

Kristiina Tynjälä

SÄHKÖPYÖRÄTUOLI- JA SÄHKÖMOPEDIASIAKKAAN
APUVÄLINEPALVELUPROSESSI
SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

Ylempi AMK

2012

SÄHKÖPYÖRÄTUOLI- JA SÄHKÖMOPEDIASIAKKAAN APUVÄLINEPALVELUPROSESSI SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Tynjälä, Kristiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma, Ylempi AMK
Marraskuu 2012
Ohjaaja: Mäkinen, Arja
Sivumäärä: 68
Liitteitä: 9

Asiasanat: apuvälineet, palvelut, prosessit, toimintatutkimus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tarkoituksena oli laatia moniammatillisena yhteistyönä paranneltu toimintamalli, jotta palveluprosessi toteutuisi yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti työntekijästä tai apuvälineen tarvitsijasta riippumatta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin nykytila, laatia prosessista parannusehdotus sekä arviointisuunnitelma uuden toimintamallin käyttöönoton vaikutuksista.

Apuvälinepalveluja on Suomessa viime vuosina kehitetty laajasti laatusuosituksen ohjeistuksen mukaisesti. Apuvälinepalvelun yleiset perusteet on kuvattu Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet – julkaisussa. Lisäksi lähes kaikki sairaanhoitopiirit ovat laatineet ohjeistusten pohjalta alueellisia apuvälineiden saatavuusperusteita. Kyseiset ohjeistukset sekä apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö antavat hyvät lähtökohdat apuvälinepalveluiden toteuttamiselle. Satakunnan sairaanhoitopiirissä oli kuitenkin todettu erityisesti sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden laadukkaan apuvälinepalvelun toteuttamisen olevan melko haasteellista ja vaativan kehittämistoimenpiteitä.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta, jossa pyritään kehittämistoiminnan kautta ongelman ratkaisuun ja sen kautta muutokseen. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistoimintaa vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa tutkimusta. Tiedonkeruun välineenä käytettiin täsmäryhmähaastatteluja, joihin oli kutsuttu sairaanhoitopiirin apuvälinealan asiantuntijoita. Haastattelujen aiheina olivat nykytilan kartoittaminen, parannusehdotuksen esittämien ja toimintamallin arvioinnin suunnittelu.

Kehittämistyön tuloksena laadittiin yhtenäinen sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan palveluprosessikuvaus, joka mallinnettiin sähköisen prosessikuvauksen QPR Process Designer – ohjelmiston avulla. Lisäksi opinnäytetyössä päivitettiin prosessikuvaukseen linkitetyt dokumentit, joita palveluprosessin eri vaiheissa tarvitaan. Prosessikuvausta voidaan jatkossa hyödyntää työnjaon ja vastuiden resursoinnissa, ongelmatilanteiden ja päällekkäisyyksien selvittämisessä sekä uuden työntekijän perehdyttämisessä ja työnohjauksessa. Lisäksi prosessikuvauksen mukainen toimintamalli on mahdollisesti hyödynnettävissä muissakin sairaanhoitopiireissä.

POWERED WHEELCHAIR AND MOBILITY SCOOTER CLIENT'S ASSISTIVE TECHNOLOGY SERVICE PROCESS IN SATAKUNTA HEALTH CARE DISTRICT

Tynjälä, Kristiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Welfare Technology, Master's Degree

November 2012

Supervisor: Mäkinen, Arja

Number of pages: 68

Appendices: 9

Keywords: assistive technology devices, services, process, action research

The purpose of this thesis was to develop the assistive technology service process of powered wheelchair and mobility scooter clients in Satakunta Health Care District. The aim was to create an improved action model by multiprofessional co-operation, so that the service process would be fulfilled regardless of the employee or the one in need of assistive technology. The goal of this thesis was to map the current state of powered wheelchair and mobility scooter clients' assistive technology service process, compile a proposal of improvement as well as an evaluation plan of the influences of the new action model.

Assistive technology services have been widely developed according to the quality guidelines in Finland during the last few years. The national foundations for the assistive technology services have been described in the publication Uniform criteria for access to non-emergence treatment. Furthermore, almost every hospital district has compiled local assistive technology availability foundations. These guidelines and assistive technology services legislation give good starting points for putting the assistive technology services into action. However, in Satakunta Health Care District, providing especially high-quality service of electrically mobility assistive technology was considered to be quite challenging and in need of development.

The method of this thesis was action research. In action research, solving problems and making change is done through development. It is bound to the situation, requires co-operation and is participative and self-monitoring research. The data acquisition instrument of this thesis was a focus group interview, to which assistive device experts of the hospital district were invited. Topics of these interviews were the mapping of the current state, presenting the proposal of improvement and planning the evaluation for the action model.

As the result of the development work, a uniform description of the powered wheelchair and mobility scooter client's service process was made. It was modeled with the QPR Process Designer software. Also, the documents which were linked to the process description, and which are needed in the different phases of the service process, were updated. In future, the process description can be used in resourcing responsibilities and the distribution of work, clearing up problem situations and overlaps, and familiarizing and supervising the work of new employees. Moreover, the action model presented in the process description can possibly be used in other hospital districts as well.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	7
2.1	Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskus	7
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
3	PROSESSILÄHTÖISYYS APUVÄLINEPALVELUISSA	9
3.1	Apuvälineet osana hyvinvointiteknologiaa.....	9
3.2	Terveydenhuollon apuvälinepalvelut.....	11
3.3	Sähköpyörätuolit ja sähkömopedit.....	12
3.4	Apuvälineiden saatavuusperusteet	18
3.5	Apuvälinepalveluun liittyviä tutkimuksia.....	21
3.6	Apuvälinepalveluprosessi	24
3.7	Prosessilähtöinen organisaatio terveydenhuollossa	27
3.8	Prosessikuvaus työvälineenä.....	28
3.9	IVA ennakoarviointi	31
4	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMETODINA.....	32
4.1	Toimintatutkimus	32
4.2	Toimintatutkimuksen vaiheet	34
4.3	Toimintatutkimuksen toimijoiden roolit.....	36
4.4	Täsmäryhmähaastattelu	37
5	APUVÄLINEPALVELUPROSESSIN KEHITTÄMINEN	40
5.1	Apuvälinepalveluprosessin nykytilan kartoittaminen.....	40
5.2	Kehittämiskohteiden määrittely	42
5.3	Apuvälinepalveluprosessin ongelmien analyysi	44
5.4	Apuvälinepalveluprosessin ensimmäiset parannusehdotukset	46
5.5	Apuvälinepalveluprosessin kuvaaminen.....	48
5.6	Parannusehdotusten hyväksyntä ja arvioinnin suunnittelu	50
5.7	Arviointisuunnitelma	53
5.8	Nopea IVA arviointivälineenä	55
6	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	57
6.1	Opinnäytetyön tulokset	57
6.2	Opinnäytetyön kehittämisprosessin arviointi.....	59
6.3	Toimintatutkimuksen luotettavuus	60
6.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	62
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelman 2011–2013 mukaan meneillään olevaa palvelurakennemuutosta jatketaan muun muassa keskittymällä perustehtäviin ja kiinnittämällä erityisesti huomiota potilaan ja asiakkaan sujuvaan hoitoketjuun. Toimintasuunnitelman mukaan sairaanhoidon potilasturvallisuutta ja laadunhallintaa valmistellaan terveydenhuoltolainsäädännön vaatimusten täyttämiseksi. (Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2013, 15–23.)

Uuden terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestämässä terveydenhuollossa on noudatettava valtakunnallisia yhtenäisen hoidon perusteita. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010 – esityksen tavoitteena on hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen sekä turvata kansalaisille kiireettömään hoitoon pääsy samanlaisin perustein asuinpaikasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.) Esitykseen on kirjattu myös apuvälinepalvelun yleiset perusteet ja ohjeet sähkökäyttöisten liikkumisvälineiden palveluista. Sähköpyörätuolit ja sähkömopedit kuuluvat erikoisapuvälineisiin, joihin liittyvä apuvälinepalvelu on valtakunnallisesti porrastettu erikoissairaanhoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 220–221.) Myös Satakunnassa lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävien sähkökäyttöisten liikkumisvälineiden apuvälinepalvelut on keskitetty erikoissairaanhoidon apuvälinekeskukseen.

Väestön ikääntyminen on lisännyt niin liikkumisen kuin muidenkin apuvälineiden tarvetta. Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan joka viidennellä eläkeikäisellä oli näön ja liikkumisen apuvälineitä (Kansanterveyslaitos 2002, 90). Teknologian kehittyminen ja tuotekehitys ovat tuoneet markkinoille useita erilaisia sähkökäyttöisiä liikkumisen apuvälineitä. Lisäksi kansalaisten tietoisuus sähkökäyttöisistä liikkumisen apuvälineistä on viime vuosina lisääntynyt ja samalla erityisesti sähkömopedien kysyntä on kasvanut. Tämän vuoksi sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden apuvä-

linepalvelusta tulisi sairaanhoitopiirillä olla selkeät toimintaohjeet, jotta palvelu olisi tasa-arvoista ja asiakaslähtöistä. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ovat toiminnan lähtökohtana, mutta käytännön apuvälinetyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksessa on jo jonkin aikaa kaivattu toiminnalle yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja ohjeita (Asikainen henkilökohtainen tiedonanto 16.8. 2011).

Laadukas apuvälinepalvelu on suunnitelmallista, tehokasta, hyvin johdettua sekä ammattitaitoista ja käyttäjälähtöistä (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 11). Apuvälinepalveluiden tulee olla osa asiakkaan saumatonta hoito- ja kuntoutusprosessia (Suomen Kuntaliitto 2004, 9). Terveystieteiden tutkimuksessa tarvitaan lähivuosina laajaa toimintatapojen muutosta. Toimintojen prosessimainen tarkastelu ja prosessien kehittäminen on edellytys asiakaslähtöiselle, laadukkaalle ja kustannustehokkaalle terveydenhuoltojärjestelmälle. (Nissinen 2006, 38.) Toimintojen prosessimainen tarkastelu parantaa myös apuvälinepalvelujen laatua ja tehokkuutta. Tämän vuoksi sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden palveluprosessin kehittämiseen liittyy oleellisesti prosessin kuvaaminen.

Prosessikuvaukset ovat prosessien johtamisen, hallinnan ja parantamisen väline. Prosessien kehittäminen liittyy organisaation muuhun suunnitteluun ja kehittämiseen, sillä prosessien kehittämisen perustana ovat aina organisaation visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet. Prosessikuvauksia käytetään myös perehdyttämiseen, koulutukseen ja tietojärjestelmien kehittämiseen. (JUHTA 2002, 1-3.) Satakunnan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinepalvelun toiminta-ajatuksena on, että asiakas saa tarvitsemansa viiveettömän, asuinpaikasta riippumattoman tasa-arvoisen palvelun, joka sisältää tarkoitusta vastaavan apuvälineen, sen käyttöönotto-ohjauksen ja huollon. Apuvälinekeskuksen apuvälinepalveluja ohjaavat arvot ovat potilaslähtöisyys, joustavuus ja saumattomuus sekä laadukkuus. (Alueelliset apuvälinepalvelut Satakunnassa, Toimintakäsikirja 2009. 6.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan sähköpyörätuolia tai sähkömopedia tarvitsevan asiakkaan apuvälinepalveluprosessin kehittämistyön toteutusta moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän avulla. Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinealan asiantuntijoiden täsmäryhmähaastattelujen avulla laadittiin parannusehdotus sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan palveluprosessin kehittämiseksi. Tarkoituksena on, että uu-

dessa toimintamallissa yhdistyvät entiset hyväksi koetut käytännöt ja tarpeelliseksi koetut uudet toimintatavat. Uudistetun apuvälinepalveluprosessin esitystapana käytetään sähköistä prosessin kuvaamista.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskus

Opinnäytetyö tehdään Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskukselle. Apuvälinekeskus sijaitsee Harjavallassa, Satalinnan sairaalan tiloissa. Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaatiossa apuvälinekeskus toimii konservatiivisen toimialueen taseyksikkönä (Liite 1). Apuvälinekeskukseen kuuluva lasten apuvälineyksikkö sijaitsee Porissa Satakunnan keskussairaalan tiloissa. Keskussairaalan alueelle vuonna 2015 valmistuvaan lasten- ja naisten taloon tullaan keskittämään yhteen yksikköön sekä lasten että muu keskussairaalassa tarvittava apuvälinepalvelu.

Suomessa on viime vuosina laajasti kehitetty apuvälinepalveluja Sosiaali- ja terveysministeriön 2003 julkaiseman Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen ohjeistuksen mukaisesti. Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä toteutettiin vuosina 2004–2006 Alueellisten apuvälinepalveluiden kehittämishanke, eli Aatu-hanke, jonka tuloksena molemmissa sairaanhoitopiireissä aloittivat 1.1.2007 alkaen toimintansa alueellisen apuvälinetoiminnan yksiköt. Aatu-hankkeessa laadittiin molempiin sairaanhoitopiireihin toiminnan tueksi valtakunnalliseen laatusuositukseen pohjautuvat alueelliset apuvälinepalveluiden toimintakäsikirjat sekä apuvälineiden saatavuusperusteet. Satakunnan sairaanhoitopiirissä toimintakäsikirja on päivitetty viimeksi vuonna 2009 ja apuvälineiden saatavuusperusteet vuonna 2011. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012.)

Apuvälinekeskus vastaa erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluista, joihin sähköiset liikkumisen apuvälineetkin on porrastettu. Kuulon, näön ja hengityksen apuvä-

linepalvelut hoidetaan omilla erikoisaloillaan. Alueelliseen toimintaan kuuluville jäsenkunnille apuvälinekeskus tuottaa jäsenmaksuun perustuvat, erikseen sovitut palvelut, kuten apuvälineiden keskitetyn hankinnan, välineiden rekisteröinnin ja kuljetukset terveyskeskuksiin. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009, 8.) Vuonna 2011 Satakunnan sairaanhoitopiirin väestöpohja oli 225 762 asukasta (Kunnat.net www-sivut 2012). Alueelliseen apuvälinetoimintaan kuluvat vuonna 2012 Raumaa lukuun ottamatta kaikki Satakunnan kunnat, joten apuvälinetoimintaan kuuluvien kuntien väestöpohja on yhteensä noin 187 000 asukasta.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä, ennen alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan käynnistymistä vuonna 2007, tekivät erikoissairaanhoidon apuvälinetyötä lähinnä erikoisalojen kuntoutusohjaajat sekä lasten- ja aikuisten apuvälinepalveluista vastaan neet kaksi fysioterapeuttia. Lisäksi apuvälinehuolto toimi tuolloin osana keskussairaalan teknistä keskusta. Sähköpyörätuolien ja sähkömopedien lainaus ja niihin liittyvä muu apuvälinepalvelu on valtakunnallisesti porrastettu erikoissairaanhoidon vastuulle niiden korkean hankintahinnan ja erikoisluonteensa vuoksi. Alueellista apuvälinepalvelua kehitettäessä panostettiin voimakkaasti perusapuvälineisiin liittyvien palveluiden kehittämiseen ja erikoissairaanhoidon porrastettuihin apuvälineisiin liittyvien palveluiden tuottaminen jatkui osittain vanhojen periaatteiden mukaisesti.

Apuvälinekeskuksen työntekijät ovat kokeneet sähkökäyttöisiin liikkumisen apuvälineisiin liittyvän apuvälinepalvelun laadukkaan toteuttamisen melko haasteelliseksi. Tähän on ollut syynä muun muassa se, että sähköpyörätuolia tai sähkömopedia käytävien ja tarvitsevien henkilöiden määrä Satakunnan alueella on vuosi vuodelta lisääntynyt. Kyseisen potilasryhmän apuvälinepalvelu on myös paljon aikaa vievää, sillä potilaat ovat usein erittäin vaikeavammaisia ja toiminta edellyttää vastaanotto-ikäntien lisäksi kotikäyntejä. Sähkökäyttöisten liikkumisapuvälineiden huoltotoimenpiteet tulisi myös toteuttaa säännöllisin väliajoin, jotta vältyttäisiin suuremmilta korjaustarpeilta. Sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden apuvälinepalveluprosessissa tärkeäksi koettua säännöllistä seurantaa ja huoltoa ei ole saatu järjestettyä nykyisillä toimintatavoilla ja työvoimaresursseilla. Palveluprosessin kokonaiskesto tai palvelun laatu on saattanut myös vaihdella eri potilaiden kohdalla. (Asikainen, henkilökohtainen tiedonanto 16.8.2011.)

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden apuvälinepalveluprosessia Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tarkoituksena on, että sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden palveluprosesseihin osallistuvat työntekijät voisivat jatkossa toimia yhtenäisten ohjeiden pohjalta työntekijästä ja apuvälineen tarvitsijasta riippumatta. Yhteisten toimintamallien avulla voidaan parantaa toiminnan tehokkuutta ja laatua sekä lisätä asiakaslähtöisyyttä parantamalla sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen tarvitsijoiden yhdenvertaisuutta ja tasiarvoa. Opinnäytetyössä hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä, jonka avulla ensin kartoitetaan nykytilanne ja sen jälkeen laaditaan parannusehdotus apuvälinepalveluprosessista. Paranneltu toimintamalli on tarkoitus kuvata sähköisen prosessikuvauksen keinoin. Lisäksi uuden toiminnan käyttöönoton vaikutusten arvioimiseksi laaditaan arviointisuunnitelma.

Opinnäytetyön tavoitteena on Satakunnan sairaanhoitopiirissä toteutettavan sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin

1. nykytilan kartoittaminen,
2. parannusehdotuksen laatiminen ja
3. arviointisuunnitelman laatiminen

3 PROSESSILÄHTÖISYYS APUVÄLINEPALVELUISSA

3.1 Apuvälineet osana hyvinvointiteknologiaa

Apuväline on väline, laite tai vastaava ratkaisu, joka edistää tai ylläpitää henkilön toimintakykyä ja osallistumista silloin, kun se on vamman, sairaiden tai ikääntymisen vuoksi heikentynyt (Suomen kuntaliitto 2004, 6). Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan erilaisia teknisiä tai tietoteknisiä ratkaisuja, joilla parannetaan tai ylläpidetään ihmisten elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia. Teknologiaa hyödyntämällä voi-

daan edesauttaa mielekästä arjesta selviämistä ja tuottaa turvallisuutta ikääntyneelle tai vammaiselle sekä hänen lähipiirilleen. (Välakangas 2006, 18.)

Hyvinvointiteknologia voidaan määrittelyn näkökulmasta riippuen jakaa eri osa-alueisiin. Yleisimmin mainittuja osa-alueita ovat apuvälineteknologia, kommunikatio- ja informaatioteknologia, turva- ja hälytysteknologia, terveysteknologia, sosiaaliset teknologiat ja geronteknologia. (Ahtiainen & Auranne 2007, 9; Nygård, Eskola, Hyttinen & Savolainen 2007, 9-10.) Geronteknologialla tarkoitetaan ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä ja osallistumista tukevaa teknologiaa, joten käsite kattaa tavallaan kaikki muutkin edellä mainitut osa-alueet. Geronteknologian perusajatuksena on, että ikääntyvät haluavat toimia itsenäisesti eivätkä halua eristyä muusta yhteiskunnasta. (Kuusi 2001, 9.)

Apuvälineteknologia on yksi hyvinvointiteknologian osa-alue ja siitä käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa termejä *technical aid*, *assistive technology device*, *assistive technology*, *adaptive equipment* tai *adaptive device*. Hyvinvointiteknologiaa vastaavia englanninkielisiä termejä ovat muun muassa *care provider technology*, *gerotechnology* ja *healthcare technology*. Apuvälineteknologiaan sisältyvät sekä perinteiset *low-tech* -apuvälineet että teknisesti monimutkaiset *high-tech* -apuvälineet. (Löfqvist, Nygren, Széman & Iwarsson 2005, 181).

Perinteisiä *low-tech* -apuvälineitä ovat muun muassa tukikaiteet, hygienia-apuvälineet tai tavalliset liikkumisen apuvälineet, kuten kävelytelineet tai pyörätuolit. *High-tech* – apuvälineisiin lukeutuvat esimerkiksi kommunikaatioteknologian erikoislaitteet, joissa käytetään hyväksi tietotekniikkaa ja virtuaalitekniikkaa. Sähköpyörätuolit ja sähkömopedit eivät varsinaisesti ole *high-tech* -apuvälineitä, vaikka nykyisin sähköpyörätuoleihin on saatettu liittää korkeatasoistakin elektroniikkaa. Tällaisia voivat olla käyttäjän yksilöllisten tarpeiden takia sähköpyörätuoliin liitetyt erilaiset kommunikoinnin tai ympäristönhallinnan apuvälineet.

Apuvälineet on luokiteltu kansainvälisen ISO 9999 apuvälineluokituksen mukaan. Suomen standardisoimisliitto SFS omistaa oikeudet standardiin SFS-EN ISO 9999 Vammaisten apuvälineet, luokitus ja terminologia. Viimeisin apuvälineluokituksen versio on julkaistu vuonna 2007. Sähköpyörätuolit luokitellaan ISO 9999 apuvä-

lineluokkaan 122306 Pyörätuolit, sähkökäyttöiset, sähköinen ohjaus ja sähkömopedit apuvälineluokkaan 122303 Pyörätuolit, sähkökäyttöiset, mekaaninen ohjaus (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2011.)

3.2 Terveydenhuollon apuvälinepalvelut

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 §:n mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat osa potilaan sairaanhoitoa, jonka järjestämisvastuu on kunnilla. Perusterveydenhuollosta luovutettavat apuvälineet ovat yleensä tavallisimpia perusapuvälineitä, jotka helpottavat liikkumista tai muita päivittäisiä toimintoja. Erikoissairanhoidon järjestämisvastuulla ovat erikoisosaamista vaativat tai hankintahinnaltaan kalliit apuvälineet. Näitä ovat muun muassa kuulon, näön ja hengityksen apuvälineet, lasten apuvälineet sekä kommunikoinnin apuvälineet ja sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 2-3.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksessa edellytetään, että henkilöllä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästyminen, joka heikentää hänen toimintakykyään ja vaikeuttaa itsenäistä selviytymistään. Näiden luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011, 1§.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 § mukaisesti apuvälineet ja niihin liittyvä palvelut ovat käyttäjälle maksuttomia. Myös palveluseteliä voidaan käyttää apuvälineiden hankkimiseen. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvon tulee olla sellainen, että sillä voi hankkia asiakkaan yksilöllistä tarvetta vastaavan tavanomaisen apuvälineen. Asiakas saa halutessaan hankkia palvelusetelin arvoa kalliimman apuvälineen, jolloin hänen tulee itse maksaa valitsemansa apuvälineen ja palvelusetelin välinen hinnanero. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, 7 §) Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluissa on myös noudatettava hoitoon pääsyä koske-

via aikarajoja. Potilas voi joskus joutua odottamaan saadakseen käyttöönsä tarkoituksemukaisemman apuvälineen, joten odotusajaksi on annettava välttämätön korvaava apuväline. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 1.)

