluiden osa-alueilla oli yhteensä 16, joka on 9,9 % kaikista vastauksista. Ammattilaisten vastaukset (n=146) vastakohtien timantissa joustavista ja saumattomista palveluista, sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta (kuvio 20). Ammattilaisista lähes kaksi kolmasosalla (63,7 %) ei ollut varmaan kantaa joustaviin ja saumattomien palveluiden toimivuudesta, vaan antoivat vastauksen melko hyvin tai melko huonosti. Vajaa kymmenesosa (8,9 %) oli sitä mieltä, että joustavat ja saumattomat palvelut toimivat hyvin ja neljäsosalla (27,4 %) ei ollut selkää mielipidettä asiaan. Erityisen hyvät arviot ammattilaiset saivat asiakaslähtöisyydestä ja ammattitaitoisuudesta.



KUVIO 20. Ammattilaisten vastaukset (n=146) vastakohtien timantissa joustavasta ja saumattomasta palvelusta, sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta

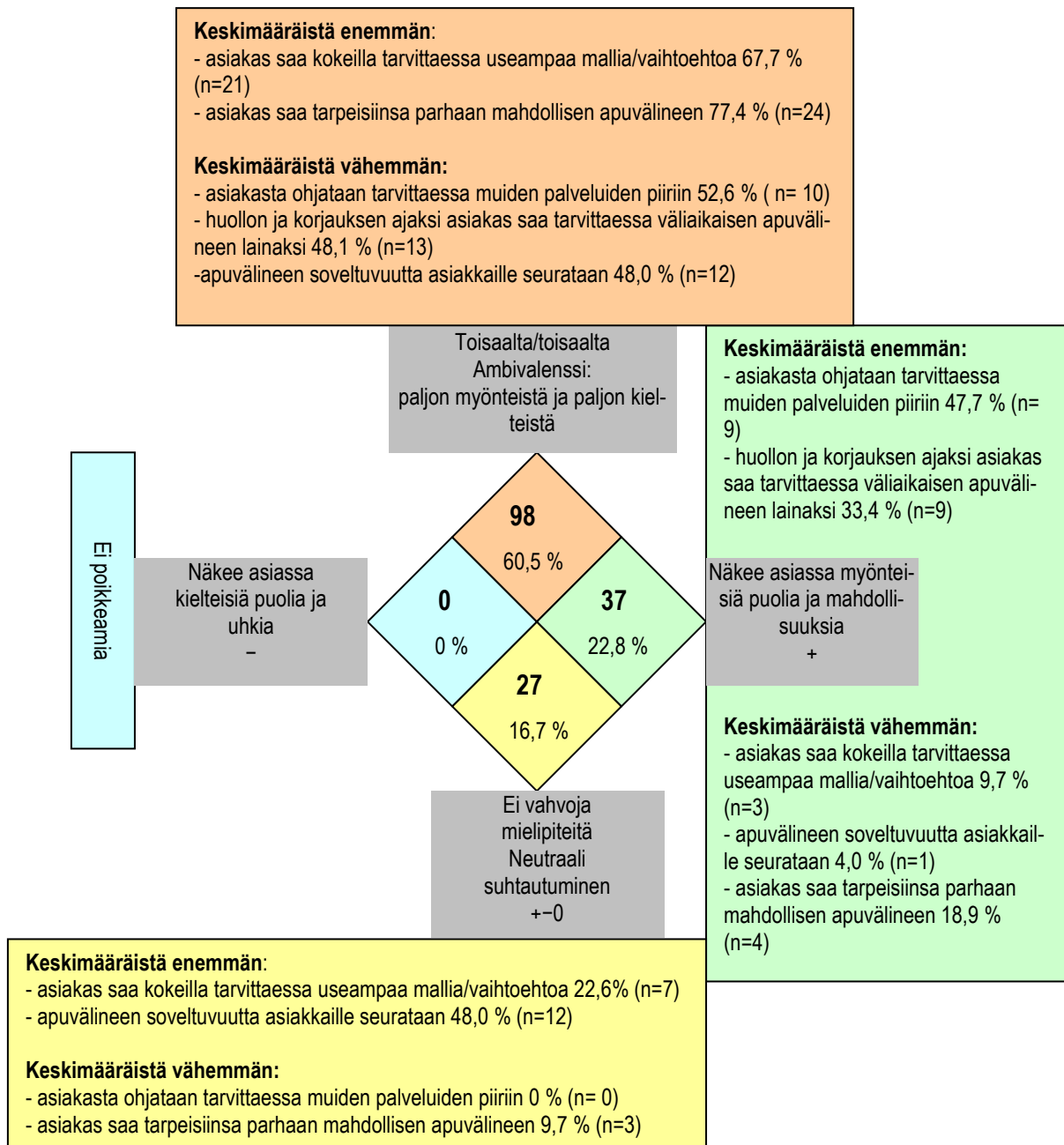
Kehittämiskohteiksi joustavien ja saumattomien palveluiden osalta nousevat tehokas ja hyviin käytäntöihin perustuva toiminta, oikea-aikaisuus sekä suunnitelmallisuus. Näissä osa-alueissa oli enemmän vastauksia, joilla ei ollut selkeää mielipidettä asiasta.

Käyttäjälähtöiset palvelut

.Ammattilaisilta käyttäjälähtöisien palveluiden alla kysyttiin heidän arvioita seuraavien asioiden toteutumisesta: asiakas ja ammattilaiset toteavat yhdessä apuvälinetarpeen, asiakas saa kokeilla tarvittaessa useampaa mallia / vaihtoehtoa, asiakasta ohjataan tarvittaessa muiden palveluiden

piiriin, huollon ja korjauksen ajaksi asiakas saa tarvittaessa väliaikaisen apuvälineen lainaksi, apuvälineen soveltuvuutta asiakkaalle seurataan sekä asiakas saa tarpeisiinsa parhaan mahdollisen apuvälineen.

Ammattilaisten kaikista käyttäjälähtöisten palveluiden eri osa-alueiden vastauksista (n=162) käyttäjälähtöiset palvelut arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla mitattuna 4,0 arvoiseksi, moodi ja mediaani vastauksista oli neljä (liite 4). En osaa sanoa vastauksia käyttäjälähtöisten palveluiden osa-alueilla oli yhteensä 36, joka on 18,2 % kaikista vastauksista. Kuviossa 21 on kerätty ammattilaisten vastaukset (n=162) vastakohtien timantissa käyttäjälähtöisten palveluiden osalta sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Vastauksien perusteella hieman alle neljäsosa (22,8 %) oli sitä mieltä, että käyttäjälähtöiset palvelut toimivat hyvin, kolme viidesosaa (60,5 %) ei ollut kannastaan varma, vaan vastasi palvelun toimivat melko hyvin tai melko huonosti. Vastanneista ammattilaisista 27:llä (16,7 %) ei ollut selkää mielipidettä käyttäjälähtöisiin palveluihin.



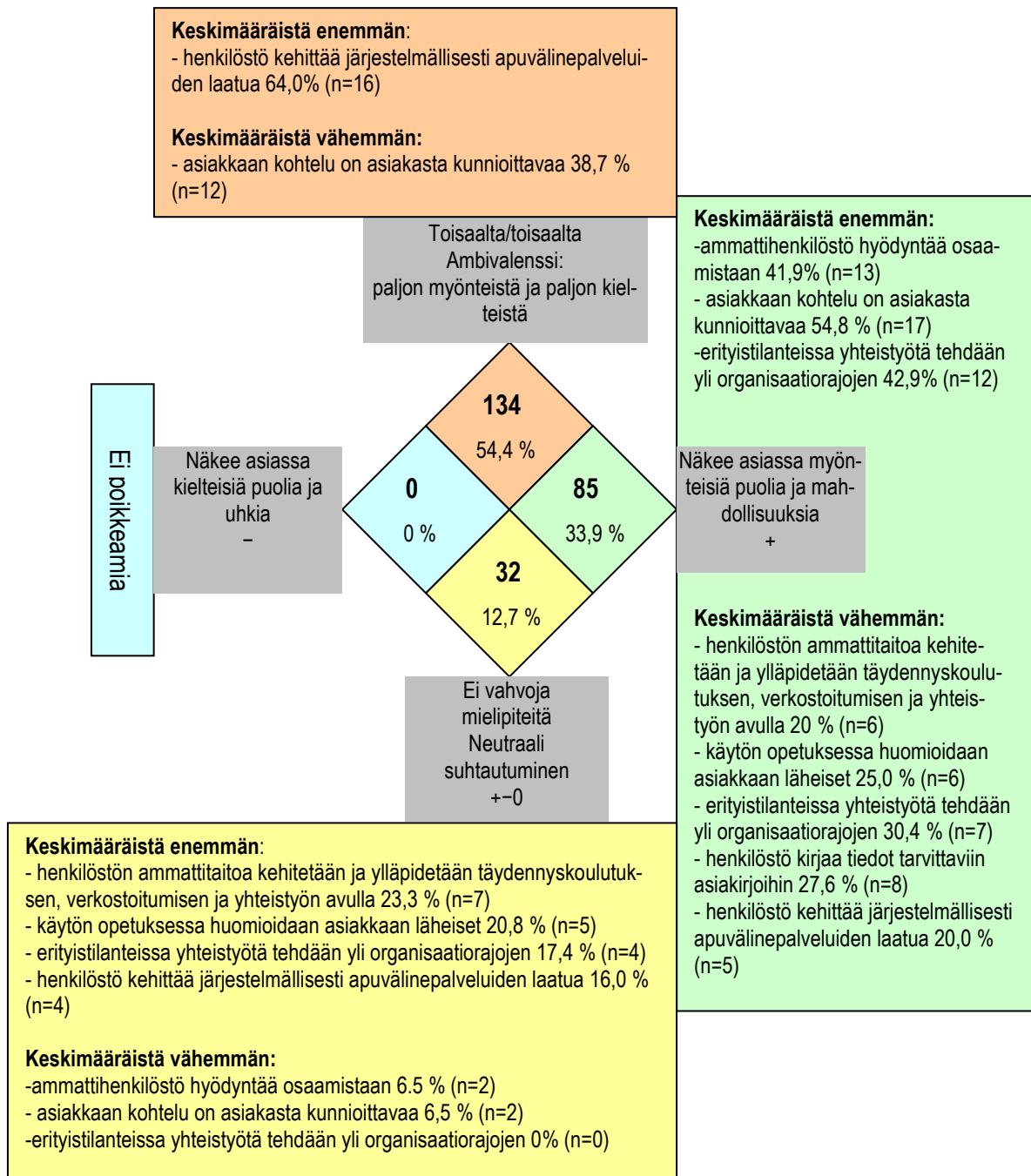
KUVIO 21. Ammattilaisten vastaukset (n=162) vastakohtien timantissa käyttäjälähtöisistä palveluiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

E erityisen hyvää palautetta käyttäjälähtöisissä palveluissa sai asiakkaiden ohjaus tarvittaessa muiden palveluiden piiriin sekä se, että asiakas saa huollon ja korjauksen ajaksi tarvittaessa väliaikaisen apuvälineen lainaksi. Käyttäjälähtöisten palveluiden kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota siihen, että asiakas saa kokeilla tarvittaessa useampaa mallia / vaihtoehtoa sekä apuvälineen soveltuvuutta asiakkaalle

Ammattitaito ja osaaminen

Ammattilaisten vastauksissa ammattitaidon ja osaamisen alla kysyttiin kokemuksia seuraavista asioista: ammattihenkilöstö hyödyntää osaamistaan, henkilöstön ammattitaitoa kehitetään ja ylläpidetään täydennyskoulutuksen, verkostoitumisen ja yhteistyön avulla, käytön opetuksessa huomioidaan apuvälineen käyttäjä, käytön opetuksessa huomioidaan asiakkaan läheiset, asiakkaan kohtelu on asiakasta kunnioittavaa, erityistilanteissa yhteistyötä tehdään yli ammatti- ja organisaatorajojen, henkilöstö kirjaa tiedot tarvittaviin asiakirjoihin sekä henkilöstö kehittää järjestelmällisesti apuvälinepalveluiden laatua.

Ammattilaisten kaikista ammattitaidon ja osaamisen eri osa-alueiden vastauksista ammattitaito ja osaaminen saivat aritmeettisella keskiarvolla arvioituna arvon 4,2, moodilla ja mediaanilla vastaukset ovat neljä (liite 4). En osaa sanoa vastauksia joustavien ja saumattomien palveluiden osa-alueilla oli yhteensä 44, joka on 14,9 % kaikista vastauksista. Kuviossa 22 on ammattilaisten vastaukset (n=251) laitettu vastakohtien timanttiin ammattitaidon ja osaamisen osalta sekä tuotu esille ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä ammattitaidon ja osaamisen arviosta. Kolmasosa vastaajista (33,9 %) arvioi ammattitaidon ja osaamisen toteutuvan hyvin ja yli puolet (54,4 %) vastaajista on epävarma kannastaan ja reilulla kymmenesosalla (12,7 %) ei ollut selkeää mielipidettä asiaan.



KUVIO 22. Ammattilaisten vastaukset (n=251) vastakohtien timantissa ammattitaidon ja osaamisen osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta

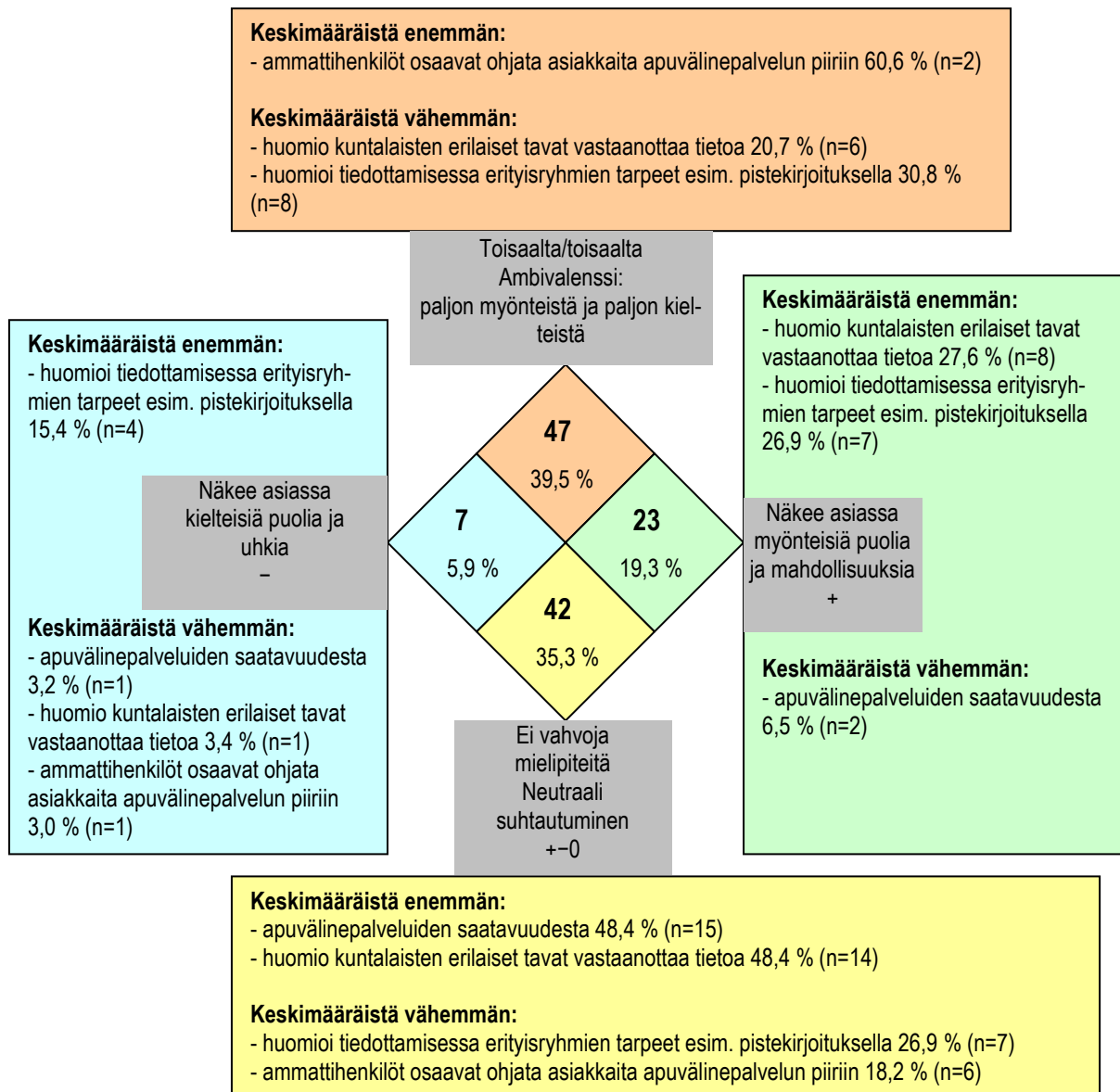
Ammattitaitoa ja osaamista kehittäessä tulee kiinnittää huomiota henkilöstön ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen täydennyskoulutuksen, verkostoitumisen ja yhteistyön avulla, käytön opetuksessa asiakkaan läheisten huomioiminen, erityistilanteissa yhteistyön tehostamista yli organisaatorajojen sekä henkilöstön tekemän apuvälinepalveluiden laadun kehittämiseen järjestelmällisesti. Erityisen hyvää palautetta ammattilaiset antavat ammattilaisten osaamisen hyödyn-

tämisestä, asiakkaan kunnioittavasta kohtelusta sekä yli organisaatorajojen tehtävästä yhteistyöstä.

Tiedottaminen kuntalaisille

Arviointi tiedottamisen osalta kuntalaisille tapahtui seuraavien osa-alueiden kautta: Apuvälineiden saatavuus, huomioi kuntalaisten erilaiset tavat vastaanottaa tietoa, huomioi tiedottamisen erityisryhmien tarpeet esimerkiksi pistekirjoituksen ja ammattihenkilöt osaavat ohjata asiakkaita apuvälinepalveluiden piiriin.

Ammattilaiset arvioivat heidän kokemuksensa perusteella tiedottamisen kuntalaisille aritmeettisella keskiarvolla 3,5, moodin ollessa kolme ja mediaanin kolme ja neljä (liite 4). Kuviossa 23 on kuvattu ammattilaisten vastauksista (n=119) vastakohtien timantti tiedottamisesta kuntalaisille osa-alueesta määrinä (n) ja prosentteina sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Ammattilaisista neljäsosa (24,3 %) arvioi tiedottamisen kuntalaisille olevan hyvää, kaksi viidesosaa (39,5 %) ei ollut varman kannastaan ja reilu kolmasosalla (35,3 %) ei ollut selkeää mielipidettä asiaan. Huonoksi tiedottamisen kuntalaisille arvioi seitsemän ammattilaista (5,9 %).



KUVIO 23. Ammattilaisten vastauksista (n=119) vastakohtien timantti keskellä tiedottaminen kuntalaisille osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

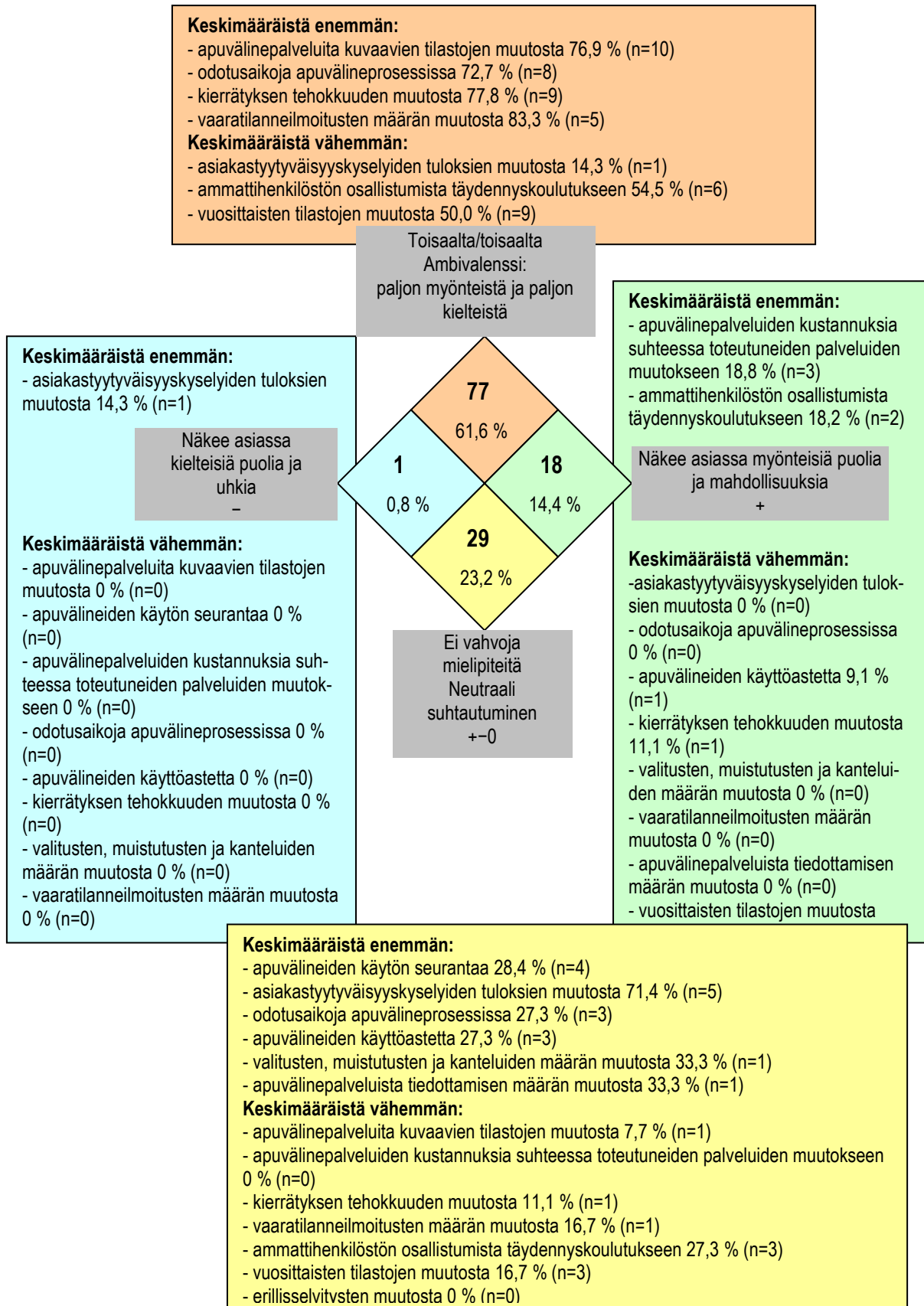
Tiedottamisen osalta tulee jatkossa kiinnittää huomiota erityisryhmien tarpeisiin, esimerkiksi pistekirjoituksella. Lisäksi tiedottaminen apuvälinepalveluiden saatavuudesta ja kuntalaisten erilaiset tavat vastaanottaa tietoa tulisi huomioida.

Seuranta ja arviointi

Seurannan ja arvioinnin näkökulmat tapahtuivat arvioimalla, seurataanko apuvälinepalveluita: kuvaavien tilastojen, käytön seurannan, kustannusten ja toteutuneiden palveluiden, asiakastyty-

väisyyskyselyiden tulosten, odotusaikojen, apuvälineiden käyttöasteen, kierrätyksen tehokkuuden tai valitusten, muistutusten ja kanteluiden sekä vaaratilanneilmoitusten määrän muutoksella. Lisäksi arvioitiin, seurataanko apuvälinehenkilöstön täydennyskoulutukseen osallistumista, apuvälinepalveluiden tiedottamisen määrää sekä vuosittaisten tilastojen tai erillisselvityksen muutoksia.

Ammattilaiset arvioivat heidän kokemuksiansa perusteella seurannasta ja arvioinnista oleva aritmeettisella keskiarvolla mitattuna 3,5, moodin ja mediaanin ollessa neljä (liite 4). En osaa sanoa vastauksia seurannan ja arvioinnin osalta eri osa-alueilla oli yhteensä 297, joka on 70,4 % kaikista vastauksista, joka on merkittävä osuus. Kuviossa 24 on kuvattu ammattilaisten vastauksista (n=125) vastakohtien timantissa seurannan ja arvioinnin osa-alueista määrinä (n) ja prosentteina sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Ammattilaisista reilu kymmenesosa (14,4 %) arvioi seurannan ja arvioinnin olevan hyvä, lähes kaksi kolmasosa (61,6 %) ei ollut varman kannastaan ja noin neljäsosalla (23,2 %) ei ollut selkeää mielipidettä asiaan, lisäksi yksi ammattilainen arvio (0,8 %) seurannan ja arvioinnin toimivan huonosti.