Apuvälineitä myönnetään myös muun lainsäädännön perusteella. Koulussa käytettävistä koulu- ja luokkakohtaisista apuvälineistä säädetään perusopetuslaissa (628/1998). Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää ammatillisena kuntoutuksena apuvälineitä vaikeavammaisille henkilölle säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa (566/2005). Vammaisille henkilöille tarkoitetuista tukitoimista säädetään vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987). Tapaturmavakuutuslaissa (608/1948), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaissa (1026/1981), sotilasvammalaissa (404/1948) ja liikennevakuutuslaissa (279/1959) säädetään vamman tai sairauden aiheuttaman toiminnan rajoitusten vuoksi korvattavista apuvälineistä. Työhallinnon korvaamista apuvälineistä säädetään laissa julkisesta työvoimapalvelusta (1295/2002) ja asetuksessa työvoimapalveluihin liittyvistä etuuksista (1253/1993). Kela järjestää vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annetun lain (133/2010) 8 §:n 2 momentin mukaan etätulkkausta käyttävälle henkilölle tulkkausessa tarvittavat hinnaltaan kohtuulliset välineet ja laitteet sekä vastaa etäyhteyden käytöstä aiheutuvista välttämättömistä kustannuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 1.)

3.3 Sähköpyörätuolit ja sähkömopedit

Sähköpyörätuolit

Sähköpyörätuolista hyötyvät sellaiset henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt niin, etteivät he kykene liikkumaan muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden turvin. Yleensä sähköpyörätuolinkäyttäjät ovat vaikeavammaisia ja monisairaita henkilöitä. Samalla henkilöllä voi sähköpyörätuolin lisäksi olla käytössään myös muita liikkumisen apuvälineitä, sillä henkilön jäljellä olevaa toimintakykyä tulee ylläpitää niissä toiminnoissa, joissa se on mahdollista. Sähköpyörätuolin hankinta on perusteltua silloin, kun se lisää käyttäjänsä omatoimisuutta ja liikkumismahdollis-

suuksia sekä laajentaa hänen elämänpiiriään. Käyttäjältä edellytetään riittäviä motorisia ja kognitiivisia taitoja sekä aistitoimintoja, jotta sähköisen liikkumisen apuvälineen käyttö on turvallista. (Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 122.)

Sähköpyörätuolit ovat akkukäyttöisillä moottoreilla toimivia liikkumisen apuvälineitä. Tavallisimmin sähköpyörätuolissa on kaksi vetävää pyörää sekä kaksi kääntyvää pyörää, joiden avulla pyörätuoli ohjautuu haluttuun suuntaan. Sähköpyörätuolit ovat tavallisesti joko etu- tai takavetoisia (Kuva 1). Joissakin malleissa vetävät pyörät ovat keskellä, jolloin pienemmät kääntyvät pyörät ovat sekä edessä että takana. Sähköpyörätuoli voi olla myös nelivetoinen. (Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 122–123.)



Kuva 1. Takavetoinen sähköpyörätuoli (Invacaren www-sivut 2012).

Pyörillä liikkuvaan sähköpyörätuolin alustaan voidaan kiinnittää kullekin käyttäjälle soveltuva istuinosa, käsituet ja jalkatuet. Istuimen selkäosaa, selkäkulmaa, istuinkorkeutta ja jalkatukien asentoa voidaan säätää joko mekaanisesti tai sähköisesti. Lisäksi sähköpyörätuoleihin on saatavissa erilaisia lisävarusteita, kuten niskatukia, vartalotukia ja pöytälevyjä, jotka hankitaan aina käyttäjän yksilöllisen tarpeen mukaan. Sähköpyörätuoli saa käyttövirran istuimen alle sijoitetuista kahdesta akusta. Tuolia liikutetaan ja ohjataan ohjausyksikössä olevan ohjaussauvan avulla. Liikettä ja pysähtymistä ohjaavat moottoreissa olevat magneettijarrut. Ajonopeuden säätö ja sähköisten toimintojen sekä valojen ja vilkkujen säätö tapahtuu ohjausyksikön kytkimien kautta. Sähköpyörätuolien maksimijonopeudet vaihtelevat 6-10 km/h. (Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 123)

Suomessa on eniten käytössä sähköpyörätuoleja, jotka soveltuvat sekä sisä- että ulkokäyttöön. Kyseisillä tuoleilla mahtuu ajamaan oviaukoista ja liikkumaan sisätiloissa, sillä niiden kääntösäde on suhteellisen pieni. Niillä pystyy kuitenkin liikkumaan myös ulkona riittävän rengaskoon ja maavaran ansiosta. Ulkokäyttöön tarkoitettut sähköpyörätuolit ovat kookkaampia ja tehokkaampia (Kuva 2). Niillä on yleensä parempi esteenylityskyky. Nelivetoisella sähköpyörätuolilla voi liikkua jopa maastossa. Sisäkäyttöön tarkoitettut sähköpyörätuolit ovat pienempiä ja myös istuinratkaisut keveämpiä, joko toimistotuolityyppisiä tai käsikäyttöisen pyörätuolin istuinta muistuttavia. Pienen kääntösäteen ansiosta sisäkäyttöisellä sähköpyörätuolilla on mahdollista liikkua ahtaissakin tiloissa. (Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 123–124.)



Kuva 2. Ulkokäyttöön tarkoitettu sähköpyörätuoli (Handicon www-sivut 2012).

Erikoissähköpyörätuoleja ovat muun muassa seisomaan nostavat sähköpyörätuolit (Kuva 3), jossa käyttäjä tuetaan turvavöiden ja säärihinojen avulla tuoliin ennen pystyasentoon nousua sekä nk. raidesähköpyörätuoli, joka soveltuu erityisesti vaikeavammaiselle tai lapselle tavallisen sähköpyörätuolin käyttöä edeltäväksi harjoittelulaitteeksi. Raidesähköpyörätuolilla liikkuminen rajoittuu sisätiloissa tuolin alustaan asennetun optisen lukijan seuraamalle mustalla teipillä merkitylle kulkureitille. Teknologia kehittyy kaiken aikaa. Yhdysvalloissa on jo kehitetty sähköpyörätuoli, joka pystyy kulkemaan jopa portaissa ja sen liikuttelu on mahdollista myös kauko-ohjattuna. (Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 124–125.)



Kuva 3. Seisomanannostava nelivetoinen sähköpyörätuoli (Chasswheelin [www-sivut](http://www.chasswheelin.com) 2012).

Sähkömopedit

Sähkömopedit ovat sähköpyörätuoliin rinnastettavia akkukäyttöisiä liikkumisen apuvälineitä ja niitä on saatavana sekä kolmi- että nelipyöräisinä (Kuva 4). Ohjaus mopedissa tapahtuu mekaanisesti ohjaustankoa kääntämällä, joten ajamisen edellytyksenä on hyvä käsien toimintakyky sekä vähintään kohtuullinen vartalonhallinta. Mopedin moottorit on varustettu vastaavanlaisilla magneettijarruilla kuin sähköpyörätuolienkin, eikä niissä tarvita ajon aikana erillisiä jarruja. Maksimi ajonopeus sähkömopedeilla on 15 km/h. (Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 129)

Sähkömopedi lainataan yleensä liikkumisen apuvälineeksi henkilölle, joka ei pysty heikentyneen toimintakyvyn vuoksi ulkona liikkumaan itsenäisesti muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla. Toimintakyvyn alenema voi olla seurausta tapaturmaisesta vammautumisesta tai minkä tahansa lääketieteen osa-alueen sairaudesta. Sisätiloissa mopedin käyttäjät kykenevät yleensä liikkumaan pieniä matkoja pyörätuolin tai kävelyn apuvälineen avulla ja siirtymiset mopedin istuimelle ja pois onnistuvat omatoimisesti. Sähkömopedin käyttäjältä edellytetään ohjaustavan hallintaa, riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä, motivaatiota, omaaloitteisuutta, tavoitteellisuutta, ja muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja

ymmärrystä vaarasta. Lisäksi käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tilaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005, 197; Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 129.)



Kuva 4. Kolmipyöräinen sähkömopedi (Mini Crosserin www-sivut 2012).

Sähköpyörätuolien ja -mopedien lainausmäärät ja kustannukset Satakunnassa

Satakunnan sairaanhoitopiirissä oli vuoden 2011 lopulla sähköpyörätuoli lainassa yhteensä 86 potilaalla ja sähkömopedi 87 potilaalla. (Taulukko 1.) Uusia sähköpyörätuoleja on hankittu vuosina 2007–2011 yhteensä 63 kappaletta ja sähkömopedeja 57 kappaletta. Sähköpyörätuolien hankintakustannukset kyseisenä ajanjaksona olivat 494 752 euroa. Sähkömopedien vastaavat kulut olivat 139 405 euroa. Nämä summat sisältävät myös kaikki vuosina 2007–2011 kyseisiin apuvälineluokkiin liittyvät varaosa- ja lisävarustehankinnat. Kustannuksiin sisältyvät täten myös ennen vuotta 2007 hankittujen sähköpyörätuolien ja -mopedien lisä- ja varaosien hankinnat, sillä ne tilastoituvat samaan kustannuserään kuin varsinaisten laitteiden hankinnat (Taulukot 2 ja 3).

Taulukko 1. SATSHP:n lainassa olevat sähköpyörätuolit ja sähkömopedit 2011.

Sähköpyörätuolit	Sähkömopedit
86 kpl	87 kpl

Taulukko 2. SATSHP:n hankkimat sähköpyörätuolit ja apuvälineluokkaan 122306 sisältyvät kustannukset yhteensä vuosina 2007–2011 (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011).

Sähköpyörätuolien hankinnat ja kustannukset 2007–2011		
vuosi	kpl	eur
2007	13	93 564,79
2008	17	144 709,74
2009	12	108 271,62
2010	11	71 263,07
2011	10	76 942,88
yhteensä	63	494 752,10

Taulukko 3. SATSHP:n hankkimat sähkömopedit ja apuvälineluokkaan 122303 sisältyvät kustannukset yhteensä vuosina 2007–2011 (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011).

Sähkömopedien hankinnat ja kustannukset 2007–2011		
vuosi	kpl	eur
2007	12	28 596,24
2008	14	33 550,92
2009	11	27 759,67
2010	5	12 246,95
2011	15	37 251,57
yhteensä	57	139 405,35

Vuosina 2007–2011 sähköpyörätuolien lainauskertoja on ollut yhteensä 94. Sähkömopedien lainauskertoja vastaavana aikana on ollut yhteensä 90 (Taulukko 4). Nämä luvut kertovat apuvälineiden kierrätyksestä, eli osa lainatuista välineistä on palautunut ja lainattu taas edelleen seuraavalle asiakkaalle. Lainausmäärät eivät vielä mitenkään kerro sitä kokonaistyömäärää, joka sisältyy kunkin lainaustapahtuman apuvälinepalveluprosessiin. Prosessien kuvaamisella on mahdollisesti osoitettavissa myös toiminnassa tarvittavat työvoimaresurssit.

Taulukko 4. SATSHP:n sähköpyörätuolien ja sähkömopedien lainaukset vuosina 2007–2011 (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011).

vuosi	sähköpyörätuolien lainaukset	sähkömopedien lainaukset
2007	14	17
2008	22	19
2009	21	17
2010	16	13
2011	21	25
yhteensä	94	91

3.4 Apuvälineiden saatavuusperusteet

Sosiaali- ja terveysministeriön Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet – julkaisussa on määritelty erikoisalojen ja tiettyjen sairauksien hoitokäytäntöjen perusteet. Julkaisusta löytyvät myös apuvälinepalvelun yleiset perusteet, jossa on kuvattu erillisenä osiona sähkökäyttöisten liikkumisvälineiden apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa. Valtakunnallisen ohjeistuksen mukaan sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen käyttäjän tulee pystyä käyttämään apuvälinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta arvioituna. Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitus tulee suosituksen mukaan tehdä pääsääntöisesti asiakkaan elinympäristössä ja käyttöympäristön tulee soveltua apuvälineelle. Perusteiden mukaan sähköpyörätuoli tai sähkömopedi soveltuu henkilölle, joka ei pysty heikentyneen toimintakyvyn vuoksi liikkumaan itsenäisesti muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla sisällä ja/tai ulkona, jos esimerkiksi yläraajojen voima on riittämätön kelattavalla pyörätuolilla liikkumiseen. Toimintakyvyn alenema voi olla seurausta tapaturmaisesta vammautumisesta tai minkä tahansa lääketieteen osa-alueen sairaudesta. Käyttäjä on pääsääntöisesti vaikeavammaisen tai monisairas henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 220–221.)

STM:n kiireettömän hoidon perusteissa sähköpyörätuolin tai sähkömopedin käyttäjältä edellytetään:

- ohjaustavan hallintaa
- riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä
- motivaatiota, oma-aloitteisuutta ja tavoitteellisuutta
- muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta.

Lisäksi käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tilaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 221.)

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa on kehoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyössä sopimaan alueella vallitsevasta apuvälineisiin liittyvästä yhdenmukaisesta käytännöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 16). Lähes kaikki sairaanhoitopiirit ovatkin laatineet alueellisia julkaisuja apuvälineiden saatavuusperusteista ja myöntämiskäytännöistä sekä toimintaohjeista. Seitsemäntoista sairaanhoitopiirin apuvälineiden saatavuusperusteet on löydettävissä Internetistä sairaanhoitopiirien kotisivujen kautta (Taulukko 5). Suurin osa näistä julkaistuista saatavuusperusteista on laadittu tai päivitetty vuosina 2008–2011. Saatavuusperusteet on tyypillisesti kirjattu ISO 9999 – standardin apuvälineluokituksen mukaiseen järjestykseen, joskin kokonaisuuksina eri sairaanhoitopiirien julkaisut ovat hyvin erityyppisiä ja laajuisia. Verrattaessa sairaanhoitopiirien saatavuusperusteita, samojen apuvälineluokkien perusteissa on myös hieman eroavaisuuksia. Lisäksi osa sairaanhoitopiireistä on kuvannut saatavuusperusteissa apuvälinepalveluiden toimintakäytäntöjä erikseen kunkin apuvälineluokan kohdalla. Tämä helpottaa kyseisen tiedon löytymistä saatavuusperusteista sekä selkeyttää toimijoiden välistä työnjakoa. (Sairaanhoitopiirien www-sivut 2012.)

Taulukko 5. Sairaanhoidopiirien apuvälineiden saatavuusperusteet Internetissä (Sairaanhoidopiirien www-sivut 2012).

Sairaanhoidopiiri	Apuvälineiden saatavuusperusteet sairaanhoidopiirin kotisivuilla	
	Kyllä	Ei
1. Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	X	
2. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	X	
3. Etelä-Savon sairaanhoidopiiri	X	
4. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri	X	
5. Itä-Savon sairaanhoidopiiri	X	
6. Kainuun sairaanhoidopiiri	X	
7. Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri	X	
8. Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	X	
9. Keski-Suomen sairaanhoidopiiri	X	
10. Kymenlaakson sairaanhoidopiiri	X	
11. Lapin sairaanhoidopiiri	X	
12. Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri		X
13. Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	X	
14. Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	X	
15. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	X	
16. Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	X	
17. Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri		X
18. Satakunnan sairaanhoidopiiri	X	
19. Vaasan sairaanhoidopiiri		X
20. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri	X	
21. Ålands hälso- och sjukvård		X
Yhteensä	17	4

Sähköpyörätuolien ja sähkömopedien saatavuusperusteissa on noudatettu Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallista ohjeistusta kiireettömän hoidon perusteista, joten eri sairaanhoidopiirien saatavuusperusteet ovat siltä osin keskenään lähes yhteneviä STM:n julkaisun kanssa. Saatavuusperusteiden käytännön sovelluksia ja apuvälineiden myöntämiseen liittyviä toimintatapoja olisi kuitenkin vielä tarkennettava ja yhtenäistettävä. Myöntämiskäytäntöjen ja saatavuusperusteiden tulisi olla valtakunnallisesti yhteisesti sovittuja, jotta apuvälineen tarvitsijat saisivat asuinpaikastaan riippumatta yhtäläistä ja tasa-arvoista palvelua.

3.5 Apuvälinepalveluun liittyviä tutkimuksia

Ulla Kolomainen tutki vuonna 2003 sairaanhoitopiirien sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden myöntämiskäytäntöjä. Tutkimuksen mukaan myöntämiskäytännöissä ei ollut periaatteellisia eroja, mutta määrärahojen suuruudessa sekä sähkömopedien ja lisävoimalaitteiden myöntämisessä oli tuolloin joitakin eroavaisuuksia sairaanhoitopiirien välillä. Kolomaisen mukaan oleellisinta myöntämiskäytännöissä on, miten yksilön apuväline tarve tulkitaan paikallisesti, koska sillä on merkitystä laitteiden saamiseen. Tutkimukseen osallistuneista kuudentoista sairaanhoitopiirin vastaajista yli puolet (53 %) toivoi sairaanhoitopiirien yhteisiä myöntämisperusteita, koska niiden arvioitiin selkeyttävän päätöksentekoa ja lisäävän eri sairaanhoitopiirien asiakkaiden tasa-arvoisuutta. (Kolomainen 2004, 56–59.)

Yhteisphjoismaisessa tutkimushankkeessa arvioitiin liikkumisen apuvälineiden vaikuttavuustutkimuksia. Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimustietoa haettiin seitsemästä eri tietokannasta vuosilta 1996–2008. Tiedonhaku antoi 1304 mahdollista tutkimusta, joista vain kahdeksan tutkimusta täytti tutkimuksen mukaanoton kriteerit. Näistä vain kaksi tutkimusta koski sähköpyörätuolien tai sähkömopedien käyttäjiä. Yleisiä johtopäätöksiä ei näiden tutkimusten tulosten perusteella voitu tehdä, koska tutkimusasetelmat ja –menetelmät olivat tutkimuksissa toisistaan eroavia. Näiden katsaukseen hyväksytyjen tutkimusten mukaan apuvälineiden vaikutus oli merkittävä. Tutkimukset osoittivat, että liikkumisen apuvälineillä oli positiivisia vaikutuksia liikkumisen, toiminnan ja osallistumisen, käyttäjätyytyväisyyden ja elämänlaadun kohdalla. Kirjallisuuskatsauksessa todetaan, myös, että hyvin suunniteltuja näyttöön perustuvia apuvälinealan tutkimuksia kaivattaisiin lisää. (Salminen, Brandt, Samuelsson, Töytäri, Malmivaara 2009, 700–701.)

Tanskalainen Åse Brandt tutki väitöskirjassaan rollaattorin ja sähköpyörätuolin käyttäjien tyytyväisyyttä ja osallistumista. Tutkimustulosten mukaan molempien apuvälineiden käyttäjät olivat yleisesti tyytyväisiä apuvälineeseensä. Apuvälinepalveluiden osalta käyttäjät olivat vähiten tyytyväisiä seurantaan liittyviin palveluihin. Sähköpyörätuolin käyttäjät kokivat apuvälineen mahdollistavan osallistumisen, tosin jotkut eivät voineet käydä ystäviensä tai perheensä luona kylässä. Talviaikaan sähköpyörä-

tuolin käyttö oli vähemmän säännöllistä. Ympäristön esteet rajoittivat jonkin verran osallistumista haluttuihin toimintoihin. (Brandt 2005, 43.)

Ruotsissa Wressle ja Samuelsson tutkivat käyttäjien tyytyväisyyttä liikkumisen apuvälineisiin. Tutkimuksessa selvitettiin rollaattorin ja manuaalipyörätuolin käyttäjien tyytyväisyyttä apuvälineeseen ja apuvälinepalveluun. Postikyselynä toteutetussa tutkimuksessa käytettiin QUEST 2.0 -mittaria. Kysely lähetettiin 340 rollaattorin käyttäjälle ja 170 manuaalipyörätuolin käyttäjälle. Kyselyyn vastasi yhteensä 368 (72 %) henkilöä. Tutkimus osoitti, että nämä apuvälineen käyttäjät olivat erittäin tyytyväisiä apuvälineen ominaisuuksiin ja palveluun. Manuaalipyörätuolin käyttäjät olivat kuitenkin vähemmän tyytyväisiä apuvälineen säädettävyyteen, käytön helppouteen, tehokkuuteen ja apuvälineen luovutukseen liittyvään palveluun kuin rollaattorin käyttäjät. Yllättävä tulos oli se, että hyvin harva apuvälineen käyttäjä kaipasi seurantaa ja vain alle 30 %:n kohdalla vastaajista seuranta oli toteutunut. Sekä rollaattorin että manuaalipyörätuolin käyttäjät olivat tyytyväisempiä apuvälineen ominaisuuksiin kuin apuvälinepalveluun. (Samuelsson & Wressle 2008, 552–556.)

Myös Suomessa on tehty joitakin tyytyväisyystutkimuksia QUEST 2.0 -mittaria käyttäen. Sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden tyytyväisyyttä apuvälineeseen ja apuvälinepalveluun on tutkittu Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä sekä Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Näiden tutkimusten avulla koottiin myös valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa apuvälinetyytyväisyydestä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön. (Rämö & Tikkanen 2007,2; Kallio 2007, 2; Laurila & Müller 2010, 4.)

Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaille tehtiin vuonna 2007 QUEST 2.0 -tyytyväisyystutkimus opinnäytetyönä. Varsinais-Suomesta kyselyyn osallistui 60 ja Satakunnasta 35 sähköpyörätuolin tai sähkömopedin käyttäjää. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että sähköpyörätuolin ja sähkömopedin käyttäjien tyytyväisyys sekä laitteeseen että saatuun palveluun oli lähes kiitettävää luokkaa, eikä tuloksissa sairaanhoitopiirien välillä ollut merkittävää eroa. (Rämö & Tikkanen 2007, 24–27.)

Vastaavasti vuoden 2007 aikana toteutettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 36 sähköpyörätuolin käyttäjälle QUEST 2.0 tyytyväisyystutkimus opinnäytetyönä. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat suhteellisen tyytyväisiä käyttöönsä saaneeseen sähköpyörätuoliin. Tyytyväisyys apuvälinepalveluun oli korkeampi kuin tyytyväisyys sähköpyörätuoliin. Asiakkaiden nimeämät tärkeimmät osa-alueet sähköpyörätuolin ominaisuuksista ja palvelusta olivat turvallisuus ja luotettavuus, tarkoituksenmukaisuus, huolto- ja korjauspalvelut sekä käytön helppous. (Kallio 2007, 2.)

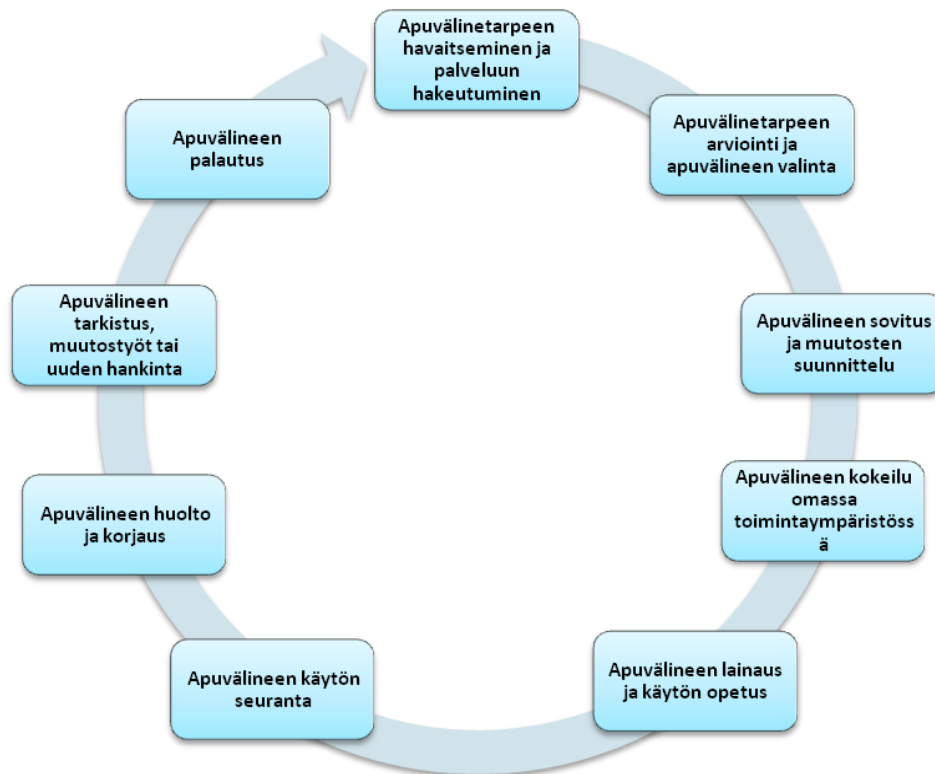
Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin apuvälineyksikössä toteutettiin vuoden 2009 aikana asiakastyytyväisyyskysely, jonka tarkoituksena oli saada tietoa asiakkaiden apuvälinepalveluun liittyvistä kokemuksista yksikön toiminnan kehittämiseksi. Tähän QUEST-tyytyväisyyskyselyyn osallistui 114 sähköpyörätuolin tai sähkömopedin käyttäjää. Kokonaistyytyväisyys sijoittui samalle tasolle muiden vastaavien kansallisesti toteutettujen QUEST-tyytyväisyyskyselyjen tulosten kanssa. Apuvälineyksikön toimintatapa ja asiakkaille käyttöön luovutetut laitteet olivat pääsääntöisesti vastanneet asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Asiakkaiden kokemuksen mukaan tärkeimpiä tyytyväisyyteen vaikuttavia osatekijöitä olivat olleet laitteen turvallisuus ja luotettavuus, huolto- ja korjauspalvelujen toimivuus sekä apuvälineen tarkoituksenmukaisuus. Apuvälinepalvelujen osalta tyytyväisimpiä oltiin apuvälineen käytön ohjaukseen ja vähiten tyytyväisiä käyttöönoton jälkeen saatavilla olevaan tukeen. HUS apuvälineyksikössä apuvälinearvioita ja laitteiden sovitusta suorittavan henkilökunnan resurssit ovat painottuneet vastaamaan yksikköön lähetettyjen uusien asiakkaiden ja tietoon tulleiden vanhojen apuvälineen käyttäjien tarpeita. Raportin johdopäätöksessä todetaan, että parhaan mahdollisen hyödyn saavuttamiseksi on tarpeen luoda systemaattista seurantaa niin apuvälineen tarkoitustavasta kuin laitteen säännöllisen kuntokontrollin osalta. (Laurila & Müller 2010, 25–26.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) on mukana yhteispohjoismaisessa sähköpyörätuolin ja -mopedin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta selvittävässä tutkimuksessa (NOMO), joka toteutuu vuosien 2011–2013 aikana. Hankkeen tavoitteena on arvioida NOMO 1.0 -liikkumisapuvälineen vaikuttavuusmittarin toistomittausreliabiliteettia ja kerätä tietoa sähköpyörätuolin tai -mopedin vaikuttavuudesta liikkumiseen, osallistumiseen, käyttäjätyytyväisyyteen ja elämänlaatuun. Lisäksi hankkeessa tutkitaan kustannusvaikuttavuutta. Tutkimuksessa haastatellaan 65 omassa

kodissaan tai palveluasunnossa asuvaa yli 18-vuotiasta apuvälinekeskuksen asiakasta, joille on päätetty myöntää ensimmäistä kertaa sähköpyörätuoli tai -mopedi. Suomesta tutkimuksessa on mukana 11 sairaanhoitopiiriä ja tutkimus toteutetaan samoin menetelmin myös Norjassa ja Tanskassa. Tutkimuksella saadaan kansallisesti uutta tietoa tutkimusta ja käytännön työtä varten sekä vertailutietoa kyseisten Pohjoismaiden kesken. (THL:n www-sivut 2012)

3.6 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinepalveluprosessi on asiakkaan tarpeista lähtevä yksilöllinen, moniportainen ja monien eri tahojen yhteistyötä vaativa prosessi, joka koostuu useasta eri vaiheesta (Kuvio 1). Se on pitkäjänteistä toimintaa asiakkaan kanssa ja osa asiakkaan kuntoutus- ja hoitoprosessia tai palveluketjua. Prosessin kesto vaihtelee asiakkaan tarpeista ja apuvälineestä riippuen. Esimerkiksi tilapäiseen apuvälinetarpeeseen asiakas voi saada tarvitsemansa apuvälineen terveystieteisestä apuvälinetyöntekijän tekemän haastattelun ja arvioinnin perusteella. Etenevää sairautta sairastavan henkilön apuvälinepalveluprosessi saattaa olla jatkuvaa ja liikuntavammaisen lapsen kohdalla kyse voi olla koko eliniän kestävästä prosessista. Usein osa apuvälinepalveluprosessista on tarkoituksenmukaista toteuttaa henkilön omassa toimintaympäristössä. Apuvälinepalveluprosessiin liittyy myös prosessin etenemiselle välttämättömiä toimenpiteitä, joissa apuvälineen tarvitsija ei itse ole mukana, kuten tiedon hankintaa, dokumentointia ja apuvälineen hankintaan liittyviä kaupallisia toimenpiteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 11–18; Suomen Kuntaliitto, 2004, 19; Hurnasti, Kantonen, Töytäri, Hakkarainen, Aarnikka & Konola 2010, 38.)



Kuvio 1. Apuvälinepalveluprosessi (mukailtu: Suomen Kuntaliitto 2004, 19).

Apuvälineen tarpeen arviointi ja käytön seuranta

Apuvälineen tarpeen arviointi on yksi prosessin tärkeimmistä vaiheista. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon henkilön yksilöllisen tarpeen kokonaistilanne. Apuvälineen tarpeen arviointia tekevät apuvälinealan asiantuntijat voivat tulkita paikallisesti sovittuja apuvälineiden saatavuusperusteita eri tavoin. Joissakin sairaanhoitopiireissä yksilön apuvälineen tarve arvioidaan laajasti elämän eri alueet huomioon ottaen, kun taas joissakin sairaanhoitopiireissä tarkastelu tapahtuu huomattavasti suppeammin, lähinnä asiakkaan liikunnalliseen toimintakykyyn rajattuna toimintana. Kun sairaanhoitopiireissä on erilaisia toimintakäytäntöjä, eivät apuvälineen tarvitsijat ole tasarvoisessa asemassa, sillä erilaiset tulkinnat saattavat johtaa erilaisiin päätöksiin. (Kolomainen 2004, 16–17.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta annetun asetuksen mukaisesti apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset. Apuväli-

neen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla. (Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011.) Arviointiprosessissa korostuu ammatti-ihmisen ja apuvälineen tarvitsijan välinen hyvä vuorovaikutus ja yhteisten tavoitteiden selkiytyminen. (Autio & Ylinen 2004, 9-10.)

Apuvälinetarpeen arvioinnin tarkoituksena on löytää yksilöllinen ratkaisu siihen, miten henkilö kykenee toimintarajoitteistaan huolimatta selviytymään päivittäisistä arjen toiminnoistaan. Arviointiprosessi on osa kyseisen henkilön hoito- tai kuntoutusprosessia ja arvioinnissa tulisi työskennellä työryhmässä, jossa on arvioitavan henkilön lisäksi tarvittaessa hänen omaisensa ja avustajansa sekä asiantuntijoita eri ammattialoilta. Työryhmän kokoonpano muotoutuu sen mukaan, mitä apuvälineratkaisuja tarvitaan ja suunnitellaan. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2010, 53.) Apuvälineen käytön opetuksella varmistetaan, että apuvälineen käyttäjä ja hänen läheisensä ja avustajansa hallitsevat apuvälineen tarkoituksenmukaisen ja turvallisen käytön. Käytön opetuksen lisäksi on toteutettava myös seuranta. Apuvälineen käytön seurannan tavoitteena on, että käyttäjällä on hänelle soveltuva, toimiva ja hänen käyttötarkoitustaan vastaava apuväline, joka on aktiivisessa käytössä ja teknisesti toimintakunnossa. (Suomen Kuntaliitto 2004, 20–21.)

Sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden kohdalla seuranta ja käytön opetus on erittäin tärkeää, jotta apuvälineen käyttö on turvallista erilaisissa toimintaympäristöissä. Apuvälineen käyttöä olisi paras seurata sen luonnollisessa käyttöympäristössä. Seuranta voi tehdä kotikäynneillä, terapia- tai hoitosuhteen yhteydessä, käyttämällä käytön seurannan lomakkeita tai tekemällä asiakaspalautekyselyjä. Kaikkien apuvälineen käyttäjän kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten tulisi rutiininomaisesti kiinnittää huomiota apuvälineen käyttöön ja toimivuuteen ja ohjata tarvittaessa apuvälineen käyttäjää ottamaan yhteyttä apuvälinealan asiantuntijaan. Hyvänä seurannan välineenä toimii myös käyttäjäkoulutus. Esimerkiksi sähköpyörätuolin uusille tai vanhoille käyttäjille voidaan järjestää ajokoulu, jossa ajotaitoa voidaan arvioida. Samalla on myös mahdollista tarkistaa sähköpyörätuolin säätöjä ajajan terveydentilan mukaisiksi. Myös yhteistyö apuvälineitä huoltavien ammattilaisten kanssa on tärke-

ää. Heidän kauttaan asiantuntija saa tietää, mikäli apuvälinettä on esimerkiksi kolhitu tavallista enemmän tai jos väline on usein huollossa. Tällöin kyseessä saattaa olla käyttövirhe tai henkilön terveydentilan heikentyminen. Huollon kautta saa myös tietoa apuvälineen käytön määrästä esimerkiksi ajotunti- tai kilometrimittareiden avulla. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2010, 61.)

Asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja apuvälineeseen voidaan seurata asiakaspalautekyselyjen avulla. Seurannan apuna kannattaa käyttää mittareita, joiden validiteetti on tutkimuksissa osoitettu. QUEST 2.0 (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) on apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari, jonka avulla arvioidaan henkilön tyytyväisyyttä sekä apuvälineeseensä että siihen liittyviin palveluihin. Mittaria voidaan käyttää sellaisten nuorten, aikuisten ja vanhusten kanssa, jotka ovat saaneet apuvälineen käyttöönsä toimintakyvyn vajavuuden takia. Tällaisia apuvälineitä ovat mm. liikkumisen apuvälineet, ympäristöhallintalaitteet, kuulon ja näön apuvälineet sekä päivittäisten toimintojen apuvälineet. (Demers, Weiss-Lambrou, Ska & Salminen 2005, 3.) NOMO 1.0 on pohjoismaisena yhteistyönä kehitetty liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari. Sillä arvioidaan apuvälineiden vaikuttavuutta liikkumisessa ja liikkumista edellyttävässä osallistumisessa, kuten päivittäisten toimintojen tekemisessä ja osallistumisessa yhteiskunnan elämään. (Brandt, Löfqvist, Jónsdottir, Salminen, Sund & Iwarsson 2008,7.)

3.7 Prosessilähtöinen organisaatio terveydenhuollossa

Toimintaympäristössämme tapahtuu nykyään jatkuvasti muutoksia ja niihin varautuminen edellyttää organisaatioilta paljon osaamista. Organisaatorakenteiden tulisi olla joustavia, jotta kyettäisiin ennakoimaan muutoksia sekä sopeuduttaisiin tarvittaessa uusiin strategisiin muutoksiin. Julkishallinnon organisaatioiden johdolla tulisi olla strategista kykyä ja mahdollisuuksia muuttaa organisaatorakennetta toimintaympäristömuutosten vaatimalla tavalla. (Virtanen & Wennberg 2005, 72.) Myös terveydenhuollossa tarvitaan lähivuosina laajaa toimintatapojen muutosta. Terveydenhuollon prosessien kehittäminen on edellytys asiakaslähtöiselle, laadukkaalle ja kustannustehokkaalle terveydenhuoltojärjestelmälle. Asiakaslähtöisyys edellyttää organisaatorajat ylittävien palveluprosessien kehittämistä, mikä vaatii eri toimijoi-

den välistä kiinteää yhteistyötä ja innovatiivisuutta uusien toimintatapojen kehittämiseksi.

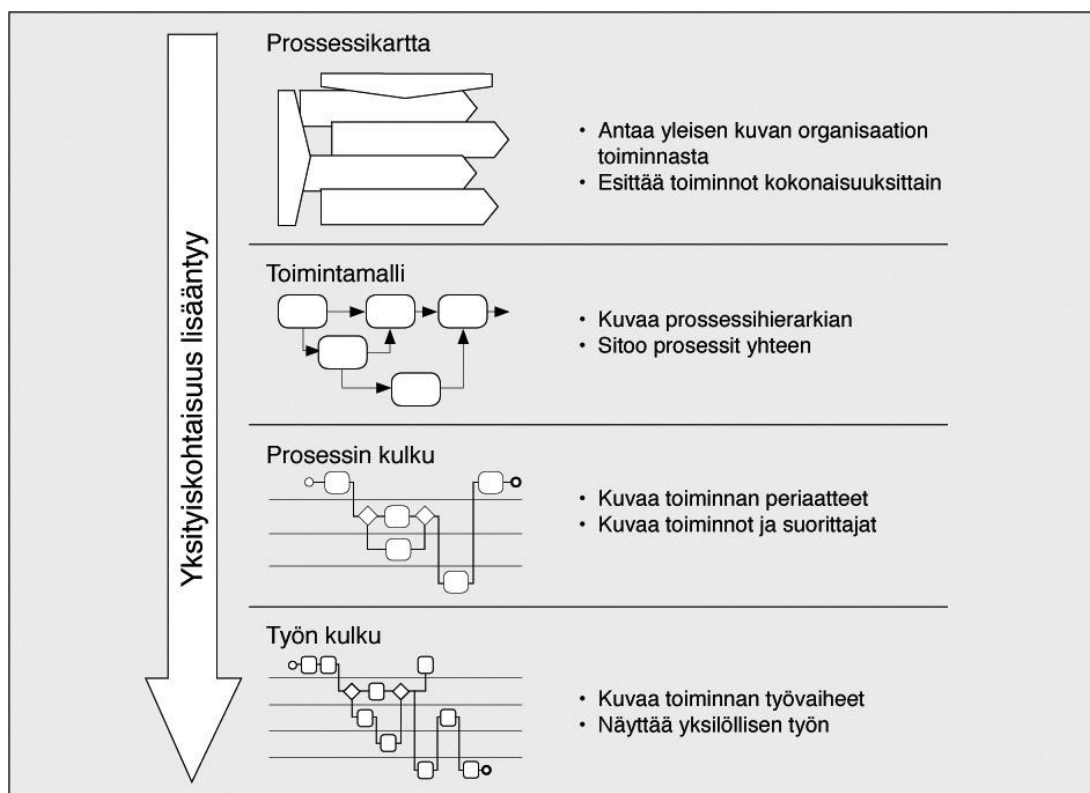
Prosessijohtaminen korostuu tulevaisuudessa yhä enemmän, sillä se yhtenäistää organisaation toimintoja ja parantaa yhteistyötä. Toimintojen prosessimainen tarkastelu parantaa myös palvelujen laatua ja tehokkuutta. (Nissinen 2006, 38–39.) Tämä pätee myös apuvälinepalveluiden kohdalla, joiden tulee olla osa asiakkaan saumatonta hoito- ja kuntoutusprosessia. (Suomen Kuntaliitto 2004, 9.) Organisaation tai yksikön prosessien sujuvuus, tuottavuus ja taloudellisuus takaavat asiakastyytyväisyyden. Palveluketjujen sujuvuus on osa prosessin sujuvuutta ja johtaminen on yksi prosessin osa, jonka avulla hyvä palvelu voidaan taata. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 40.)

Prosessijohdetun organisaation osaamisen kehittämisessä korostetaan laajoja työnku-
via, monitaitoisuutta, yhteistyökykyä ja jatkuvaa oppimista. (Hannus 2004, 123.)
Prosessijohtaminen soveltuu erittäin hyvin julkisten palvelujen uudistamiseen, sillä
sen avulla voidaan kehittää saumattomia palvelukokonaisuuksia. Asiakaslähtöisten
kokonaisvaltaisten palveluketjujen kehittäminen ja tehokas potilasinformaation hal-
linta ovat avainasemassa terveydenhuollon tehokkuuden ja palvelukyvyn parantami-
sessa. (Hannus 2004, 114.) Prosessijohtaminen edellyttää, että prosesseille nimetään
prosessin omistajat, jotka vastaavat organisaation toiminnasta. (Virtanen & Wenn-
berg 2005, 143.) Prosessijohtamisen kannalta on tärkeää, että prosessit on määritelty
ja kuvattu riittävän selkeästi. Prosessijohtaminen sinänsä ei ole prosessien määritte-
lyä ja kuvaamista, vaan prosessikuvaukset toimivat kehittämisen ja toimeenpanon
välineinä. (Virtanen & Wennberg 2005, 113–114.)

3.8 Prosessikuvaus työvälineenä

Prosessikuvaukset toimivat yhteisenä työvälineenä niin johdolle, kehittäjille, palve-
luista vastaaville kuin tieto- ja asiakirjahallinnolle. Niiden avulla voidaan kuvata or-
ganisaation toimintatapoja, mikä helpottaa yhteistyötä toisten organisaatioiden kans-
sa. Prosessikuvauksia voidaan hyödyntää työnjaon ja vastuiden resursoinnissa, on-
gelmatilanteiden ja päällekkäisyyksien selvittämisessä sekä uuden työntekijän pereh-

dyttämisessä ja työnohjauksessa. Lisäksi ne auttavat palveluiden kehittämisessä, tulojen mittaamisessa, tietoturvariskien kartoittamisessa ja laadun arvioinnissa. Prosessikuvausten avulla voidaan myös kerätä hiljaista tietoa ja asettaa toiminnan arvioinnissa käytettäviä mittareita. (JUHTA 2002, 3.) Prosesseja voidaan kuvata monella eri tasolla. JHS 152 Prosessien kuvaaminen – suosituksessa prosessit on jaettu neljään kuvaustasoon: prosessikarttaan, toimintamalliin, prosessin kulkuun ja työn kulkuun (Kuvio 2).



Kuvio 2. Prosessien kuvaustasot (JUHTA 2002, 7).

Kuvaustaso määrittyy prosessikuvausten käyttötarkoituksen mukaan. Prosessikartta on ylin taso, joka antaa yleisen kuvan koko organisaation toiminnasta ja esittää toiminnot kokonaisuuksina. Toimintamalli kuvaa prosessihierarkian, eli prosessien jakautumisen osaprosesseiksi. Siinä määritellään prosessien omistajat sekä tavoitearvot ja mittarit. Toimintamalli-kuvaustasolla esitetään myös prosessien väliset riippuvuudet ja vuorovaikutus sekä rajapinnat muuhun ympäristöön. Prosessin kulku-tasolla kuvataan toiminnan työvaiheet, toimijat ja niistä vastaavat toimijat. Tämä taso tuo esille nykyiset ongelmat. Työn kulku – tasolla kuvataan prosessien sisäiset ja ulkoi-

set riippuvuudet tietotyypeinä. Näin nähdään, missä muodossa tieto liikkuu eri toimintojen välillä. (JUHTA 2002, 6-9.)

Prosessien kuvaamisen voi toteuttaa erilaisilla menetelmillä. Yksi tapa on kuvata prosessit niin, että ne ovat henkilökunnan ja johdon käytettävissä sähköisessä muodossa esimerkiksi organisaation intranetissä. QPR ProcessDesigner on interaktiivinen ohjelmistotyökalu prosessien kuvaamiseen, analysointiin, viestimiseen ja kehittämiseen. Ohjelmisto helpottaa prosessien mallintamista, sillä luodut elementit eivät ole pelkästään kuvia, vaan niihin voidaan liittää metatietoa, kuvauksia, ulkoisia dokumentteja sekä linkkejä. QPR ProcessDesigner on suunniteltu prosessijohtamisen välineeksi, jonka avulla voidaan mallintaa yksinkertaisten prosessien lisäksi myös laajoja ja paljon riippuvuuksia sekä linkkejä sisältäviä prosesseja. (QPR ProcessDesigner www-sivut 2012.)

Prosessien tunnistaminen edellyttää selkeää kuvaa organisaation päämääristä ja tavoitteista. Ensin tulee kuvata organisaation ydinprosessit, joiden ympärille prosessiorganisaatio sitten rakennetaan. Ydinprosessien tunnistamisella pyritään löytämään sellaiset prosessit, joilla päämäärät saavutetaan. Mikäli päämääränä on vain yksittäisen työprosessien selkeyttäminen, voidaan keskittyä vain niihin, mieltimättä lainkaan laajempaa kokonaisuutta. (Virtanen & Wennberg 2005, 119.)

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta- JUHTA on laatinut suosituksen JHS 152 Prosessien kuvaaminen, jonka tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja selkeyttää julkisen hallinnon prosessien kuvaamista. Suunnittelun ja kehittämisen pohjana ovat aina organisaation visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet. Prosessikuvaukset toimivat johtamisen ja kehittämisen välineinä. Ne auttavat hallitsemaan kokonaisuuksia, jäsentämään prosesseja ja toimijoiden vastuita sekä huomaamaan toiminnan tehostamistarpeita. Prosessikuvauksia käytetään myös perehdyttämiseen, kouluttamiseen ja tietojärjestelmien kehittämiseen. Prosessien yhdenmukainen kuvaus on tärkeää, koska yhteistyö ylittää usein organisaatio- ja toimialuerajat. Yhteinen kieli mahdollistaa toimintamallien luotettavan vertailun. Prosessin kuvaaminen on osa prosessin kehittämistä ja se saa alkunsa kehittämistarpeen havaitsemisesta. Prosessikuvausten tulee olla tarkoituksenmukaisia ja niiden on tuotava hyötyä toiminnalle. (JUHTA 2002, 1-5.)

3.9 IVA ennakoarviointi

Toimintamuutosten vaikutuksia tulisi aina arvioida ja varmistaa toteutuvatko asetetut tavoitteet muutoksen avulla. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi, eli IVA, on prosessi, jossa ennakolta tehdään arviointia päätöksen vaikutuksista ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Arvioinnin kohteena voi olla hanke, suunnitelma, ohjelma tai mikä tahansa muu päätös. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2011.) IVA sisältää sekä sosiaalisten vaikutusten arvioinnin (SVA) että terveysvaikutusten arvioinnin (TVA). Vaikutusten arviointi toimii suunnittelun ja päätöksenteon välineenä ja sen avulla voidaan löytää uusia näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja. (Kauppinen & Nelimarkka 2004, 4). IVA on monialainen prosessi, johon osallistuvat eri alojen asiantuntijat, työntekijät ja päättäjät. Mukana arvioinnissa ovat myös ne ihmiset tai ihmisryhmät, joihin päätöksellä saattaa olla vaikutuksia. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 5.)