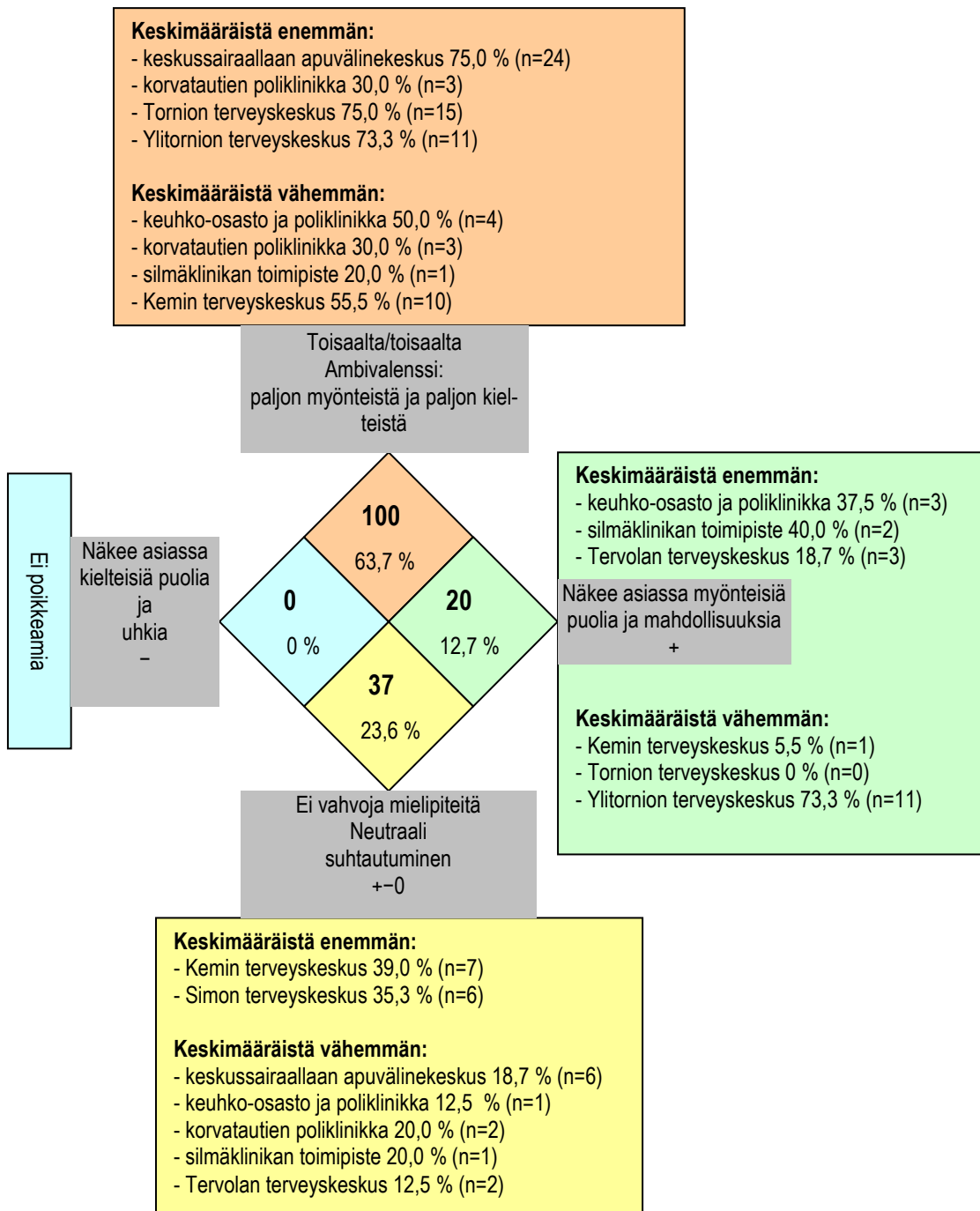
KUVIO 24. Ammattilaisten vastauksista (n=125) vastakohtien timantti keskellä seurannan ja arvioinnin osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Seurannassa ja arvioinnissa tulee kehittää asiakastyytyvyysskyselyiden tuloksiin ja niissä tapahtuviin muutoksiin. Huomiota tulee kiinnittää apuvälineen käytön seurantaan, odotusaikoihin apuvälineprosessissa, apuvälineiden käyttöasteeseen, valitusten, muistutusten ja kanteluiden määriin sekä apuvälinepalveluista tiedottamiseen. Erityistä kiitosta ammattilaisilta seurannan ja arvioinnin osalta saa apuvälinepalveluiden kustannusten ja toteutuneiden palveluiden osalta sekä seuranta apuvälinehenkilöstön osallistumisesta täydennyskoulutukseen.

APUVÄLINEPROSESSIN TOIMIVUUS

Eri toimipisteiden toimivuus

Ammattilaisten kokemukset eri toimipisteiden toimivuudesta arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 3,9, moodin ja mediaanin ollessa neljä (liite 4). Tämä osa-alueen alla kysyttiin alueellisen apuvälinekeskuksen kaikkien kymmenen eri toimipisteen toimivuutta (kuvio 25). Reilu kymmenesosa (12,7 %) vastaajista arvioi toimipisteiden toimivuuden hyväksi, lähes kaksi kolmasosaa (63,7 %) arvioi eri toimipisteiden toimivuuden ambivalentisti, jolloin he eivät olleet varmoja niiden toimivuudesta. Neljäsosalla (23,6 %) ei ollut selvää mielipidettä asiaan.



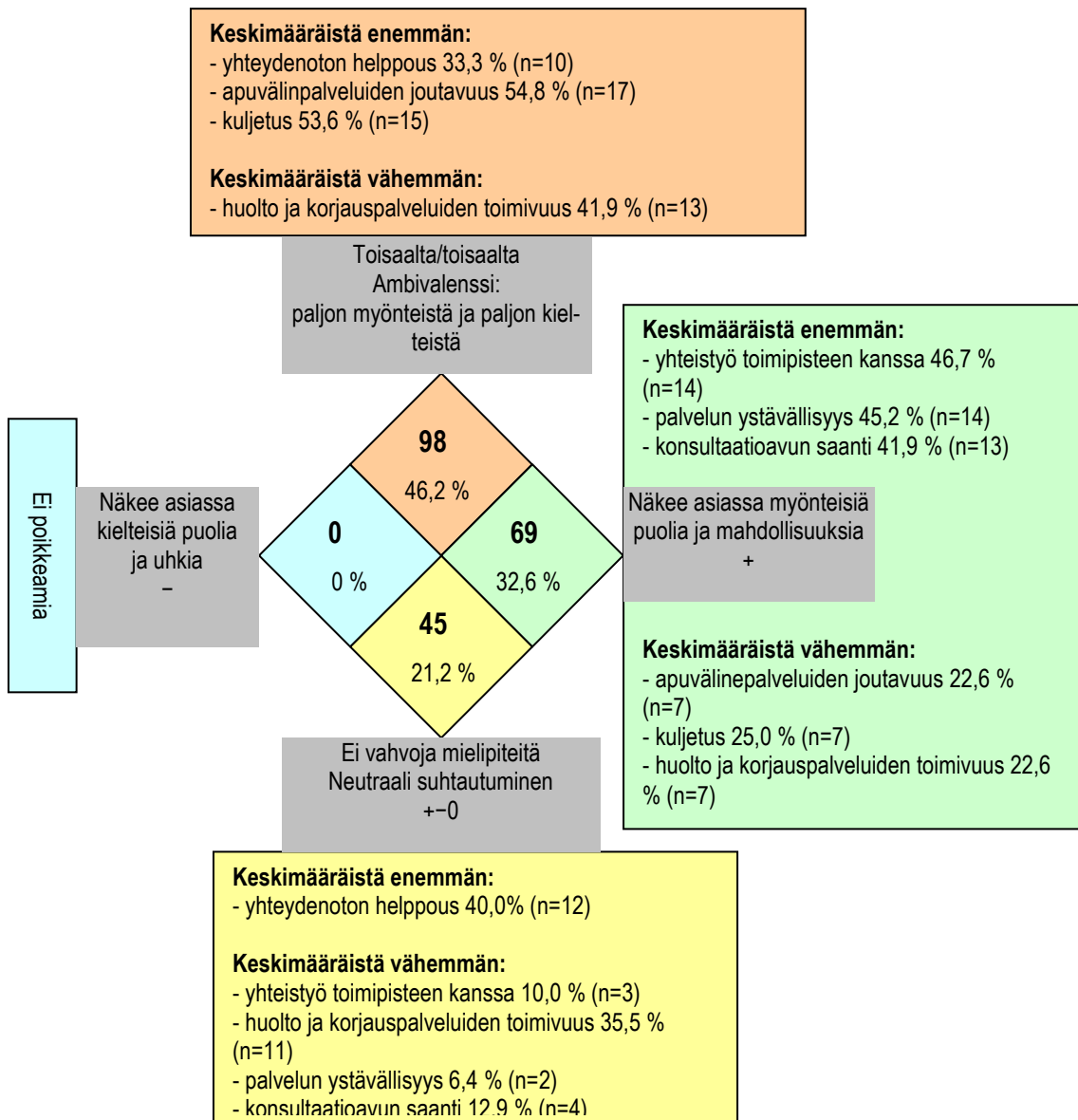
KUVIO 25. Ammattilaisten vastauksista (n=157) vastakohtien timantti alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteiden toimivuuden osalta sekä ne toimipisteet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Alueellisen apuvälinetoiminnan toimivuuteen tulee kiinnittää huomiota ammattilaisten kokemusten perusteella Kemin ja Simon terveyskeskuksien toimipisteissä. Erityisen hyvää palautetta ammattilaisilta saa keuhko-osaston ja – poliklinikan, silmäklinikan ja Tervolan terveyskeskuksen toimipisteet.

Miten apuvälinepalvelut toimivat KESKUSSAIRAALAN toimipisteissä

Keskussairaalan eri toimipisteiden toimivuuden alla kysyttiin kokemuksia yhteydenoton helppoudesta, apuvälinepalveluiden joustavuudesta, yhteistyöstä oman toimipisteen kanssa, kuljetuksesta, huolto ja korjauspalveluiden toimivuudesta, palvelun ystävällisyydestä ja konsultaatioavun saannista.

Ammattilaisten kokemukset keskussairaalan toimipisteiden toimivuudesta arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 4,0, moodin ja mediaanin ollessa neljä (liite 4). En osaa sanoa vastauksia keskussairaalan eri toimipisteiden toimivuuden osa-alueilla oli yhteensä 12, joka on 7,8 % kaikista vastauksista. Ammattilaisten vastauksista (n=212) vastakohtien timantti miten apuvälinepalvelut toimivat keskussairaalan toimipisteissä sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta (kuvio 26). Noin kolmasosa (32,6 %) vastaajista arvioi toimipisteiden toimivuuden hyväksi, hieman alle puolet (46,2 %) vastaajista arvioi eri toimipisteiden toimivuuden ambivalentisti jolloin he eivät olleet varmoja niiden toimivuudesta ja viidesosalla (21,2 %) ei ollut selkeää mieltä asiaan.



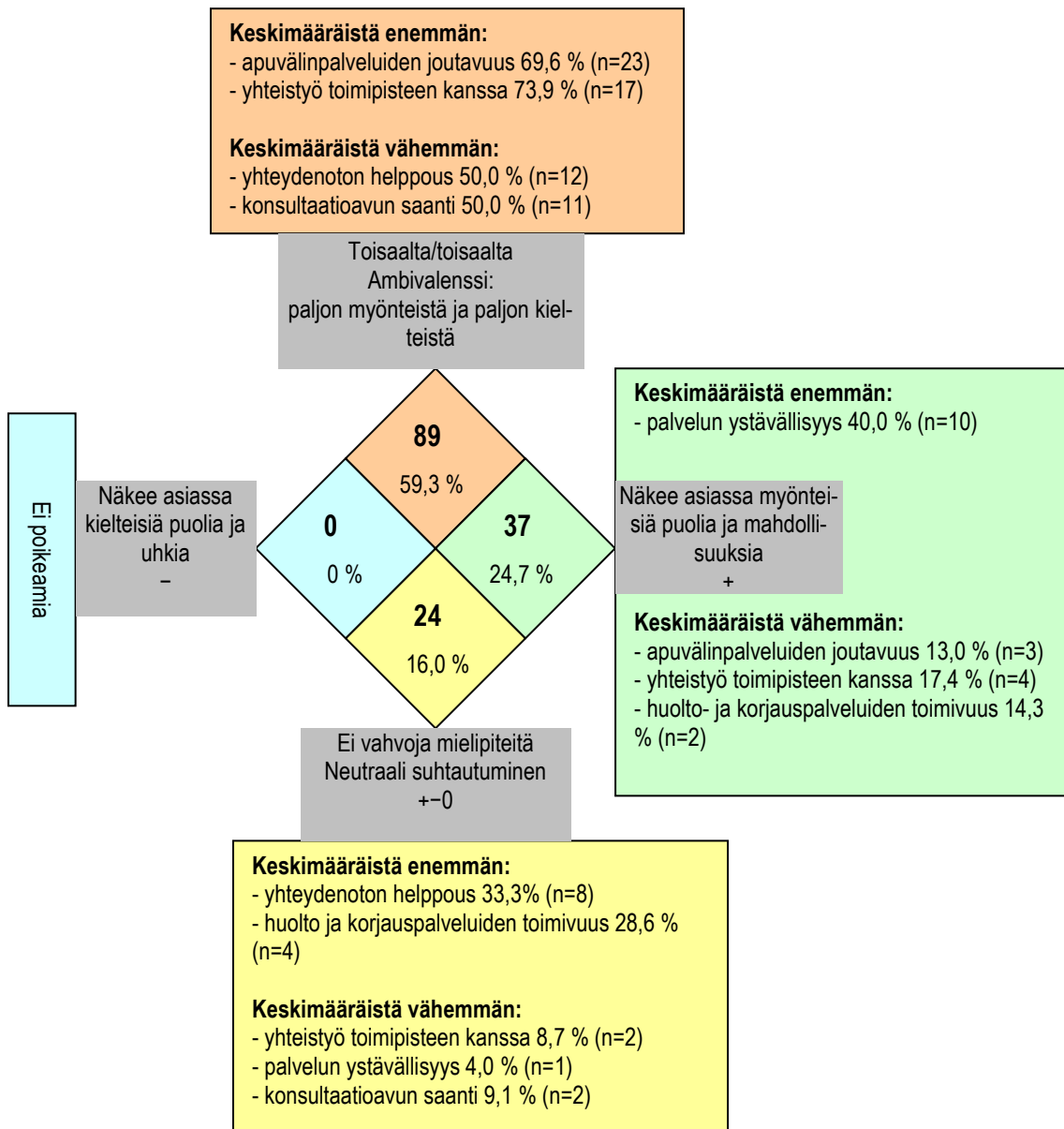
KUVIO 26. Ammattilaisten vastauksista (n=212) vastakohtien timantti miten apuvälinepalvelut toimivat keskussairaalan toimipisteissä sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Apuvälinepalveluiden toimivuuden kehittämisessä keskussairaalan toimipisteissä tulisi kiinnittää huomiota yhteydenoton helppouteen. Erityisen hyvää palautetta ammattilaisilta saa yhteistyön toimivuus toimipisteen kanssa, palvelun ystävällisyys sekä konsultaatioavun saanti.

Miten apuvälinepalvelut toimivat TERVEYSKESKUSTEN toimipisteissä

Terveyskeskusten eri toimipisteiden toimivuuden alla kysyttiin kokemuksia yhteydenoton helpoudesta, apuvälinepalveluiden joustavuudesta, yhteistyöstä oman toimipisteen kanssa, kuljetuksesta, huolto- ja korjauspalveluiden toimivuudesta, palvelun ystävällisyydestä ja konsultaatioavun saannista.

Ammattilaisten vastaukset (n=150) terveyskeskusten toimipisteiden toimivuudesta arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 4,0, moodin ja mediaanin ollessa neljä (liite 4). En osaa sanoa vastauksia terveyskeskusten eri toimipisteiden toimivuuden osa-alueilla oli yhteensä 12, joka on 34,7 % kaikista vastauksista. Kuviossa 27 on esitetty ammattilaisten vastauksista (n=150) vastakohtien timantti, miten apuvälinepalvelut toimivat terveyskeskusten toimipisteissä sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Neljäsosa (24,7 %) vastaajista arvioi toimipisteiden toimivuuden hyväksi, kolme viidesosaa (59,3 %) vastaajista arvioi terveyskeskusten toimipisteiden toimivuuden ambivalentisti, jolloin he eivät olleet varmoja niiden toimivuudesta. Vastaajista 24:llä (16,0 %) ei ollut selkää mielipidettä asiaan.



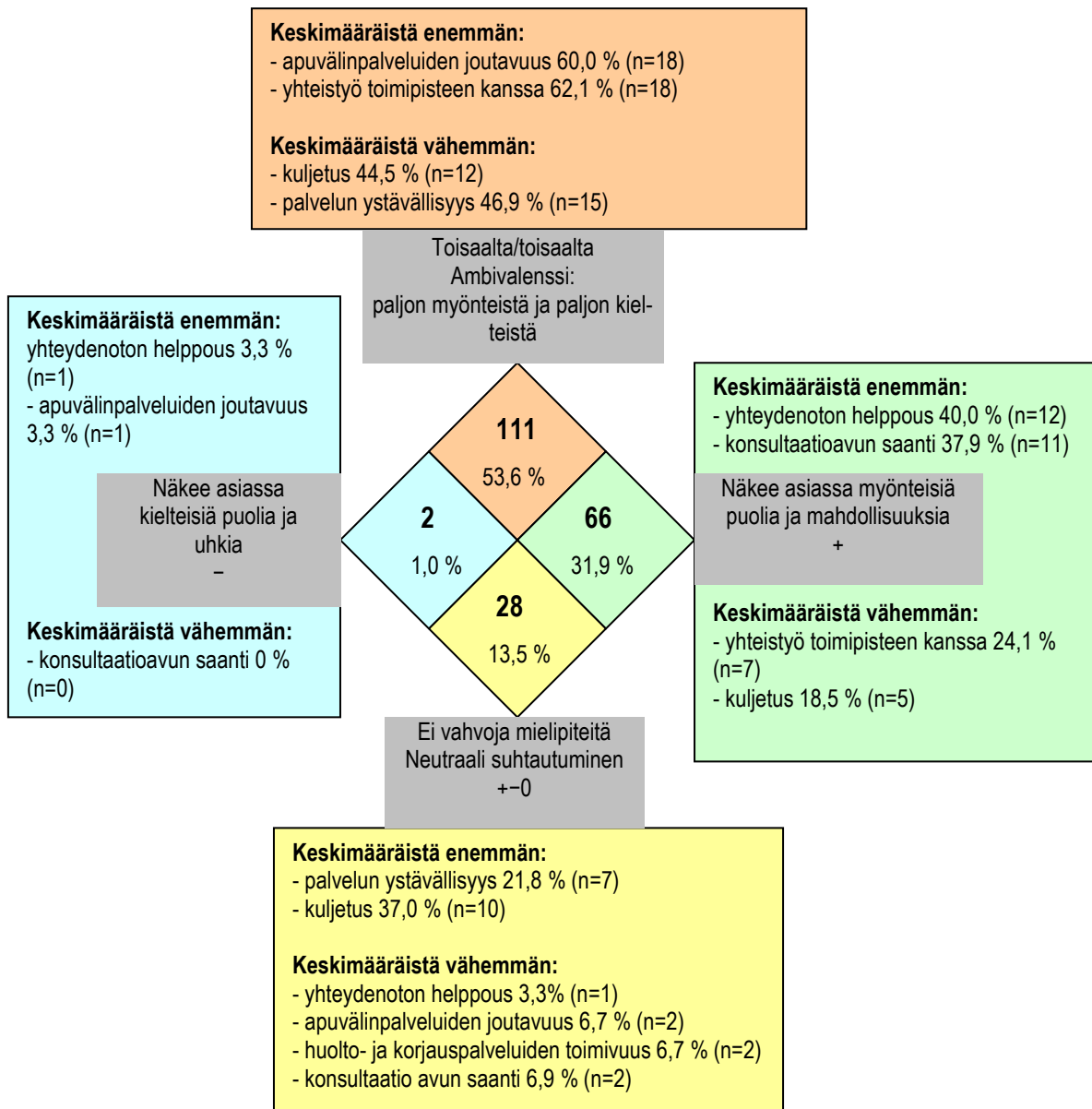
KUVIO 27. Ammattilaisten vastauksista (n=150) vastakohtien timantti miten apuvälinepalvelut toimivat terveyskeskusten toimipisteissä sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Terveyskeskusten toimipisteissä tulisi kiinnittää huomiota jatkossa yhteydenoton helppouteen ja huolto- ja korjauspalveluiden toimivuuteen. Palvelun ystävällisyys saa erityiskiitosta ammattilaisilta.

Miten KESKUSSAIRAALAN APUVÄLINEKESKUKSEN toimipiste pystyy tukemaan ja auttamaan apuvälinepalveluiden eri osa-alueilla

Keskussairaalan apuvälinekeskuksen toimipisteen antaman tuen ja avun alla kysyttiin kokemuksia yhteydenoton helppoudesta, apuvälinepalveluiden joustavuudesta, yhteistyöstä oman toimipisteen kanssa, kuljetuksesta, huolto- ja korjauspalveluiden toimivuudesta, palvelun ystävällisyydestä ja konsultaatioavun saannista.

Ammattilaisten kokemukset (n=207) keskussairaalan apuvälinekeskuksen toimipisteen antamasta tuesta ja avusta eri osa-alueilla arvioitiin aritmeettisella keskiarvolla 4,0, moodin ja mediaanin ollessa neljä (liite 4). En osaa sanoa vastauksia keskussairaalan eri toimipisteiden toimivuuden osa-alueilla oli yhteensä 12, joka on 10,7 % kaikista vastauksista. Kuviossa 28 on esitetty ammattilaisten vastauksista (n=207) vastakohtien timantti miten keskussairaalan apuvälinekeskuksen toimipiste pystyy tukemaan ja auttamaan apuvälinepalveluiden eri osa-alueita ja jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Noin kolmasosa (31,9 %) vastaajista arvioi toimipisteiden toimivuuden hyväksi, reilut puolet (53,6 %) vastaajista arvioi eri toimipisteiden toimivuuden ambivalentisti, jolloin he eivät olleet varmoja niiden toimivuudesta. Reilulla kymmenesosalla (13,5 %) ei ollut selkää mielipidettä asiaan ja kaksi vastaajaa (1,0 %) arvioi, että tuen ja avun saanti keskussairaalan toimipisteestä on huonoa.



KUVIO 28. Ammattilaisten vastauksista (n=207) vastakohtien timantti miten keskussairaalan apuvälinekeskuksen toimipiste pystyy tukemaan ja auttamaan apuvälinepalveluiden eri osa-alueilla ja mitkä osa-alueet poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Keskussairaalan apuvälinekeskuksen toimipisteessä tulee kiinnittää huomiota jatkossa yhteydenoton helppouteen ja apuvälinepalveluiden joustavuuteen sekä palvelun ystävällisyyteen ja kuljetuksiin. Erityistä kiitosta ammattilaisilta saa yhteydenoton helppous ja konsultaatioavun saanti.

6.3.3 Johdon ja päätöksentekijöiden näkemykset apuvälinepalvelun laadusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä

TAUSTATIETOJA VASTAAJISTA

Taulukossa 14 on koottu taustatiedot johdon ja päätöksentekijöiden kyselyyn vastanneiden virkatehtävistä. Johdon ja päätöksentekijöiden ryhmään pyrittiin löytämään sellaiset virkamiehet, jotka joutuvat tekemään päätöksiä apuvälinepalveluihin liittyen sekä jotka joutuvat ottamaan kantaa terveydenhuollon käytössä oleviin resursseihin. Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksia oli vähän ja suurimman osan vastatessa useampaan kysymykseen en tiedä vaikuttaa myös tämän ryhmän vastausten prosentuaaliseen heittoon suuresti, joka tulee huomioida vastauksia tulkitessa.

TAULUKKO 14. Johdon ja päätöksentekijöiden kyselyn vastaajien taustatiedot

Virkatehtävä	N	%
Sairaanhoitopiirin johtaja, johtava ylilääkäri ja kuntoutusylilääkäri	3	33,3
Keskussairaalan erikoisalojen ylilääkäri	3	33,3
Terveyskeskuksen johtava lääkäri / apuvälineasioista vastaava lääkäri	1	11,1
Sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajat	2	22,2
Yhteensä	9	100

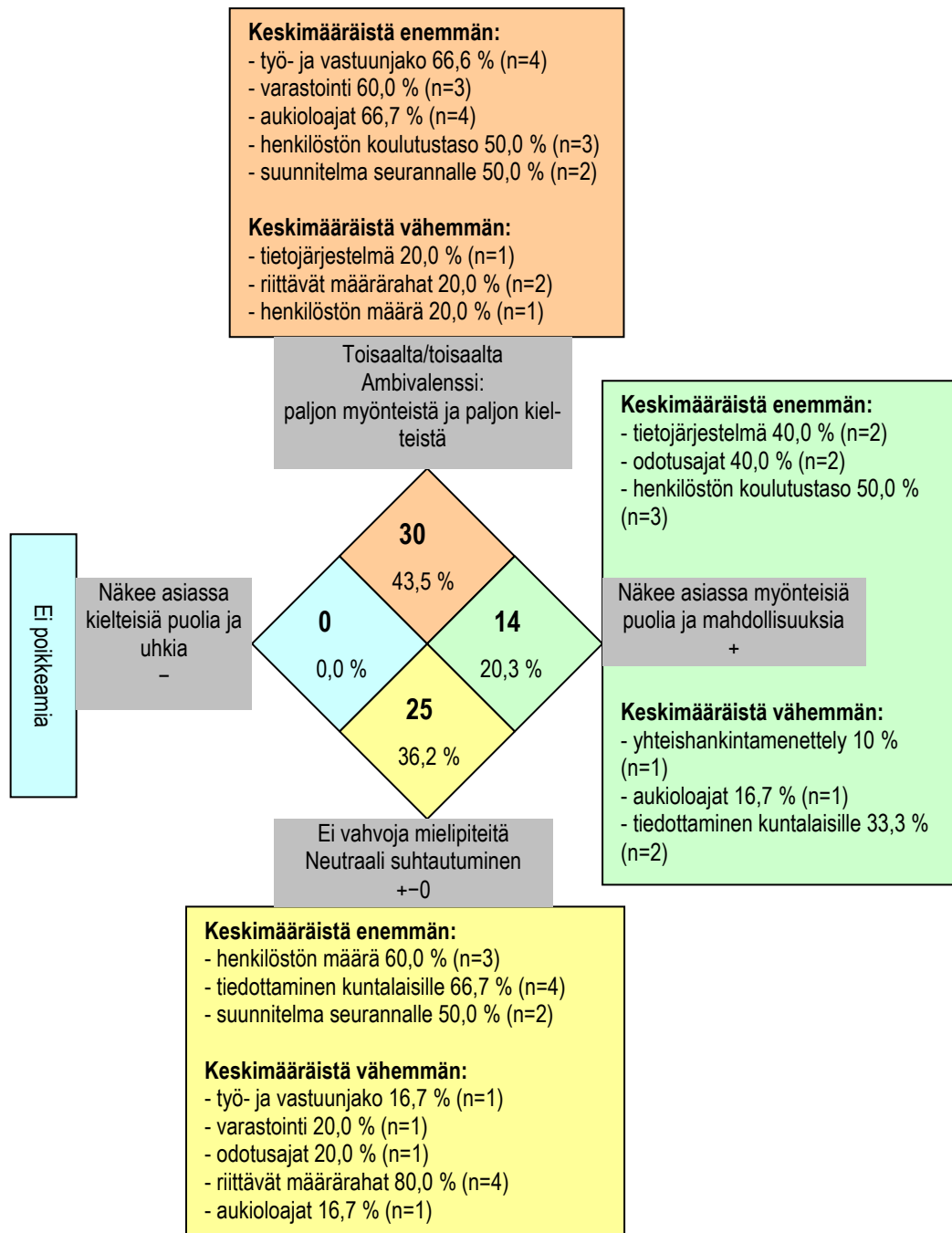
Johdon ja päätöksentekijöiden kyselyn vastaajista suurimmaksi virkatehtävän mukaan nousi sairaanhoitopiirin johtaja, johtajaylilääkäri ja kuntoutusylilääkäri sekä keskussairaalan erikoisalojen ylilääkärit (n=8), joita oli vastaajista molemmista ryhmistä kolme. Terveyskeskuksen johtavista lääkäreistä tai apuvälineasioista vastaavista lääkäreistä vastasi vain yksi (n=6) ja sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajista kaksi (n=6).

Joustavat ja saumattomat palvelut

Joustavissa ja saumattomissa palveluissa johto ja päätöksentekijät arvioivat työn- ja vastuunjakoa, yhteishankintamenettelyä, tietojärjestelmää, varastointia, odotusaikoja, riittäviä määrärahoja, toimitiloja, aukioloaikoja, sekä henkilöstön määrää. Lisäksi kysyttiin henkilöstön koulutustasoa,

tiedottamista kuntalaisille, tiedottamista kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle sekä suunnitelmaa seurannalle.

Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista (n=69) joustavat ja saumattomat palvelut saavat arvion aritmeettisella keskiarvolla 3,7. Moodi ja mediaani ovat molemmat neljä (liite 5). Kuviossa 29 on kuvattu johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=69) vastakohtien timantissa joustavista ja saumattomista palveluista, sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat yli 10 % yleisestä arviosta. En tiedä vastauksia tähän kysymykseen oli yhteensä 48, joka on 41 % kaikista vastauksista. Johdosta ja päätöksentekijöistä viidesosa (20,3 %) oli sitä mieltä, että joustavat ja saumattomat palvelut toimivat hyvin ja melkein puolella (43,5 %) vastaajista ei ollut varmaa kantaa, vaan vastasi joustavien ja saumattomien palvelujen toimivan melko hyvin tai melko huonosti. Reilulla kolmasosalla vastaajista (36,2 %) ei ollut selkeää mielipidettä joustaviin ja saumattomiin palveluihin.



KUVIO 29. Johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=69) vastakohtien timantissa joustavasta ja saumattomasta palvelusta, sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

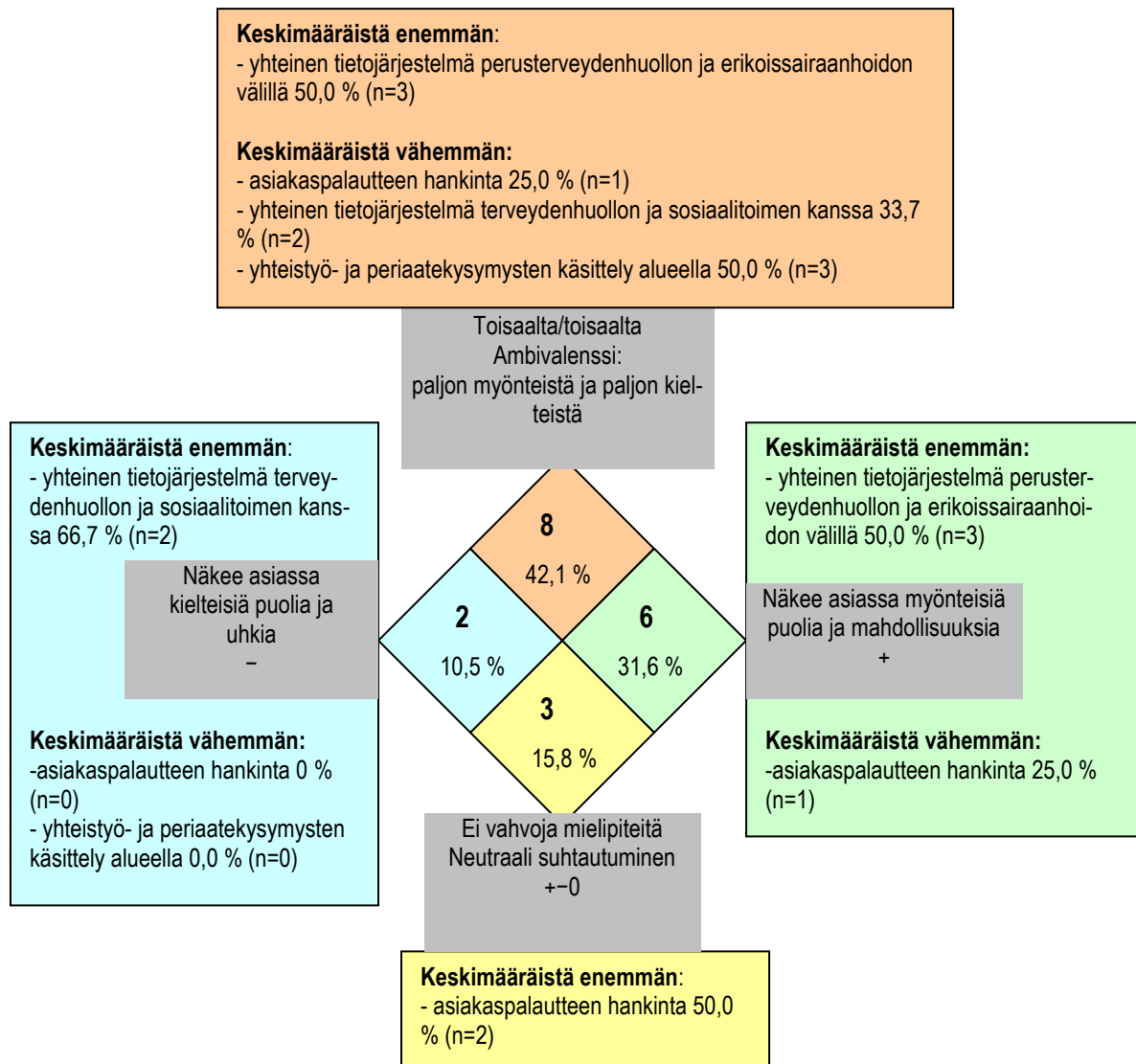
Johdon ja päätöksentekijöiden kokemusten perusteella joustavissa ja saumattomissa palveluissa tulisi kiinnittää huomiota henkilöstön määrään, tiedottamiseen kuntalaisille ja suunnitelmalliselle seurannalle. Odotusajat, tietojärjestelmä ja henkilöstön koulutustaso saavat erityiskiitosta johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmasta.

Käyttäjälähtöiset palvelut

Johdon ja päätöksentekijöiden ryhmältä käyttäjälähtöisien palveluiden alla kysyttiin heidän arvioida seuraavien asioiden toteutumisesta: asiakaspalautteiden hankinta, yhteinen tietojärjestelmä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä ja yhteistyö- ja periaatekysymysten käsittely alueella.

Palveluiden käyttäjälähtöisyys arvioitiin johdon ja päätöksentekijöiden vastauksissa aritmeettisella keskiarvolla mitattuna 3,3 arvoiseksi, moodin ollessa viisi ja mediaani neljä (liite 5). Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista, 52,8 prosenttia (n=19) arvioi kaikkiin näihin eri osa-alueiden kysymyksiin asteikon mukaisesti ja 47,2 prosenttia (n=17) vastasi vaihtoehtoon en tiedä.

Kuviossa 30 johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=19) on laitettu vastakohtien timanttiin käyttäjälähtöisten palveluiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta. Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksien perusteella noin kolmasosa (31,6 %) oli sitä mieltä, että palvelut toimivat käyttäjälähtöisesti hyvin, kaksi viidesosaa (42,5 %) ei ollut kannastaan varma, vaan vastasi palvelun toimivat melko hyvin tai melko huonosti. Vastanneista ammatillisista 3:llä (15,8 %) ei ollut selkeää mielipidettä käyttäjälähtöisten palveluiden toimivuudesta alueellisessa apuvälinekeskuksessa.



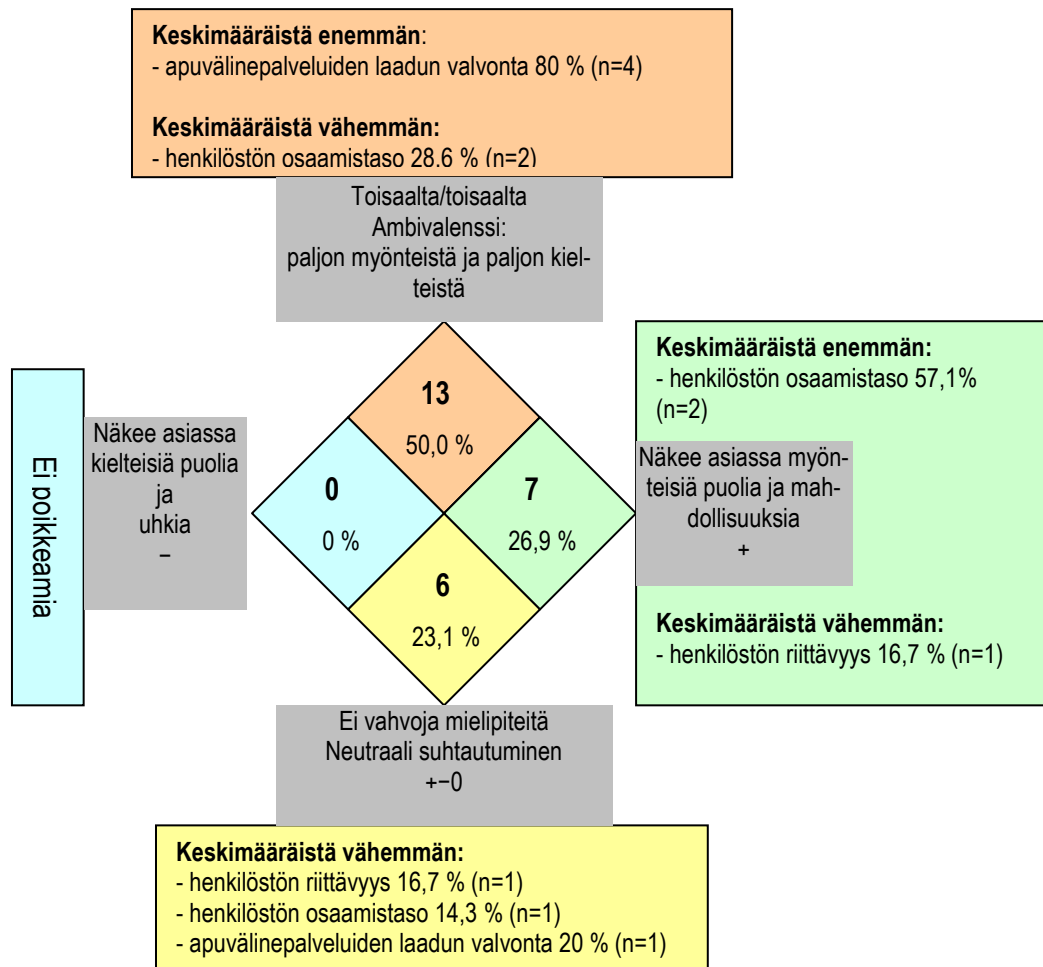
KUVIO 30. Johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=19) vastakohtien timantissa käyttäjälähtöisten palveluiden osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksien pohjalta tulee käyttäjälähtöisyyttä parantaa kehittämällä yhteistä tietojärjestelmää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä sekä kiinnittää huomiota asiakaspalautteen hankintaan. Erityisen hyvänä osa-alueena käyttäjälähtöisissä palveluissa johto ja päätöksentekijät nostavat yhteisen tietojärjestelmän perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Ammattitaito ja osaaminen

Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksissa ammattitaidon ja osaamisen alla kysyttiin kokemuksia seuraavista asioista: henkilöstön riittävyys, osaamistaso ja osallistuminen täydennyskoulutukseen sekä henkilökunnan erityisosaamisen huomiointi rekrytinnissa sekä apuvälinepalveluiden laadun valvonta.

Vastausten perusteella ammattitaito ja osaaminen saivat aritmeettisella keskiarvolla arvioituna arvon 4,0, moodilla ja mediaanilla vastaukset ovat neljä (liite 5). Kuviossa 31 on kuvattu johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=26) vastakohtien timantissa ammattitaidon ja osaamisen osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat yli 10 % yleisestä arviosta. Johdon ja päätöksentekijöiden ryhmästä reilu puolet (57,8 %) antoi vastauksen asteikolla yhdestä - viiteen ja kaksi viidesosaa (42,2) vastasi vaihtoehdolla, en tiedä. Noin neljäsosa (26,9 %) vastaajista arvioi ammattitaidon ja osaamisen toteutuvan hyvin, puolet (50 %) ei ollut varman kannastaan ja hieman alle neljäsosalla (23,1 %) ei ollut selkeää mielipidettä asiaan.



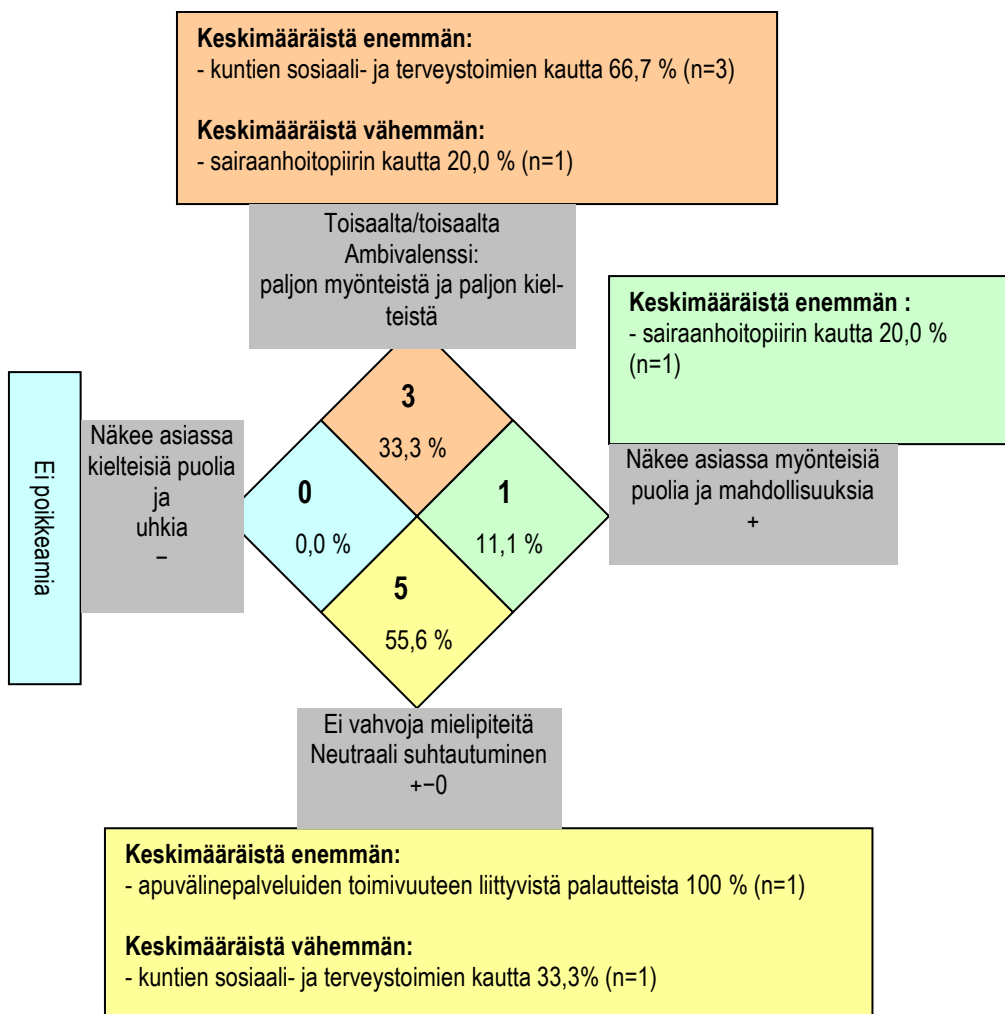
KUVIO 31. Johdon ja päätöksentekijöiden vastaukset (n=26) vastakohtien timantissa ammattitaidon ja osaamisen osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta

Erityistä kiitos johdolta ja päätöksentekijöiltä tulee henkilöstön osaamistasosta ja kehittämisen kohteena nähdään henkilöstön riittävyys ja apuvälinepalveluiden laadun valvonta. Laadun valvontaa, tulisi miettiä jatkuvana järjestelmällisenä toimintana. Mitä mittareita laadun valvontaan käytetään ja kenen tehtävänä se tulee olemaan, on sovittava yhteisesti.

Tiedottaminen kuntalaisille

Arviointi tiedottamisen osalta kuntalaisille tapahtui seuraavien osa-alueiden kautta: tiedottaminen sairaanhoitopiiriin ja sosiaali- ja terveystoimen kautta sekä apuvälinepalveluiden toimivuuteen liittyvien palautteiden kautta.

Johto ja päätöksentekijät arvioivat heidän kokemuksensa perusteella tiedottamisen kuntalaisille aritmeettisella keskiarvolla 3,4, moodin ja mediaanin ollessa kolme (liite 5). Kuviossa 32 on kuvattu johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista (n=9) vastakohtien timantissa tiedottaminen kuntalaisille osa-alueista määrinä (n) ja prosentteina sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat yli 10 % yleisestä arviosta. Noin kymmenesosa (11,1 %) johdon ja päätöksentekijöistä arvioi tiedottamisen kuntalaisille olevan hyvä, kolmasosa (33,3 %) ei ollut varma kannastaan ja reilulla puolella (55,6 %) vastaajista ei ollut selkeää mielipidettä asiaan.



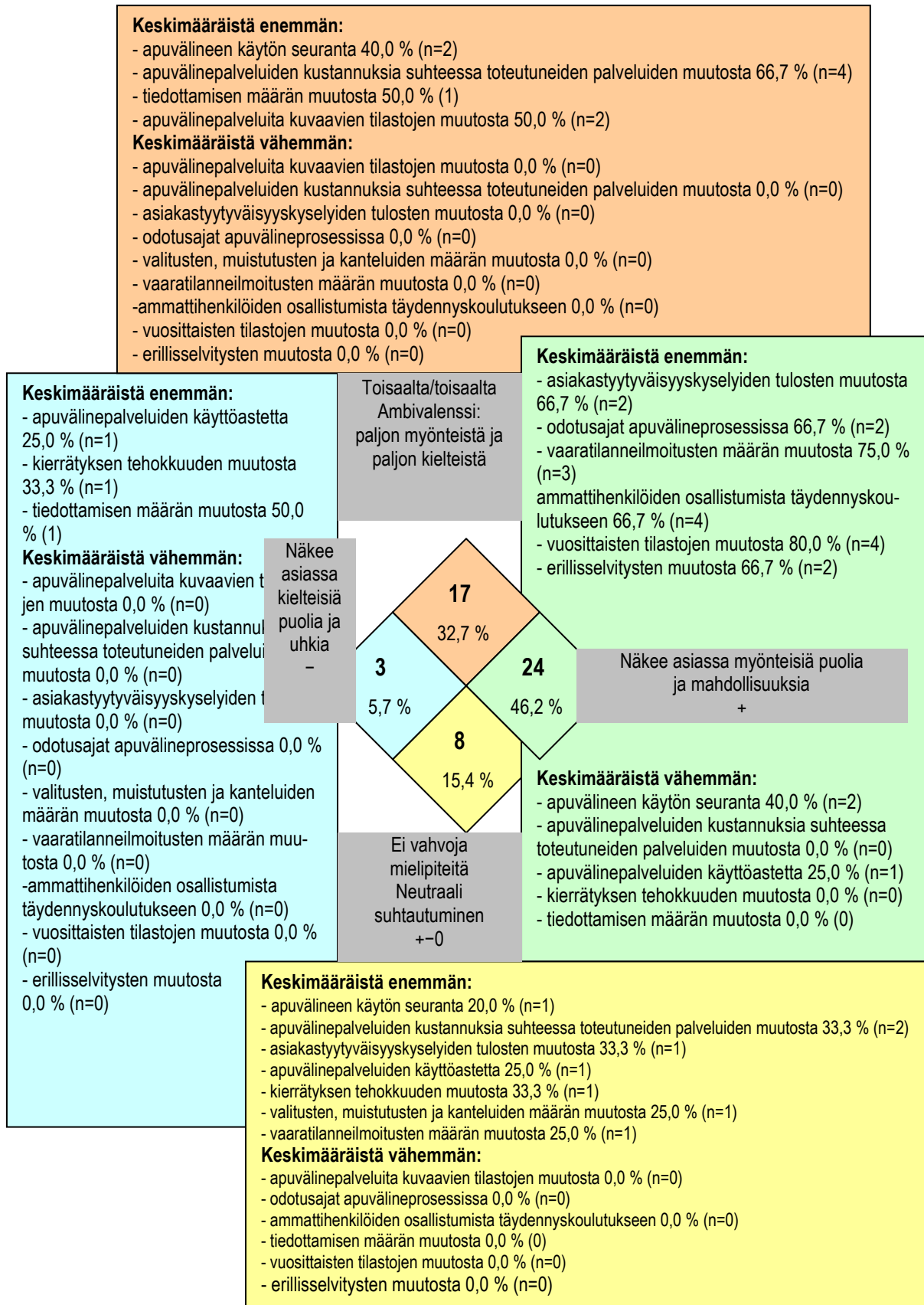
KUVIO 32. Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista (n=9) vastakohtien timantti keskellä tiedottaminen kuntalaisille osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Johdon ja päätöksentekijät nostavat kehittämisen kohteeksi kokemustensa mukaan tiedottamisen apuvälinepalveluiden toimivuuteen liittyvien palautteiden pohjalta. Uhkia ja kielteisiä puolia ei johto ja päätöksentekijät näe tiedottamisessa kuntalisille. Hyvää palautetta saa sairaanhoitopiirin kautta tehtävä tiedottaminen. Apuvälinekeskuksen toimipisteessä on ollut palveluesite jo useamman vuoden käytössä, jossa on toimintaperiaate ja kaikkien toimipisteiden yhteystiedot ja aukioajat. Näitä palveluesitteitä laitetaan asiakkaille poliklinikka-aikojen ja maksusitoumuspäätösten mukana.

Seuranta ja arviointi

Seurannan ja arvioinnin näkökulmat tapahtuivat arvioimalla, seurataanko apuvälinepalveluita: kuvaavien tilastojen, käytön seurannan, kustannusten ja toteutuneiden palveluiden, asiakastytyväisyyskyselyiden tulosten, odotusaikojen, apuvälineiden käyttöasteen, kierrätyksen tehokkuuden tai valitusten, muistutusten ja kanteluiden sekä vaaratilanneilmoitusten määrän muutoksia. Lisäksi arvioitiin, seurataanko apuvälinehenkilöstön täydennyskoulutukseen osallistumista, apuvälinepalveluiden tiedottamisen määrää, vuosittaisten tilastojen tai erillisselvityksen muutoksia.