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin tavoitteena on:

- tuottaa tietoa päätösten vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen
- auttaa parhaan ratkaisun valinnassa
- mahdollistaa ristiriitaisten tavoitteiden ja näkökulmien käsittelyn
- lisätä suunnittelun ja päätöksenteon avoimuutta
- toimia voimaantumisen välineenä

(Nelimarkka & Kauppinen 2007, 5.)

Vaikutusten ennakoarviointi on lakisääteistä kaavoituksessa, tiettyjen suunnitelmien, ohjelmien sekä fyysisen ympäristön suunnitteluhankkeiden valmistelussa. Niistä säädetään maankäyttö- ja rakennuslaissa (MRL, 132/1999), ympäristövaikutusten arviointimenettelystä annetussa laissa (YVA-laki, 468/1994), sekä viranomaisten suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutusten arvioinnista annetussa laissa (SOVA-laki 8.4.2005/200). (Kauppinen & Nelimarkka 2004, 4; Stakes 2006, 1.)

Ennakoarviointia voidaan soveltaa kaikkeen muuhunkin päätöksentekoon, sillä sen avulla voidaan parantaa osallistuvuutta ja vaikutustietoisuutta. Kunnallishallinnossa tehdään usein mittavia ja laajoja päätöksiä, jotka vaikuttavat kuntalaisiin ja kunnan

talouteen. Tämän vuoksi päättäjien tulee voida arvioida eri päätösvaihtoehtojen vaikutuksia kokonaisvaltaisesti riittävän pitkällä aikajanelalla. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2011.) Ennakkoarviointia on käytetty kuntien, seutukunnallisten, läänien tai kansallisten ohjelmien ja päätösten valmistelussa, muun muassa hyvinvointistrategian toimeenpanoon, vanhustenhuollon strategiaan, vammaispoliittiseen ohjelmaan ja seudullisen hyvinvoinnin sekä terveyskeskuksen suunnitteluun. Ennakkoarviointi on hyvinvointijohtamisen keskeinen työväline. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 5.)

IVA voidaan tarvittaessa tehdä myös nopeutettuna. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus suunnitella nopean IVA:n käyttö kehittämistyön arviointivälineeksi. Nopeassa ennakkoarvioinnissa on vain kolme vaihetta: 1) vaihtoehtojen kuvaaminen 2) vaikutusten tunnistaminen ja 3) vaihtoehtojen vertailu. (Stakes 2006, 2.) Tämän arvioinnin voi toteuttaa esimerkiksi yhden haastattelun aikana. Sen voi tehdä asian valmistelija yksin, tarvittaessa muita konsultoiden tai yhdessä sisältöasiantuntijan tai työryhmän kanssa. Valmistelijan vastuulla on hallita IVA:n menetelmä ja sisältöasiantuntijan tehtävänä on tunnistaa vaikutukset. IVA:n raportoinnissa voidaan käyttää esimerkiksi yhteenvetotaulukkoa tai arviointilomaketta. (Stakes 2006, 2.)

4 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMETODINA

4.1 Toimintatutkimus

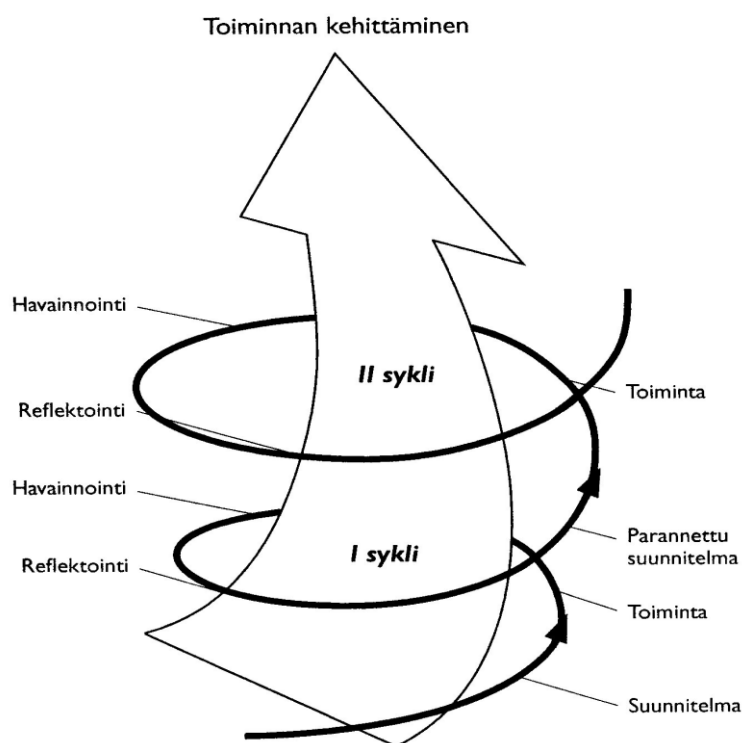
Toimintatutkimuksen käsitteen (action research) otti käyttöön John Collier, joka 1940-luvulla kirjoitti intiaanireservaateissa tehdyistä kokeiluista maanviljelystaitojen kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen kehittäjinä mainitaan kuitenkin amerikkalainen pedagogi John Dewey (1859–1952) ja sosiaalipsykologi Kurt Lewin (1890–1947). Dewey korosti useissa kirjoituksissaan teorian ja käytännön yhteyttä toisiinsa ja pohti reflektiivistä ajattelua toiminnan perustana, mikä on toimintatutkimuksen keskeinen ajattelutapa. Toimintatutkimuksen teoreettisena isänä on kuitenkin yleisesti pidetty

Kurt Lewiniä. (Heikkinen 2010, 217; Kananen 2009,15; Metsämuuronen 2008, 30; Kuula 1999, 218.)

Lewin halusi tehdä tutkimusta arjen keskellä, ei vain vakioiduissa laboratorioolosuhteissa. Hän kehitti psykologisia kenttäkokeita (natural experiment), joissa ihmisten käyttäytymistä tutkittiin heidän luonnollisissa toimintaympäristöissään. Lewin käytti ensin toimintatutkimuksen käsitettä kenttäkokeen synonyyminä. (Heikkinen 2008, 23–25.) Lewin teki 1940-luvulla Yhdysvalloissa Harwoodin tehtailla tutkimusta työn tuottavuudesta ja esitti ajatuksen, että työntekijöiden motivaatiota voitaisiin nostaa, jos he saisivat osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Lewinin toimintatutkimuksellinen lähestymistapa perustui ajatukseen, jonka mukaan sosiaalinen toiminta ymmärretään paremmin, kun tutkimus yhdistetään todellisessa elämässä tehtävään muutokseen ja sen tutkimiseen. Lewin loi toimintatutkimuksen peruskäsitteet: yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne. (Heikkinen 2010, 217; Kananen 2009,15; Heikkinen 2008, 23–25; Metsämuuronen 2008, 30; Kuula 1999, 218.)

Toimintatutkimus muodostuu joukosta tutkimusmenetelmiä, joilla tiettyä ilmiötä tarkastellaan. Tämän vuoksi voitaisiin tutkimusmenetelmän sijaan puhua pikemminkin tutkimusstrategisesta lähestymistavasta, jonka avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä syvällisemmin. Toimintatutkimus on sekoitus muita tutkimusmenetelmiä, jossa tiedonkeruu- ja analyysimenetelminä voidaan käyttää sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Toimintatutkimukseen liittyvät oleellisesti toiminnan kehittäminen ja sen tuoma muutos. Se on tilanteeseen sidottua, yhteistoimintaa vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa tutkimusta. Toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijä, mutta yleensä muutosprosessi koskee koko työyhteisöä tai organisaatiota, mikä edellyttää kaikkien toimijoiden sitoutumista projektiin. (Heikkinen 2010, 214; Kananen 2009, 11–22; Metsämuuronen 2008, 29; Kuula 1999, 218–219.) Osallisuuden merkitystä kuvaa myös se, että toimintatutkimuksen englanninkielisen 'action research' -termin synonyymeinä on yleisesti käytetty termejä 'participatory research' ja 'participatory action research', eli osallistuva toimintatutkimus (Robson 2002, 215–216).

Toimintatutkimus kuvataan yleensä spiraalimaisena, sykleittäin etenevänä prosessina (Kuvio 3). Syklit muodostuvat suunnittelu-, toiminta- havainnointi- ja reflektointivaiheista. Syklistä toiseen jatkuva prosessi tähtää jatkuvaan muutokseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimus on enemmän kuin perinteinen kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sillä toimintatutkimuksessa on aina tavoitteena muutos. Tämän vuoksi voidaan sanoa, että toimintatutkimus jatkaa siitä, mihin laadullinen tutkimus loppuu. Perinteinen laadullinen tutkimus ei pyri vaikuttamaan toimintaan vaan jää yleensä ilmiön kuvailun tasolle. Toimintatutkimuksessa pyritään kehittämistoiminnan kautta ongelman ratkaisuun ja sen kautta muutokseen. (Robson 2002, 217; Kananen 2009, 11–23.)

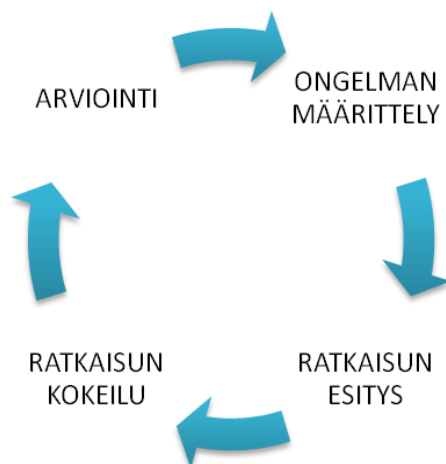


Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen 2010, 211).

4.2 Toimintatutkimuksen vaiheet

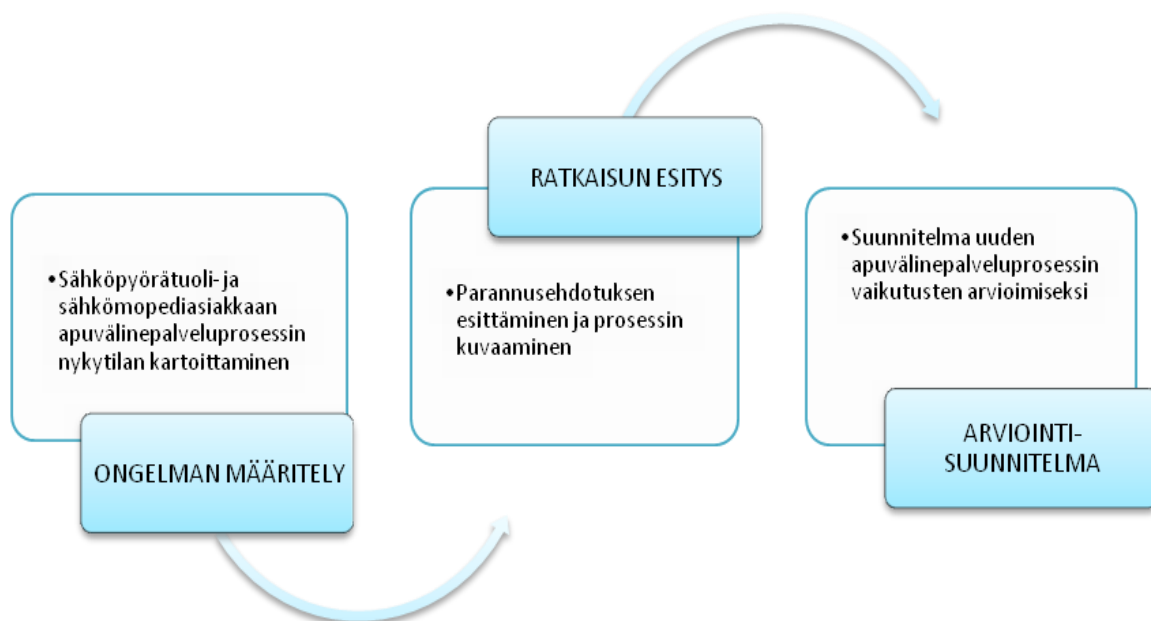
Toimintatutkimus koostuu sykleistä, jotka jaetaan osiin toimenpiteiden määrittelyä ja aikataulutusta varten. Suunnittelutyö on tärkeää, koska tutkimuksessa on mukana tutkijan lisäksi muita työyhteisön jäseniä, joiden kanssa aikatauluista tulee sopia. Jokaisen vaiheen tehtävät kuvataan ja määritellään toimenpiteisiin vaadittava aika.

Toimintasyklin pilkkominen ja ajoittaminen ohjaa tutkijaa suunnittelemaan koko projektin tarkasti. (Kananen 2009, 43–44.) Toimintatutkimusta kuvaavia vaihekaavioita on monenlaisia, mutta kaavioiden perusajatus on kuitenkin samanlainen. Edellä mainittujen suunnittelu-, toiminta-, havainnointi-, ja reflektointivaiheiden sijaan, toimintatutkimuksen vaiheet voidaan myös nimetä seuraavasti: ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi (Kuvio 4).



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen sykli (mukailtu: Kananen, 2009, 28).

Tässä opinnäytetyössä on toteutettu toimintatutkimuksen syklistä kaksi ensimmäistä vaihetta. Nämä vaiheet ovat 1) ongelman määrittely, eli sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin nykytilan kartoittaminen, 2) ratkaisun esitys, eli apuvälinepalveluprosessin parannusehdotuksen esittäminen ja prosessin kuvaaminen sähköisessä muodossa. Lisäksi opinnäytetyössä laaditaan arviointisuunnitelma uuden apuvälinepalveluprosessin toiminnan vaikutuksista (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Opinnäytetyön vaiheet

4.3 Toimintatutkimuksen toimijoiden roolit

Toimintatutkimuksen toimijoita ovat tutkija ja tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön kuuluvat ihmiset. Toimintatutkimuksen keskeisimpiä erityispiirteitä on, että tutkittavat eivät ole passiivisina kohteina, vaan aktiivisina osallistujina tutkimus- ja muutosprosessissa. Perusideana on, että tiedonantajat valitaan niistä intressi- eli ns. sidosryhmistä, joita asia koskee. Tämän tyyppisen tutkimuksen toteuttaminen vaatii toimijoilta enemmän kuin tavallinen tutkimus. Toimintatutkimuksen onnistuminen edellyttää toimijoilta aktiivisuutta ja sosiaalisia taitoja. Onnistumisen edellytyksenä on asioiden ja ratkaisumallien löytyminen ilmiön toimijoiden kautta. (Kananen 2009, 43–51; Kuula 1999, 218.)

Tämän opinnäytetyön tiedonantajiksi kutsuttiin ne henkilöt, jotka Satakunnan sairaanhoitopiirissä osallistuvat sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden palveluprosessiin. Kyseisistä henkilöistä useat ovat jo vuosia tehneet yhteistyötä apuvälinepalveluissa, joten hyvä pohja toimintatutkimuksen edellyttämille sosiaalisille taidoille oli jo olemassa. Tiedonantajille selvitettiin jo alkuvaiheessa, että toimintatutkimuk-

seen osallistuminen edellyttää heiltä riittävää aktiivisuutta, jotta apuvälinepalveluprosessin kehittämisessä saavutettaisiin hyvä, kaikkia tyydyttävä toimintamalli.

Toimintatutkimus rinnastetaan usein tapaus- eli case-tutkimukseen, koska molemmissa tutkimuksissa kohteena on tietty tapaus. Näiden menetelmien ero ilmenee kuitenkin selkeimmin tutkimusta tekevän tutkijan roolissa. Tapaustudkimuksessa tutkija on ulkopuolinen havainnoija kun taas toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu itse tutkittavan ilmiön toimintaan ja on tutkittavan yhteisön jäsen. Tämän vuoksi osallistuva havainnointi liittyy tavallaan aina toimintatutkimukseen yhtenä tiedonkeruumenetelmä. Tutkijalla on toimintatutkimuksessa muutosagentin rooli. Toimintatutkimuksessa toteutettavan muutoksen kokeilu ja läpivieminen vaatii tutkijalta enemmän tietoa ja perehtyneisyyttä itse ilmiöön kuin perinteisessä tutkimuksessa. (Kananen 2009, 20–25.)

Tämän opinnäytetyön tekijä toimi kehittämistyön käynnistyessä tutkimuskohteena olevan apuvälinekeskuksen osastonhoitajana ja osallistui itse myös sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden apuvälinepalveluun. Kehittämismetodiksi oli tämän vuoksi luontevaa valita menetelmä, jossa tutkijalla on lupa toimia kehittämiskohteen yhteisön jäsenenä. Toimintatutkimuksen tutkijan tai projektin vetäjän tulee hallita toimintatutkimuksen prosessin vaiheet, tutkimusmetodologia ja ryhmäkäyttäytyminen. Vetäjän tulee kannustaa ryhmäläisiä avoimen vuorovaikutukseen ja vastuulliseen kuuntelemiseen. Vetäjän tulisi myös pyrkiä siihen, että ryhmän jäsenet saavat äänensä kuuluviin. (Kananen 2009, 51–52.)

4.4 Täsmäryhmähaastattelu

Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmät valitaan ongelman määrittämiseen tarvittavan tiedon ja tietolähteiden perusteella. Menetelminä voidaan käyttää yleisimpiä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä, joita ovat haastattelu, havainnointi, kirjalliset lähteet tai kyselyt. Niitä voidaan käyttää erikseen tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman tai tutkimusresurssien mukaan. (Kananen 2009, 60–61; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–73.)

Haastattelu yleensäkin on käytetyimpiä tutkimusmenetelmiä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden tutkimuksissa. Se on yksi tiedonkeruun perusmuoto. Haastattelulla on tavoitteet ja sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Haastattelu on joustavaa, sillä väärinkäsitysten välttämiseksi kysymykset voidaan toistaa, selventää ilmausten sanamuotoa tai käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja tämä tuo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa tutkimustilanteessa. Vuorovaikutustilanne antaa haastattelijalle mahdollisuuden tehdä haastattelun aikana myös havainnointia, eli muistiin voi vastauksen lisäksi kirjata myös sen, miten asia sanotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 202–203; Hirsjärvi & Hurme 2001, 11–34.)

Ideaalitilanteessa tutkimuksen osana toteutettu haastattelu tulee olla ennalta suunniteltu ja haastattelijan tulee olla tutustunut tutkimuksen kohteeseen sekä käytännössä että teoriassa. Haastattelija tuntee roolinsa, ohjaa haastattelun toteutusta ja tarvittaessa motivoi haastateltavaa. Haastateltavan on myös voitava luottaa, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43.) Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, joten on suositeltavaa, että haastateltavat voivat etukäteen tutustua haastattelun teemoihin tai kysymyksiin. Haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Tutkimushaastatteluja on montaa eri tyyppiä ja haastattelunimikkeiden valikoima on melko kirjava. Samantapaisista menetelmistä käytetään eri nimiä ja toisaalta samoilla nimillä saatetaan kutsua täysin erilaisia menetelmiä. Haastattelun erot perustuvat kyselyn ja tutkimuksen toteutuksen strukturoinnin asteeseen. Näitä haastattelun lajeja ovat strukturoitu ja standardoitu lomakehaastattelu, strukturoimaton haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu, syvähaastattelu ja kvalitatiivinen haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43–48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

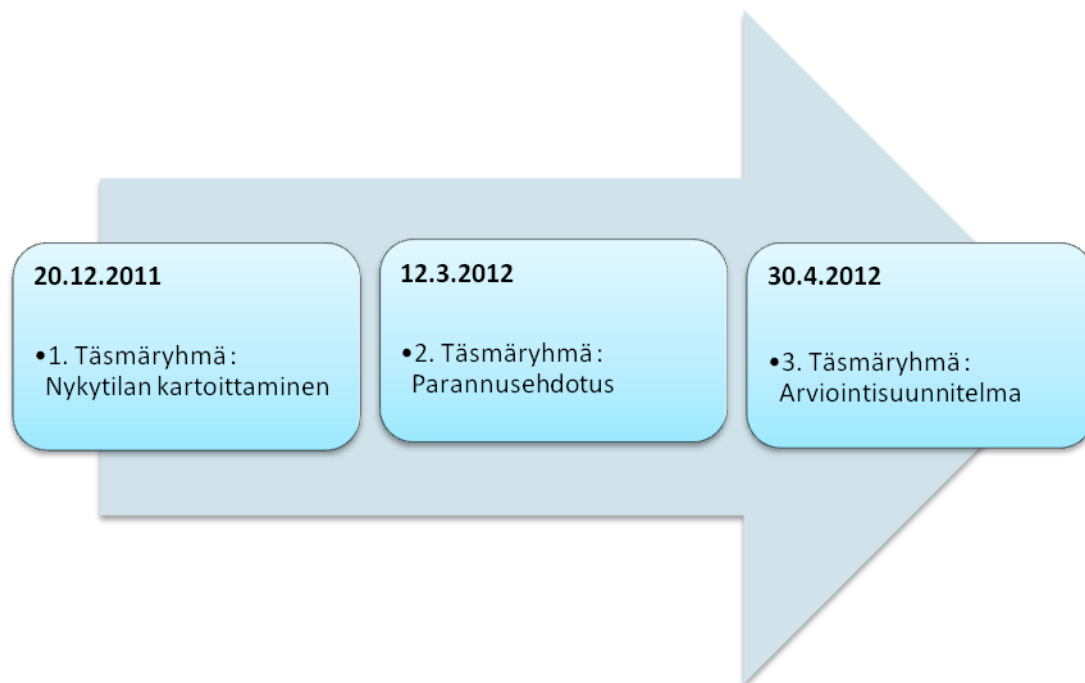
Haastatteluja voidaan käytännössä toteuttaa monin eri tavoin. Tavallisinta on toteuttaa haastattelu yksilöhaastatteluna, mutta monissa tapauksissa ryhmähaastattelu on erittäin käyttökelpoinen menettely. Ryhmähaastattelut ovatkin viime vuosina yleistyneet. Ryhmähaastattelun alalajeja ovat parihaastattelu ja täsmäryhmähaastattelu (fo-

cus group interview). Parihaastattelua voidaan käyttää esimerkiksi kasvatustieteellisissä tutkimuksissa. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto ja sitä on käytetty paljon markkinatutkimuksissa. Ryhmähaastattelu voi olla myös laajemman tutkimuksen alkuvaihe. Tällöin pyritään saamaan selville mielipiteiden kirjo, jonka pohjalta voidaan esimerkiksi laatia kyselylomake. Toisaalta ryhmähaastattelun tavoitteena on saada selville haastateltavien kollektiivinen näkemys asioihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 205; Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.)

Tämän opinnäytetyön keskeisenä tiedonkeruun työvälineenä käytettiin haastattelua ja haastattelumenetelmäksi valittiin täsmäryhmähaastattelu (kohderyhmähaastattelu, eli focus group interview), joka on yleisesti käytetty haastattelumenetelmä. Menetelmää käytetään tavallisimmin silloin, kun on tarkoitus kehittää uusia ideoita, selvittää kulluttajien tarpeita ja asenteita tai kehittää uusia palveluja. Täsmäryhmiä käytetään myös suunniteltaessa uuden teknologian käyttöönottoa organisaatiossa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62.)

Täsmäryhmähaastatteluun kutsutaan keskimäärin kuudesta kahdeksaan tarkoin valittua alan asiantuntijaa tai henkilöä, joiden mielipiteillä ja asenteilla on vaikutusta tarkasteltavaan ilmiöön. Ryhmän haastattelijana toimii puheenjohtaja, joka selvittää jäsenille tarkasti määritellyn tavoitteen. Puheenjohtajalta edellytetään aktiivisen ja passiivisen roolin tasapainoa. Hänen tulee ylläpitää kiinnostusta ja keskustelua nimenomaisessa aiheessa vahvistamatta kuitenkaan olemassa olevia oletuksia. (Robson 2002, 287.) Usein suositellaan, että puheenjohtajan ei pitäisi kuulua täsmäryhmän organisaatioon, mutta koska suunnitellun opinnäytetyön menetelmänä on toimintatutkimus, toimii haastattelija osana yhteisöä. Puheenjohtaja pyrkii saamaan aikaan vapaata keskustelua, johon kaikki osallistuisivat. Hän ehdottaa siirtymistä toiseen keskusteluteemaan, mutta ei muuten sekaannu keskustelun kulkuun. Ryhmän istunnoissa pyritään hyvään ilmapiiriin. Istunto kestää yleensä 45–60 minuuttia ja keskustelut voidaan nauhoittaa tai videoida. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62.)

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa täsmäryhmähaastattelu järjestettiin kolme kertaa ja kukin tapaaminen kesti noin 1,5 tuntia. Täsmäryhmähaastattelua käytettiin toimintatutkimuksen vaiheissa: 1) nykytilan kartoittaminen, 2) parannusehdotuksen esittämien ja 3) toimintamallin vaikutusten arvioinnin suunnittelu (Kuvio 6).



Kuvio 6. Toimintatutkimuksen täsmäryhmien kokoontumisten aikataulu

5 APUVÄLINEPALVELUPROSESSIN KEHITTÄMINEN

5.1 Apuvälinepalveluprosessin nykytilan kartoittaminen

Sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin nykytilanteen kartoitus toteutettiin ensimmäisessä täsmäryhmähaastattelussa, joka järjestettiin 20.12.2011 Satalinnan sairaalan neuvotteluhuoneessa. Haastateltaviksi oli kutsuttu ne Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijät, jotka työssään ovat tekemisissä sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden parissa. Kutsut lähetettiin heille sähköpostilla. Täsmäryhmähaastatteluun osallistuivat kaikki kutsutut kahdeksan asiantuntijaa; kuntoutusylilääkäri, kaksi apuvälinekeskuksen fysioterapeuttia apuvälinehuollon käyttöpäällikkö sekä neljä kuntoutusohjaajaa. Opinnäytetyön tekijä toimi täsmäryhmässä haastattelijana.

Tilanteen kartoitus, kehittämiskohteiden ja ongelmien määrittely tulee tehdä huolella, jotta ratkaistaan todellista ongelmaa ja analysoidaan siihen vaikuttavia tekijöitä. Käy-

tännön työelämässä kehittämiskohteiden löytäminen tuskin on vaikeaa, pikemminkin vaikeus piilee ongelmien priorisoinnissa. (Kananen 2009, 29–30.) Täsmäryhmähaastatteluun kutsutut henkilöt olivat jo pitkään havainneet sähköpyörätuoli ja sähkömopediasiakkaiden palveluprosessissa kehittämistarpeita, mutta ongelmat ovat jääneet ratkaisematta tai ratkaisu oli toteutettu yksittäistapauksena. Pysyväksi toimintakäytännöksi tämän tyyppiset yksittäiset ratkaisut eivät olleet siirtyneet.

Täsmäryhmähaastattelun alussa osallistujille esiteltiin ensin PowerPoint-esityksen avulla opinnäytetyön taustat ja tavoitteet sekä esitettiin tilastotietoja Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköpyörätuoli- ja sähkömopedien hankinta- ja lainausmääristä. Osallistujille esitettiin toimintatutkimuksen vaiheet ja suunniteltu aikataulu sekä kuvattiin kyseessä olevan ensimmäisen täsmäryhmähaastattelun tavoitteet ja tehtävä. Toimintatutkimuksen voima kumpuaa toimijoista, eli yhteistyö on sen oleellinen elementti (Kananen 2009, 9). Täsmäryhmähaastattelun jäsenille korostettiin heidän aktiivisen osallistumisensa merkitystä toiminnan kehittämisessä. Yhteistyön sujuvuutta edisti se, että toimijoilla oli yhteinen tavoite toiminnan kehittämiseksi. Nyt koolle kutsutun ryhmän jäsenet tunsivat toisensa entuudestaan, mikä helpotti yhteistyön sujuvuutta.

Täsmäryhmähaastattelua varten opinnäytetyöntekijä oli laatinut luettelomaisen rungon Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden palveluprosessin nykykäytäntöjen vaihtoehtoista (Liite 2). Apuvälineprosessi-rungon pääotsikoina olivat yleisesti esitetyt apuvälineprosessin vaiheet. Alustava sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälineprosessin runko esitettiin ryhmälle videotykin avulla ja käytiin läpi niin, että haastateltavat toivat kunkin osaproessin kohdalla esille omia näkemyksiään nykytilanteen toimintatavoista ja kokemuksiaan käytännön esimerkkien kautta.

Haastattelijan tehtävänä oli aiheiden alustus, jonka tarkoituksena oli saada haastateltavat keskustelemaan avoimesti. Keskustelu olikin erittäin vilkasta ja innostunutta. Tarvittaessa haastattelijana toiminut opinnäytetyöntekijä palautti osallistujat aiheen mukaiseen keskusteluun, pyrkien itse olemaan kommentoimatta kyseessä olevaa asiaa. Valmiin haastattelurungon käyttäminen täsmäryhmähaastattelussa helpotti opinnäytetyöntekijää haastattelun aikana kirjattavan muistion laatimisessa. Haastattelussa

esille nousseet asiat sekä nykyiset ongelmakohdat sähköpyörätuoli- ja mopediasiakkaan apuvälineprosessissa ehti haastattelun edetessä hyvin kirjaamaan muistiin.

Usein suositellaan ryhmähaastattelun taltioimista videokameralla, mutta videointi olisi voinut tuoda tilanteeseen jännittyneisyyttä ja avoin keskustelu olisi saattanut jäädä varovaisemmaksi ja vähäisemmäksi. Lisäksi videointi olisi saattanut vaarantaa salassapitovelvollisuutta, sillä nyt muutamasta esimerkkinä kerrotuista käytännön tilanteista olisi saattanut potilaan henkilöllisyys tulla esille, vaikka keskustelussa ei potilaiden nimiä käytettykään. Tämän vuoksi videomateriaalin säilyttäminen tai katselu sairaalan tilojen ulkopuolella olisi saattanut olla lainvastaista. Nyt keskustelu oli erittäin runsasta ja kaikki osallistujat pääsivät kommentoimaan ja saivat mielipiteensä esille.

5.2 Kehittämiskohteiden määrittely

Täsmäryhmähaastattelun asiantuntijat totesivat toiminnan kehittämistä ja parannettavaa olevan monessakin prosessin vaiheessa, mutta tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi keskustelussa nousivat palveluun hakeutuvan asiakkaan oikea ohjeistaminen sekä apuvälineen käytön seuranta ja huolto. Säännöllistä seuranta ei tällä hetkellä toteuteta muissa, kuin erikseen sovitussa yksittäistapauksissa. Sähkökäyttöisten apuvälineiden systemaattisia määräaikaishuoltoja ei myöskään suoriteta tällä hetkellä. Potilaan terveydentilan muuttuminen ja ikä saattavat vaikuttaa välineen turvalliseen käyttöön. Seurantaan ja huoltoon kulminoituvat muutkin osaprosessit, kuten muutostyön arviointi sekä mahdollinen apuvälinetarpeen uudelleen arviointi. Käytäessä läpi prosessikuvausta, todettiin, että toimintatavat vaihtelevat melko paljon asiakkaasta ja hänen tarpeistaan ja tilanteestaan riippuen. Erilaisista asiakkaista ja tilanteista riippumatta tulisi tietyt osaprosessien vaiheet aina käydä läpi, mikä ei nykyisellään välttämättä toteudu.

Täsmäryhmähaastattelussa esitettiin jo parannusehdotuksiakin apuvälineen käytön seurantaan. Todettiin, että uudelle potilaalle sähkökäyttöisen apuvälineen laina-aika tulisi aluksi olla aina määräaikainen, jotta seuranta ja yhteydenotto toteutuisivat säännöllisesti alkuvaiheen käytön harjoittelun jälkeen ja välineen soveltuvuus poti-

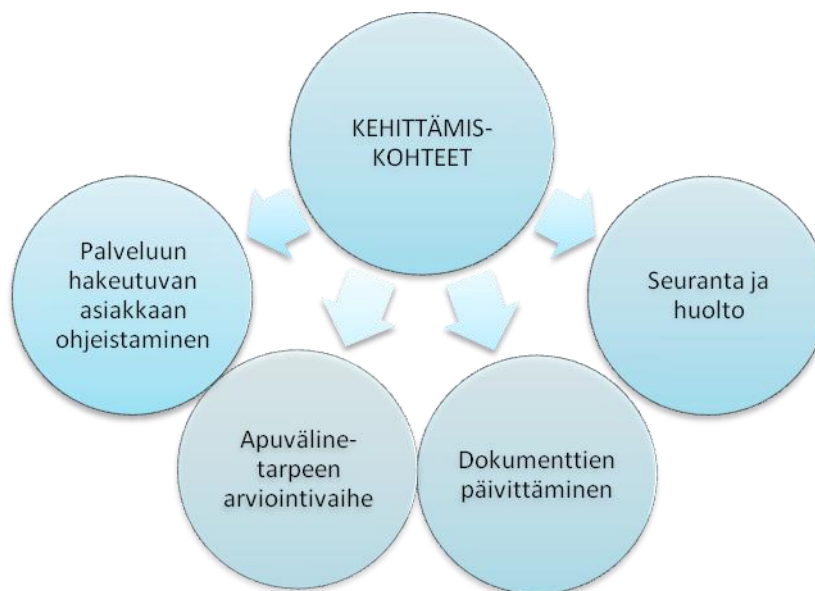
laalle tulisi varmistettua. Apuvälineen lainaussopimuksen tekstiosassa tulisi lisäksi olla maininta käytön seurannasta ja ilmoitusvelvollisuudesta, mikäli apuvälineen käyttö ei enää onnistu. Pohdittiin myös, olisiko apuvälinehallintajärjestelmään mahdollista kirjata esimerkiksi seurannan kuittausmerkintää, kun potilaan luona on käyty esimerkiksi apuvälinehuollon toimesta.

Täsmäryhmähaastattelussa keskusteltiin pitkään myös sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden saatavuusperusteista. Haastatteluun osallistuneiden mukaan tarvittaisiin tiukat kriteerit siitä, milloin on kyse lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävästä apuvälineestä ja milloin saman välineen hankinta kuuluisi potilaalle itselleen tai mahdollisesti jollekin muulle taholle. Satakunnan sairaanhoitopiirin saatavuusperusteet on päivitetty edellisen kerran tammikuussa 2011 (Liite 3), mutta arviointitilanteissa saatavuusperusteet eivät asiantuntijaryhmän kokemusten mukaan toimi sellaisena käytännön työvälineenä kuin he toivoisivat. Saatavuusperusteiden kriteerit ohjaavat oleellisesti arviointiprosessia ja niiden tulee olla mahdollisimman selkeät.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen myöntämisessä tulee arvioida potilaan terveydentila ja hänen itsenäinen selviytyminen omassa toimintaympäristössään. Taloudelliselta kannalta ajatellen apuvälineen myöntämisellä tulisi asiantuntijaryhmän mukaan saavuttaa säästöjä jostain toisesta asiasta, esimerkiksi kuljetuspalveluista. Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälineiden saatavuusperusteiden mukaan sähkömopedia ei myönnetä sellaiselle henkilölle, joka itse ajaa autoa ja tavoittaa näin tarvitsemansa palvelut. Tuskin sosiaali- ja terveydenhuollon varoin kuitenkaan on mahdollista hankkia sähkömopedia kaikille, jotka ikääntymisen vuoksi menettävät ajolupansa tai myyvät autonsa. Apuvälinetarpeen arviointi- ja saatavuusperusteiden käytäntöihin toivottaisiin valtakunnallisesti yhteneviä ohjeistuksia erityisesti sähkömopedioiden osalta.

Ensimmäisen täsmäryhmähaastattelun nykytilanteen kartoituksen perusteella tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat seuraavat vaiheet sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessista: apuvälinetarpeen havaitseminen ja palveluun hakeutuminen, apuvälinetarpeen arviointi sekä apuvälineen käytön seuranta ja huolto. Lisäksi todettiin tarpeelliseksi päivittää palveluprosessissa tarvittavia dokumentteja (Kuvio 7). Näitä olivat edellä mainitut sähkökäyttöisten liikkumisen

apuvälineiden saatavuusperusteet sekä terveyskeskuslääkärille toimitettava saatekirje, jonka potilas ottaa lääkärikäynnille mukaan toivoessaan lähetettävä erikoissairaanhoidon sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen arvioon. Potilas, läheinen tai muu henkilö on tässä tapauksessa ottanut suoraan apuvälinekeskukseen yhteyttä sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen saamiseksi ja hänet ohjataan ensin terveyskeskuslääkärille mahdollisen lähetteen saamiseksi.



Kuvio 7. Sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin kehittämiskohteet

5.3 Apuvälinepalveluprosessin ongelmien analyysi

Nykyiset apuvälineprosessin ongelmat analysoitiin täsmäryhmähaastatteluna toteutetun tiedonkeruun perusteella. Ongelmien analysointia tapahtui osittain jo täsmäryhmähaastattelun aikana, sillä asiantuntijaryhmän keskustelu ongelmien kartoituksesta siirtyi sujuvasti mahdollisiin parannusehdotuksiinkin. Analysointia varten oli myös laadittu Kuntoapu- (nykyisin Effector-) apuvälinehallintaohjelmaa käyttäen tilastot Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköpyörätuolien- ja mopedien hankinta- ja lainausmääristä sekä hankintakustannuksista viiden viimeisen vuoden osalta. Tilastoissa esitetyt lukumäärät ja kustannukset vahvistivat osallistujien käsitystä toiminnan kehittämisen tarpeellisuudesta myös taloudellisessa mielessä. Opinnäytetyöntekijä pyrki analysoimaan myös eri sairaanhoitopiirien saatavuusperusteita kokoamalla sähkö-

käyttöisten liikkumisen apuvälineiden saatavuusperusteista vertailutaulukon. Taulukkovertailulla selvitettiin yhtäläisyyksiä ja pyrittiin löytämään parannusehdotuksia Satakunnan sairaanhoitopiirin sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden saatavuusperusteisiin.

Täsmäryhmähaastattelussa esille tulleet nykytilanteen ongelmat johtuvat pitkälti siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinetoiminnan laajennuttua ja apuvälinekeskuksen aloitettua toimintansa vuonna 2007, toimintamalleja ja palveluprosesseja sekä vastuunjako ei ole selkeästi kuvattu. Toiminta on ajautunut vähitellen uomiinsa uusien ja vanhojen työntekijöiden sovittamana. Yhteistyötä on toki tehty, mutta palveluprosessista on puuttunut selkeä ohjeistus ja säännönmukaisuus. Sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden tarvisijat ovat tavallisesti vaikeavammaisia ja monisairaita henkilöitä, joiden palveluprosessi tulisi olla selkeästi määritelty ja ohjeistettu, jotta palvelu olisi läpinäkyvää ja tiedottaminen prosessin etenemisestä olisi mahdollista.

Apuvälineen käytön seuranta ei tällä hetkellä Satakunnan sairaanhoitopiirissä järjestetä säännönmukaisesti kaikille sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaille. Osa potilaista käy muilla seurantakäynneillä esimerkiksi neurologian poliklinikalla, mutta siellä ei välttämättä arvioida apuvälineen soveltuvuutta. Lasten kohdalla seuranta toteutuu tiheämmin ja apuvälineasiat huomioidaan aina osastojaksojen yhteydessä. Yleisesti vastuu apuvälineen käytön seurannasta on sekä potilaalla itsellään että hänen läheisillään ja avustajillaan. Sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden osalta säännöllinen seuranta olisi kuitenkin tärkeää, jotta varmistuttaisiin, että terveydentilan muutokset huomioiden potilaalla on käytössään toimiva laite, joka on turvallinen niin hänelle itselleen kuin ympäristölleenkin.

Nykyisin sähköpyörätuoli- tai mopediasiakas ottaa apuvälinekeskukseen yhteyttä tavallisimmin, kun kaipaa välineelleen korjausta tai huoltoa. Huoltokäynnin yhteydessäkään ei tavallisesti mitenkään arvioida välineen soveltuvuutta potilaalle, mikäli hän tai avustajat eivät tuo esille muutostyötarpeita tai ongelmia, joita apuvälineen käytössä on ilmennyt. Joskus apuvälinekeskukseen palautuu tai tulee huollettavaksi väline, joka on ollut todella vähäisessä käytössä. Tällöin tulisi kartoittaa käyttämättömyyden syyt. Sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet ovat hankintahinnaltaan kalliita apuvä-

lineitä, joten myös kierrätettävyyden kannalta apuvälineen käytön seuranta olisi erittäin tärkeää ja tarpeellista.

Apuvälinetarpeen arviointiin vaikuttaa yhteisten saatavuusperusteiden lisäksi aina yksilöllinen tarve. Tällaisia yksilölliseen tarvearvioon perustuvia seikkoja ei ole mahdollista kirjata yhteisten saatavuusperusteiden kriteereiksi, vaikka voitaisiin ajatella, että ne selkiyttäisivät arviointia käytännön työssä. Apuvälinetarpeen arviointia ei ole mahdollista tehdä yksinomaan saatavuusperusteiden avulla. Apuvälinetarve tulee arvioida aina yksilöllisesti huomioiden apuvälineen tarvitsijan toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä hänen saamansa muut palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 220).

Joulukuussa 2011 voimaan tullen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta annetun asetuksen ja siihen liittyvän muistion mukaan apuvälineen käyttöön luovutus edellyttää apuvälineisiin perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen tai kuntoutuksen apuvälineasiantuntijan tekemää käyttäjälähtöistä, oikea-aikaista ja yksilöllistä apuvälinetarpeen arviota. Sähkökäyttöisen apuvälineen tarvetta arvioitaessa tulee huomioida muun muassa sairauden etenemisnopeus, lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset, sairaalasta kotiutumisen mahdollistaminen, laitoshoitoon joutumisen uhka ja sähköisen apuvälineen käyttöön liittyvä turvallinen käyttö.

5.4 Apuvälinepalveluprosessin ensimmäiset parannusehdotukset

Ensimmäisen täsmäryhmähaastattelun kommenttien perusteella opinnäytetyöntekijä oli suunnitellut parannusehdotuksia sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin kehittämiseksi. Parannusehdotukset koskivat tässä vaiheessa moniammatillisen työryhmän säännöllistä kokoontumista sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden tarpeen arvioinneissa sekä kahden palveluprosessiin liittyvän dokumentin päivitysehdotusten hyväksyntää.

Nämä parannusehdotukset esitettiin toisessa täsmäryhmähaastattelussa, joka järjestettiin Satalinnan sairaalan luentosalissa 12.3.2012. Osallistujiksi oli kutsuttu samat asiantuntijat kuin ensimmäiseenkin haastatteluun. Kutsutuista seitsemän kahdeksasta

pääsi paikalle, eli kuntoutusylilääkäri, aikuisten ja lasten sähkökäyttöisistä apuvälineistä vastaavat kaksi fysioterapeuttia sekä neljä kuntoutusohjaajaa. Tällä ryhmällä oli riittävä asiantuntemus arvioida esitettyä kehittämisehdotusta ja tarvittaessa muokataan sitä uudelleen. Täsmäryhmähaastattelun alussa haastattelijana toiminut opinnäytetyön tekijä kertasi toimintatutkimuksen vaiheistuksen ja tavoitteet sekä täsmensi vielä osallistujille kyseisen kokoontumisen tarkoituksen. Toisen täsmäryhmähaastattelun tavoitteena oli palveluprosessiin tehtyjen parannusehdotusten arviointi ja tarvittavien muutosten tekeminen sekä päivitettyjen dokumenttien hyväksyntä. Tarkoituksena oli myös keskustella uuden toimintamallin käyttöönotosta, aikataulutuksesta ja jatkotavoitteista.

Täsmäryhmähaastattelussa sovittiin, että sähköpyörätuoli ja sähkömopediasiakkaan alkuvaiheen apuvälinetarvearviointia toteutettaisiin jatkossa moniammatillisen työryhmän toimesta. Kokeiluvaiheen kestoksi sovittiin noin kaksi kuukautta. Tavallisesti sähköpyörätuoleja ja sähkömopedeja lainataan eniten keväisin, joten täsmäryhmähaastattelussa arveltiin kahden kuukauden kokeiluvaiheen aikana saatavan riittävästi käytännön kokemuksia moniammatillisen työryhmän toiminnasta. Apuvälineen käytön seurantaosiota ei voitu käynnistää näin nopealla aikataululla, sillä seurannan suunnittelu vaati vielä lisätyötä ja tarkempaa sopimista menettelytavoista.

Opinnäytetyöntekijä oli päivittänyt kaksi prosessiin liittyvää dokumenttia, jotka oli lähetetty osallistujille etukäteen sähköpostin liitteenä ja he olivat osittain jo ennen tapaamista kommentoineet niitä. Ensimmäisen täsmäryhmähaastattelun ja saatavuusperusteista tehdyn taulukkovertailun perusteella opinnäytetyöntekijä oli laatinut sähköpyörätuolien ja sähkömopedien saatavuusperusteista päivitetyn version työryhmän hyväksyttäväksi (Liite 4). Hyväksynnän jälkeen uusittu versio tultaisiin liittämään Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälineiden saatavuusperusteiden päivitettyyn versioon sairaanhoitopiirin Internet-sivuille. Toinen päivitetty dokumentti oli terveyskeskuslääkärille toimitettava saatekirje (Liite 5), jota muutamat osallistujat olivat myös etukäteen sähköpostitse kommentoineet. Dokumentteihin tehtiin täsmäryhmähaastattelussa yhteisesti keskustellen vielä pieniä muutoksia sisältöön sekä luettavuuteen, jonka jälkeen ne hyväksyttiin yksimielisesti. Toisessa täsmäryhmähaastattelussa sovittiin, että hyväksytyt dokumentit otettaisiin heti käyttöön.