Johdon ja päätöksentekijöiden arviointien perusteella on seuranta ja arviointi toteutuvat aritmeettisella keskiarvolla 3,7 arvosta, moodin ollessa 5 ja mediaanin neljä (liite 5). Kuviossa 33 on kuvattu johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista (n=52) vastakohtien timantissa seurannan ja arvioinnin osa-alueista vastausmäärinä (n) ja prosentteina sekä ne osa-alueet, jotka poikkeavat yli 10 % yleisestä arviosta. Johdosta ja päätöksentekijöistä hieman vajaa puolet (46,2 %) arvioi seurannan ja arvioinnin olevan hyvä, noin kolmasosa (32,7 %) ei ollut varman kannastaan ja 15,4 prosentilla ei ollut selkeää mielipidettä asiaan, lisäksi kolme vastaajaa koki (5,7 %) seurannan ja arvioinnin toimivan huonosti.



KUVIO 33. Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksista (n=52) vastakohtien timantti keskellä seurannan ja arvioinnin osalta sekä osa-alueet, jotka poikkeavat selkeästi yli 10 % yleisestä arviosta.

Seurannan ja arvioinnin osalta johto ja päätöksentekijät nostavat kehittämiskohteiksi apuvälinepalveluiden käyttöasteen, kierrätyksen tehokkuuden ja tiedottamisen määrän. Lisäksi tulisi huomioida apuvälineen käytön seuranta, apuvälinepalveluiden kustannuksia suhteessa toteutuneisiin palveluihin, asiakastyytyväisyyskyselyihin, valitusten, muistutusten ja kanteluiden sekä vaaratilanneilmoitusten muutokseen.

III JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

7 ARVIOINTITUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

7.1 Arviointitutkimuksen johtopäätökset

Arviointitutkimuksen johtopäätökset on esitetty tutkimuskysymyksittäin tutkimustulosten pohjalta: apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällön sekä kustannusten ja toteutuneen laadun näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan lähes puolet vastaajista (47,1 %) arvioi apuvälinepalveluiden toimivan erittäin hyvin. Tuloksen perusteella voidaan olettaa, että toimintamallimme on toimiva.

7.1.1 Apuvälinealana asiantuntijoiden työtä tulee kehittää

Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältö työajan käytön neljän vuoden seurannan pohjalta osoittaa, että arviointiin ja suunnitteluun käytetään nyt enemmän aikaa kuin aiemmin. Samassa suhteessa asiakkaan apuvälinepalveluun käytetty aika on vähentynyt. Näin ollen suunnittelu ja arviointi vähentävät apuvälineen sovitukseen ja kokeiluun, yksilöllisiin muutostöihin sekä käyttöönottoon ja ylläpitoon käytettävää aikaa. Apuväline-logistiikan tehostumista osoittaa se, että aikaisempaa suurempi määrä apuvälineitä pystytään hoitamaan vähemmässä ajassa. Tähän vaikuttaa käytössä olevan tietojärjestelmän (KuntoApu) toimivuus apuvälineprosessin ja logistiikan tukena. Johtaminen ja kehittäminen vievät entistä enemmän aikaa. Apuväline-toiminnan edelleen kehittäminen tulevaisuuden apuväline-tarpeisiin vastaamiseksi edellyttää toimintamallien ja –käytäntöjen johtamista ja jatkuvaa parantamista. Asiantuntija- ja koulutustehtävät edellyttävät tulevaisuudessa tarkempaa suunnittelua, jotta apuväline-tekniologiaa / apuväline-tekniologian hyödyntämistä voidaan myös henkilökunnan osaamisen ja neuvonnan sekä ohjauksen myötä tehostaa.

7.1.2 Alueellinen toimintamalli tuon kustannussäästöjä

Apuvälinehankintakustannuksia ja apuvälinelainausmääriä verratessa vuositason apuvälinekustannuksiin ovat kustannukset laskeneet 17,8 € seitsemän toimintavuoden aikana. Verratessa asiakasmäärää ja apuvälinetapahtumakertoja vuositason nähtävissä myös kustannusten laskua 2,1 € tapahtumakerralla. Näyttääkin siltä, että alueellisella toimintamallilla on tehostettu apuvälinetoimintaa ja jarrutettu kustannuskehityksen nousua apuvälinetarpeiden kasvaessa ja teknologian kehittyessä. Vertailukelpoisia tutkimustuloksia eri sairaanhoitopiirien alueiden kustannuksista ei ole. Apuvälinehankintojen saatavuusperusteet vaihtelevat kunnittain. Apuvälinepalveluiden työvoimakustannustietoja ei ole kattavasti saatavilla. Pohjasen selvityksessä (2008,6) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) perusterveydenhuollon apuvälinehankinnan kustannukset vaihtelevat 1,9 – 9,7 € asukasta kohti ja erikoissairaanhoidossa 1,5 – 9,8 €. Erot toimintatavoissa saavat aikaan apuvälinekustannusten voimakkaan vaihtelun. Vuonna 2003 apuvälinepalvelun kokonaiskustannukset olivat 15,1 € asukasta kohti ja vuonna 2009 kustannus on 25,9 €. Sairaanhoitopiirin alueelta väestö on vähentynyt näiden seitsemän vuoden aikana 1 526 asukkaalla, joka jonkin verran nostaa kustannuksia asukasta kohti.

Tähän tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden arvioiden pohjalta noin viidesosa (21,5 %) ilmoitti, ettei selviäsi enää kotona ilman apuvälineitä. Laitoshoidon kokonaiskustannus sairaanhoitopiirissä on 54 020 € vuodessa asiakasta kohti. Yhden hoitopäivän laskennallinen hinta on sairaanhoitopiirimme alueella keskimäärin 148€. Näin ollen tämän tutkimuksen 58 asiakkaan kohdalla laitoshoidon kustannukset olisivat 3 133 160 € vuodessa. Noin puolet asiakkaista (n=134) ilmoitti, että tarvitsisi toisen henkilön apua, jos heillä ei olisi apuvälinettä/ apuvälineitä käytössään. Näiden asiakkaiden tuomaa kustannusta ei pystytä arvioimaan, koska tässä tutkimuksessa ei tuotettu tietoa siitä, kuinka paljon he tarvitsisivat toisen apua. Voidaan kuitenkin olettaa, että myös tähän liittyy merkittäviä kustannussäästöjä. Tämän tuloksen perusteella voidaan todeta, että apuvälinehankintoihin ja apuvälinepalveluihin tulee jatkossa panostaa asiakkaiden toimintakyvyn ja aktiivisen yhteiskuntaan osallistumisen mahdollistamiseksi mahdollisimman pitkään.

7.1.3 Laadun kehittäminen

Apuvälineet ovat aktiivisessa käytössä

Tässä arviointitutkimuksessa yli 80 prosenttia vastanneista asiakkaista kertoi käyttävänsä apuvälinettä päivittäin. Tutkimukseen vastanneista asiakkaista suuri määrä (n=144) ilmoitti käyttävänsä apuvälinettä keskimäärin kymmenen tuntia päivässä, vaihteluvälin ollessa puolesta tunnista 24 tuntia päivässä. Oletus siitä, että apuvälineet ovat käyttämättöminä kotona, ei tämän tutkimuksen mukaan pidä paikkaansa. Asiakkaat käyttävät apuvälineitä aktiivisesti ja ne tuovat heille toimintamahdollisuuksia arkielämään.

Joustavat ja saumattomat palvelut ammattitaitoisesti

Joustavissa ja saumattomissa palveluissa suurin osa vastaajista arvioi palvelujen toimivan hyvin. Kehittämiskohteeksi nousi kuitenkin asiakkaan apuvälinetarpeen havaitsemisen jälkeen tapahtuva nopea ja vaivaton apuvälineiden saanti. Tähän voidaan vaikuttaa lisäämällä asiantuntijoiden erityisosaamista apuvälinepalveluiden saatavuusperusteista, tehostamalla toimintatapojen ja apuvälinemallien tuntemusta. Mitä paremmin apuvälinearvioita ja -tarpeita tekevät ja apuvälinepalveluita antavat ammattilaiset sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvat tuntevat palvelun sisällön, sitä nopeammin ja vaivattomammin asiakas saa apuvälinepalveluita. Toiminnan kehittämisessä on erittäin tärkeää tuottaa tarkempi alueellinen apuvälinepalvelusuunnitelma. Lisäksi apuvälinepalveluihin liittyvä tiedottaminen koko sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle on tässä avainasemassa.

Käyttäjälähtöiset palvelut vaativat syvällistä osaamista

Suurin osa avainryhmien arvioista osoitti käyttäjälähtöiset palvelut hyväksi. Huomio tulee jatkossa kiinnittää erityisesti tiedon antamiseen ja asiakkaiden ohjaamiseen siinä, miten heidän tulee toimia, jos he eivät ole tyytyväisiä apuvälinepalveluihin. Lisäksi on erittäin tärkeä varmistaa, että asiakas saa yhteystiedot apuvälinehuoltoon ja korjaukseen.

Ammattitaidon ja osaamisen arvioitiin alueellisessa apuvälinekeskuksessa olevan hyvät. Outi Töytärin (2006) tekemässä apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus selvityksessä tuli esille samansuuntaisia tuloksia. Terveyskeskusten vastauksissa 75 prosenttia arvioi, että apuvä-

linealalla työskentelevien henkilöiden osaaminen oli erittäin hyvää tai hyvää, 24 prosenttia vastaajista arvioi osaamisen melko hyväksi tai heikoksi. Keskussairaaloissa 84 prosenttia arvioi osaamisen olevan erittäin hyvää tai hyvää. (Töytäri 2006, 31.)

Kehittämistoiminnassa pitää painottaa apuvälineen käytön opetusta apuvälineen käyttäjän läheisille sekä huolto-ohjeiden antamista myös heille. Ammattihenkilöiden ammattitaidon ylläpitäminen ja vahvistaminen on tärkeää. Apuvälinepalveluita antavat ammattilaiset tarvitsevat apuvälineiden käytön opetukseen ja huolto-ohjeiden antamiseen lisäkoulutusta, jotta apuvälineiden käyttö olisi turvallista ja annettu palvelu ammattitaitoista.

Johdon ja päätöksentekijöiden vastauksissa ilmeni tarve huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen tietojärjestelmän tuomat hyödyt apuvälinepalveluiden laaja-alaiseen ja asiakasta palvelevaan käyttöön. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin -selvityksen mukaan (Töytäri 2008, 34) sosiaalitoimet ovat vain vähän mukana alueellisessa apuvälinepalvelutoiminnassa, vaikka apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa on annettu ohje sosiaali- ja terveyshuollon apuvälinepalveluiden yhteisestä vastuun - ja työnjaosta.

Tiedottaminen kuntalaisille ontuu

Arviointien mukaan tiedottaminen kuntalaisille toteutui kaikista huonoimmin alueellisessa apuvälinekeskuksessa. Tarve tiedottamisen kehittämiseen on ilmeinen. Kuntalaisille on tärkeää tiedottaa miten ja milloin apuvälinepalveluiden piiriin hakeudutaan. Sosiaalitoimen roolia apuvälinepalveluista tiedottamisessa tulee vahvistaa. Tiedottamisessa tulee huomioida erityisryhmien tarpeet. Tiedottamisessa auttaa selkeiden toimintalinjojen sopiminen ja toimintamallien kirjaaminen sekä varmistaminen, että ohjeet ovat helposti saatavilla tarpeen vaatiessa. Kun asiakas osaa ottaa yhteyttä apuvälinekeskukseen, käynnistyy prosessi, jossa arvioidaan yksittäisen asiakkaan tarpeisiin kohdistuvaa tiedon tarvetta.

Seuranta ja arviointi vaativat paneutumista ja suunnitelmallisuutta

Apuvälinepalveluiden kehittämiseen ja palveluun yleensä liittyvä seuranta ja arviointi vaativat aikaisempaa tarkempaa suunnitelmallisuutta ja asioihin paneutumista. Asiakaspalautteet tulee hyödyntää aikaisempaa paremmin. Apuvälineiden käyttöastetta ja kierrätystä sekä apuvälinepal-

veluista tiedottamista tulee jatkossa kehittää. Apuvälinepalveluiden kustannusten ja palveluun liittyvän toiminnan välisen suhteen tarkastelu on tarpeellista. Seurannan ja arvioinnin systemaattinen kehittäminen ja seurantakohteiden nimeäminen on tärkeää. Kirjallinen alueellinen suunnitelma ja sosiaalitoimen mukaa ottaminen keskusteluun on myös tärkeää. Muutos vaatii johdon ja päätöksentekijöiden sekä apuvälinealana asiantuntijoiden välistä avointa keskustelua siitä, miten alueellisesti palveluita seurataan ja arvioidaan. Apuvälineiden saatavuusselvitys (2006) tukee apuvälinepalveluiden asiakaspalautteen tarkempaa hyödyntämistä ja asiakkaiden mukaan ottamista palveluiden kehittämiseen. Selvityksessä todettiin, että asiakkaiden näkökulman huomioon ottaminen on jäänyt johdolta ja päätöksentekijöiltä järjestelmällisesti huomiotta. (Töytäri 2006, 34.)

Apuvälineprosessi vaatii kehittämistä

Kemin, Simon ja Tervolan toimipisteissä tulee pohtia apuvälineprosessin toiminnan parantamisen mahdollisuuksia. Simossa ja Tervolassa kehittämiseen liittyy erityisiä haasteita, sillä näissä kunnissa on vain yksi ammattihenkilö vastaamassa sekä kuntoutuksen kokonaisuudesta että fysioterapian toteutuksesta. Apuväline-toimipisteiden yhteydenoton toimivuuteen tulee kehittää uusia ratkaisuja sairaalan apuvälinekeskuksessa ja silmäpoliklinikalla sekä Kemin ja Tornion toimipisteissä. Terveyskeskuksien toimipisteissä tulee kehittää asiakkaiden yhteydenottoa entistä helpommaksi sekä huolto- ja korjauspalveluiden toimivuutta.

Asiakkailta kysyttiin apuvälinepalveluiden eri osa-alueiden toimivuutta sen jälkeen kun hän on saanut apuvälineen käyttöönsä. Apuvälinepalveluiden kokonaisaika sekä apuvälineen toimitusaika edellyttävät kehittämistoimenpiteitä niin, että apuvälineiden toimitusaikaa ja apuvälineprosessin kokonaisaikaa saadaan lyhennettyä. Apuvälinekeskuksen toiminnassa ilmeni ongelmia toimitusajoissa ja kokonaisprosessien kestoissa. Tämän osa-alueen kehittämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota viimeisen vuoden ajan. Toiminta onkin jo kehittynyt selkeästi parempaan suuntaan. Valmisapuvälineiden ja erityisesti yksilöllisiä muutostöitä vaativien apuvälineratkaisujen kokonaisaikaan tulee kiinnittää jatkossa huomiota. Apuvälinehuoltoon ja – korjaukseen käytetty kokonaisaika tulee saada lyhenemään.

Apuvälinepalvelussa saa ystävällistä palvelua

Apuvälinepalveluissa saatava ystävällinen palvelu saa kiitokset asiakkailta. Asiakkaiden arvioinnin perusteella apuvälinepalveluja tarjoavat ammattilaiset tarvitsevat yksilöllisen apuvälineen valintaan lisää osaamista. Ammattiryhmät, joiden tehtäviin liittyy apuvälinepalveluja, tarvitsevat lisäkoulutusta tieto-aidon päivittämiseen ja lisäämiseen. Apuvälinesovitukseen tarvitaan lisää osaamista erilaisista vaihtoehdoista ja niiden soveltuvuudesta asiakkaan käyttöön.

7.2 Kehittämisehdotukset

Apuvälinetoimikunnan kokouksessa 24.2.2010 tuotettiin alustava kehittämissuunnitelma siitä, miten kehittämistyössä edetään tästä eteenpäin. (Taulukko 15.) Arviointitutkimuksen tuloksista esille nousseiden asioiden pohjalta sovittiin kolme kehittämiskohdetta, joita aletaan työstää kevään 2010 aikana. Apuvälinepalveluista tiedottamista kehitetään niin, että alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteessä olevaan palveluesitteeseen tehdään muutoksia. Esitteeseen lisätään tieto siitä, miten apuvälinepalveluiden piiriin hakeudutaan. Uudet esitteet toimitetaan kaikkiin toimipisteisiin jaettavaksi asiakkaille. Palveluesitteen tulee olla toimipisteen käytössä 1.3.2010 alkaen. Huolto- ja korjauspalveluiden sekä yhteydenoton toimivuutta sovittiin kehitettävän niin, että kaikki toimipisteet valmistelevat oman esityksensä toimipisteensä osalta kevään 2010 apuvälinetoimikunnan kokoukseen. Tässä kokouksessa tehdään päätökset toimintaan liittyvistä muutoksista. Erityisesti apuvälinetoimipisteiden yhteydenoton toimivuuteen kiinnitettiin huomiota eri näkökulmista. Tällä hetkellä asiakkaiden yhteydenotot ruuhkauttavat puhelinajajat, sillä yhteydenotot ovat mahdollisia vain esimerkiksi puolentoistotunnin lyhyellä puhelinajalla. Asiakkaat joutuvat odottamaan ja soittamaan useita kertoja asioidensa hoitumiseksi. Toimintamalli sitoo myös työajan käytön tiukkaan aikatauluun eikä mahdollista joustavaa työajan käyttöä. Toimintaa kehitetään niin, että asiakkaiden yhteydenotot tulevat helpottumaan.

TAULUKKO 15. Kehittämiskohteet, vastuuhenkilöt ja aikataulu kevään 2010 aikana.

Kehittämiskohteet nyt	Vastuuhenkilö/-t	Aikataulu
Palveluesitteen käyttö kaikkiin toimipisteisiin	Apuvälinealan asiantuntijat	1.3.2010 mennessä käytössä
Huolto- ja korjauspalvelut	Kaikkien toimipisteiden vastuuhenkilöt	Seuraavaan apuvälinetoimikunnan kokouksessa keväällä 2010
Yhteydenoton toimivuus toimipisteissä (puhelinajat)	Kaikkien toimipisteiden vastuuhenkilöt	Seuraavaan apuvälinetoimikunnan kokouksessa keväällä 2010

Kehittämistyötä jatketaan edelleen (taulukko 16). Kehittämistyön kohteiksi sovittiin alustavasti ne osa-alueet, joihin arviointitutkimus tulee antamaan tarpeita. Toimipistekohtainen tulosten tarkastelu koettiin tärkeäksi, jotta kehittäminen kohdentuu eri toimipisteiden yksilöllisten tarpeiden mukaan.

TAULUKKO 16. Kehittämiskohteet, vastuuhenkilöt ja aikataulu jatkokehittämiselle.

Kehittämiskohde	Vastuuhenkilö/ -t	Aikataulu
Toimipistekohtaisen palautteen hyödyntäminen	Opiskelija/ AV-keskus	Kevääseen 2011 mennessä
Apuvälineryhmittäinen palautteen hyödyntäminen	Opiskelija/ AV-keskus	Kevääseen 2011 mennessä
Ikäryhmittäisen palautteen hyödyntäminen	Opiskelija/ AV-keskus	Kevääseen 2011 mennessä
Koulutuksen suunnittelu apuvälinepalveluissa	Apuvälinekeskus koordinoi	Syksyn 2010 aikana
Yhteistyön tiivistäminen sosiaali-toimen kanssa	Apuvälinekeskus koordinoi	Syksyn 2010 aikana
Seuranta onko tapahtunut muutosta	AV-toimikunnassa päätetään myöhemmin	3-5 vuoden sisällä

Apuvälinetoimikunta tulee jatkossa tekemään kehittämistyötä yhteistyössä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun perustutkintojen koulutusohjelmien ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelman kanssa. Näin kehittämistyöhön saadaan sekä opiskelijoiden osaaminen ja työpanos että ammattikorkeakoulun opettajien asiantuntijuus. Koordinointivastuu kehittämistyössä on apuvälinekeskuksessa ja tuloksia käsitellään yhteisesti apuvälinetoimikunnassa. Koulutuksen suunnittelu ja kohdenneet tarpeet kartoitetaan

syksyllä 2010, kun tehdään toimintasuunnitelmaa vuodelle 2011. Sosiaalitoimen kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen aloitetaan syksyllä 2010.

Apuvälinepalveluista tiedottamista parannetaan heti apuvälinepalveluiden palveluesitteen laajemmalla käyttöönotolla sekä tämän kehittämistyön tulosten esittelyllä eri kohderyhmille. Erityisen tärkeänä apuväline-toimikunnan kokouksessa pidettiin johdolle ja päätöksentekijöille kohdistuvaa tiedottamista apuvälinepalveluista. Arviointitutkimuksen tulokset antavat olettaa, että johdolla ja päätöksentekijöillä ei ole tietoa apuvälinepalveluista, niiden toteutuksesta ja toimintamallista sekä toiminnan tuomista hyödyistä alueellamme. Lisäksi koettiin tarpeelliseksi tehdä paikallislehteen lehtiartikkeli, jossa kerrotaan apuvälinepalveluista sekä tämän kehittämistyön tuloksista alueen väestölle. Taulukossa 17 on esitetty kohderyhmät, joille kehittämistyön tuloksia tullaan esittämään sekä esittelijänä toimivat vastuuhenkilöt.

TAULUKKO 17. Kehittämistyön tulosten ja esittelyjen kohderyhmät ja esittelijät.

Kohderyhmä	Esittelijät
KS/ TK:n johto	Marja-Leena Viinamäki ja Sakari Malin
Kuntapäättäjät, SHP:n valtuusto ja hallitus	Marja-Leena Viinamäki ja Sakari Malin
Kunnissa päättäjät ja virkamiesjohto	Marja-Leena Viinamäki, Sakari Malin ja kunnan apuvälinevastaavat
Kuntien sosiaalitoimet - voidaan toteuttaa yhteistyöneuvottelussa alueellisessa vammaispalveluiden kanssa	Marja-Leena Viinamäki, Sakari Malin ja kunnan apuvälinevastaavat
Paikallislehti - yleinen apuvälinepalveluihin liittyvä tiedotus samalla	Marja-Leena Viinamäki, Sakari Malin

IV YHTEENVETO KEHITTÄMISTYÖSTÄ

8 KEHITTÄMISPROSESSIN JA KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Tässä kehittämistyössä käytettiin monitahoarviointia, missä otetaan huomioon laaja-alaisesti erilaiset näkemykset ja painotetaan avainryhmien välistä vuorovaikutusta ja kaikkien äänen kuulemistä (Anttila 2007, 50-51). Prosessin arviointi kohdistuu yleensä kehittämistyöhön yhtenä kokonaisuutena tai sen osavaiheisiin. Koko kehittämisprosessin aikana tapahtuvalla vaiheittaisella arvioinnilla tarkoitetaan formatiivista arviointia. Kokoavassa päätösarvioinnissa eli summatiivisessa arvioinnissa tarkastellaan kehittämistyön lopussa prosessin aikana toteutuneita ja saavutettuja tuloksia. (Anttila 2007, 47). Tässä kehittämistyössä tehtiin arviointia koko kehittämisprosessin ajan eri vaiheissa. Formatiivinen arviointi toteutui pääasiassa alueellisen apuvälinetoimikunnan kokousten yhteydessä ja niiden jälkeen. Kehittämisprosessin arvioinnissa käytän aineistoja, jotka kerättiin alueellisen apuvälinetoimikunnan kokouksissa palautekaavakkeella sekä omaa päiväkirja-aineistoa, johon olen systemaattisesti jokaisen apuvälinetoimikunnan tapaamisen jälkeen kirjannut omia ajatuksia ja havaintoja. Lisäksi olen kirjannut muissa yhteyksissä kehittämisprosessiin liittyviä tekemiäni havaintoja ja aiheeseen liittyviä ajatuksiani päiväkirjaan koko kehittämisprosessin ajan. Päiväkirja on keskeinen väline kehittämistyön arvioinnissa ja se toimii oman reflektoinnin välineenä (Vataja & Seppänen-Järvelä 2008, 227).

8.1 Kehittämisprosessin arviointi työyhteisössä

Työyhteisössä eli alueellisessa apuvälinetoimikunnassa tuotettiin tietoa kolmen kokouksen yhteydessä. Ennen apuvälinetoimikunnan kokousta paneuduin kehittämistyöhön liittyvien asioiden esittelyyn ja tein jokaiselle kokoontumiskerralle tavoitteet ja powerpoint esityksen, jossa nimettiin käsiteltäviä asioita keskustelun pohjaksi. Ensimmäisestä kokouksesta tuotettiin tieto siitä, mitä asioita tulisi kehittää, sekä mitä asioita avainryhmän jäsenille toteutettava kyselyn tulisi sisältää ja kenelle avainryhmien jäsenistä kyselyt tulisi kohdentaa. Toisessa kokouksessa tuotettiin tarkennettua tietoa kyselyiden toteutusaikataulusta. Lisäksi arvioitiin kyselylomaketta ja nimettiin tarvittavat muutokset. Kolmannessa kokouksessa tuotettu aineisto sisälsi kehittämiskohteet ja toteutus-

aikataulun sekä vastuuhenkilöt. Näihin kehittämiskohteisiin pohjana oli kerättyjen aineistojen tuoma tieto apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällöstä, kustannuskehityksestä ja kolmelta avainryhmältä kerätyn kyselytutkimuksen tuloksista. Apuvälintoimikunnan kokouksissa käytettiin palautekaavaketta (liite 2), jossa osallistujat arvioivat kouluarvosanoin (4 -10) kehittämistyön interventtioiden eli apuvälinetoimikunnan kokousten onnistumista (taulukko 18).