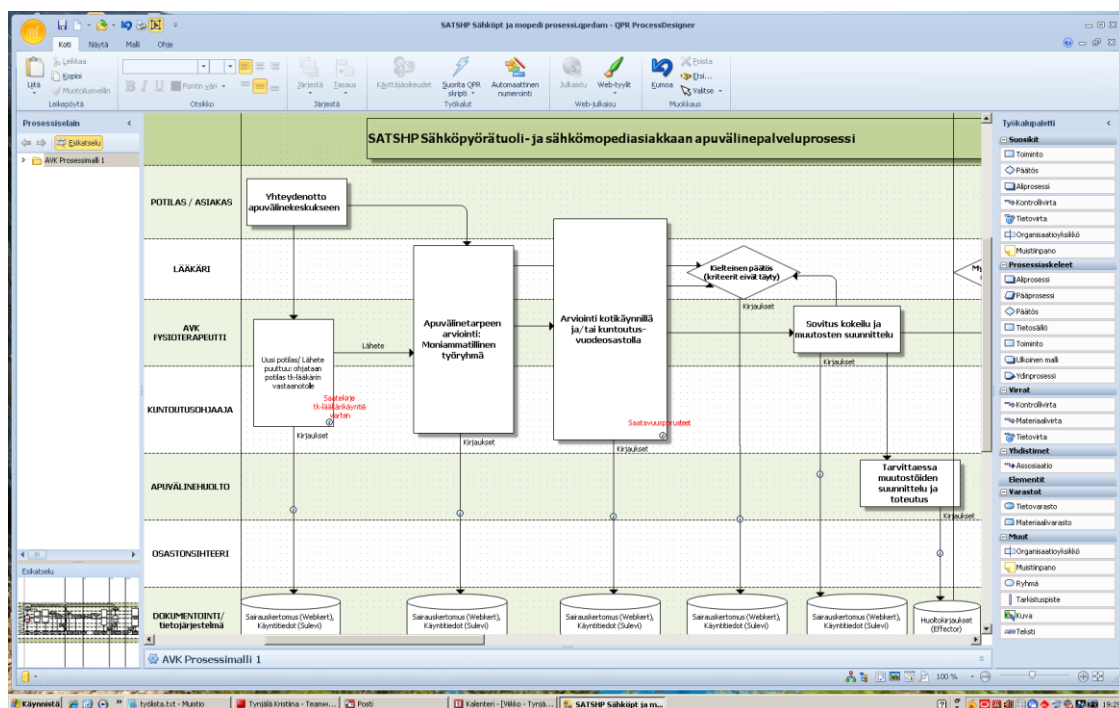
Sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan palveluprosessi kuvattiin vielä tässä vaiheessa taulukkomuotoisena (Liite 6), koska opinnäytetyöntekijä ei ollut vielä saanut tarvittavaa lisenssiä ja käyttöoikeutta suunnitellun QPR ProcessDesigner- ohjelmiston käyttöön. Toimintamallin kuvausta käytiin haastattelussa läpi sillä ajatuksella, että prosessin kuvaus sähköisessä muodossa olisi mahdollinen. Apuvälinepalveluprosessia kuvattiin kuutena eri osaprosessina ja niiden sisältöä ja vaiheistusta käytiin läpi täsmäryhmähaastattelussa keskustellen. Opinnäytetyön tekijä toimi jälleen puheenjohtajana ja kirjasi taulukkomuotoiseen prosessikuvaukseen todettuja tarkennuksia ja uusia muutosideoita, joita haastattelussa syntyi. Keskustelu ryhmässä sujui jouhevasti ja kaikki osallistujat olivat aktiivisesti mukana. Jonkin verran osallistujat palasivat keskusteluissaan samoihin teemoihin, joita oli jo käsitelty ensimmäisessä haastattelussa. Tällöin puheenjohtaja pyrki johdattelemaan osallistujia asiassa eteenpäin. Toisaalta palaaminen ongelmatilanteista keskusteluun korostaa vain sitä, että osallistujatkin kokevat kyseessä olevan todellisen ongelman, johon toivotaan muutosta. Opinnäytetyöntekijän seuraavana tehtävänä oli laatia täsmäryhmähaastattelussa saatujen tarkennusten ja palautteiden perusteella sähköpyörätuoli ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin kuvaus ProcessDesigner – ohjelmistolla.

5.5 Apuvälinepalveluprosessin kuvaaminen

Prosessin kuvaus koostuu prosessin perustiedoista, sanallisesta kuvauksesta ja graafisesta kuvauksesta. (JUHTA 2002, 5.) Tässä opinnäytetyössä sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan palveluprosessin kuvaamisessa käytetään prosessin kulku -tason kuvausta. Prosessin kulku – kaaviossa kuvataan prosessin ja osaprosessin jakautumista toiminnoiksi ja tehtäviksi toimijoittain. Prosessikuvauksessa kuvataan palveluiden ja osaprosessien välinen vuorovaikutus sekä tietojärjestelmät, jotka liittyvät prosessin toteutukseen. (JUHTA 2002, 9.) Perustana prosessikuvaukselle käytetään apuvälinepalveluprosessista yleisesti mainittavia vaiheita; apuväline tarpeen havaitseminen, arviointi, apuvälineen sovitus ja muutosten suunnittelu, kokeilu, lainaus ja käytön opetus, käytön seuranta, huolto ja korjaus sekä palautus. Opinnäytetyössä sovelletaan JHS 152 Prosessien kuvaaminen – suositusta. Työvälineenä kuvauksessa käytetään QPR ProcessDesigner – ohjelmistoa, joka on interaktiivinen ohjelmistotyökalu prosessien kuvaamiseen, analysointiin, viestimiseen ja kehittämiseen. Pro-

sessikuvaukseen voidaan liittää, kuvauksia, ulkoisia dokumentteja sekä linkkejä. QPR ProcessDesigner – ohjelmisto on käytössä muun muassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. (QPR www-sivut 2012.)

Prosessikaaviossa kuvataan ensimmäisen sähköpyörätuoli tai sähkömopedin saavan asiakkaan prosessin kulku (Liite 7.) Prosessikaavion kuvaus alkaa apuvälineen tarvitsijan yhteydenotosta ja päättyy kahden vuoden välein toistuviin seurantakäynteihin sekä apuvälineen palautusvaiheeseen. Prosessissa seurantakäyntien on tarkoitus jatkaa säännöllisenä niin kauan, kunnes apuvälineen tarve päättyy. Apuvälineen palautusvaihe ei tavallaan ole suunniteltavissa oleva vaihe, vaan se voi tapahtua missä tahansa vaiheessa. Apuvälineen palautukseen liittyvät ohjeet asiakas saa jo käyttöohjauksen yhteydessä. QPR-prosessikaaviota on tarkoitus käyttää sähköisessä muodossa (Kuva 5), joten sen esittäminen staattisena pdf-kuvana ei tee sille oikeutta. Tietokoneen näytöllä kaaviota voi liikutella ylös, alas ja sivusuunnissa ja toimintoihin on liitetty sanallisia kuvauksia, jotka aukeavat näytölle hiiren kaksoisklikkauksella. Lisäksi kaaviossa on punaisella tekstillä nimetty kolme linkitettyä dokumenttia, jotka aukeavat hiiren klikkauksella näytölle luettavaksi tai tulostettavaksi. Dokumentit tulee olla tallennettuina sellaiseen verkkokansioon, johon kaikilla ohjelman käyttäjillä on käyttöoikeus.



Kuva 5. QPR ProcessDesigner työvälineenä tietokoneen näytöllä

Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaation kokonaistoimintaa ei ole kuvattu prosessikarttana eikä käytössä ole yhteisesti sovittua prosessien kuvausmallia. QPR ProcessDesigner on ollut aiemmin käytössä vain sosiaalipalvelujen toimialueella, jonka toimintaprosessit on ansiokkaasti kuvattu sertifioidussa laatujärjestelmässä. Keväällä 2012 ohjelmiston käyttöä lähdettiin laajentamaan erityisesti uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton vuoksi, sillä sähköisen kirjaamisen uudistaminen edellyttää prosessien kuvaamista. Tässä vaiheessa apuvälinekeskuksellekin saatiin ensimmäinen käyttäjälisenssi opinnäytetyöntekijän käyttöön. Ohjelmiston käyttöönotossa opinnäytetyöntekijä sai ohjausta Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen lautupäälliköltä. Ideaalitilanteessa organisaation ydinprosessit olisi kuvattava ensin ja siirtyä vasta sen jälkeen eri yksiköiden ydinprosessien ja osaprosessien kuvaamiseen. Huolimatta siitä, että ydinprosesseja ei vielä ole kuvattu, oli tämän opinnäytetyön prosessin kuvaamiseen mielekkäintä valita työväline, joka on todennäköisesti tulossa laajemminkin organisaatiossa käyttöön.

5.6 Parannusehdotusten hyväksyntä ja arvioinnin suunnittelu

Kolmas täsmäryhmähaastattelu järjestettiin 21.5.2012 Satalinnan sairaalan neuvottelutiloissa. Täsmäryhmähaastatteluun osallistui seitsemän henkilöä; kuntoutusylilääkäri, aikuisten sähkökäyttöisistä apuvälineistä vastaava fysioterapeutti, kolme kuntoutusohjaajaa, apuvälinehuollon käyttöpäällikkö sekä uutena jäsenenä ryhmään kutsuttu apuvälinekeskuksen osastonsihteerit. Alustavasti oli suunniteltu, että kokeiluvaiheen jälkeen seuraisi selkeä toiminnan havainnointi- ja arviointivaihe. Kokemuksia uuden toimintamallin osittaisesta käyttöönotosta ei kuitenkaan vielä ollut kertynyt riittävästi, joten tässä vaiheessa ei kokonaisarviointia ollut vielä mielekästä toteuttaa. Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että kehittämistoiminnan tulokset asetetaan uudelleen arvioitaviksi ja arvioinnin tuloksena kehitettävän toiminnan perusteluja täsmennetään (Toikko & Rantanen 2009, 66). Kolmannessa täsmäryhmähaastattelussa arvioitiin siihen mennessä toteutunutta kehittämistoimintaa ja tarkennettiin uuden toimintamallin periaatteita.

Moniammatillinen apuvälinetyöryhmä oli ehtinyt kokeiluvaiheen aikana kokoontua vasta yhden kerran. Sovittiin, että jatkossa kyseinen apuvälinetyöryhmä kokoontuisi

säännöllisesti kaksi kertaa kuukaudessa. Ryhmään kuuluisivat kuntoutusylilääkäri, kuntoutusohjaaja ja fysioterapeutti ja tarvittaessa neuropsykologi tai muu tarvittava asiantuntija. Opinnäytetyöntekijä oli saanut vasta vähän ennen kolmatta täsmäryhmähaastattelua lisenssin QPR ProcessDesigner -ohjelmistoon ja laatinut sähköisestä prosessikuvauksesta ensimmäisen version täsmäryhmän arvioitavaksi. Haastateltavien kanssa käytiin läpi prosessin vaiheet, muokattiin prosessikuvausta selkeämmäksi ja sovittiin osastonsihteerin ja apuvälinehuollon rooleista ja tehtävistä uudessa toimintamallissa.

Apuvälineen käytön seuranta ja huoltoa on uuden prosessimallin mukaan tarkoitus toteuttaa säännöllisesti. Käytännössä toiminnan muutokset vaikuttavat suoraan sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan saamaan palveluun, joten arviointia olisi mahdollista järjestää potilaspalautekyselynä. Opinnäytetyöntekijä ehdotti täsmäryhmälle seurannan avuksi QUEST 2.0 -mittarin (Quebeck User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) käyttöä, jonka avulla arvioidaan henkilön tyytyväisyyttä apuvälineeseensä ja siihen liittyviin palveluihin. QUEST 2.0 on ensimmäinen ja ainoa standardoitu tyytyväisyyttä arvioiva mittari, joka on suunniteltu apuvälineiden arviointia varten. Mittari on kyselylomake, jonka apuvälineen käyttäjä voi itse näisesti tai avustajan kanssa täyttää. QUEST 2.0 -mittarin avulla voidaan koota tietoa tyytyväisyydestä ja sen perusteella dokumentoida apuvälineen hyötyjä elävässä elämässä ja siten perustella apuvälineiden tarvetta. Sitä voidaan käyttää myös tutkimustyökaluna verrattaessa eri käyttäjäryhmien välisiä ja erilaisissa palvelutilanteissa tai eri maissa saatuja tyytyväisyysmittausten tuloksia. (Demers, Weiss-Lambroux, Ska, & Salminen 2005, 3.) Täsmäryhmähaastattelussa todettiin, että QUEST 2.0 -mittari soveltuisi käytettäväksi asiakastyytyväisyysmittarina esimerkiksi ensimmäisen vuoden seurannan kohdalla, mutta tässä vaiheessa henkilökunnalla ei ollut riittävästi resursseja mittarin säännölliseen käyttöönottoon. Tutkimusmielessä rajattuja otantoja olisi täsmäryhmähaastattelun mukaan mahdollista tehdä kyseisessä vaiheessa myöhemmänä ajankohtana esimerkiksi opinnäytetyönä.

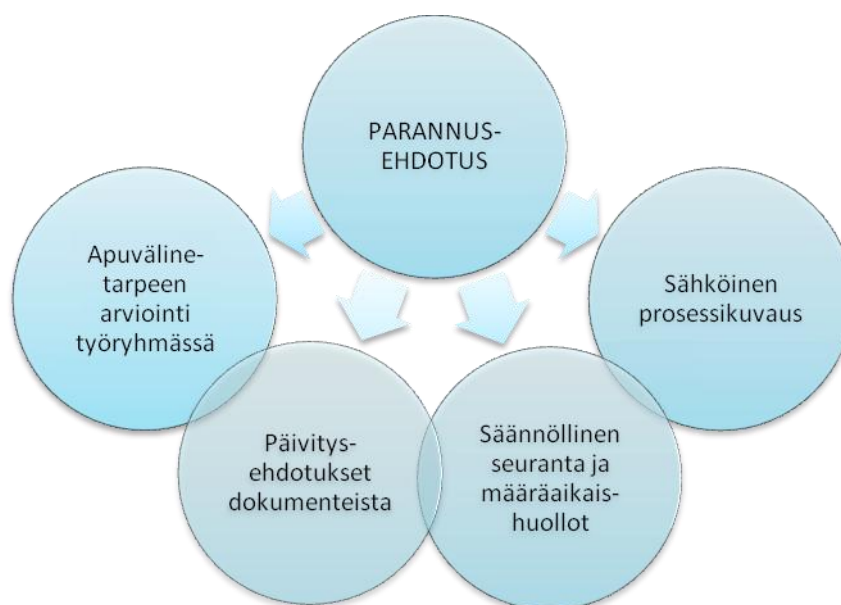
Ensimmäisessä täsmäryhmähaastattelussa oli jo sovittu, että uudelle asiakkaalle sähköpyörätuoli tai sähkömopedi lainataan aluksi määräaikaiseen lainaan. Tämän maksimissaan kuuden kuukauden laina-ajan kuluessa apuvälinekeskuksesta otetaan asiakkaaseen yhteyttä puhelimitse tai tarvittaessa tehdään kotikäynti ja varmistetaan,

että uusi apuväline on hänelle soveltuva ja että käyttöön ottoon liittynyt harjoittelu on sujunut hyvin. Kolmannessa täsmäryhmähaastattelussa sovittiin, että ensimmäisen vuoden laina-ajan jälkeen seuranta toteutetaan lyhyellä seurantakyselykirjeellä, jonka opinnäytetyön tekijän laatii (Liite 8). Seurantakyselyn tarkoituksena on varmistaa, että apuväline on asiakkaalla tarkoituksenmukaisessa käytössä. Lisäksi kyselykirjeellä tarkistetaan, kaipaako asiakas lisätietoja apuvälineen käyttöön liittyvissä asioissa tai muuta yhteydenottoa apuvälinekeskuksen henkilökunnan toimesta. Sovittiin, että jatkossa apuvälinekeskuksen osastonsihtööri lähettää kyselykirjeen potilaalle vuoden kuluttua sähköpyörätuolin tai sähkömopedin lainauksesta. Effector-apuvälinehallintajärjestelmästä saatavan raportin avulla sihtööri saa listan asiakkaista, joille kirje lähetetään. Asiakkaalta saadun palautteen mukaan arvioidaan, tarvitaanko siinä vaiheessa esimerkiksi kotikäyntiä tai asiakkaan käyntiä apuvälinekeskuksen fysioterapeutin tai apuvälinehuollon vastaanotolla.

Tarpeelliseksi koettu säännöllisesti toistuva seuranta päätettiin parannusehdotuksessa toteuttaa järjestämällä kahden vuoden välein sähköpyörätuolin- tai sähkömopedin määräaikaishuolto, johon liittyy asiakkaan seurantakäynti apuvälinekeskuksen fysioterapeutin vastaanotolla. Seurantakäyntien väliseksi ajaksi määriteltiin kaksi vuotta, koska sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden akut tulee vaihtaa käyttömäärästä riippuen tavallisesti 2-3 vuoden välein. Nykyisin kyseisiä apuvälineitä on käyty huoltamassa asiakkaan kotona tai haettu väline huoltoon, kun asiakas on ilmoittanut siinä olevan vikaa. Säännöllisillä määräaikaishuolloilla vältetään apuvälinehuollon ruuhkautumiselta tiettyinä ajankohtina, kuten keväisin sekä suuremmilta korjauksilta. Lisäksi säännöllisellä seurannalla huolehditaan, että asiakkaan toimintakykyyn liittyvät tilan muutokset tulee huomioitua paremmin ja varmistetaan, että hänellä on käytössään toimintakyvylleen soveltuva apuväline. Sähköpyörätuoleja ja –mopedeja oli vuoden 2011 lopussa lainassa yhteensä 173 asiakkaalla. Tämän perusteella systemaattinen seuranta- ja huoltokäynti apuvälinekeskuksessa tulisi työntekijöiden lomaajat huomioiden järjestää viikoittain keskimäärin kahdelle asiakkaalle. (173 asiakasta /90 viikkoa =1,92 asiakasta/viikko.) Selkeästi organisoidulla toiminnalla on helpompi kuvata jatkossa myös riittävän työvoiman tarve.

Toisen ja kolmannen täsmäryhmähaastattelun tuloksena sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin parannusehdotuksiksi oli hyväksytty

useita muutoksia aikaisempaan toimintamalliin verraten (Kuvio 8). Sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden tarpeen arvioinnit toteutettaisiin jatkossa säännöllisesti kokoontuvan moniammatillisen työryhmän toimesta. Täsmäryhmässä oli myös hyväksytty apuvälinepalveluprosessiin liittyvien dokumenttien päivitysehdotukset. Näitä olivat sähköisten liikkumisen apuvälineiden saatavuusperusteet, saatekirje terveyskeskuslääkärille potilaan hakeutuessa apuvälinepalveluun ilman lähetettä ja sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaalle lähetettävä seurantakirje ensimmäisen vuoden laina-ajan jälkeen. Lisäksi ehkä tärkeimpänä muutoksena oli sovittu sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan systemaattisen apuvälineen käytön seurannan ja määräaikaishuoltojen järjestäminen säännöllisesti kahden vuoden välein. Nämä kaikki muutokset on kuvattuna sähköisen prosessikuvausten avulla, joka itsessään on myös osa parannusehdotusta, sillä aiemmin ei apuvälinepalveluprosessin toimintaa ole kuvattu lainkaan.



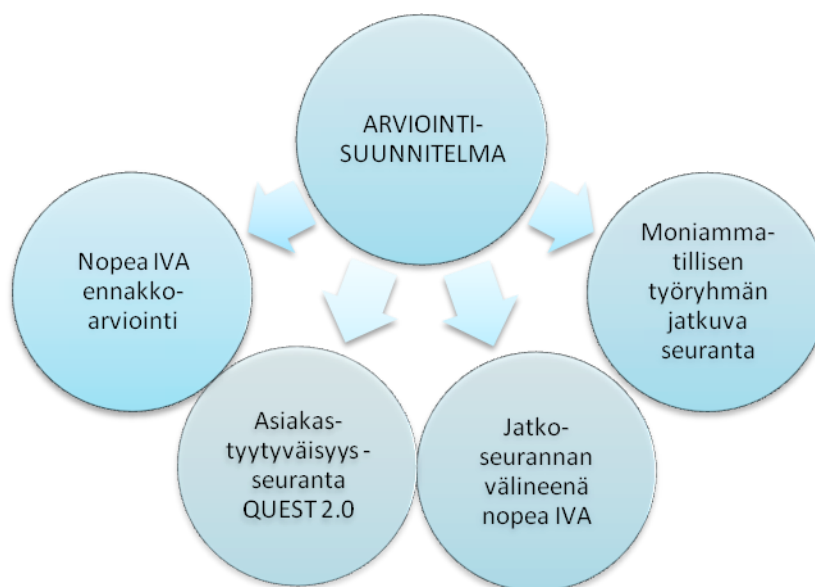
Kuvio 8. Sähköpyörätuoli- ja sähkömopedipotilaan apuvälinepalveluprosessin parannusehdotus

5.7 Arviointisuunnitelma

Uuden toiminnan käyttöönottoa ja sujuvuutta tulee myös seurata, jotta toimintatutkimukselle ominainen jatkuva kehittäminen toteutuisi. Toimintatutkimuksen perusajatuksena on eteneminen vaiheittain ongelman määrittelystä, ratkaisun esitykseen ja ratkaisun kokeilun jälkeen arviointivaiheeseen. Nämä vaiheet muodostavat toiminta-

tutkimuksen ensimmäisen syklin, joka käynnistyy tavallisesti uudelleen alusta arviointivaiheen jälkeen. Näin syklistä toiseen jatkuvalla prosessilla tähdätään jatkuvaan muutokseen ja kehittämiseen. (Kananen 2009, 28–29.) Arviointi on kehittämistoiminnan solmukohta, jossa kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta puntaroidaan. Keskeinen lähtökohta arvioinnille on kehittämistoiminnalle asetetut tavoitteet. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

Kolmannen täsmäryhmähaastattelun tavoitteena oli laatia arviointisuunnitelma parannusehdotuksen vaikutusten arvioimiseksi ja sopia myös jatkoseurannasta. Ennen uuden toimintamallin käyttöönottoa on sen kohderyhmilleen aiheuttamia vaikutuksia hyvä arvioida etukäteen. Tällaiseen ennakoarviointiin soveltuu työvälineeksi ihmisiin vaikuttavan toiminnan arvioinnin työvälineenä tunnettu nopea IVA-ennakoarviointimenetelmä. Samaa menetelmää voidaan myöhemmin käyttää myös jatkoseurannan välineenä. Lisäksi moniammatillisen työryhmän säännölliset tapaukset mahdollistavat toiminnan jatkuvan seurannan. Asiakastyytyväisyyden seuranta suunniteltiin toteutettavaksi jatkossa mahdollisesti opinnäytetyönä QUEST 2.0 – mittaria käyttäen (Kuvio 9).



Kuvio 9. Arviointisuunnitelma sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin vaikutusten arvioimiseksi

Seurannalla huolehditaan siitä, että uusimuotoinen toiminta juurrutetaan työyhteisön vakiintuneeksi toimintatavaksi. Täsmäryhmähaastattelussa todettiin, että uuden toi-

mintamallin käynnistettyä moniammatillinen toiminta tuo sinänsä mukanaan toiminnan jatkuvaa tarkastelua eri ammattilaisten toimesta, koska jokaisella on prosessissa oma roolinsa ja tehtävänsä. Mikäli uusi toimintamalli todetaan työyhteisössä toimivaksi, jää se todennäköisesti pysyväksi toimintatavaksi. Mikäli toiminta ei suju kitkattomasti, tulee jatkosuunnitelmista sopia yhteisesti. Toiminnan jatkoseurantaa ei kolmannen täsmäryhmähaastattelun perusteella haluttu toteutettavan minkään työllistävän mittarin avulla. Haastateltavat olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, että vuoden kuluttua toiminnan varsinaisesta käynnistymisestä olisi hyvä sopia ns. ”tarkastuspisteestä”, jolloin pohdittaisiin täsmäryhmähaastattelun tapaisesti, miten toiminta on muuttunut aiempaan verrattuna. Jatkoseurannan ja arvioinnin perusteella voidaan tarvittaessa korjata kehitettyä menetelmää tai toimintatapaa.

5.8 Nopea IVA arviointivälineenä

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiprosessissa, eli IVA:ssa, tehdään ennakkoarviointia tietyn päätöksen vaikutuksista ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2011). Tämän opinnäytetyön kehittämistyön arviointimenetelmäksi on valittu nopea IVA. Sen avulla on tarkoitus tuottaa tietoa kehittämistyön tuloksena laaditun apuvälinepalveluprosessin muutosten vaikutuksista sähköpyörätuolin ja sähkömopedin käyttäjien hyvinvointiin ja terveyteen, auttaa parhaan toimintamallin valinnassa ja mahdollistaa ristiriitaisten tavoitteiden ja näkökulmien käsittelyn.

Nopean IVA:n käyttö lisää myös suunnittelun ja päätöksenteon avoimuutta sekä toimii voimaantumisen välineenä parantaen muun muassa moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Tämän kolmivaiheisen nopean IVA:n voi tehdä asian valmistelija yksin konsultoiden tarvittaessa muita tai yhdessä täsmäryhmän kanssa. Nopean ennakkoarvioinnin kolme vaihetta voi toteuttaa esimerkiksi yhden täsmäryhmähaastattelun aikana. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan apuvälinepalveluprosessin vanha ja uusi toimintamalli. Toisessa vaiheessa tunnistetaan molempien mallien vaikutukset niin asiakkaan kuin muidenkin apuvälinepalveluprosessissa toimivien kannalta. Tässä vaiheessa on hyvä myös kuvata eri toimintamallien laajempikantoiset yhteiskunnalliset vaikutukset, eli vaikuttavatko päätökset suoraan tai epäsuorasti sosiaali- ja terve-

ystoimen muuhunkin palvelutarpeeseen ja kuntalaisten terveyteen tai hyvinvointiin. Kolmannessa vaiheessa vertaillaan vaihtoehtoja yhteenvetotaulukon avulla. Taulukkoon on mahdollista kuvata laadullisten vaikutusten lisäksi erikseen myös kustannusvaikutukset. Tosin tässä apuvälinepalveluprosessissa vertailukelpoisten kustannustietojen kokoaminen on erittäin haasteellista. Vertailutaulukon avulla on tarkoitus havainnollistaa, miten vaikutukset vastaavat toiminnalle asetettuja tavoitteita. (Stakes 2006, 2.)

Vanhan ja uuden apuvälinepalveluprosessimallin vaikutusten arviointia on tarkoitus toteuttaa yhteenvetotaulukon avulla. (Liite 9.) Koko palveluprosessin kehittämisen lähtökohdانا on Sosiaali- ja terveystieteiden ja Suomen kuntaliiton vuonna 2003 julkaisema Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Taulukkoon on laatusuosituksen toteutumiseen perustuen kirjattu niitä teemoja, jotka nousivat esille ensimmäisessä täsmäryhmähaastattelussa pohdittaessa apuvälinevälinepalveluprosessin nykytilaa ja kehittämistarpeita. Ennakoarvioinnin valmistelijan vastuulla on hallita IVA:n metodiikka ja täsmäryhmän asiantuntijoiden tehtävänä on tunnistaa vaikutukset. Vaikutuksia vertaillaan asiakkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta sekä palvelun tuottajien ja julkisen tahon muiden toimijoiden kannalta.

Sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin kehittämistyössä mukana olleen täsmäryhmän tulisi arvioida parannusehdotusta ennen sen varsinaista käyttöönottoa. Arvioinnissa valmistelija kirjaa ehdotuksen vaikutukset taulukkoon. Mikäli alustavissa keskusteluissa sisältöasiantuntijoiden kanssa nousee esille muitakin vaihtoehtoja, kannattaa myös niiden vaikutukset kirjata taulukkoon. Tarkoituksena ei ole laskea taulukkoon koottuja vaikutuksia yhteen pisteyttämällä tai muuntamalla niitä rahaksi. Sen sijaan vaikutukset kuvataan sanallisesti niille ominaisimmalla tavalla. Yhteenvetotaulukon tehtävänä on tiivistää vaikutukset selkeään muotoon. Vaikutusten arvottaminen ja mallien paremmuuden vertailun perusteella täsmäryhmän jäsenet päättävät, otetaanko uusi toimintamalli sellaisenaan käyttöön, vai tarvitaanko vielä lisäkehittämistä tai jonkin palveluprosessin osion palauttamista ennalleen.

Täsmäryhmähaastatteluissa oli tuotu esille, että uutta toimintamallia tulisi arvioida kun se on ollut noin vuoden ajan käytössä. Nopeaa IVA – menetelmää sekä edellä

esitettyä yhteenvedotaulukkoa on mahdollista hyödyntää myös jatkoseurantavaiheessa arvioitaessa mahdollisia uusia parannusehdotuksia toimintamallin edelleen kehittämiseksi. Tällöin voidaan kirjata yhteenvedotaulukkoon myös mahdollinen kolmas vaihtoehto, jonka vaikutuksia vertaillaan nykyiseen parannusehdotukseen.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen keinoin moniammatillisena yhteistyönä Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskukselle. Toimintatutkimuksen täsmäryhmähaastatteluihin sairaanhoitopiirin sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden palveluiden parissa toimivat asiantuntijat osallistuivat aktiivisesti. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin, eli ensin toimintatutkimuksessa kartoitettiin sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan palveluprosessin nykytilanne. Seuraavaksi laadittiin apuvälinepalveluprosessista parannusehdotus, joka kuvattiin sähköisen prosessikuvauksen keinoin QPR ProcessDesigner – ohjelmistolla (Liite 7). Lopuksi laadittiin arviointisuunnitelma, jonka avulla parannusehdotuksen vaikutuksia voidaan arvioida (Liite 9).

QPR ProcessDesigner – ohjelmistolla kuvattu sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessi antaa selkeän kokonaiskuvan prosessista. Apuvälinepalveluprosessin kuvauksessa eri toimijat on sijoitettu omille ns. uimaradoille. Prosessissa on myös kuvattu moniammatillisen työryhmän toimintaa. Tarkastuspisteinä prosessissa on lainausajankohdasta kuluneen kuuden kuukauden sekä yhden ja kahden vuoden aika-akselit, jolloin toteutetaan aikaisempaan toimintaan verrattuna uudenlaista seuranta.

Parannusehdotuksessa esitetyn seurannan mahdollistamiseksi päätettiin, että Satakunnan sairaanhoitopiirissä käytössä olevasta Effector-apuvälinehallintaohjelmasta otetaan käyttöön määräaikaishuolto-osio. Käytännössä tämä tarkoittaa, että uusille

sähköpyörätuoleille ja sähkömopedeille määritellään määräaikaishuoltoväliksi 24 kk. Effector-ohjelma generoi automaattisesti työmääräyksen apuvälinehuollolle. Näihin määräaikaishuoltoihin yhdistetään apuvälineen käyttäjän seurantakäynti apuvälinekeskuksessa. Näin voidaan parantaa apuvälineen huoltoon ja toimintakunnon seurantaan liittyvien toimenpiteiden lisäksi apuvälineen käyttöön liittyvää seuranta, mikä on apuvälineen käyttäjän kannalta erittäin tärkeä osa prosessia. Apuvälineen käytön seuranta takaa prosessin jatkuvuuden ja säännöllisen yhteydenpidon asiakkaaseen.

Opinnäytetyöntekijä suunnitteli yhteistyössä täsmäryhmän asiantuntijoiden kanssa sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessikuvauksen sekä kolme palveluprosessiin linkitettyä dokumenttia (Taulukko 6). Apuvälinepalveluprosessi kuvattiin interaktiivisella QPR ProcessDesigner – ohjelmistolla, josta prosessikuvaukseen linkitetty dokumentit aukeavat sähköisessä muodossa ohjelmiston käyttäjille ja ovat ohjelmasta tulostettavissa. Tällä hetkellä apuvälinekeskuksen työntekijöillä ei vielä ole QPR ProcessDesigner -käyttäjälisenssejä, joten kyseiset dokumentit ovat heidän käytettävissään apuvälinekeskuksen yhteisen verkkotiedostokansion kautta.

Taulukko 6. Opinnäytetyössä laaditut uudet tai päivitetty dokumentit

Dokumentin nimi	Uusi tai päivitetty dokumentti	Liite nro:
Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälineiden saatavuusperusteet, sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet – osio	päivitysehdotus hyväksytty täsmäryhmässä 12.3.2012	Liite 4
Saatekirje terveyskeskuslääkärillä käyntiä varten	päivitysehdotus hyväksytty täsmäryhmässä 12.3.2012	Liite 5
SATSHP sähköpyörätuoli ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessi (QPR ProcessDesigner–kaavio)	uusi dokumentti hyväksytty täsmäryhmässä 21.5.2012	Liite 7
Seurantakirje potilaalle sähköpyörätuoli tai – sähkömopediasiakkaalle ensimmäisen vuoden laina-ajan jälkeen	uusi dokumentti hyväksytty täsmäryhmässä 21.5.2012	Liite 8

6.2 Opinnäytetyön kehittämisprosessin arviointi

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on luonteeltaan työelämän kehittämis-tehtävä. Opinnäytetyön yleisenä tavoitteena oli sähköpyörätuoli- ja sähkömopedipo-tilaan apuvälinepalveluprosessin kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Toi-minnan kehittämisen menetelmäksi oli luontevaa valita toimintatutkimus, joka sovel-tuu hyvin työelämässä toteutettavaan toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Toimintatutkimuksen aineistonkeruumenetelminä käytettiin täsmäryhmähaastattelua sekä aiheeseen liittyvien dokumenttien analyysiä. Opinnäytetyössä laaditun prosessi-kuvauksen avulla työyhteisön työnjako saatiin näkyväksi, sitä arvioitiin systemaatti-esti moniammatillisena yhteistyönä sekä kyettiin näin laatimaan ohjeet yhteneville toimintatavoille.

Toimintatutkimuksen toteutus on teoriassa selkeärakenteinen spiraalimaisine kehit-tämissykleineen, mutta käytännön kehittämistyössä toimintatutkimus harvoin etenee täysin oppikirjamaisten kaavioiden mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä toimintatutki-musten vaiheiden oli tarkoitus edetä suunnitellusti täsmäryhmähaastatteluiden mu-kaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyön edetessä sai kuitenkin todetta, ettei uutta toi-mintatapaa voi noin vain siirtää vanhan mallin tilalle. Käytäntöjen muuttaminen vie oman aikansa, varsinkin kun prosessissa on monia toimijoita. Prosessikuvauksen työvälineen, eli QPR Process Designer – ohjelmiston käyttöön saaminen vasta toisen täsmäryhmähaastattelun jälkeen, saneli omalta osaltaan opinnäytetyön etenemisaika-taulua. Lisäksi opinnäytetyöntekijän siirtyminen apuvälinekeskuksesta muihin tehtä-viin sairaanhoitopiirissä, hankaloitti hieman toimintatutkimuksen ideaalimallin toteu-tusta.

Toimintatutkimuksen syklin vaiheet ovat ongelman määrittely, ratkaisun esitys, rat-kaisun kokeilu ja arviointi (Kananen 2009, 28). Tässä opinnäytetyössä toteutui lopul-ta syklin kaksi ensimmäistä vaihetta, ongelman määrittely ja ratkaisun esitys. Lisäksi laadittiin arviointisuunnitelma uuden toimintamallin käyttöönoton vaikutuksista. Toimintatutkimuksen spiraalimallia on arvosteltu kaavamaisuudesta. On todettu, että kaavamaisuus voi jopa kahlita toimintatutkimuksen tekijää, koska käytännössä toi-minnan etenemisessä ei voida todellisuudessa erottaa tarkkaan erillisiä suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin vaiheita. Reflektiivisen spiraalin onkin tarkoitus antaa peri-

aatteellinen kuva toiminnan etenemisestä. Käytännössä toimintatutkimuksen vaiheet lomittuvat toisiinsa. (Heikkinen 2010, 221–222.) Tässä opinnäytetyössä arviointia toteutui tavallaan jokaisen täsmäryhmähaastattelun aikana. Näin voisi ajatella, että jo yksi täsmäryhmähaastattelu olisi muodostanut toimintatutkimuksen yhden syklin kokonaisuuden. Toisaalta tällöin taas ratkaisun esitys- ja kokeiluvaiheet olisivat jääneet osittain tai kokonaan toteutumatta tietyn täsmäryhmähaastattelun aikana. Käytännön kehittämistyössä on siis melko vaikeaa pysytellä toimintatutkimuksen kaavamaisessa vaiheistuksessa.

Sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessin kuvaaminen oli haasteellista, koska käytännössä prosessissa on useita muuttuvia tekijöitä ja asiakkaasta johtuvia yksilöllisiä variaatioita. Tavoitteena oli kuitenkin kuvata prosessi, jonka avulla huolehdittaisiin siitä, että jokaisen asiakkaan kohdalla toteutuisivat tietyt yhtäläiset tapahtumat. Tarkoituksena on, että apuvälinepalvelu toteutuisi asiakaslähteisesti huomioiden myös sellaisia tapahtumia, joita asiakas itse ei välttämättä osaisi edes odottaa tai vaatia. Täsmäryhmähaastattelujen asiantuntijaryhmä koki tärkeäksi toiminnan laadun kehittämisen niin asiakkaan saaman palvelun kuin kustannustehokkuuden ja apuvälineiden kierrätettävyyden kannalta.

Täsmäryhmähaastattelut osoittautuivat hyväksi työvälineeksi kehittämistyössä. Hyvä yhteistyö ja kehittämiselle myönteinen ilmapiiri loivat perustan työn onnistumiselle. Haastateltavien osallistuminen oli aktiivista ja he olivat motivoituneita yhteisen toiminnan kehittämisessä. Näin jokainen täsmäryhmähaastatteluun osallistunut henkilö antoi kehittämistyölle oman panoksensa.

6.3 Toimintatutkimuksen luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, joten myös yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida. Laadullisen tutkimuksen alueella on olemassa erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. Tietoteoreettisessa eli epistemologisessa keskustelussa erotetaan neljä eri totuusteoriaa: totuuden korrespondenssiteoria, totuuden koherenssiteoria, pragmaattinen totuusteoria ja konsensuseseen perustuva totuusteoria. Korrespondenssiteorian mukaan väite on

totta vain silloin, jos se vastaa todellisuutta. Koherenssiteorian väite on totta, mikäli se on yhtäpitävä tai johdonmukainen muiden jo todeksi todettujen väitteiden kanssa. Pragmaattinen totuusteoria liittyy tiedon käytännöllisyyteen, eli väite on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen. Konsensukseen perustuva totuusteoria painottaa yhteisymmärryksessä luotua totuutta, eli rationaalista tietoa. Yksiselitteisiä ohjeita laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei kuitenkaan ole olemassa. Tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–140.)

Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen. Luotettavuutta parantaa tutkimusprosessin tarkka kirjaaminen ja se, että prosessia arvioidaan esimerkiksi asiantuntijapaneelissa ja että tutkimuksen tiedonantajat voivat arvioida tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä. Tätä tutkimusprosessin osaa kutsutaan face-validiteetiksi. Siinä tulokset esitetään henkilöille, joita aiheistot koskevat tai joille tutkittava ilmiö on tuttu ja heitä pyydetään arvioimaan, vastaavatko tulokset tutkittua. Face-validiteetin lisääminen tutkimusprosessiin ei kuitenkaan aina ole ongelmaton ja sen käyttö on perusteltava hyvin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Tässä opinnäytetyössä face-validiteetin käyttö on perusteltua, koska prosessin etenemistä, tuloksia ja johtopäätöksiä on arvioitu täsmäryhmähaastatteluissa, jotka koostuivat tiedonantajina toimineista apuvälinealan asiantuntijoista. Kehittämistyöhön pyrittiin varaamaan riittävästi aikaa, joten opinnäytetyön tekijä laati etukäteen toimintatutkimuksen toteutusaikataulun. Lisäksi opinnäytetyöntekijä kirjasi täsmäryhmähaastatteluissa esille tulleet kannanotot ja päätökset. Täsmäryhmähaastatteluille on myös erikseen lähetetty sähköpostilla kommentoitavaksi prosessikuvaukseen liittyneiden dokumenttien päivitysehdotuksia. Näin tiedonantajat ovat voineet arvioida tuloksia jo ennen niiden yhteistä hyväksyntää. Arviointimenetelmäksi valitulla IVA-ennakkoarvioinnilla lisätään myös opinnäytetyön luotettavuutta, koska sen avulla tiedonantajat pääsevät ennalta arvioimaan koko kehittämistyön tulosten vaikutuksia.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kehittämistoiminnassa joudutaan priorisoimaan asioita, sillä kaikkia kehittämistarpeita ei ole mahdollista kerralla toteuttaa. Työyhteisön kehittämisessä toteutus joudutaan usein kohdentamaan vain johonkin tiettyyn kohteeseen, sillä resurssit eivät yleensä perustyön ohessa riitä monen asian kehittämiseen kerralla. (Toikko & Rantanen 2009, 60.) Tässä opinnäytetyössä kehittämiskohteeksi valittiin yksi osaprosessi koko erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun toiminnasta, koska juuri siihen liittyviin käytännön toimintamalleihin oli kaivattu parannusta. Prosessikuvausta voidaan jatkossa hyödyntää työnjaon ja vastuiden resursoinnissa, ongelmatilanteiden ja päällekkäisyyksien selvittämisessä sekä uuden työntekijän perehdyttämisessä ja työohjauksessa. Lisäksi prosessikuvauksen mukainen toimintamalli on mahdollisesti hyödynnettävissä muissakin sairaanhoitopiireissä.

Uudessa toimintamallissa on muun muassa kuvattu apuvälinekeskuksessa käytössä olevalla Effector- apuvälinehallintajärjestelmällä toteutettava määräaikaishuollon raportointimenettely. Kyseinen apuvälinehallintajärjestelmä on nykyisin käytössä lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä. Järjestelmä mahdollistaa opinnäytetyössä suunnitellun seurannan toimintamallin käyttöönoton joko sellaisenaan tai sovelletuna myös muissa sellaisissa sairaanhoitopiirien yksiköissä, joissa apuvälinehuolto toimii osana yksikköä tai läheisessä yhteistyössä. Samaa menettelytapaa on mahdollista noudattaa myös minkä tahansa rekisterissä olevan apuvälineryhmän kohdalla.

Systemaattinen seuranta on tärkeää muun muassa kommunikoinnin apuvälineiden kohdalla, sillä asiakkaan toimintakyvyssä, tarpeissa tai lähiympäristössä voi tapahtua apuvälineen käyttöön tai soveltuvuuteen vaikuttavia muutoksia. Myös teknologia ja tarjolla olevat ratkaisut muuttuvat ajan myötä. Jatkuva seuranta takaa myös riittävän sanaston ja viestien päivittämisen kommunikoinnin apuvälineeseen. (Papunet -www-sivut 2012.) Satakunnan sairaanhoitopiirissä apuvälinekeskukseen kuuluva Tikoteekki vastaa kommunikoinnin ja tietokoneen käytön apuvälinepalveluista. Koska myös näiden apuvälineiden osalta olisi ensiarvoisen tärkeää järjestää säännönmukaista seuranta, tulisi suunniteltu menettelytapa ottaa käyttöön myös kommunikoinnin apuvälineiden kohdalla.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on vuonna 2009 tutkittu opinnäytetyönä sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden tyytyväisyyttä apuvälineisiinsä ja saamiinsa apuvälinepalveluihin QUEST 2.0 – mittarin avulla. Nyt toteutetun kehittämistyön vaikuttavuutta olisi mielenkiintoista arvioida tekemällä vertaileva QUEST 2.0-tyytyväisyystutkimus vastaavalle kohderyhmälle. Vertailututkimus olisi hyvä toteuttaa, kun uusi toimintamalli on vakiintunut ja ollut käytössä esimerkiksi kahden vuoden ajan.

Prosessikuvauksen avulla työyhteisössä tehdään näkyväksi palveluun liittyvät moninaiset vaiheet. Toiminnan kehittäminen on mahdollista vasta kun vaiheet on kuvattu ja auki kirjoitettu. Tässä opinnäytetyössä tehdyn ensimmäisen Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinepalvelun prosessikuvauksen myötä prosessimainen ajattelu ja prosessien kuvaaminen on tullut työyhteisölle tutuksi ja näin ollen kehittämistyön jatkaminen prosessikuvausten keinoin on helpompaa. Ajatuksena on, että Satakunnan sairaanhoitopiirissä sovittaisiin yhtenäisistä prosessikuvaustavoista, jotta prosessien kehittämisestä ja niiden johtamisesta tulisi vähitellen organisaatiossa vallitseva käytäntö.

LÄHTEET

Ahtiainen, M., Auranne, K. 2007. Hyvinvointiteknoilogian määrittely ja yleisesittely. Teoksessa Suhonen, L., Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointiteknoologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta? Lahden ammatikorkeakoulun julkaisu, sarja C osa 26. Tampere:Juvenes Print. s.9-20.

Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011

Asikainen, E. 2011. Kuntoutuksen ylilääkäri, apuvälinetoiminnan taseyksikön esimies. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Harjavalta. Henkilökohtainen tiedonanto 16.8.2011.

Autio, L., Ylinen, A. (toim.) Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteet. 2004. Tampere Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 15.10.2011. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F2831B60-44AB-46EB-A62E-47C68856C579/0/PSHPapuvälinepalveluperusteet2.pdf>

Brandt, Å. 2005. Outcomes of rollator and Powered Wheelchair Interventions. User satisfaction and Participation. Lund, Sweden: Lund University.

Brandt, Å., Löfqvist, C., Jónsdóttir, I., Salminen A-L., Sund, T. & Iwarsson, S. 2008. NOMO 1.0 Liikkumisapuvälineiden mittari. Käsikirja. Stakesin työpapereita 3/2008. Helsinki: Stakes.

Chasswheeln www-sivut. Viitattu 20.9.2012. <http://www.chasswheel.com>

Demers, L., Weiss-Lambrou, R. Ska, B. & Suomennos Salminen, A.-L. 2005. QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Helsinki: Stakes.