TAULUKKO 188. Apuvälinetoimikunnan kokousten arviointi

Arviotavat kohteet	Kokoukset		
	AV-toimikunta 27.3.2009	AV-toimikunta 21.10.2009	AV-toimikunta 24.2.2010
Kehittämistyön esittely/ taustan ja lähtökohtien esittely	9,3	8,5	9,3
Kehittämismenetelmät	9,0	8,5	9,4
Kehittämistyön tehok- kuus	8,5	7,5	9,4
Kehittämistyön ohjaajan työskentely	9,5	9,5	9,8
Kehittämisen ilmapiiri	9,3	9,0	9,5

Kehittämistyön prosessiin alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteiden kanssa omassa työyhteisössä liittyneet apuvälinetoimikunnan kokoukset toteutuivat erittäin hyvin. Apuvälinetoimikunnan jäsenet olivat aktiivisesti mukana koko kehittämistyö ajan, joka Robsonin (2001, 32) mukaan on edellytys korkeatasoiselle, hyödylliselle ja käyttökelpoiselle arvioinnille. Apuvälinetoimikunnan jäsenten systemaattinen palaute koko kehittämisprosessin ajan lisää tutkimus- ja kehittämistyön kokonaisluotettavuutta ja vähentää tutkimuksen virheitä (Vilka 2007,153). Koko kehittämisprosessin ajan kirjasi tarkasti muistiin kehittämistyön etenemiseen liittyviä asioita, mikä auttoi prosessin eri vaiheiden arviointia apuvälinetoimikunnan kokouksissa ja raportin kirjoittamisprosessia.

Tämän kehittämistyön suunnitteluvaihe toteutui keväällä 2009, toteutusvaihe alkoi osittain jo yhtä aikaa suunnittelun kanssa keväällä 2009 ja kehittämistyö päättyi tammikuussa 2010. Kehittämistyön arviointi toteutui koko prosessin ajan. Kehittämistyössä käytettyjen aineistojen lopullinen analysointi toteutui keväällä 2010. *Ensimmäisessä apuvälinetoimikunnan kokouksessa*

(25.3.2009) kehittämistyön esittelyyn ja asioista keskusteluun oli hieman liian vähän aikaa. Muutama osallistuja mainitsi palautteessa, että työskentelyn tehokkuus kärsi ajanpuutteesta. Kirjallisissa palautteissa esitettiin kehittämistyöhön kohdentuvia positiivisia odotuksia ” *Mielenkiinnolla odotan lopputulosta*”, ” *hyvä aihe kehittämistyölle*” sekä ” *hyvä, että teet tällaisen kehittämistyön, sillä varmaan jatkossa hyötyä apuvälinekeskuksen kannalta*”. Työskentelymenetelminä aktivoiva luento sekä porinaryhmä toimivat hyvin. Keskustelu ryhmissä ja yhteenedon aikana oli erittäin aktiivista. Päiväkirjaani olin kirjannut ensimmäisen kokouksen jälkeen ” *sain paljon ideoita ja näkökulmia sekä hyvät yhteenedot ryhmien työstämisestä asioista*”. Tämän apuvälinetoimikunnan kokouksesta kerätyn tiedon ja arvioinnin pohjalta käynnistyi kyselytutkimuskaavakkeiden työstäminen

*Toinen apuvälinetoimikunnan kokous (21.10.2009) ei täysin vastannut kehittämistyön tavoitteita, sillä aikaa asioista keskusteluun ei ollut. Kehittämistyö oli esitelty ensimmäisessä tapaamisessa huolellisesti, joten osallistujat olivat tietoisia kehittämisprosessista. Kaksi viikkoa ennen toista kokousta kokoukseen osallistujille oli lähetetty kyselylomake, että he voisivat perehtyä asioihin etukäteen ja arvioida kyselylomakkeita. Palaute toisen kokouksen toteutumisesta kerättiin jälkeenpäin sähköpostilla. Palautteissa arvioitiin työskentelyn tehokkuutta. Palautteiden mukaan toimintaa häiritsi kiire. Tyypillinen palaute oli: ”Liika kiire asioiden käsittelyssä”. Oma päiväkirja merkintäni oli mm. ” *HARMI aikaa niin vähän, kiireessä piti hoitaa asiaa → vuorovaikutus jäi liian vähälle!*”*

*Kolmannessa apuvälinetoimikunnan kokouksessa (24.2.2010) oli aikaa tulosten käsittelyyn ja arviointiin yhteensä kolme tuntia, mikä oli riittävä. Työskentelymenetelmät toimivat hyvin ja toivat selkeästi napakkuutta ja johdonmukaisuutta asioiden käsittelyyn. Palautteiden mukaan porinaryhmä ja Learning cafe- menetelmä toimivat loistavasti tässä tilanteessa (taulukko 18). Työskentelytapa ja työskentelyn tehokkuus saivat arvosanan 9,4, jotka olivat huomattavasti korkeammat kuin kahdessa aiemmassa kokouksessa. Palautteisiin oli tämän kokouksen jälkeen kirjattu mm. ” *Hyvä työ, tietoa tuli, valtakunnallisesti hyödynnettävää*”, ” *Mahtava työ, josta varmasti hyötyä*” sekä ” *tulokset käytäntöön + kehittämiseen*”. Omien päiväkirjamerkintöjen mukaan olin itse apuvälinetoimikunnan kokoukseen ja sen tuottamaan tietoon tyytyväinen.*

” *Palaveri meni hienosti, asiaa oli paljon ja vaati rutistusta – mutta onnistuttiin!!! HIENOA APUVÄLINETOIMIKUNTA*”.

8.2 Tutkimuksellisen osion arviointi ja luotettavuus

Tämän kehittämistyön tutkimuksellisen osion aineistona olivat apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältö neljän vuoden ajalta (2006-2009), apuvälinekeskuksen kustannusseuranta vuosilta 2003-2009 sekä kolmelle avainryhmälle (asiakkaat, ammattilaiset sekä johto ja päätöksentekijät) suunnatun kyselyn tuottama tieto. Kehittämistyön tutkimukselliset osiot toteutuivat suunnitellusti, joskin aikataulussa ei täysin pysytty.

Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisältöön ja työajan käyttöön liittyvän aineiston tuottaminen tämän kehittämistyön käyttöön tapahtui KuntoApu tietojärjestelmän raportointityökalun avulla. Viimeistely aineisto tuotettiin vuoden 2010 alussa. Näin varmistettiin, että kehittämistyössä huomioitiin myös vuoden 2009 tiedot. Apuvälinealan asiantuntijoiden työajan sisältöä kuvaava aineisto on tuotettu vuoden 2006 alusta lähtien apuvälinealan asiantuntijoiden työajan kuntalaskutusta varten. Apuvälinealan asiantuntijat tekevät päivittäin reaaliajassa oman työn työtilastointia KuntoApu järjestelmään minuuttitarkkuudella apuvälinepalvelunimikkeistön pohjalta. Tämä aineisto vastaa hyvin apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällön kuvaukseen ja sen käyttö tässä kehittämistyössä on käyttökelpoista ja luotettavaa.

Kehittämistyössä käytetty aineisto koko **apuvälinekeskuksen** toiminnan ajan **kustannuksista** tuotettiin sairaanhoitopiirin kirjanpidon henkilöstön avulla. Viimeisimmän ajon vuoden 2009 toteutuneesta budjettista sain 19.2.2010, jolloin kaikki vuoden 2009 tapahtumat oli kirjattu kirjanpitoon. Tätä valmista aineistoa tuotetaan sairaanhoitopiirissä kustannusten seuraamiseksi ja budjetoinnin pohjaksi. Tämä aineisto tuottaa tietoa mm. valtakunnallisiin terveydenhuollon erilaisiin kustannusseurantoihin liittyviin tilastoihin. Tässä kehittämistyössä tämän aineiston käyttö apuvälinepalveluiden kustannusten osalta on perusteltua ja luotettavaa.

Kehittämistyöhön liittyneen **kyselytutkimuksen** kyselylomakkeita kehitettiin ja työstettiin puoli vuotta Metsämuurosen (2009,123) mittarin luomisen kulkukaavion mukaan (kuvio 6). Kyselytutkimuksessa käytettyjä kyselylomakkeita esitetasin eri avainryhmillä. Lomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset esitestaamisen jälkeen, ja näin parannettiin kyselyn luotettavuutta. Kyselytutkimuksessa otokset edustavat hyvin perusjoukkoa. Asiakaskyselyn vastaajien määrä oli apuvälineen lainaksi saaneista ihmisestä lähes kymmenen prosenttia (9,3 %), mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Myös ammattilaisille tehdyn kyselyn vastausprosentti oli hyvä (71,7 %).

Johdolle ja päätöksentekijöille suunnatun kyselyn vastausprosentti oli 39,1, minkä vuoksi alueen johtajien ja päätöksentekijöiden näkökulmat eivät ole täysin yleistettävissä.

Kyselytutkimuksen lähettäminen siirrettiin vuoden 2010 alkuun, sillä joulun aikaan ei ollut hyvä lähettää kyselyitä joulukiireiden keskelle. Asiakaskyselyssä käytettiin satunnaisotantaa. Otantamenetelmä oli perusteltu ja lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä kukin havainto oli tullut mukaan täysin sattumalta ilman tutkijan tai tutkittavan pyrkimystä (Metsämuuronen 2009, 61). Asiakaskyselyn satunnaisotanta toteutettiin KuntoApu-tietojärjestelmän potilaskirjeen ja raportointityökalun avulla. Satunnaisotannalla saatiin kattava otos kaikista apuvälineen lainaksi saaneista asiakkaista, sillä asiakkaita tuli kaikista eri apuvälineryhmistä ja kaikkien eri kuntien ja toimipisteiden asiakkaista. Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, jos otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä (Vilka 2007, 152). Asiakaskyselyn otoksen suuri määrä heti alkuvaiheessa varmisti, että kyselyä ei tarvinnut tehdä uudelleen. Asiakaskyselyssä satunnaisotannalla otettu havaintoyksiköiden (asiakkaiden) määrä oli 800 ja vastauksia tuli yhteensä 371. Tutkimuskyselyyn vastaajia tulee olla 200-300 jotta otoskoon katsotaan olevan riittävä (Vitikka 2007, 57).

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje satunnaisotannassa valikoituneille asiakkaille, jossa kerroin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa kerättävien tietojen käyttötarkoitus. Aineiston keruussa huomioin luottamuksellisuuden sekä anonyymiuden ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden (Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran 2005, 26.) Asiakaskyselyt kohdistettiin kaikkien eri apuvälineryhmien asiakkaille, jotka olivat saaneet jonkin apuvälineen lainaksi. Kyselylomakkeen kaikki kysymykset eivät olleet kaikille vastaajille ajankohtaisia tai tarpeellisia. Tästä johtuen kaikki vastaajat eivät pystyneet vastamaan kaikkiin kysymyksiin, koska heillä ei ollut kokemusta kysytävästä asiasta. Tämä asia oli tiedossa jo kyselyitä lähetettäessä. Tämän takia asiakkaiden vastauksissa vastaajien määrät vaihtelevat.. Kyselylomakkeisiin oli tehty erilaisia merkintöjä kuten alleviivauksia ja lomakseen oli lisätty tarkentavia selvitystä siitä, miksi he eivät ole vastanneet juuri tähän kysymykseen. Näiden perusteella voidaan olettaa, että asiakaskyselyihin vastaajat olivat paneutuneet vastaamaan kysymyksiin huolellisesti.

Ammattilaisten ja päätöksentekijöiden kyselyn ensimmäisen toteutuksen yhteydessä kyselylomakkeessa ilmeni tekninen ongelma, mikä korjattiin sairaanhoitopiirimme ATK- osaston työntekijä Tuula Pelimannin tuella. Kyselylomake lähetettiin uudestaan vastaajille. Johdon ja päätöksenteki-

jöiden vastausten määrä jäi pieneksi (39,1 %). Johdon ja päätöksentekijöiden ryhmässä suurin osa vastaajista vastasi kysymyksiin vaihtoehdolla ”en tiedä”. Näin vastausten prosentuaaliset osuudet vaihtelevat suuresti.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat yhdessä tutkimuksen reliabiliteetti ja validuus. Tutkimuksen validuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksen tarkoituksena oli mitata ja reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen toistettavuutta. Tutkimuksen validuus on hyvä, jos tutkija ei ole joutunut käsitteiden tasolla harhaan ja systemaattiset virheet puuttuvat. (Vitikka 2007, 150). Eri apuvälinealan asiantuntijoilta eri puolilta Suomea ja apuvälinetoimikunnan jäseniltä sekä esitestauksessa mukana olleilta asiakkailta saadut kommentit ja palautteet kyselylomakkeesta ennen sen käyttöä ja palautteiden pohjalta tehdyt muutokset mittarissa lisäävät tutkimuksen kokonaisluotettavuutta ja vähentävät tutkimuksen virheitä. (Vilka 2007, 152-153.) Asiantuntijoiden mukana olo vahvistaa tutkimuksen sisällön validiteettia (Metsämuuronen 2009, 126).

Olen kerännyt tässä kehittämistyössä aineistoja eri menetelmillä. Tarkoituksena oli, että erilaisista tietolähteistä hankitut materiaalit täydentävät toisiaan ja näin lisäävät luotettavuutta (Seppälä-Järvelä 2003,31; Metsämuuronen 2009, 266). Tässä kehittämistyössä käytetty aineistotriangulaatio eli ”kolmiomittaus” oli myös keino lisätä tutkimuksen **luotettavuutta ja sitä on hyödynnetty kyselytutkimuksessa kolmen eri avainryhmän vastauksien analysoinnissa sekä myös koko kehittämistyössä tutkimuksellisen osion, organisaation kanssa tehtävän kehittämisprosessin** sekä käytännön työn välillä (Kananen 2008, 84). Kun asiaa lähestytään monelta suunnalta samanaikaisesti sekä suoritetaan ulkoista ja sisäistä arviointia saadaan arvioinnille huomattavasti parempi luotettavuus ja uskottavuus (Anttila 2007, 143).

Tässä kehittämistyön raportissa olen kuvannut kehittämistyöhöni menetelmävalinnat, työn etenemisen ja käytetyt toimintatavat eri vaiheissa. Tarkka selostus tutkimuksen vaiheista lisää Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2005, 217) mukaan tutkimuksen luotettavuutta. Kun olin kirjoittanut kehittämistyön raportin kokonaisuudessaan, etäännyin kehittämistyöstäni ja annoin ajatuksen prosessoitua ajatuksissa. Tämän jälkeen lähdin tarkastamaan asioita vielä uudelleen. Lisäksi lähetin raportin kokonaisuuden kommentoitavaksi neljän sairaanhoitopiirin edustajalle, jotka kommentoivat ja antoivat palautetta kyselykaavakkeiden osalta kehittämistyön alussa. Näin olin valmis tekemään korjauksia raporttiin, jos raportissa huomattaisiin asiavirheitä. Pyrin näin lisäämään vielä kehittämistyön luotettavuutta. Kehittämistyössä tutkimustuloksien pohjalta pystytään

vastaamaan tutkimusongelmiin. Krausen ja Kiikkalan mukaan (1997, 132) arviointitutkimus on luotettava, jos kehittämistyössä tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin.

9 EETTISYYS KEHITTÄMISTYÖSSÄ

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat tieteen tekemisen ja yritysmaailman eettiset säännöt. Kehittämistyön tavoitteet tulee olla korkean moraalin mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti, huolella ja tarkasti ja seurausten tulee hyödyntää käytäntöä. Todellisia ja rehellisiä vastauksia saa kohderyhmiltä erityisesti silloin kun vastaajia ei yksilöidä ja nimettömyys taataan. (Ojasalo, Moilanen Ritalahti 2009, 48) Kehittämistyön toimeksiantajana on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskus, jonka kanssa kehittämistyötä on viety yhdessä eteenpäin. Tutkimuksen aihe ja tutkimuslupa-anomus (liite 1) on hyväksytty Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin eettisessä toimikunnassa 12.5.2009.

Kehittämistyössäni olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on eettisen hyväksyttävyyden ja tulosten uskottavuuden ja luotettavuuden yksi edellytys. Olen noudattanut rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002,3.) Terveystieteiden ammattiryhmien eettiset ohjeistot ja terveydenhuollon yhteisessä arvopohjassa ovat keskeisenä ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 4). Tämän kehittämistyön arviointikohteena olevissa apuvälinepalveluissa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä terveyden edistäminen ovat tärkeitä asioita. Terveystieteiden eettisten periaatteiden mukaan asiakkailta on oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen, oikeudenmukaisuuteen, hyvään ammattitaitoon ja hyvinvointia edistävään ilmapiiriin sekä yhteistyöhön ja keskinäiseen arvontoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 12-16). Näiden periaatteiden toteutumista apuvälinepalveluissa on arvioitu ja pyritään edelleen vahvistamaan kehittämisehdotuksien kautta.

10 POHDINTA

Kehittämistyö ja sen eri vaiheet ovat olleet erittäin antoisia ja opettavaisia. Tutkimuksellinen kehittäminen oli erittäin vaativa ja sen eteenpäin vieminen yhdessä muiden organisaatioissa toimivien kanssa haastavaa. Ensiarvoisen tärkeää oli saada koko työyhteisö mukaan kehittämiseen, jotta sen onnistuminen on mahdollista. Tässä kehittämistyössä työorganisaatio oli haastava, sillä siinä toimi seitsemän eri terveydenhuollon organisaation ammattilaisia. Toimintamalli ja apuvälinepalvelut on yhdistetty kaikkien näiden organisaatioiden välillä, mutta siellä toimivat ammattilaiset ovat eri työnantajien palveluksessa ja heillä on omat esimiehet, jotka määrittelevät työn sisällön. Alueellinen apuvälinetoiminnan kehittäminen on ollut näiden ammattilaisten osaavissa käsissä ja yhteistyö ja halu palveluiden kehittämiseen ollut vahvaa koko 2000-luvulla. Yhteistyöstä ja halusta toiminnan kehittämiseen on hyvänä esimerkkinä alueellisen toimintamallin kehittäminen ja sen käynnistäminen vuonna 2003. Tämän kehittämistyön avaimena on ollut yhteistyön toimivuus ja yhteinen päämäärä. Yhteinen kehittävä työkuultuuri antoi mahdollisuuden tämän kehittämistyön onnistumiselle.

Kehittämistyön kokonaisuus oli erittäin laaja ja aineistoja kertyi runsain määrin. Oma pitkä työkokemus ja apuvälinepalveluiden kokonaisuuden tuntemus auttoi minua eteenpäin. Erityisen opettavaista oli syventyä ja perehtyä eri aineistojen antamaan tietoon ja analysoida sitä omaan kokeemukseen ja näkemykseen, miten ne näkyvät palveluissamme. Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällön analysointi oli antoisaa ja antoi selkeän kuvan työn painottumisesta ja näkemyksen siitä miten apuvälinealan asiantuntijan työn osaamisen eri alueita tulisi painottaa jatkossa. Kustannusten järjestelmällinen seuranta suhteessa toteutuneeseen apuvälinepalveluun antoi mahdollisuuden tarkastella apuvälinetoimintaa talouden näkökulmasta, apuvälinetoiminnan olemassaololle ja sen kehittämiselle. Lisäksi kyselytutkimuksen tulokset eri avainryhmiltä antoi pohtimisen aihetta ja itsereflektiota miten itse apuvälinetyötä tekee ja tuleeko siellä esille ne kehittämiskohteet joita eri avainryhmien vastauksissa nousi esille.

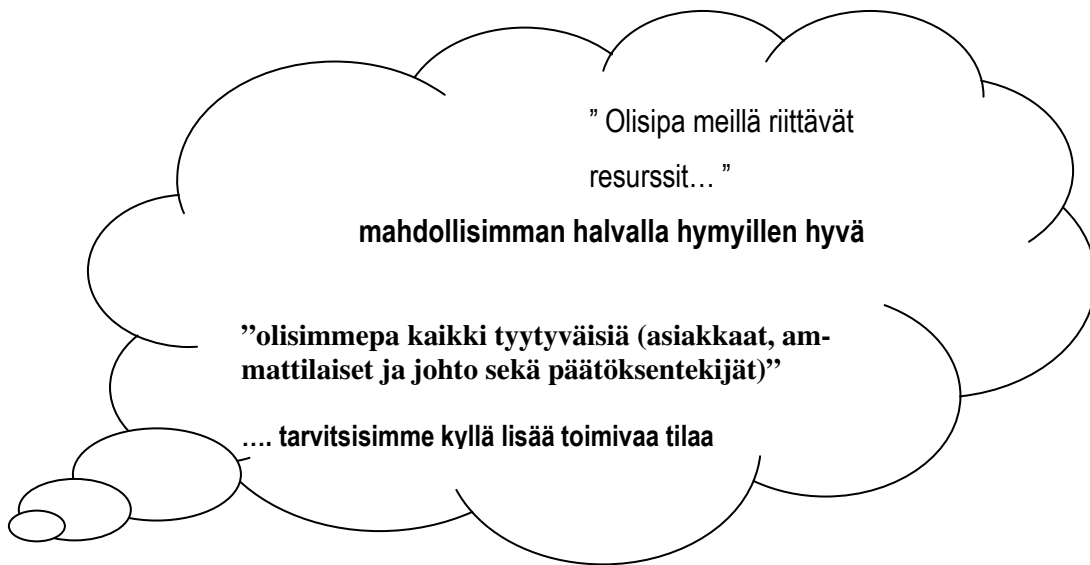
Lisäksi laaja perehtyminen tutkimus- ja kehittämistyön metodologiaan oli antoisaa ja opettavaista. Monitahoarviointi ja aineistotriangulaatio auttoivat minua ymmärtämään eri aineistot ja niiden merkityksen tuloksia analysoidessa. Vastakohtien timantti-menetelmä oli erittäin onnistunut ja antoi aivan erilaisen näkökulman kyselytutkimuksen analysoinnissa. Vastakohtien timantti tuo

esille ne särmät joita vastauksissa tulee esille ja näin se nostaa esille hyvin kehittämiskohteet. Suosittelen tämän analyysimenetelmän rohkeaa käyttöä ja kokeilua. Tässä kehittämistyössä se sai aikaan ”timantin hiomisen” eli apuvälinepalveluiden tarkemman kehittämiskohteiden löytämisen.

Raportin kirjoittaminen opetti minulle kirjoittamisen ja tietotekniikan haasteita. Raportin kirjoittaminen vaati pitkäaikaista keskittymistä asiaan, jotta kirjoittaminen eteni jouhevasti. Kehittämistyön ohjaajilta saatu palaute auttoi minua eteenpäin ja näkemään miten tärkeää on kirjoittaa ja samalla jäsentää asioita, jotta raportin kokonaisuudesta tulee loogista ja helppolukuista. Vuorovaikutustaitoni ovat olleet koetuksella kehittämistyön aikana. Dialogisten työmenetelmien käyttö apuvälinetoimikunnan kokouksissa toi omat mielenkiintoiset haasteet. Niiden käyttö antoi varmuutta niiden toteuttamiseen jatkossakin erilaisissa tilanteissa. Uskon, että niiden käyttö ja niistä saatu kokemus on minulle erityisen tärkeää työelämän yhteistyötä vaativassa tulevaisuudessa.

Kehittämistyöstä saadut tulokset nostivat selkeät kehittämisen kohteen Länsi-Pohjan sairaanhoidotiin apuvälinepalveluihin. Uskon, että kehittäminen jatkuu kehittämiskohteiden ympärillä seuraavien vuosien ajan. Valtakunnallisesti kehittämistyöni tulokset tuovat uusia ulottuvuuksia ja näkökulmia, joita voidaan hyödyntää valtakunnan tasolla apuvälinepalveluissa. Tämä kehittämistyöni prosessi on ollut pitkä, mutta antoisa.

Meillä on kaikilla unelmia, jotka kantavat meitä eteenpäin omassa toiminnassa ja ajattelussa. Unelmat antavat uskoa tulevaan jota kohti pyrimme. Kehittämistyöni jälkeen haluan uskoa unelmaan, jota apuvälinetoimikunnan ensimmäisessä kokouksessa kartoitimme ammattilaisten näkökulmasta. (Kuvio 34.)



KUVIO 34. Apuvälinetoimikunnassa nousseet unelman apuvälinepaveluihin liittyen 25.3.2009.

Oisikohan yhteisessä unelmassa avaimia meille kaikille kohti Pekka Himasen suuntaamaa arvokasta elämää.

LÄHTEET

- Alasoini, T. 2008. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen- Järvelä & Karjalainen, V. (toim.) 2008. Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Gummerrus, 35-49.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittäminen. Hamina: Akatiimi
- Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977/988.
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015.
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759.
- Asetus sotilasvammalain täytäntöönpanosta 28.5.1948/405.
- Asetus työvoimapalveluihin liittyvistä etuuksista 17.12.1993/1253.
- Brandt, Å., Löfqvist, C., Jónsdottir, I., Salminen, A-L., Sund ,T. & Iwarsson S. 2008. NOMO 1.0 Liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari. Helsinki: Stakes
- Connolly, T., Conlon, E.J. Deutsch S.J. 1980. Organizational effectiveness. A multiple-constituency approach. Academy of Management Review 5, 2, 211-217.
- Cook, A. & Hussey, S. 1995. Assistive Technologies: principles and practice. St. Louis: Missouri.
- Demer, L., Weiss-Lambrou, R. & Ska B. 2005. Quest 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Stakes työpapereita 9/2005. Helsinki.
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.
- Eräsaari, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Tammer.
- Himanen, P. 2010. Kukoistuksen käsikirjoitus. Helsinki; Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Hyppönen O. 2006. Erilaisia opetusmenetelmiä – kuvaukset, vahvuudet haasteet. TKK opetuksen ja opiskelun tuki. Hakupäivä 21.2.2010
<http://opetuki2.tkk.fi/p/yoop/2006/documents/opetusmenetelmia-v2.rtf>
- Hyppönen, O. & Linden S. 2009, Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun tuen julkaisu 4/2009. Espoo. Hakupäivä 21.2.2010. <http://www.tkk.fi/fi/opinnot/perusopinnot/kaytannot/opetusmenetelmat/>
- Julkunen, I., Lindqvist, T. & Kainulainen, S. 2005. Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Finsoc työpapereista 3/2005, Helsinki: Stakes

Järvikoski A., Härkäpää K., & Nouko-Juvonen, S. (toim.). 2001. Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 69/2001. Helsinki:Kuntoutussäätlö.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Rissanen, P., Kallanranta, T. ja Suikkanen, A. (toim.) Teoksessa kuntoutus. Keuruu; Kustannus Oy Duodecim

Kananen, J. 2008. Kvantti kvalitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kanto-Ronkainen, A & Salminen, A-L. 2003. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Salminen, A-L (toim.) Teoksessa apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Kimpimäki, A. 2009. Vammaispoliittinen ohjelma on kaikkien hallinnonalojen asia. Hakupäivä 28.4.2010, <http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/view/1431353>.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Stakes työpapereita 17/2008. Helsinki: Stakes.

Koli, H. & Silander, P. 2002. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hakupäivä 22.5.2009. http://tievie oulu.fi/arvioinnin_abc/muut/arviointisanasto.htm).

Koppelonmäki, E., Korhonen, T. & Viljanen, K. 2009. Quest 2.0-kyselyn toteuttaminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 24.4.2010. <http://info.stakes.fi/apuvälineet/Fl/mujulkaisut.htm>

Korteniemi, P. 2005. Realismi ja realismin sovellus. Teoksessa Julkunen, I., Lindqvist, T & Kainulainen S. (toim.) Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Finsoc työpapereita 3/2005. Helsinki: Stakes, 17- 34.

Kotiranta, P-L. & Salminen, A-L. 2004. Apuvälineteknologia ja itsenäinen suoriutuminen ITSE-hankkeet 2001-2004. Aiheita 23/2004. Helsinki: Stakes.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kupias P. 2002. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-Instituutti.

Kuusela, P. 2004. Sosiaalisen maailman tasot ja toimijat. Esseitä sosiaalitieteiden ja arviointitutkimuksen metodologiasta. UNipress Oy.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630.

Laki julkisesta työvoimapalvelusta 30.12.2002/1295.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.
- Laki kunta ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169.
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497.
- Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 27.3.1991/625.
- Laki liikenneturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 27.3.1991/626.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2003. Hankesuunnitelma alueellinen apuvälinekeskuksen perustamisesta sosiaali- ja terveysministeriölle.
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2007. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden saata-
vuusperusteet terveydenhuollossa. Kemi.
- Länsi-Pohjan keskussairaala 2009. Terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma 2009-
2012. Kemi: Länsi-Pohjan keskussairaala. Hakupäivä 11.1.2010
<http://www.lpshp.fi/www/web/index.php?id=614>
- Nyfors, H. 2009. Kuntoutuksen ajankohtaiskatsaus. Hakupäivä 28.10.2010,
<http://www.kunk.fi/aineistoja/nyfors.pdf>.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Ojala, I. & Vartiainen, P 2006. Kolmen yliopiston opetuksen kehittämistoiminnan vaikuttavuus. Lapin yliopiston, Lappeenrannan yliopiston ja Vaasan yliopiston opetuksen kehittämistoiminnan vaikuttavuuden benchmarking-arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisu 9:2006. Tampere; Tammer.
- Ojasalo, K, Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: WSOYpro.
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628.
- Punch, K. 2005. Introduction to social research. Quantitative and qualitative approaches. Second edition. London: Sage Publication.
- Pohjanen, T. 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluiden nykytila, ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseen. Selvitysraportti 31.1.2008. Helsinki.
- Rajavaara, M. 2006. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69.

Risikko, P. 2009. Terveys- ja hyvinvointi kaikissa poliitikoissa- ajankohtaista sosiaali- ja terveysministeriöstä. 21.1.2009, luento.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.

Rostila, I. 2001. Realistinen arviointitutkimus toimintamallin kehittämistyössä. Teoksessa Järviskoski, A., Härköpää, K. & Nouko-Juvonen, S. (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Helsinki: Kuntoutussäätiö. 35- 53.

Saari, E. 2008. Länsi-Pohjan hyvinvointijärjestelmä ja –palvelut III-projektin arviointi. Kemi; Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 4/ 2008.

Salminen A-L. 2004. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Shaw, I. 1999. Evaluoi omaa työtäsi. Reflektiivinen ja valtuuttavan evaluaation opas. Työpapereita 4/99. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes

Seppänen- Järvelä, R. & Eräsaari 1999: Luottamus prosessiin. Kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu I.Helsinki: Valtioneuvosto. Hakupäivä 11.5.2010, www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Oppaita 7/2003. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuoritus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 5:2005. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 14.3.2010, pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Kansallisen terveydenhuollon hankkeet seurantaryhmän raportti vuoden 2006 toiminta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:24 12. Helsinki: Yliopistopaino. Hakupäivä 12.4.2010 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063633?textsize=2

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuoritus KASTE 2008-2011. Helsinki: Yliopistopaino. Hakupäivä 28.8.2009. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 5:2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Sotilasvammalaki 28.5.1948/404

Stakes 2005. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerrus.

Suomen kuntaliitto 2004. Apuvälinepalvelunimikkeistö – opas terveydenhuollolle. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suonpää, T. & Vehviläinen, M., 2008. Manuaalisen pyörätuolin käyttäjän tyytyväisyys apuvälineeseen ja apuvälinepalveluihin. Turun ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 24.4.2010 <http://info.stakes.fi/apuvalineet/Fl/mujulkaisut.htm>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2010. Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi 2010. Hakupäivä 28.4.2010, http://www.thl.fi/fi_Fl/web/fi/tutkimus/hankkeet/stop_koyhyys

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi, Gummerus.

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009 -2060. Hakupäivä 15.4.2010, http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009-09-30_tie_001_fi.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksien käsitteleminen. Helsinki: Edita Prima. Hakupäivä 10.5.2010, www.tenk.fi/julkaisut/jaOhjeet/htkfi.pdf

Töytäri, O. 2001. Apuvälineiden saatavuus - selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöstä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Helsinki: Stakes. ISBN: 9512211052.

Töytäri, O. 2007. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Stakes raportteja 15/2007. Helsinki: Valopaino.

Töytäri, O. 2008. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuuden, käyttöönoton ja toimivuuden arviointi. Stakes työpapereita 41/ 2008. Helsinki: Valopaino

Valtioneuvosto 2002. Kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Helsinki.

Valtioneuvosto 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelma. Helsinki: Edita. Hakupäivä 13.3.2010. <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>.

Valtiotalouden tarkastusvirasto 2009. Lääkinnällinen kuntoutus. Tuloksellisuustarkastuskertomus 193/2009. Hakupäivä 28.10.2010, http://www.vtv.fi/files/1837/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf.

Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2008. Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämissuunnitelmia. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) 2008. Kehittämistyön risteyskohtia. Jyväskylä: Gummerus.

Vartiainen, P. 2003. The Substance of Stakeholder Evaluation: Methodological Discursion. International Journal of Public Administration. Vol. 26. No 1. pp. 1-18.

Vartiainen, P. 2007. Monitahoarvioinnin periaatteet ja prosessit. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 152 -172.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Viinamäki, L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa Viinamäki, L & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 173 - 195.

Viinamäki, M-L. 2004. Alueellinen apuvälinekeskus. Selvitys toiminnasta 1.1.2003 – 30.4.2004 Peres-projektiin liittyen. Kemi: Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri.

Viinamäki, M-L. 2004. Loppuraportti alueellinen apuvälinekeskus. Raportissa Peres-projekti Askel kohti terveystieteitä. Kemi: Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri.

Virtanen, P. 2007. Arviointi Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.

Yhdistyneet kansakunnat 1948. Yhdistyneiden kansakuntien yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus. Hakupäivä 26.4.2010. <http://www.fredman-mansson.fi/yknioj.htm>

Zammuto, R. 1984. Comparison of Multiple Constituency Models of Organizational Effectiveness. Academy of Management Review 9, 4,606-616.

LIITTEET

- LIITE 1. Hyväksytty opinnäytetyön lupa
- LIITE 2. Apuvälinetoimikunnan kokousten palautekaavake
- LIITE 3. *Asiakaskyselyiden keskiarvot, moodit ja mediaanit*
- LIITE 4. Ammattilaisten kyselyiden keskiarvot, moodit ja mediaanit
- LIITE 5. Johdon ja päätöksentekijöiden keskiarvot, moodit ja mediaanit
- LIITE 6. Asiakaskysely
- LIITE 7. Ammattilaisten kysely
- LIITE 8. Johdon ja päätöksentekijöiden kysely
- LIITE 9. Apuvälinepalvelunimikkeistö
- LIITE 10. Apuvälinepalvelunimikkeistö
- LIITE 11. Apuvälinetoimikunnan kokousten osallistujat, tavoitteet, tulokset ja työmenetelmät
- LIITE 12. Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälineryhmät Länsi-pohjan sairaanhoitopiirissä



OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

1. Yhteistyötaho

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ky , Alueellinen apuvälinekeskus

2. Opinnäytetyön tarkoitus

Kehittämistyön tarkoituksen on arvioida Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa nostettujen asioiden näkökulmasta. Arvioinnin pohjalta on tarkoitus tehdä kehittämissuunnitelma toiminnan parantamiseksi

3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto

Kohderyhmänä apuvälinealan asiantuntijat, apuvälineen käyttäjät, ammattihenkilöstö sekä johto ja päätöksentekijät.

Apuvälinealan asiantuntijoiden työn sisällön selvittäminen vuoden 2006-2008 aikana tarkan työaikaseurannan pohjalta Apuvälinepalveluiden kustannukset ja toimintaluvut vuosina 2006-2008

Postikysely apuvälineen käyttäjille sekä nettikysely apuvälinekeskuksen toimipisteiden ammattihenkilöille sekä johdolle ja päätöksentekijöille

4. Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin KuntoApu-ohjelmistosta työajanseurannan ja toteutuneista kustannuksista.

Postikysely apuvälinepalveluiden käyttäjille sekä nettikysely alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteiden ammattihenkilöille sekä johdolle ja päätöksentekijöille.

5. Aineiston keruun ajankohta

Aineiston keruu huhtikuu- joulukuun 2009.

6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kevät 2010

7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi ja osoite, puhelin ja email

Marja-Leena Viinamäki, Leenankatu 7, 94700 Kemi. puh. 040-501 4441 ja sähköposti marja-leena.viinamaki@pp.inet.fi

TAI

Alueellinen apuvälinekeskus, Kauppakatu 25, 94100 Kemi. p. 040-827 3971, marja-leena.viinamaki@lpshp.fi

Koulutusohjelma

Kuntoutuksen koulutusohjelma, kuntoutuksen ohjaaja ylempi ammattikorkeakoulututkinto



Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty

Päiväys

9/3 2009

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi

Helena Siira

Koulutus ja virka-asema

YT, opettaja

Nimi

—

Koulutus ja virka-asema

—

Allekirjoitukset:

Helena Siira

Lupa opinnäytetyöhön

- hakemuksen mukaisena
 seuraavin muutoksin

hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- kyllä anomuksen mukaan
 muuten. Kuvaus osallistumisesta

ei

Päiväys

/ 200

Nimi ja allekirjoitus

Yhteisöjen omalta puolelta
Edustaja
Sakari Raitin Kontutusyhdistys
Lauri-Pohjan seurakuntayhdistys

APUVÄLINETOIMIKUNNAN KOKOUS PALAUTE

Kehittämistyön osuuden esittäminen

1. Mainitse 1-3 tärkeintä käsiteltyä asiaa, joista on sinulle/ toimipisteellesi hyötyä jatkossa.

2. Mikä asia kokouksessa jäi erityisesti askarruttamaan Sinua?

3. Arvio arvosanalla 4-10 omalta osaltasi kehittämistyön osuus

→ Kehittämistyön esittely/ taustan kertominen _____

→ kehittämistyön ideoinnin työskentelytapa _____

→ työskentelyn tehokkuus kehittämistyön osalta tänään _____

→ esittelijän selkeys asioiden esille tuomisessa _____

→ kehittämisen ilmapiiri _____

Muita ajatuksia aiheeseen liittyen vapaasti:

4. Viestiä / toiveita seuraavaa kokousta varten

KIITOS ARVOKKAASTA PALAUTTEESTA!

Asiakaskyselyiden keskiarvot, moodit ja mediaanit

LIITE 3.

Joustavat ja saumattomat palvelut (kysymys 9)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Apuvälinepalvelun nopeus	7	8	50	94	150	309	4,2	5	4
Apuvälinepalveluiden vaivattomuus	5	4	47	89	127	272	4,2	5	4
Apuvälinepalveluiden toteutuminen yhdessä palvelupiteessä samalla kerralla	3	9	40	82	142	276	4,3	5	5
Riittävä neuvonta ja ohjaus	4	11	39	84	162	300	4,3	5	4
Yhteensä	19	32	176	349	581	1157	4,2	5	5
Käyttäjälähtöiset palvelut (kysymys 10)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Sain apuvälineen nopeasti	10	11	30	74	177	302	4,3	5	5
Sain apuvälineen vaivattomasti	7	5	25	66	180	283	4,4	5	5
Sain apuvälinehuollon ja -korjauksen nopeasti	7	8	19	42	69	145	4,1	5	4
Sain apuvälinehuollon ja -korjauksen vaivattomasti	5	8	21	45	66	145	4,1	5	4
Sain tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista	7	17	36	62	90	212	4,0	5	4
Sain osallistua apuvälineen valintaan	13	16	32	43	117	221	4,1	5	5
Sain mahdollisuuden kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään	9	11	27	46	120	213	4,2	5	5
Sain yhteystiedot mihin otan yhteyttä apuvälineen käyttöön liittyvissä asioissa	12	12	19	66	126	235	4,2	5	5
Sain yhteystiedot mihin otan yhteyttä apuvälinehuoltoon ja -korjaukseen liittyvissä asioissa	14	15	18	56	106	209	4,1	5	5
Sain yhteystiedot mihin otan yhteyttä apuvälineen palautuksiin liittyvissä asioissa	9	6	24	59	139	237	4,3	5	5
Sain tietoa miten toimin jos en ole ollut tyytyväinen apuvälinepalveluun	31	14	33	45	99	222	3,8	5	4
Sain apuvälineen oikea-aikaisesti	8	11	25	65	157	266	4,3	5	5
Yhteensä	83	69	146	337	747	1382	4,1	5	5

Ammattitaito ja osaaminen (kysymys 11)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Apuväline on hyödyllinen ja helpottaa arjesta selviytymistä	2	2	14	59	199	276	4,6	5	5
Apuvälineen käytön opetuksessa on huomioitu voimavarani	5	6	24	55	128	218	4,4	5	5
Olen saanut riittävästi käytön opetusta	7	10	29	62	145	253	4,3	5	5
Läheiseni on saanut tarvittaessa apuvälineen käytön opetusta	30	15	23	38	77	183	3,6	5	4
Tiedän miten apuväline huolletan	22	16	30	44	105	217	3,9	5	4
Apuvälineen palautuksesta on sovittu lainauksen yhteydessä	15	4	26	36	161	242	4,3	5	5
Yhteensä	81	53	146	294	815	1389	4,2	5	5
Ammattitaito ja osaaminen Sinua palvella/ palvelleilla henkilöillä oli (kysymys 14)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Apuvälineen käytön opetuksessa	4	5	27	80	185	301	4,5	5	5
Palvelun ystävällisyydessä	3	1	14	64	231	313	4,7	5	5
Palvelun asiantuntemuksessa	2	6	19	66	195	288	4,5	5	5
Apuvälinearvion tekemisessä	4	7	25	72	161	269	4,4	5	5
Apuvälineen valinnassa	4	6	24	74	184	292	4,5	5	5
Yhteensä	17	25	109	356	956	1463	4,5	5	5
Tiedottaminen kuntalaisille (kysymys 17)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	n	KA	Moodi	Mediaani
Olen saanut riittävästi tietoa terveydenhuollon apuvälinepalveluista	32	37	65	58	101	293	3,5	5	4
Olen saanut riittävästi tietoa sosiaalitoimen apuvälinepalveluista	53	49	57	31	45	235	2,9	3	3
Olen saanut tietoa alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteistä	48	43	61	39	42	233	2,9	3	3
Olen saanut tietoa miten apuvälinepalveluiden piiriin hakeudutaan	59	41	60	29	56	245	2,9	3	3
Yhteensä	192	170	243	157	244	1006	3,1	5	3

Arvio yleisesti apuvälinekeskuksen toimivuudesta (kysymys 3)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Asiakkaat	3	4	28	111	158	304	4,4	5	5
Yhteensä	3	4	28	111	158	304	4,4	5	5

Eri toimipisteiden toimivuus (kysymys 4)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Keskussairaalan apuvälinekeskus	5	3	25	80	131	244	4,3	5	5
Keuho-osaston/ keuhkopkl:n toimipiste	0	0	2	12	16	30	4,5	5	5
Korvatautien toimipiste	1	0	6	23	41	71	4,5	5	5
Silmäklinikan toimipiste	2	0	8	14	24	48	4,2	5	4 ja 5
Kemin TK:n toimipiste	4	5	16	20	29	74	3,9	5	4
Keminmaan TK:n toimipiste	1	1	10	9	20	41	4,1	5	4
Simon TK:n toimipiste	3	2	2	9	14	30	4,0	5	4
Tervolan TK:n toimipiste	2	1	6	6	11	26	3,9	5	4
Tornion TK:n toimipiste	2	3	9	26	36	76	4,2	5	4
Ylitornion TK:n toimipiste	0	2	0	4	10	16	4,4	5	5
Yhteensä	20	17	84	203	332	656	4,2	5	5

Miten yhteydenotto eri toimipisteisiin onnistuu (kysymys 12) Kuuluneen joustaviin palveluihin	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Keskussairaalan apuvälinekeskus	9	5	25	45	118	202	4,3	5	5
Keuho-osaston/ keuhkopkl:n toimipiste	0	0	2	8	16	26	4,5	5	5
Korvatautien toimipiste	2	2	8	13	42	67	4,4	5	5
Silmäklinikan toimipiste	3	0	5	8	17	33	4,1	5	5
Kemin TK:n toimipiste	4	3	9	17	28	61	4,0	5	4
Keminmaan TK:n toimipiste	1	2	5	13	18	39	4,2	5	4
Simon TK:n toimipiste	1	1	3	7	14	26	4,2	5	5
Tervolan TK:n toimipiste	0	0	7	7	8	22	4,0	5	4
Tornion TK:n toimipiste	2	1	7	21	36	67	4,3	5	5
Ylitornion TK:n toimipiste	0	0	1	3	11	15	4,7	5	5
Yhteensä	22	14	72	142	308	558	4,3	5	5

Miten apuvälinepalveluiden eri osa-alueet toimivat saadessasi apuväli- neen/ apuvälineet käyttöösi (kysymys 13)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Asian käsittely	5	9	30	78	144	266	4,3	5	5
Apuvälineen sovitus	2	8	36	64	146	256	4,3	5	5
Apuvälineen valinta	4	8	29	79	134	254	4,3	5	5
Apuvälineen toimitusaika	8	11	29	69	149	266	4,3	5	5
Koko apuvälinepalvelun kesto	6	9	30	72	131	248	4,3	5	5
Yhteensä	25	45	154	362	704	1290	4,3	5	5

Miten tarvitsemasi apuvälinehuolto ja -korjauspalvelut ovat toimineen (kysymys 15)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
Yhteydenotto	5	8	27	57	81	178	4,1	5	4
Palvelun joustavuus	6	3	23	63	92	187	4,2	5	4
Palvelun kokonaisaika	6	6	29	53	77	171	4,1	5	4
Palvelun ystävällisyys	3	4	17	50	123	197	4,5	5	5
Huollon laatu	4	5	29	46	81	165	4,2	5	4
Yhteensä	24	26	125	269	454	898	4,2	5	5

Oletko saanut apuvälineen käyttöönoton jälkeen tarvitsemasi apua (kysymys 16)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien			
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani
	17	13	37	63	101	231	3,9	5	4

Ammattilaisten kyselyiden keskiarvot, moodit ja mediaanit

LIITE 4.

Joustavat ja saumattomat palvelut (kysymys 5)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Asiakaslähtöisyys	0	0	3	21	8	32	4,2	1	3,0	4	4
Tehokas ja hyvin käytäntöihin perustuva toiminta	0	1	10	15	1	27	3,6	3	10,0	4	4
Oikea-aikaisuus	0	3	12	13	0	28	3,4	5	15,2	4	3
Suunnitelmallisuus	0	0	11	17	0	28	3,6	5	15,2	4	4
Ammattitaitoisuus	0	1	4	22	4	31	3,9	2	6,1	4	4
Yhteensä	0	5	40	88	13	146	3,7	16	9,9	4	4
Käyttäjälähtöiset palvelut (kysymys 6)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Asiakas ja ammattilaiset toteavat yhdessä apuvälinetarpeen	0	1	4	17	7	29	4,0	4	12,1	4	4
Asiakas saa kokeilla tarvittaessa useampaa mallia / vaihtoehtoa	0	1	3	20	7	31	4,1	2	6,1	4	4
Asiakas ohjataan tarvittaessa muiden palveluiden piiriin	0	0	0	10	9	19	4,5	14	42,4	4	4
Huollon ja korjauksen ajaksi asiakas saa tarvittaessa väliaikaisen apuvälineen lainaksi	0	0	5	13	9	27	4,1	6	18,2	4	4
Apuvälineen soveltuvuutta asiakkaalle seurataan	0	2	12	10	1	25	3,4	8	24,2	3	3
Asiakas saa tarpeisiinsa parhaan mahdollisen apuvälineen	0	1	3	23	4	31	4,0	2	6,1	4	4
Yhteensä	0	5	27	93	37	162	4,0	36	18,2	4	4

Ammattitaito ja osaaminen (kysymys 7)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Ammattihenkilöstö hyödyntää osaamistaan	0	1	2	15	13	31	4,3	2	6,1	4	4
Henkilöstön ammattitaitoa kehitetään ja ylläpidetään täydennyskoulutuksen, verkostoitumisen ja yhteistyön avulla	0	1	7	16	6	30	3,9	3	9,1	4	4
Käytön opetuksessa huomioidaan apuvälineen käyttäjä	0	0	4	15	11	30	4,2	2	6,3	4	4
Käytön opetuksessa huomioidaan asiakkaan läheiset	0	0	5	13	6	24	4,0	9	27,3	4	4
Asiakkaan kohtelu on asiakasta kunnioittavaa	0	1	2	11	17	31	4,4	2	6,1	5	5
Erytistilanteissa yhteistyötä tehdään yli ammattirajojen	0	0	0	16	12	28	4,4	5	15,2	4	4
Erytistilanteissa yhteistyötä tehdään yli organisaatorajojen	0	0	4	12	7	23	4,1	10	30,3	4	4
Henkilöstö kirjaa tiedot tarvittaviin asiakirjoihin	0	1	4	16	8	29	4,1	3	9,4	4	4
Henkilöstö kehittää järjestelmällisesti apuvälinepalveluiden laatua	0	0	4	16	5	25	4,0	8	24,2	4	4
Yhteensä	0	4	32	130	85	251	4,2	44	14,9	4	4
Tiedottaminen kuntalaisille (kysymys 8)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Apuvälinepalveluiden saatavuudesta	1	3	15	10	2	31	3,3		0,0	3	3
Huomioi kuntalaisten erilaiset tavat vastaanottaa tietoa (esim. paperiset ja sähköiset tiedotteet)	1	1	14	5	8	29	3,6		0,0	3	3
Huomioi tiedottamisessa erityisryhmien tarpeet esim. pistekirjoituksen	4	5	7	3	7	26	3,2		0,0	3, 5	3
Ammattihenkilöt osaavat ohjata asiakkaita apuvälinepalveluiden piiriin	1	1	6	19	6	33	3,8		0,0	4	4
Yhteensä	7	10	42	37	23	119	3,5	0	0,0	3	3 ja 4

Seuranta ja arviointi (kysymys 9)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Seurataanko apuvälinepalveluita kuvaavien tilastojen muutosta	0	1	1	9	2	13	3,9	20	60,6	4	4
Seurataanko apuvälineiden käytön seurantaa	0	0	4	8	2	14	3,9	18	56,3	4	4
Seurataanko apuvälinepalveluiden kustannuksia suhteessa toteutuneiden palveluiden muutosta	0	1	3	9	3	16	3,9	17	51,5	4	4
Seurataanko asiakastyytyväisyyskyselyiden tulosten muutosta	1	0	5	1	0	7	2,9	26	78,8	3	3
Seurataanko odotusaikoja apuvälineprosessissa	0	1	3	7	0	11	3,5	22	66,7	4	4
Seurataanko apuvälineiden käyttöastetta	0	1	3	6	1	11	3,6	21	65,6	4	4
Seurataanko kierrätyksen tehokkuuden muutosta	0	1	1	6	1	9	3,8	24	72,7	4	4
Seurataanko valitusten, muistutusten ja kanteluiden määrän muutosta	0	2	1	0	0	3	2,3	30	90,9	2	2
Seurataanko vaaratilanneilmoitusten määrän muutosta	0	2	1	3	0	6	3,2	24	80,0	4	3 ja 4
Seurataanko ammattihenkilöstön osallistumista täydennyskoulutukseen	0	0	3	6	2	11	3,9	21	65,6	4	4
Seurataanko apuvälinepalveluista tiedottamisen määrän muutosta	0	1	1	1	0	3	3,0	29	90,6	2,3, 4	3
Seurataanko vuosittaisten tilastojen muutosta	0	1	3	8	6	18	4,1	15	45,5	4	4
Seurataanko erillisselvitysten muutosta	0	2	0	0	1	3	3,0	30	90,9	2	2
Yhteensä	1	13	29	64	18	125	3,5	297	70,4	4	4
Arvio yleisesti apuvälinekeskuksen toimivuudesta (kysymys 3)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien				Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Ammattilaiset	0	1	7	22	3	33	3,8	4	4		
Yhteensä	0	1	7	22	3	33	3,8	4	4		

Eri toimipisteiden toimivuus (kysymys 4)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		ei kokemusta		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Keskussairaalan apuvälinekeskus	0	0	6	24	2	32	3,9	1	3,0	4	4
Keuhko-osaston/ keuhkopkl:n toimipiste	0	0	1	4	3	8	4,3	24	75,0	4	4
Korvatautien toimipiste	0	1	2	2	5	10	4,1	22	68,8	5	4 ja 5
Silmäklinikan toimipiste	0	0	1	2	2	5	4,2	27	84,4	4, 5	4
Kemin TK:n toimipiste	0	0	7	10	1	18	3,7	13	41,9	4	4
Keminmaan TK:n toimipiste	0	0	4	10	2	16	3,9	16	50,0	4	4
Simon TK:n toimipiste	0	0	6	10	1	17	3,7	15	46,9	4	4
Tervolan TK:n toimipiste	0	1	2	10	3	16	3,9	16	50,0	4	4
Tornion TK:n toimipiste	0	2	5	13	0	20	3,6	12	37,5	4	4
Ylitornion TK:n toimipiste	0	2	3	9	1	15	3,6	17	53,1	4	4
Yhteensä	0	6	37	94	20	157	3,9	12	51,1	4	4
Miten apuvälinepalvelut toimivat KESKUSSAIRAALAN toimipisteissä (kysymys 10)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en osaa sanoa		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Yhteydenoton helppous	0	3	12	7	8	30	3,7	3	9,1	3	3 ja 4
Apuvälinepalveluiden joustavuus	0	0	7	17	7	31	4,0	2	6,1	4	4
Yhteistyö toimipisteesi kanssa	0	3	3	11	13	30	4,1	3	9,1	5	4
Kuljetus	0	1	6	14	7	28	4,0	4	12,5	4	4
Huolto- ja korjauspalveluiden toimivuus	0	0	11	13	7	31	3,9	2	6,1	4	4
Palvelun ystävällisyys	0	1	2	14	14	31	4,3	2	6,1	4, 5	4
Konsultaatioavun saanti	0	3	4	11	13	31	4,1	2	6,1	5	4
Yhteensä	0	11	45	87	69	212	4,0	12	7,8	4	4

Miten apuvälinepalvelut toimivat TERVEYSKESKUSTEN toimipisteissä (kysymys 11)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en osaa sanoa		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Yhteydenoton helppous	0	2	8	10	4	24	3,7	8	25,0	4	4
Apuvälinepalveluiden joustavuus	0	2	4	14	3	23	3,8	10	30,3	4	4
Yhteistyö toimipisteesi kanssa	0	1	2	16	4	23	4,0	10	30,3	4	4
Kuljetus	0	1	3	10	5	19	4,0	14	42,4	4	4
Huolto- ja korjauspalveluiden toimivuus	0	1	4	7	2	14	3,7	19	57,6	4	4
Palvelun ystävällisyys	0	1	1	13	10	25	4,3	8	24,2	4	4
Konsultaatioavun saanti	0	1	2	10	9	22	4,2	11	33,3	4	4
Yhteensä	0	9	24	80	37	150	4,0	12	34,7	4	4

Miten KESKUSSAIRAALAN APUVÄLINEKESKUKSEN toimipiste pystyy tuke- maan ja auttamaan apuvälinepalveluiden eri osa- alueilla (kysymys 12)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en osaa sanoa		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonosti	3 tydyttävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Apuvälineiden hankinnoissa	1	3	1	13	12	30	4,1	3	9,1	4	4
Apuvälinevaihtoehtojen valinnassa	1	3	2	15	9	30	3,9	3	9,1	4	4
Saatavuusperusteiden linjauksessa	0	1	4	17	7	29	4,0	4	12,1	4	4
Apuvälinepalveluiden koulutuksessa	0	4	10	8	5	27	3,5	6	18,2	3	3
KuntoApuun liittyvissä ongelmissa	0	1	2	15	12	30	4,3	3	9,1	4	4
Huolto- ja korjauspalveluissa	0	0	7	15	10	32	4,1	1	3,0	4	4
Konsultaatiotarpeissa	0	1	2	15	11	29	4,2	4	12,1	4	4
Yhteensä	2	13	28	98	66	207	4,0	12	10,4	4	4

Johdon ja päätöksentekijöiden kyselyiden keskiarvot, moodit ja mediaanit

LIITE 5.

Joustavat ja saumattomat palvelut (kysymys 3)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonos- ti	3 tydyt- tävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Työ- ja vastuujako	0	0	1	4	1	6	4,0	3	33,3	4	4
Yhteishankintamenettely	0	0	2	2	1	5	3,8	4	44,4	2 ja 3	4
Tietojärjestelmä	0	0	2	1	2	5	4,0	4	44,4	3 ja 5	4
Varastointi	0	1	1	2	1	5	3,6	4	44,4	4	4
Odotusajat	0	0	1	2	2	5	4,2	4	44,4	3 ja 4	4
Riittävät määrärahat	0	0	4	2	0	6	3,3	3	33,3	3	3
Toimitilat	0	2	2	0	1	5	3,0	4	44,4	2 ja 3	3
Aukioloajat	0	0	1	4	1	6	4,0	3	33,3	4	4
Henkilöstön määrä	0	0	3	1	1	5	3,6	4	44,4	3	3
Henkilöstön koulutustaso	0	0	0	3	3	6	4,5	3	33,3	4 ja 5	4 ja 5
Tiedottaminen kuntalaisille	0	0	4	2	0	6	3,3	3	33,3	2	3
Tiedottaminen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle	0	0	2	2	1	5	3,8	4	44,4	3 ja 4	4
Suunnitelma seurannalle	0	0	2	2	0	4	3,5	5	55,6	3 ja 4	3 ja 4
Yhteensä	0	3	25	27	14	69	3,7	48	41,0	4	4

Käyttäjälähtöiset palvelut (kysymys 4)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonos- ti	3 tydyt- tävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Asiakaspalautteen hankinta	0	0	2	1	1	4	3,8	5	55,6	2	3 ja 4
Yhteinen tietojärjestelmä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä	0	1	0	2	3	6	4,2	3	33,3	5	4 ja 5
Yhteinen tietojärjestelmä terveydenhuollon ja sosiaali- toimen välillä	2	1	0	0	0	3	1,3	6	66,7	1	1
Yhteistyö- ja periaatekysymysten käsittely alueella	0	1	1	2	2	6	3,8	3	33,3	4 ja 5	4
Yhteensä	2	3	3	5	6	19	3,3	17	47,2	5	4

Ammattitaito ja osaaminen (kysymys 5)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonos- ti	3 tydyt- tävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Henkilöstön riittävyys	0	0	2	3	1	6	3,8	3	33,3	4	4
Henkilöstön osaamistaso	0	0	1	2	4	7	4,4	2	22,2	5	5
Henkilöstön osallistuminen täydennyskoulutukseen	0	0	1	2	1	4	4,0	5	55,6	4	2
Henkilökunnan erityisosaamisen huomiointi rekrytoi- nissa	0	0	1	2	1	4	4,0	5	55,6	4	2
Apuvälinepalveluiden laadun valvonta	0	0	1	4	0	5	3,8	4	44,4	4	4
Yhteensä	0	0	6	13	7	26	4,0	19	42,2	4	4

Seuranta ja arviointi (kysymys 7)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonos- ti	3 tyydyt- tävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Seurataanko apuvälinepalveluita kuvaavien tilastojen muutosta	0	1	0	1	2	4	4,0	5	55,6	5	4 ja 5
Seurataanko apuvälineiden käytön seurantaa	0	1	1	1	2	5	3,8	4	44,4	5	4
Seurataanko apuvälinepalveluiden kustannuksia suhteessa toteutuneiden palveluiden muutosta	0	1	2	3	0	6	3,3	3	33,3	4	3 ja 4
Seurataanko asiakastyytyväisyyskyselyiden tuloksien muutosta	0	0	1	0	2	3	4,3	6	66,7	5	5
Seurataanko odotusaikoja apuvälineprosessissa	0	1	0	0	2	3	4,0	6	66,7	5	5
Seurataanko apuvälineiden käyttöastetta	1	1	1	0	1	4	2,8	5	55,6	1,2,3,5	2 ja 3
Seurataanko kierrätyksen tehokkuuden muutosta	1	1	1	0	0	3	2,0	6	66,7	1,2,3	2
Seurataanko valitusten, muistutusten ja kanteluiden määrän muutosta	0	0	1	1	2	4	4,3	5	55,6	5	4 ja 5
Seurataanko vaaratilanneilmoitusten määrän muutosta	0	0	1	0	3	4	4,5	5	55,6	5	5
Seurataanko ammattihenkilöstön osallistumista täydennyskoulutukseen	0	0	0	2	4	6	4,7	3	33,3	5	5
Seurataanko apuvälinepalveluista tiedottamisen määrän muutosta	1	0	0	1	0	2	2,5	7	77,8	1, 4	1 ja 4
Seurataanko vuosittaisten tilastojen muutosta	0	1	0	0	4	5	4,4	4	44,4	5	5
Seurataanko erillisselvitysten muutosta	0	1	0	0	2	3	4,0	6	66,7	5	5
Yhteensä	3	8	8	9	24	52	3,7	65	55,6	5	4

Tiedottaminen kuntalaisille (kysymys 6)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien		en tiedä vastaukset		Vastauksien	
	1 huono	2 melko huonos- ti	3 tyydyt- tävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	N	%	Moodi	Mediaani
Sairaanhoitopiirin kautta	0	0	3	1	1	5	3,6	4	44,4	3	3
Kuntien sosiaali- ja terveystoimen kautta	0	0	1	2	0	3	3,7	6	66,7	4	2
Apuvälinepalveluiden toimivuuteen liittyvistä palaut- teista	0	0	1	0	0	1	3,0	8	88,9	3	3
Yhteensä	0	0	5	3	1	9	3,4	18	66,7	3	3
Arvio yleisesti apuvälinekeskuksen toimivuudesta (kysymys 2)	Vastaukset asteikolla					Vastauksien					
	1 huono	2 melko huonos- ti	3 tyydyt- tävä	4 melko hyvin	5 hyvin	N	KA	Moodi	Mediaani		
Johto ja päätöksentekijät	0	0	2	5	2	9	4,0	4	4		
Yhteensä	0	0	2	5	2	9	4,0	4	4		

**Asiakaskysely
apuvälinepalveluista Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä**

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tekee arviointia alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnasta. Arviointi tehdään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2003 antaman apuvälinepalveluiden laatusuosituksen pohjalta. Tähän tarvitsemme Teidän apua, jotta saamme teiltä kokemuksellista tietoa apuvälineen käyttäjänä apuvälinekeskuksen toiminnasta ja sen kehittämiskohteista. Vastaaminen kaikkiin kyselykaavakkeiden kysymyksiin on tärkeää.

Tutkimus raportoidaan Oulun seudun ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Tämän opintoihini liittyvän kehittämistyön tarkoituksena on kerätä palautetta apuvälinepalveluista asiakkailta, ammattihenkilöiltä sekä johdolta ja päätöksentekijöiltä. Näiden kyselyjen vastaukset ovat tärkeitä, jotta kaikkien näiden eri ryhmien näkemykset voidaan huomioida toimintaa kehitettäessä.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri oli vuonna 2003 ensimmäinen Suomessa, jossa apuvälinepalveluiden toimintamalli muutettiin koko sairaanhoitopiirissä yhteiseksi toiminnaksi apuvälinetyöntekijöiden esityksestä. Toiminta on kuuden vuoden aikana vakiintunut ja toimintamalli on ollut esimerkkinä myös muille sairaanhoitopiireille. Vuoden 2008 loppuun mennessä yhdeksässä sairaanhoitopiirissä on yhdenmukaistettu ja keskitetty apuvälinetoiminta ja kuudella muussa alueella on perustamispäätös tai perustaminen meneillään.

Tutkimukseen on lupa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriltä. Asiakkaat on valittu satunnaisotannalla vuoden 2009 aikana apuvälineen/-t lainaksi saaneista asiakkaista. Tutkimusvastaukset ovat luottamuksellisia ja vastaukset tulevat nimettöminä eikä niitä käytetä muuhun kuin apuvälinetoiminnan kehittämiseen. Toivon, että voitte antaa ensiarvoisen tärkeää palautetta apuvälinepalveluista vastaamalla postikyselyyn **29.1.2010 mennessä**. Ohessa on palautuskuori, jossa on postimaksu maksettuna ja osoite palautukselle valmiina. Näin olette vaikuttamassa apuvälinepalveluiden kehittämiseen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä.

Yhteistyöterveisin

Marja-Leena Viinamäki
marja-leena.viinamaki@lpshp.fi
kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija
apuvälinealan asiantuntija

Vastaa kaikkiin kysymyksiin ja arvioi kokemustesi pohjalta miten apuvälinepalvelut toimivat kysymyksissä olevaa asteikkoa apuna käyttäen

1) Syntymävuotesi?

2) Sukupuolesi?

Mies Nainen

3) Arvioi yleisesti apuvälinepalveluiden toimivuutta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella asteikolla 1= huono, 2= melko huono, 3= tyydyttävä, 4= melko hyvä, 5= hyvä.

1 2 3 4 5

4) Arvioi apuvälinepalveluiden toimivuutta eri toimipisteissä kokemustesi pohjalta arviointiasteikolla 1= huono, 2= melko huono, 3= tyydyttävä, 4= melko hyvä, 5= hyvä ja ei kokemusta.

	1	2	3	4	5	ei kokemusta
Keskussairaalan apuvälinekeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keuhko-osaston/keuhkopkl:n toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korvapoliklinikan toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmäklinikan toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kemin terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keminmaan terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simon terveyskeskuksen tomipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tervolan terveyskeskuken toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tornion terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylitornion terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Kuinka usein olet käyttänyt apuvälinepalveluita vuoden 2009 aikana?

- Viikottain
 2-3 viikon välein
 1-2 kuukauden välein
 1-2 kertaa vuodessa

6) Mihin apuvälineryhmään vuoden 2009 liittyvät käynnit ovat kuuluneet?

- Liikkumisen apuvälineet (esim. rollaattorit, pyörät, mopedit)
 Päivittäisten toimintojen apuvälineet (esim. peseytyminen, nukkuminen, WC-toiminnot, pukeutuminen, ruoan valmistus, työtuolit)
 Asumisen apuvälineet (esim. ympäristöhallintalaitteet, nostolaitteet, tukikahvat)
 Kuulemisen apuvälineet (esim. kuulokojeet, herätyskellot, hälytysjärjestelmät)
 Näkemisen apuvälineet (esim. silmälasit, suurennuslasit, TV-kuvaruudunsuurentajat, tietokone-ohjelmat puheella varustettuna)
 Hengityksen apuvälineet (esim. happirikastimet, C- ja B-pap-laitteet, imulaitteet)
 Kommunikaation apuvälineet (esim. puheen tuottamisen apuvälineet, tietokone, painikkeet puheella varustettuna)
 Henkilökohtaiset proteesit ja ortoosit (esim. tukipohjalliset, erityiskengät, ylä- ja alaraajaproteesit, peruukit, rintaproteesit)
 Muu, mitkä? _____

7) Kuinka paljon käytät vuoden 2009 käyntiin liittyvää apuvälinettä?

- Päivittäin _____ t/ pv
 Viikottain
 Kuukausittain
 Satunnaisesti

8) Jos Sinulla ei olisi apuvälinettä / apuvälineitä käytössäsi, miten se vaikuttaisi elämääsi?

- Ei mitenkään
 Tarvitsisin toisen henkilön apua
 En selviäisi enää kotona

9) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuvat joustavat ja saumattomat palvelut? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3=tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin

	1	2	3	4	5
Apuvälinepalvelun nopeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinepalvelun vaivattomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinepalvelun toteutuminen yhdessä palvelupisteessä samalla kertaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riittävä neuvonta ja ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuvat käyttäjälähtöiset palvelut? asteikolla 1=huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin.

	1	2	3	4	5
Sain apuvälineen nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain apuvälineen vaivattomasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tarvitsemani apuvälinehuollon ja -korjauksen nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tarvitsemani apuvälinehuollon ja -korjauksen vaivattomasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain osallistua apuvälineen valintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain mahdollisuuden kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain yhteystiedot mihin otan yhteyttä apuvälineen käyttöön liittyvissä asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain yhteystiedot mihin otan yhteyttä apuvälinehuoltoon ja -korjaukseen liittyvissä asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain yhteystiedot mihin otan yhteyttä apuvälineen palautuksiin liittyvissä asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tietoa miten toimin jos en ole ollut tyytyväinen apuvälinepalveluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain apuvälineen oikea-aikaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuvat ammattitaito ja osaaminen? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3=tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin.

	1	2	3	4	5
Apuväline on hyödyllinen ja helpottaa arjesta selviytymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käytön opetuksessa on huomioitu voimavarani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi käytön opetusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheiseni on saaneet tarvittaessa apuvälineen käytön opetusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten apuvälinettä huolletaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen palautuksesta on sovittu lainauksen yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Miten yhteydenotto eri alueellisen apuvälinekeskuksen toimipisteisiin onnistuu? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3=tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin,ei kokemusta

	1	2	3	4	5	ei kokemusta
Keskussairaalan apuvälinekeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keuhko-osaston/keuhkopkl:n toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korvapoliklinikan toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmäklinikan toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kemin terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keminmaan terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simon terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tervolan terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tornion terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylitornion terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) Miten arvioit apuvälinepalveluiden eri osa-alueiden toimineen saadessasi apuvälineen/ apuvälineet käyttöösi? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3=tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin

	1	2	3	4	5
Asian käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen sovitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen valinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen toimitusaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koko apuvälinepalvelun kesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) Millainen ammattitaito ja osaaminen sinua palvelleella/ palvelleilla henkilöillä oli? asteikolla 1= huono, 2= melko huono, 3=tyydyttävä, 4= melko hyvä, 5= hyvä

	1	2	3	4	5
Apuvälineen käytön opetuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun ystävällisyydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun asiantuntemuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinearvion tekemisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen valinnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Miten tarvitsemasi apuvälinehuolto ja -korjauspalvelut ovat toimineet? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3=tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin

	1	2	3	4	5
Yhteydenotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun joustavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun kokonaisaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun ystävällisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huollon laatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) Oletko saanut apuvälineen käyttöönoton jälkeen tarvitsemaasi tukea?

	1	2	3	4	5
Erittäin huonosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erittäin hyvin					

17) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä tiedotetaan kuntalaisille apuvälinepalveluista? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3=tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin

	1	2	3	4	5
Olen saanut riittävästi tietoa terveydenhuollon apuvälinepalveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi tietoa sosiaalitoimen apuvälinepalveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tietoa alueellisen apuvälinekeskuksen eri toimipisteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tietoa miten apuvälinepalveluiden piiriin hakeudutaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Alla on luettelo apuvälinepalveluihin liittyvistä tekijöistä. Valitse niistä kolme, jotka ovat mielestäsi tärkeimpiä apuvälinepalveluiden toimivuuden kannalta.

- Yhteydenoton toimivuus
- Palvelun ammattitaitoisuus
- Asian käsittelyn nopeus
- Huolto- ja korjauspalvelun nopeus
- Apuvälineen käytön opetus
- Tuen saanti apuvälineen käyttöönoton jälkeen
- Apuvälineen toimivuus päivittäisessä elämässä
- Apuvälineiden hyvä kunto
- Tiedottaminen apuvälinepalveluista

Kiitos vastauksestasi ja apuvälinepalveluiden kehittämistyössä mukana olostasi!



Ammattilaisten kysely apuvälinepalveluista Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tekee arviointia alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnasta. Arviointi tehdään sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2003 antaman apuvälinepalveluiden laatusuosituksen pohjalta. Tähän tarvitsemme Teidän apua, jotta saamme kokemuksellista tietoa ammattilaisena apuvälinetoiminnasta ja sen kehittämiskohteista.

Tutkimus raportoidaan Oulun seudun ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Tämän opintoihini liittyvät kehittämistyön tarkoituksena on kerätä palautetta apuvälinepalveluista asiakkailta, ammattihenkilöiltä sekä johdolta ja päätöksentekijöiltä. Näiden kyselyjen vastaukset ovat tärkeitä, jotta kaikkien näiden eri ryhmien näkemykset voidaan huomioida toimintaa kehitettäessä.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri oli vuonna 2003 ensimmäinen Suomessa, jossa apuvälinepalveluiden toimintamalli muutettiin koko sairaanhoitopiirissä yhteiseksi toiminnaksi apuvälinetyöntekijöiden esityksestä. Toiminta on kuuden vuoden aikana vakiintunut ja toimintamalli on ollut esimerkkinä myös muille sairaanhoitopiireille. Vuoden 2008 loppuun mennessä yhdeksässä sairaanhoitopiirissä on yhdenmukaistettu ja keskitetty apuvälinetoiminta ja kuudella alueella on perustamispäätös tai perustaminen meneillään.

Tutkimukseen on lupa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriltä. Ammattilaisten henkilötietoja ei tule näkyviin missään tutkimuksen vaiheessa. Ammattilaisten kysely lähetetään kaikille alueellisen apuvälinekeskuksen vastuuhenkilöille sekä fysioterapiaoastojen henkilökunnalle.

Toivon, että voitte antaa ensiarvoisen tärkeää palautetta apuvälinepalveluista vastaamalla kyselyyn sähköpostillasi **22.1.2010 mennessä**. Näin olette vaikuttamassa apuvälinepalveluiden kehittämiseen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä.

Yhteistyöterveisin

Marja-Leena Viinamäki
marja-leena.viinamaki@lpshp.fi
kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija
apuvälinealan asiantuntija

Vastaa kaikkiin kysymyksiin ja arvio kokeumustesi pohjalta miten apuvälinepalvelut toimivat kysymyksissä olevaa asteikkoa käyttäen.

1) Ammattinimikkeesi? *

- Apuvälinealan asiantuntija
- Apuvälineneuvoja
- Apuvälinevastaava
- Audionomi
- Fysioterapeutti
- Kodinhoitaja
- Kuntohoitaja
- Kuntoutusohjaaja
- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Sairaanhoidaja
- Sosionomi
- Sosiaalityöntekijä
- Muu, mikä _____

2) Kuinka paljon käytät työaikaasi apuvälineasioihin viikossa? *

- noin 8 t päivässä
- 2-7 t päivässä
- alle 10 t viikossa
- alle 2 t viikossa

3) Arvioi yleisesti apuvälinepalveluiden toimivuutta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella alla olevalla asteikolla *

- 1= huono
- 2= melko huono
- 3= tyydyttävä
- 4= melko hyvä
- 5= hyvä

4) Arvioi apuvälinepalveluiden toimivuutta eri toimipisteissä kokemustesi pohjalta arviointiasteikolla 1= huono, 2= melko huono, 3= tyydyttävä, 4= melko hyvä, 5= hyvä tai ei kokemusta. *

	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *	ei kokemusta *
Keskussairaalan apuvälinekeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keuho-osaston/ keuhkopkl:n toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korvapoliiklinikan toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmäklinikan toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kemin terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keminmaan terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simon terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tervolan terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tornion terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylitornion terveyskeskuksen toimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuu joustavat ja saumattomat palvelut? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= erittäin hyvin tai en osaa sanoa. *

	1	2 *	3 *	4 *	5 *	En osaa sanoa *
Asiakaslähtöisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehokas ja hyvin käytäntöihin perustuva toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oikea-aikaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnitelmallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattitaitoisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuu käyttäjälähtöiset palvelut? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en osaa sanoa *

	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *	En osaa sanoa *
Asiakas ja ammattilaiset toteavat yhdessä apuvälinetarpeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas saa kokeilla tarvittaessa useampaa mallia/ vaihtoehtoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas ohjataan tarvittaessa muiden palveluiden piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huollon ja korjauksen ajaksi asiakas saa tarvittaessa väliaikaisen apuvälineen lainaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineiden soveltuvuutta asiakkaalle seurataan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas saa tarpeisiinsa parhaan mahdollisen apuvälineen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuu ammattitaito ja osaaminen? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en osaa sanoa. *

	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *	En osaa sanoa *
Ammattihenkilöstö hyödyntää kokeumustietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön ammattitaitoa kehitetään ja ylläpidetään täydennyskoulutuksen, verkostoitumisen ja yhteistyön avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytön opetuksessa huomioidaan apuvälineen käyttäjä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytön opetuksessa huomioidaan asiakkaan läheiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kohtelu on asiakasta kunnioittavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erytistilanteissa yhteistyötä tehdään yli ammattirajojen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erytistilanteissa yhteistyötä tehdään yli organisaatorajojen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstö kirjaa tiedot tarvittaviin asiakirjoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstö kehittää järjestelmällisesti apuvälinepalveluiden laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinekeskus tiedottaa apuvälinepalveluista kuntalaisille? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en osaa sanoa. *

	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
Apuvälinepalveluiden saatavuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioi kuntalaisten erilaiset tavat vastaanottaa tietoa (esim. paperiset ja sähköiset tiedotteet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioi tiedottamisessa erityisryhmien tarpeet esim. pistekirjoituksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattihenkilöt osaavat ohjata asiakkaita apuvälinepalvelun piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuu apuvälinepalveluiden seuranta ja arviointi? asteikko 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en osaa sanoa. *

	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *	En osaa sanoa *
Seurataanko apuvälinepalveluita kuvaavien tilastojen muutoksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko apuvälineiden käytön seurantaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko apuvälinepalveluiden kustannuksia suhteessa toteutuneiden palveluiden muutoksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksien muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko odotusaikoja muutosta apuvälineprosessissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko apuvälineiden käyttöastetta ja sen muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko kierrätyksen tehokkuuden muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko valitusten, muistutusten ja kanteluiden määrän muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko vaaratilanneilmoitusten määrän muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko ammattihenkilöiden osallistumista täydennyskoulutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko apuvälinepalveluista tiedottamisen määrän muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko vuosittaisten tilastojen muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko erillisselvityksien muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Miten apuvälinepalvelut toimivat KESKUSSAIRAALAN toimipisteissä? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en osaa sanoa *

	1*	2*	3*	4*	5*	En osaa sanoa *
Yhteydenoton helppous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinepalvelun joustavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö toimipisteesi kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuljetukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolto- ja korjauspalveluiden toimivuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun ystävällisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultointiavun saanti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Miten apuvälinepalvelut toimivat TERVEYSKESKUSTEN toimipisteissä (Kemin, Keminmaan, Simon, Tervolan, Tornion ja Ylitornion)? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en osaa sanoa. *

	1*	2*	3*	4*	5*	En osaa sanoa *
Yhteydenoton helppous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinepalvelun joustavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö toimipisteesi kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuljetukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolto- ja korjauspalveluiden toimivuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun ystävällisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultointiavun saanti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

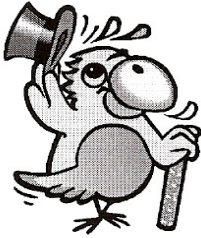
12) Miten KESKUSSAIRAALAN APUVÄLINEKESKUKSEN TOIMIPISTE pystyy tukemaan ja auttamaan teitä apuvälinepalveluiden eri osa-alueilla? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en osaa sanoa. *

	1*	2*	3*	4*	5*	En osaa sanoa *
Apuvälineiden hankinnoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinevaihtoehtojen valinnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saatavuusperusteiden linjauksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinepalveluiden koulutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KuntoApuun liittyvissä ongelmissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolto- ja korjauspalveluissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiotarpeissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) Alla on luettelo apuvälinepalveluihin liittyvistä tekijöistä. Valitse niistä mielestäsi kolme tärkeintä, joiden kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota tulevaisuudessa *

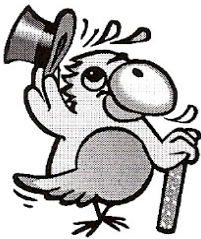
- Yhteydenoton toimivuus
- Palveluiden ammattitaitoisuus
- Asian käsittelyn nopeus
- Huolto- ja korjauspalveluiden nopeus
- Apuvälineiden käytön opetus
- Tuen saanti apuvälineiden käyttöönoton jälkeen
- Apuvälineen toimivuus asiakkaalla päivittäisessä elämässä
- Tiedottaminen apuvälinepalveluista
- Eri ammattiryhmien koulutus
- Kierrätyksen tehokkuus
- Apuvälineiden hyvä kunto

Kiitos vastauksestasi !



Lähetä

Kiitos vastauksestasi ja mukana olostasi apuvälinepalveluiden kehittämistyössä!



Johdon ja päätöksentekijöiden kysely apuvälinepalveluista Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tekee arviointia alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnasta. Arviointi tehdään sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2003 antaman apuvälinepalveluiden laatusuosituksen pohjalta. Teidän näkemyksenne apuvälinekeskuksen toiminnasta tutkimukseen ja toiminnan kehittämiseen on erittäin tärkeää.

Tutkimus raportoidaan Oulun seudun ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Tämä opintoihini kuuluvat kehittämistyön tarkoituksena on kerätä palautetta apuvälinepalveluista asiakkailta, ammattilaisilta sekä johdolta ja päätöksentekijöiltä. Näiden kyselyiden vastaukset ovat tärkeitä, jotta kaikkien näiden eri ryhmien näkemykset voidaan huomioida toimintaa kehitettäessä.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri oli vuonna 2003 ensimmäinen Suomessa, jossa apuvälinepalveluiden toimintamalli muutettiin koko sairaanhoitopiirissä yhteiseksi toiminnaksi apuvälinetyöntekijöiden esityksestä. Toiminta on kuuden vuoden ajan vakiintunut ja toimintamalli on ollut esimerkkinä myös muille sairaanhoitopiireille. Vuoden 2008 loppuun mennessä yhdeksässä sairaanhoitopiirissä on yhdenmukaistettu ja keskitetty apuvälinetoiminta ja kuudella alueella on perustamispäätös tai perustaminen meneillään. Apuvälinepalveluiden tarve tulee tulevaisuudessa lisääntymään väestön ikääntyessä ja teknologian kehittyessä sekä kuntien satsatessa kotihoitoon.

Tutkimukseen on lupa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriltä. Johdon ja päätöksentekijöiden kysely lähetetään sairaanhoitopiirin johtajalle sekä johtaja ylilääkärille, kuntoutusylilääkärille, keskussairaalan apuvälinepalveluita käyttävien erikoisalojen ylilääkäreille, sairaanhoitopiirin kuntien johtaville lääkäreille sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajille.

Tutkimusvastaukset ovat luottamuksellisia, vastaukset tulevat nimettöminä eikä niitä käytetä muuhun kuin apuvälinepalveluiden kehittämiseen. Toivon, että voitte antaa ensiarvoisen tärkeää palautetta vastaamalla kyselyyn sähköpostilla 22.1. 2010 mennessä. Näin olette vaikuttamassa apuvälinepalveluiden kehittämiseen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä.

Yhteistyöterveisin

Marja-Leena Viinamäki
marja-leena.viinamaki@lpshp.fi
kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opiskelija
apuvälinealan asiantuntija

1) Vastaajan virkatehtävä? *

- Sairaanhoitopiirin johtaja, johtaja ylilääkäri, kuntoutusylilääkäri
- Keskussairaalan erikoisalalan ylilääkäri
- Terveyskeskuksen johtava lääkäri/ apuvälineasioista vastaava lääkäri
- Sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja

Arvioi kysymykset 2- 7 kokemuksesi perusteella Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluiden osa-alueita ja niiden toteutumista kysymyksen mukaisella asteikolla

2) Arvio yleisesti apuvälinepalveluiden toimivuutta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella alla olevalla asteikolla *

- 1= huono
- 2= melko huono
- 3= tyydyttävä
- 4= melko hyvä
- 5= hyvä

3) Miten mielestäsi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuu joustavat ja saumattomat palvelut? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en tiedä. *

	1	2	3	4	5	En tiedä
Työn- ja vastuunjako *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteishankintamenettely *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietojärjestelmä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varastointi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odotusajat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riittävät määrärahat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimitilat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aukioloajat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön määrä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön koulutustaso *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedottaminen kuntalaisille *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedottaminen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnitelma seurannalle *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuvat käyttäjälähtöiset palvelut? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en tiedä. *

	1	2	3	4	5	En tiedä
Asiakaspalautteen hankinta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteinen tietojärjestelmä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteinen tietojärjestelmä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö- ja periaatekysymysten käsittely alueella *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuu ammattitaito ja osaaminen? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en tiedä. *

	1	2	3	4	5	En tiedä
Henkilöstön riittävyys *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön osaamistaso *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan osallistuminen täydennyskoulutukseen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan erityisosaamisen huomiointi rekrytoinnissa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinepalveluiden laadun valvonnasta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6) Miten toteutuu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen palveluista tiedottaminen kuntalaisille? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en tiedä. *

	1	2	3	4	5	En tiedä
Sairaanhoitopiirin kautta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntien sosiaali- ja terveystoimien kautta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinepalveluiden toimivuuteen liittyvästä palautteesta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutuu apuvälinepalveluiden seuranta ja arviointi? asteikolla 1= huonosti, 2= melko huonosti, 3= tyydyttävästi, 4= melko hyvin, 5= hyvin tai en tiedä. *

	1	2	3	4	5	En tiedä
Seurataanko apuvälinepalveluita kuvaavien tilastojen muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko apuvälineiden käytön seurantaa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko apuvälinepalveluiden kustannuksia suhteessa toteutuneiden palveluiden muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksien muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko odotusaikoja apuvälineprosessissa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko apuvälineiden käyttöastetta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko kierrätyksen tehokkuuden muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko valitusten, muistutusten ja kanteluiden määrän muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko vaaratilanneilmoitusten määrän muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko ammattihenkilöstön osallistumista täydennyskoulutukseen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko apuvälinepalveluista tiedottamisen määrän muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko vuosittaiset tilastojen muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurataanko erilliselvitysten muutosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Alla on luettelo apuvälinepalveluihin liittyvistä tekijöistä. Valitse niistä mielestäsi kolme tärkeintä, joiden kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. *

- Yhteydenoton toimivuus
- Palveluiden ammattitaitoisuus
- Asian käsittelyn nopeus
- Huolto- ja korjauspalveluiden nopeus Apuvälineiden käytön opetus
- Tuen saanti apuvälineiden käyttöönoton jälkeen
- Apuvälineen toimivuus asiakkaalla päivittäisessä elämässä
- Tiedottaminen
- Eri ammattiryhmien koulutus
- Kierrätyksen tehokkuus
- Apuvälineiden hyvä kunto

Lähetä



Alueellisen apuvälinekeskuksen suoritusten hinnasto vuoden 2008 alusta toteutuneen työn mukaisesti

Työaika

Apuvälinealan asiantuntijoiden työn hinta	46,80 €/h
Apuvälinehuoltajien työn hinta	46,80 €/h
Kuljetusmiesten työn hinta	21,30 €/h

Matkakulut 0,6 €/km

Apuvälineiden laskutus

Maksuluokka 1.

Apuvälineryhmät joista menee suora läpilaskutus kuntiin on sellaiset yksilölliset apuvälineet sekä edulliset pienapuvälineet, joiden kierrättäminen ei ole mahdollista tai erittäin harvinaista. Hankintakustannukset ovat alle 1000 €.

Maksuluokka 2.

Ryhmään kuuluu yksilölliset apuvälineet, joita ei voida kierrättää ja joiden hankintakustannukset ovat yli 1000 €. Apuvälineiden laskutusaika on 1 vuotta, jonka jälkeen apuvälineen käytöstä ei enää laskuteta.

Maksuluokka 3.

Tähän ryhmään kuuluu kierrätettävät apuvälineet, joiden hankintakustannukset ovat alle 2000 €. Apuvälineen laskutusaika on 2 vuotta, jonka jälkeen apuvälineen käytöstä ei enää laskuteta.

Maksuluokka 4.

Ryhmään kuuluu kierrätettävät apuvälineet, joiden hankintakustannukset ovat yli 2000 €. Apuvälineen laskutusaika on 3 vuotta, jonka jälkeen apuvälineen käytöstä ei enää laskuteta.

Apuvälineiden toteumahintoihin lisätään 10 %, joka kattaa varastossa pidettävien apuvälineiden kustannukset.

Kiinteät työtehtävien hinnat:

Maksusitoumuksen teko	2 €/ maksusitoumus
Apuvälineen käytön päättäminen	4 €/väline
Apuvälineen hankinta	3 €/väline
Apuvälineen käyttöönottotarkastus ja rekisteröinti	5 €/ väline
Laskun vastaanottotarkastus ja rekisteröinti	3 €/ väline

Varaosat

Apuvälineiden varaosat laskutetaan suoraan läpilaskutuksena siihen kuntaan missä apuväline on lainassa.

APUVÄLINEPALVELUNIMIKKEISTÖ 2004

A1 ARVIOINTI JA SUUNNITTELU ASIAKKAAN APUVÄLINEPALVELUISSA

A110 Asiakkaan apuvälinepalvelujen tarpeen selvittäminen

A120 Asiakkaan apuvälinetarpeen arviointi ja yksilöiminen

A121 Toimintakyvyn ja itsenäissuoriutumisen arviointi

A122 Toimintaympäristön arviointi ja tarvittavien muutosten suunnittelu

A123 Asiakkaalle soveltuvan apuvälineen tai apuvälineratkaisun arviointi ja suunnittelu

A130 Asiakkaan apuvälinepalveluprosessin suunnittelu

A190 Muu arviointi ja suunnittelu asiakkaan apuvälinepalvelussa a esimerkki.

A 2 ASIAKKAAN APUVÄLINEPALVELUT

A210 Apuvälineen valinta

A211 Apuvälineen sovitus ja kokeilu

A212 Apuvälineen yksilöllisen muutostarpeen arviointi ja suunnittelu

A220 Apuvälineen käyttöönotto

A221 Apuvälineen käytön opetus

A222 Apuvälineen luovutus

A230 Asiakkaalla olevan apuvälineen ylläpito

A231 Apuvälineen lisävarustelu ja säätäminen

A232 Apuvälineen huolto ja

A233 Apuvälineen kuljetus

A240 Apuvälineen käytön päättyminen

A290 Muut asiakkaan apuvälinepalvelut

A3 ASIAKKAAN APUVÄLINEPALVELUJEN SEURANTA

A310 Apuvälinepalvelujen toteutumisen seuranta

A320 Apuvälineen käytön seuranta

A321 Asiakkaan apuvälineratkaisun toimivuuden seuranta

A322 Asiakkaan apuvälineen sopivuuden seuranta

A323 Apuvälineen käyttökunnon seuranta

A324 Apuvälineen käyttömäärän seuranta

A390 Muu asiakkaan apuvälinepalvelujen seuranta

A4 MUU ASIAKKAAN APUVÄLINEPALVELUIHIN LIITTYVÄ TYÖ

A410 Apuvälinepalveluun liittyvä taustatyö ja tiedon hankinta

A420 Apuvälinepalvelun dokumentointi

A430 Lausunnon laatiminen yhteistyötahoille

A440 Konsultaatioavun antaminen

A450 Yhteistyö

A451 Yhteistyöneuvottelut eri hallinnonalojen edustajien kanssa

A452 Yhteistyö asiakkaan tukiverkoston ja muiden yhteistyötahojen kanssa

A490 Asiakkaan apuvälinepalveluihin liittyvä muu työ

A5 APUVÄLINELOGISTIIKKA

A510 Apuvälineen hankinta

A511 Apuvälineen hankinta asiakkaalle

A512 Apuvälineen hankinta apuvälinevarastoon

A520 Apuvälineen vastaanottotarkastus ja rekisteröinti

A521 Vastaanotto ja rekisteröinti asiakkaan apuvälineeseen

A522 Varastointi ja rekisteröinti apuvälinevaraston apuvälineisiin

A530 Laskun vastaanottotarkastus ja rekisteröinti

A540 Apuvälinevaraston ylläpito

A541 Apuvälineen puhdistus

A542 Apuvälineen huolto ja korjaus

A543 Apuvälinekuljetukset

A544 Apuvälinevaraston järjestelyt

A550 Apuvälineen käyttökuntoon saattaminen

A590 Muu apuvälineeseen liittyvä työ

A6 ASIANTUNTIJA- JA KOULUTUSTEHTÄVÄT

A610 Asiantuntijana toimiminen

A611 Apuvälinepalveluihin liittyvä neuvonta ja ohjaus

A612 Apuvälinepalveluiden asiantuntijana toimiminen

A613 Apuvälineiden tuotekehitys ja -suunnittelu

A620 Kouluttajana ja ohjaajana toimiminen

A621 Kouluttajana toimiminen

A622 Perehdyttäminen

A623 Opiskelijoiden ohjaus

A630 Aineiston tuottaminen

A631 Apuvälinepalveluun liittyvän aineiston tuottaminen

A632 Apuvälineen käyttöön liittyvät ohjeet

A633 Julkaisujen, artikkeleiden ja raporttien tuottaminen

A690 Muut asiantuntija- ja koulutustehtävät

A9 JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

A910 Toiminnan johtaminen

A911 Toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta

A912 Henkilöstön johtaminen

A920 Apuvälinepalveluiden koordinointi ja kehittäminen

A921 Apuvälinepalveluiden koordinointi ja kehittäminen omassa organisaatiossa

A922 Apuvälinepalveluiden koordinointi ja kehittäminen alueellisesti

A930 Asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

A931 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

A932 Apuvälinetietouden ylläpitäminen

A933 Apuvälinealan, apuväline- ja kuntoutuspalveluiden kansallisen ja kansanvälisen kehityksen seuranta

A940 Kehittämis- ja tutkimustyö

A950 Laadunhallinta

A960 Tiedottaminen ja markkinointi

A970 Oman työn organisointi

A990 Muu johtaminen ja kehittäminen

(Suomen kuntaliitto 2004,30-31)

Kehittämistyön eteneminen työyhteisössä apuvälinetoimikunnan kokouksissa

Ajankohta	Osallistujat	Tavoitteet	Tuotokset	Työmenetelmät
25.3.2009	Juhani Juola, L-PKS Eija Järvenpää, Kemi Hanna-Kaisa Kantanen, L-PKS Rauni Kipinä-Kukkula, Simo Sakari Malin, L-PKS Sari MäkiVuoti, L-PKS Matti Niiranen, Tervola Katja Niva, L-PKS Helena Tervonen, L-PKS Marja-Leena Viinamäki, L-PKS Tuomo Välimaa, Ylitornio	1. Tuottaa ideoita ja ajatuksia kehittämistyöhön niin, että se tukee apuvälinekeskuksen toimintaa jatkossa 2. Tuottaa uutta tietoa palautekyselyihin, joita hyödyntäen kehitetään apuvälinepalveluja 3. Määrittää, ketkä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella ovat apuvälinealan ammattilaisia, joille tutkimuskysely kohdistetaan 4. Määrittää kenelle johdon ja kuntien päätöksenteon edustajille tutkimuskysely kohdistetaan	1. Tärkeät kysymykset kyselyihin eri ryhmille 2. Ryhmien rajaus, joille kyselyt lähetetään	Aktivoiva luento Porinaryhmä

Ajankohta	Osallistujat	Tavoitteet	Tuotokset	Työmenetelmät
21.10.2009	Juhani Juola, L-PKS Eija Järvenpää, Kemi Hanna-Kaisa Kantanen, L-PKS Raija Keloneva, Keminmaa Rauni Kipinä-Kukkula, Simo Sakari Malin, L-PKS Mirva Misinkangas, Tornio Sari Mäki vuoti, L-PKS Matti Niiranen, Tervola Anna-Mari Särkipaju, L-PKS Marja Tervaniemi, Tornio Marja-Leena Viinamäki, L-PKS Pirjo Viitala, Kemi Tuomo Välimaa, Ylitornio	1. Saada viimeiset kommentit ja korjausehdotukset kyselyihin 2. Saada sovittua aikataulu kyselyiden lähettämisestä 3. Saada rajattua vielä ketkä ovat apuvälinealan ammattilaisia, joille kysely kohdistetaan 4. Saada sovittua mikä on se arviointiasteikon kohta johon tulisi puuttua 5. Saada sovittua se ryhmä ja aikataulu, jolla valtuutus katsoa analyysit ja arvioida niitä	1. Kyselyihin tarvittavat muutokset 2. Kyselyiden toteutuksen aikataulu 3. Tulosten analysointiryhmän ja arvioinnin aikataulu	Aktivoiva luento

Ajankohta	Osallistujat	Tavoitteet	Tuotokset	Työmenetelmät
24.2.2010	Anne Juntura, L-PKS Eija Järvenpää, Kemi Raija Keloneva, Keminmaa Rauni Kipinä-Kukkula, Simo Mirva Misinkangas, Tornio Sari Mäki vuoti, L-PKS Matti Niiranen, Tervola Teresa Ruokamo, L-PKS Anna-Mari Särkipaju, L-PKS Marja Tervaniemi, Tornio Helena Tervonen, L-PKS Sati Toivanen, L-PKS Marja-Leena Viinamäki, L-PKS Pirjo Viitala, Kemi Tuomo Välimaa, Ylitornio	1. Analysoida asiakkaiden, ammattilais- ten ja johdon ja päätöksentekijöiden kyselyistä tulleita tuloksia sekä apuvä- linealan asiantuntijoiden työajan käyttöä ja apuvälinetoiminnan kustannuksia 2. Tehdä alustavat johtopäätökset kehit- tämiskohteista apuvälinepalveluissa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella 3. Tehdä alustavasti kehittämissuunni- telma siitä miten saadun materiaalin pohjalta jatketaan kehittämistyötä ja nimetä niihin vastuuhenkilöt ja alustava aikataulu 4. Sopia niistä henkilöistä, jotka kom- mentoivat kehittämistyöstä tehtävää raporttia ennen sen julkaisua 5. Sopia miten kehittämistyöstä saatuja tuloksia raportoidaan ja missä	Kehittämiskohteet, joihin tartutaan heti , vastuu- henkilöt ja aikataulu Kehittämiskohteet eri lähestymisnäkökulmista saatuun aineistoon Kehittämistyön tulosten esittelyn aikataulua ja vastuuhenkilöt	Aktivoiva kysely Aktivoiva luento Porinaryhmä Learning Cafe

Apuvälineryhmät jotka kuuluvat alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä

Hengitykse apuvälineet

- Spirat
- B-pap
- C-pap
- Imulaitteet
- Happirikastimet
- Virtausmittarit

Yksilölliset ja tehdasvalmisteiset tuet

- painetekstiilit
- tukisukat , -sukkahousut,- hihat ja -hansiikkaat
- tyrävyöt
- tukiliivit ja korsetit
- tukilkaulukset
- sormiortoosit
- ranne- ja peukalotuet
- olkanivelen ortoosit
- tukipohjalliset, kengän korotukset, varvastäytteet
- dafot
- yölastat
- peroneustuet ja nilkkatuet
- polvituet ja ortoosit
- tukisidokset
- abduktiolastat
- resiprokaattorit
- ylä- ja alaraajaproteesit
- rintaproteesit
- silmäproteesit
- peruukit
- painopeitot
- allasterapiahouset ja -puvut

Pyörätuolit

- kelattavat pyörätuolit
- kuljetustuolit
- sähköpyörätuolit
- mopedit
- yhdistelmäpyörätuolit

Muut apuvälineet

- sukanvetolaitteet
- kenkäalusikat ja saapasrengit
- pukeutumis- ja riisuuntomiskoukut
- napittimet
- Wc-korokkeet
- suihkujakkarat, suihkutuolit
- suihkupyörätuolit
- ammeistuimet ja -laudat
- kylpytuet
- pesuharjat, -laput ja -sienet
- uimakaulukset
- kävelykepit, 4-pistekepit
- rollaattorit
- potkupyörät
- Evat ja reumarollaattorit
- polkupyörät ja teleskooppirattaat
- kelausapu
- rattaat
- siirtymälaudat
- kääntölevyt
- apinapuu
- nostolaitteet
- ruokailun pienet apuvälineet
- ruuan laittoon kuuluvat apuvälineet
- saksat
- erilaiset pöydät
- työtuolit
- erityistuolit
- koroketyyny
- erityistyyny
- sähkösängyt, päädyn kohottajat
- nousutuet
- korotuspalikat
- tukikahvat ja – kädensijat
- porraskiipijät
- tietokoneiden lisälaitteet ja ohjelmisto
- tietokoneet
- lukutelineet ja sivunkääntäjät
- erilaiset avaajat ja otteen muuntajat
- kommunikaation apuvälineet
- kytkimet ja osoitinlamput
- terapiamatot, -pallot, -rullat, -rahat ja -penkit
- kuntopyörät, soutulaitteet

Näön apuvälineet

- puhuvat kellot, pistekellot
- valkeat kepit
- opaskoirat
- luupilliset valaisimet
- Silmälasit ja –kehykset
- piilolinssit
- suurennuslasit valolla ja ilman
- TV-kuvaruudun suurentajat
- fondalasis
- häikäisysoijat
- Luku- TV
- pistekirjoituskoneet
- sanelukoneet, kasettisoittimet

Kuulon apuvälineet

- puhelinvahvistimet
- liitäntäyksiköt puhelimeen
- kuulokkeet
- kaiuttimet
- mikrofonit
- liitäntäyksiköt televisioon ja radioon
- silmukat
- infrapunajärjestelmät
- kuulovammaisten kellot
- kuulokojeet
- ääni-ilmaisimet