Handicon www-sivut. Viitattu 20.9.2012. <http://www.handico.fi>

Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Heikkinen, H. L. T. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uud. p. Juva WS Bookwell Oy, 214–229.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hannus, J. (2004) Strategisen menestyksen avaimet. Tehokkaat strategiat, kyvykkydet ja toimintamallit. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Hurnasti, T. 2006. Apuvälinepalveluja ohjaavien käsitteiden tulkintaa. Kuntoutustyöntekijöiden erilaiset näkemykset ”lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline” ja ”päivittäiset toiminnot” – käsitteistä. Stakes. Työpapereita 22/2006. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 5.4.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T22-2006-VERKKO.pdf>

Hurnasti, T., Kanto-Ronkanen, A., Töytäri, O., Hakkarainen, M., Aarnikka, T. & Konola, P. 2010. Apuvälinepalvelut. Teoksessa Apuvälinekirja Salminen A-L (toim.) Kouvola; Solver Palvelut Oy s.29–52.

Invacaren www-sivut. Viitattu 20.9.2012. <http://www.invacare.eu.com>

JUHTA- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta, 2002. JHS 152 Prosessin kuvaaminen. Versio: 6.6.2008. Viitattu 4.9.2011. <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs152>

Kallio, E. 2007 Tyytyväisyys apuvälineeseen ja apuvälinepalveluun Quest 2.0 tyytyväisyys mittaristolla mitaten. Satakunnan ammattikorkeakoulu AMK-opinnäytetyö. Viitattu 15.10.2011. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/E27EA5B5-90DA-4C39-87D8-2267E94A2BA7/0/OPINN%20C3%84YTETY%20C3%96SAMK2Bmuokattu.pdf>

Kansanterveyslaitos 2002. Aromaa, A. & Koskinen S. (toim) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kanto-Ronkanen, A. & Salminen A-L. 2010. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Teoksessa Apuvälinekirja Salminen A-L (toim.) Kouvola; Solver Palvelut Oy s.53–65.

Kehitysvammaliitto r.y. 2012. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki. Opas kommunikoinnin apuvälinepalveluihin. Viitattu 8.9.2012. <http://papunet.net/tietoa/fileadmin/kuvat/opaat/Opas%20kommunikoinnin%20apuvälinepalveluihin.pdf>

Kunnat.net www-sivut 2012. Viitattu 12.4.2012. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/Sivut/default.aspx>

Kuula, A. 1999 Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuusi, Osmo 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Teknologian arviointeja. Geronteknologia - arvioinnin loppuraportti. Eduskunnan kanslian julkaisu 7 / 2001. Helsinki: Edita Oyj.

Kolomainen, U. 2003. Sähköisten liikkumisen apuvälineiden myöntämiskäytännöt sairaanhoitopiireissä. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu-työ. Viitattu 15.10.2011.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7854/G0000296.pdf?sequence=1>

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005 Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009

Laurila, M. & Müller, P. 2010. Asiakastyytyväisyyttä apuvälineyksikössä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.10. 2011.

<http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/1E57B829-976B-47D5-84DA-2E1F7D6812C0/0/HUSHYKSAVYQuest342010.pdf>

Löfqvist, C., Nygren, C., Széman, Z. & Iwarsson, S. 2005. Assistive devices among very old people in five European countries. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 12: s. 181–192.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3.uud.p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Mini Crosser www-sivut. Viitattu 20.9.2012. <http://www.minicrosser.com/>

Nissinen, P. Uusia tuulia terveydenhuoltoon. *Dialogi* 3/2006. s. 38–39.

Papunet www-sivut 2012. Viitattu 25.9.2012.

<http://papunet.net/tikoteekkiverkosto/apuvaelinepalvelut/kommunikoinnin-arviointi/seuranta.html>

QPR ProcessGuide www-sivut 2012. Viitattu 26.6.2012.

<http://www.qpr.fi/ohjelmistot/qpr-processdesigner.htm>

Robson, C. 2002. *Real World Research*. Second edition. Oxford. Blackwell.

Rämö, K. & Tikkanen M. 2007 ”Kunhan virtaa riittää...” Tyytyväisyys sähköpyörätuoliin ja sähkömopediin Quest 2.0 – mittarilla mitattuna. Turun Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö Toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 15.9.2011

http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/B04CB7E5-6FFF-4AD8-8143-32EB5E8444CA/0/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Kati_ ja_Minna_20112007_VALMIS.pdf

Samuelsson, K. & Wressle, E. 2008. User satisfaction with mobility assistive devices: An important element in the rehabilitation process. *Disability and Rehabilitation* 2008; 30(7): s. 551–558.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012. Effector-apuvälinehallintajärjestelmän tilastoreportti sähköpyörätuoli ja -mopedien hankintakustannuksista ja lainausmääristä. Tuostettu 27.6.2012.

- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2011. Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2013. Viitattu 17.11.2011. <http://www.satshp.fi>
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009. Alueelliset apuvälinepalvelut Satakunnassa Toimintakäsikirja. Versio 3.0. Viitattu 21.11.2011. <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/APUVALINE/TOIMINTAK%4SIKIRJA.PDF>
- Suomen Kuntaliitto 2004. Apuvälinepalvelunimikkeistö – opas terveydenhuoltoon. Holma, T. (toim.) Helsinki: Kuntatalon paino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Viitattu 21.10.2011. http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/apuvaline/opas03_7.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31. Helsinki: AT-Julkaisutoimisto Oy. Viitattu 17.11.2011. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1396269
- Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta. Viitattu 20.9.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-17021.pdf
- Stakes 2006. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Ideakortti 1/06. Viitattu 20.8.2012. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DC815D41-A1F9-4EDA-8BEC-4F1E76885DC5/0/ideakortti1_06.pdf
- Teveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointikäsikirja. Viitattu 20.8.2012. <http://info.stakes.fi/iva/FI/index.htm>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2011. ISO 9999 Apuvälineluokitus. Viitattu 17.9.2011. <http://info.stakes.fi/apuvalineet/FI/avluokitus.htm>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012. NOMO-hanke. Viitattu 20.8.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=23945
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Töytäri, O., Koistinen, A.-K., Mustonen, M. & Leivo, H. 2010 Liikkuminen, Teoksessa Apuvälinekirja Salminen A-L (toim.) Kouvola; Solver Palvelut Oy s.111-145.
- Tuomi J. ja Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2011. Viitattu 17.11.2011. <http://www.thl.fi>

Virtanen, P. & Wennberg, M. (2005) Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Välakangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen ympäristö 21/2006, Ympäristöministeriön julkaisu, Helsinki: Edita Prima

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön opas 2005: 5. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 17.11.2011.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/04/pr1112785786302/passthru.pdf>

Sairaanhoitopiirien www-sivut 2011. Viitattu 1.10.2012

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri <http://www.eksote.fi>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri <http://www.epshp.fi>

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri <http://www.esshp.fi>

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri <http://www.hus.fi>

Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI <http://www.isshp.fi>

Kainuun maakunta <http://maakunta.kainuu.fi>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri <http://www.khshp.fi>

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri <http://www.kpsHP.fi>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri <http://www.ksshp.fi>

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri <http://www.kymshp.fi>

Lapin sairaanhoitopiiri <http://www.lshp.fi>

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri <http://www.lpsHP.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri <http://www.pshp.fi>

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri <http://www.pkssk.fi>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri <http://www.ppsHP.fi>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri <http://www.psshp.fi>

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri <http://www.phsotey.fi>

Satakunnan sairaanhoitopiiri <http://www.satshp.fi>

Vaasan sairaanhoitopiiri <http://www.vaasankestussairaala.fi>

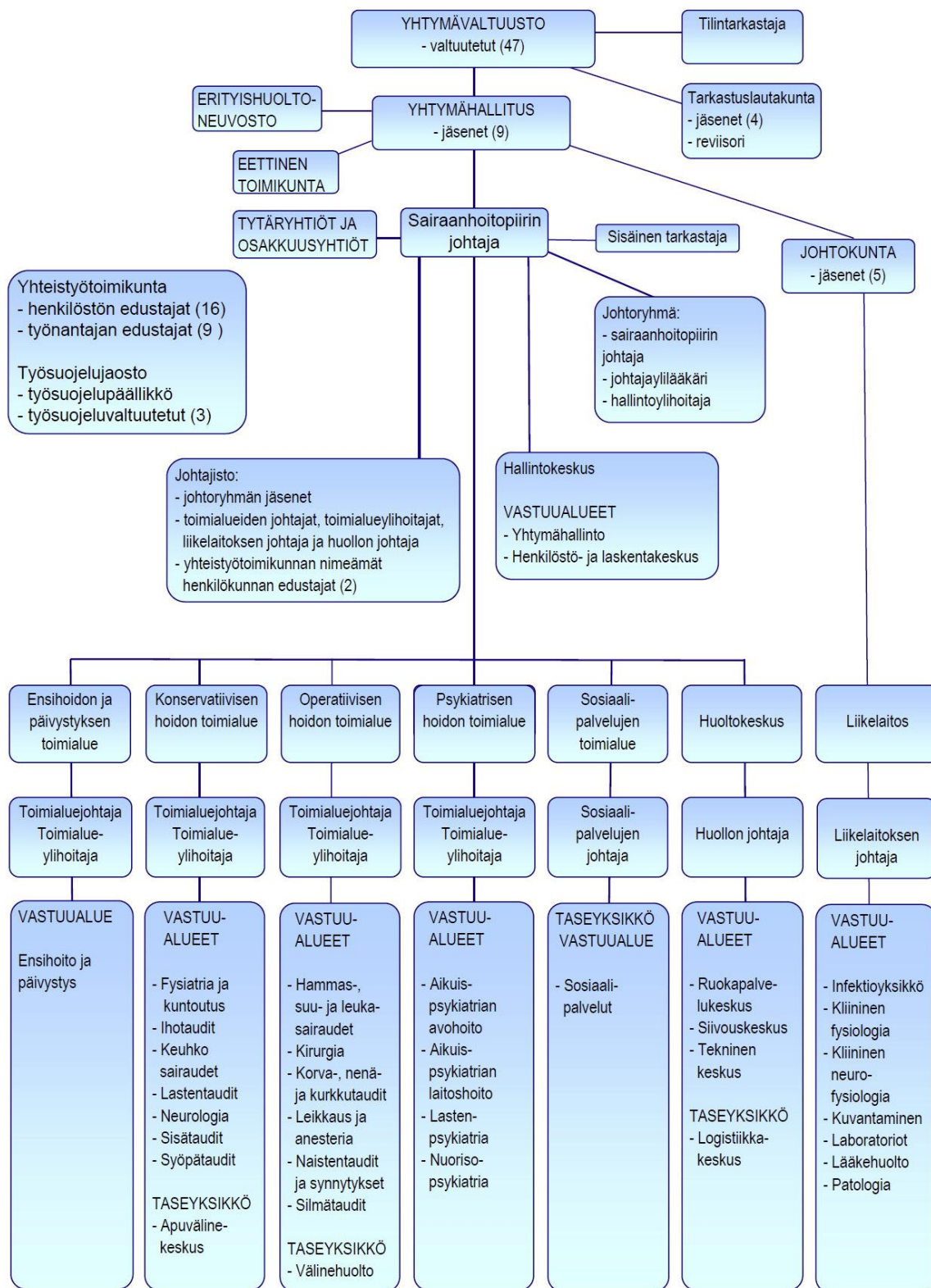
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri <http://www.vsshp.fi>

Ålands hälso- och sjukvård <http://www.ahs.ax>

LIITTEET

- LIITE 1. Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio
- LIITE 2. Satakunnan sairaanhoitopiirin nykykäytännöt sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaiden palveluprosessissa
- LIITE 3. Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälineiden saatavuusperusteet 2011, versio 2.0: sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet – osio
- LIITE 4. Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälineiden saatavuusperusteet, sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet -osion päivitysehdotus 2012
- LIITE 5. Saatekirje terveyskeskuslääkärillä käyntiä varten
- LIITE 6. Taulukkomuotoinen prosessikuvaus: Asiakkaan ensimmäinen sähkökäyttöinen liikkumisen apuväline
- LIITE 7. SATSHP sähköpyörätuoli- ja sähkömopedipotilaan apuvälinepalveluprosessi (QPR ProcessDesigner – kaavio pdf-muodossa)
- LIITE 8. Seurantakirje sähköpyörätuoli- tai sähkömopedipotilaalle ensimmäisen vuoden laina-ajan jälkeen
- LIITE 9. Nopea IVA, yhteenvetotaulukko sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessien vaihtoehtojen vertailuun

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN ORGANISAATIO 1.1.2011



SATSHP:N SÄHKÖMOPEDI- JA SÄHKÖPYÖRÄTUOLIPOTILAAN APUVÄLINEPROSESSIN NYKYTILANTEEN KUVAUS

(Käsitelty täsmäryhmän haastattelussa 20.12.2011)

KIRJAUS APUVÄLINEPALVELUPROSESSIN VAIHEIDEN MUKAISESTI:

1. Apuvälinetarpeen havaitseminen ja palveluun hakeutuminen
2. Apuvälinetarpeen arviointi ja apuvälineen valinta
3. Apuvälineen sovitus ja muutosten suunnittelu
4. Apuvälineen kokeilu omassa toimintaympäristössä
5. Apuvälineen lainaus ja käytön opetus
6. Apuvälineen käytön seuranta
7. Apuvälineen huolto ja korjaus
8. Apuvälineen tarkistus, muutostyöt tai uuden hankinta
9. Apuvälineen palautus

1. Apuvälinetarpeen havaitseminen ja palveluun hakeutuminen

- Potilas, omainen, avustaja tai terveydenhuollon ammattilainen havaitsee potilaan omatoimisen liikuntakyvyn alentuneen
- Yhteydenotto terveydenhuoltoon:
 - a) Yhteydenotto terveystieteiden keskukseseen -> Tk-lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon erikoislääkärille tai suoraan apuvälinekeskukseen tai:
 - b) Yhteydenotto suoraan Apuvälinekeskukseen -> Mikäli UUSI potilas, ohjeistetaan potilasta varaamaan aika tk-lääkäriltä ja lähetetään potilaalle saatekirje lääkärikäyntiä varten -> tarvittaessa tk-lääkäri tekee lähetteen apuvälinekeskukseen tai:
 - c) Sisäinen konsultaatiopyyntö puhelimitse ja mainintana erikoisalalehdellä (NEU tai FYS). Potilaan apuvälineasioita on jo aiemmin hoidettu apuvälinekeskuksen kautta tai potilas on parhaillaan erikoissairaanhoidon asiakkaana. -> Ryhdytään sähköisen liikkumisen apuvälineen tarvetta selvittämään ko. erikoisalan kuntoutusohjaajan tai apuvälinekeskuksen fysioterapeutin toimesta.

2. Apuvälinetarpeen arviointi ja apuvälineen valinta

- Potilaan tapaaminen, apuvälinetarpeen arviointi ja valinta:
 - a) Kuntoutusohjaaja tai AVK:n fysioterapeutti tapaa potilaan osastolla ja alkaa selvittää sähköisen liikkumisen apuvälineen tarvetta tai:
 - b) Kuntoutusohjaaja tai AVK:n fysioterapeutti käy potilaan luona kotikäynnillä ja selvittää sähköisen liikkumisen apuvälineen tarvetta ja kodin ja toimintaympäristön soveltuvuutta sähköisen liikkumisen apuvälineen käytölle. tai:

- c) Potilas kutsutaan apuvälinekeskukseen vastaanottokäynnille, jossa ryhdytään arvioimaan potilaan toimintakykyä ja sähköisen apuvälineen tarvetta. Vastaanotolla voidaan jo kokeilla eri sähkömopedi- tai sähköpyörätuolimalleja.
- Sähköisen liikkumisen apuvälineen tarvearviosta ja muista tähän liittyvistä asioista keskustellaan apuvälinekeskuksen ylilääkärin kanssa ja päätetään jatkotoimenpiteistä. Usein ylilääkärin myöntämällä maksusitoumuksella tilataan potilaalle valittu sähkömopedi tai – pyörätuoli.

3. Apuvälineen sovitus ja muutosten suunnittelu

- Apuvälinekeskuksen varastossa olevan käytetyn, firman sovitusvälineen tai potilasta varten tilatun apuvälineen sovitus ja ajokokeilu Satalinnan käytävillä ja ulkona lähiympäristössä AVK:n fysioterapeutin ohjaamana.
- AVK:n fysioterapeutti suunnittelee yhteistyössä apuvälinehuollon työntekijän tai firman edustajan kanssa tarvittavat muutostyöt
- Apuvälinehuolto tai apuvälinefirma tekee muutostyöt

4. Apuvälineen kokeilu omassa toimintaympäristössä ja

5. Apuvälineen lainaus ja käytön opetus

- AVK:n ft järjestää potilaalle soveltuvaksi katsotun sähkömopedin tai sähköpyörätuolin toimituksen potilaalle kotiin SATSHP:n kuljetuksella, tekee kuljetusmääräyksen Kuntoapuun
- AV:n ft: kotikäynnillä sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen käytön ohjaus, ajoharjoittelu ja lataukseen ja säilytykseen liittyvien ohjeiden sekä säilytyspaikan tarkistaminen. Annetaan potilaalle kirjalliset käyttöohjeet
- Tarvittaessa järjestetään lisäohjausta ajoharjoitteluun (harvoin)
- Potilaan allekirjoitus lainaussopimukseen. Laina-aika tavallisesti ”pitkäaikainen”

6. Apuvälineen käytön seuranta

- Ei säännöllistä / suunniteltua seurantaa muuten kuin erikseen sovituissa tapauksissa.
- Seurannasta vastuu apuvälineen käyttäjän kanssa toimivilla henkilöillä, omaisilla tai terveydenhuollon ammattilaisilla.

7. Apuvälineen huolto ja korjaus

- Ei säännöllisiä vuosi- tms. huoltoja
-
- Potilas/ omainen tai avustaja ottaa yhteyttä apuvälinehuoltoon tai AVK:n fysioterapeuttiin, joka kirjaa työmääräyksen Kuntoapuun
- Apuväline noudetaan korjattavaksi / huollettavaksi Satalinnaan joko apuvälinehuollon käyttämällä autolla tai SATSHP:n kuljetuksella.
- Ammattimies huoltaa välineen apuvälinehuollon tiloissa Satalinnassa
- Apuväline käydään korjaamassa potilaan kotona
- Huollon ajan potilaalla on käytössään yleensä oma manuaalituoli. Varalaitte apuvälinehuollosta tai AVK: n varastossa oleva palautunut laite toimitetaan potilaalle käyttöön vain erityistilanteissa.

8. Apuvälineen tarkistus, muutostyöt tai uuden hankinta

- Apuvälineen soveltuvuutta ja toimivuutta arvioidaan, kun apuvälineen käyttäjän taholta (potilas itse, omainen, avustaja tai terveydenhuollon ammattilainen) on tullut yhteydenotto arviointitarpeesta
- AVK:n fysioterapeutti tarkistaa laitteen soveltuvuutta joko kotikäynnillä tai potilas tulee apuvälinekeskukseen vastaanottokäynnille. Tarvittaessa ft suunnittelee muutostöitä apuvälinehuollon työntekijän kanssa.
- Mikäli AVK:N fysioterapeutti tai apuvälinehuolto arvioi potilaan tarvitsevan uuden laitteen, sen hankinnasta keskustellaan AVK:n ylilääkärin kanssa

9. Apuvälineen palautus

- Apuväline tarpeen päätyttyä yhteydenotto potilaan/ omaisten tai avustajan taholta apuvälinekeskukseen, josta AVK:n fysioterapeutti tekee kuljetusmääräyksen SATSHP:n kuljetukselle.
- SATSHP:n kuljetus noutaa sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen (ja tarvittaessa muutkin potilaalla lainassa olleet apuvälineet) potilaan kotoa.
- Jos potilaalle toimitetaan uusi väline, vanha tuodaan samalla kuljetuksella pois.

SATSHP APUVÄLINEIDEN SAATAVUUSPERUSTEET 2.0 /1.1.2011: SÄHKÖPYÖRÄTUOLIT JA SÄHKÖMOPEDIT

Koko dokumentti löytyy linkistä:

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/APUVALINE/APUVALINEET.PDF>

12 23 Sähköpyörätuolit

Sähköiset liikkumisvälineet (12 23 03 ja 12 23 06)

Sähköiset liikkumisvälineet lainataan erikoissairaanhoidosta. Ulkokäyttöön lainataan pääsääntöisesti vain yksi apuväline. Sähköinen liikkumisväline voidaan lainata potilaalle, joka ei kykene liikkumaan eikä hoitamaan päivittäisiä toimiaan itsenäisesti muiden kevyempien

liikkumisen apuvälineiden kanssa.

Lähtevän lääkärin tulee varmistaa, että apuvälineen tarvitsijan aistitoiminnot, motoriset taidot, kognitiivinen taso ja yleinen terveydentila ovat sellaiset, että henkilö kykenee hallitsemaan

sähköistä liikkumisen apuvälinettä. Lääkärin tekemän lääketieteellisen alkuselvityksen jälkeen julkisen terveydenhuollonapuvälineasiantuntija tarkentaa toimintakykyselvitystä ja tarvearviota. Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitus tehdään pääsääntöisesti potilaan elinympäristössä ja käyttöympäristön tulee soveltua apuvälineelle.

Sähköisen liikkumisvälineen käytöltä edellytetään:

- _ ohjaustavan hallintaa
- _ riittävää ympäristön havainnointi- ja näkökykyä
- _ motivaatiota, oma-aloitteisuutta, tavoitteellisuutta
- _ muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta
- _ säilytykseen ja lataamiseen soveltuvaa lämmintä (+0 °C) tilaa, jonne on esteetön kulku

12 23 03 Pyörätuolit, sähkökäyttöiset, mekaaninen ohjaus

Sähkömopedin käyttäjältä edellytetään edellä mainittujen asioiden lisäksi sähköpyörätuolin käyttäjään verrattuna parempaa yläraajojen toimintakykyä ja vartalon hallintaa, jotta hän pystyy käyttämään mekaanista ohjausta. Potilaalta edellytetään myös itsenäistä siirtymistä sähkömopedin istuimelle.

Sähkömopedi voidaan lainata erikoissairaanhoidosta omatoimisuuden lisäämiseksi aktiivisesti

asioistaan huolehtivalle ja liikkumaan motivoituneelle potilaalle, jolla se mahdollistaa itsenäisen selviytymisen päivittäisistä toimista kuten kaupassa käynnin. Sähkömopedin myöntäminen edellyttää lähes ympärivuotista käyttöä sekä päivittäistä tarvetta.

Sähkömopedia ei myönnetä itse autoa ajavalle henkilölle eikä pelkästään harrastuskäyttöön, ulkoiluun tai vierailun mahdollistamiseksi.

12 23 06 Pyörätuolit, sähkömoottorikäyttöiset, sähköinen ohjaus

Sähköpyörätuolien myöntökriteerit katso edellä kohta sähköiset liikkumisvälineet.

Sähköpyörätuoli myönnetään potilaalle silloin, kun se on käyttäjälleen ensisijainen liikkumisen

apuväline sekä sisä- että ulkotiloissa. Pelkästään ulkokäyttöön sähköpyörätuoli myönnetään vain silloin, kun potilas ei kykene käyttämään sähkömopoa.

Lapsilla sähköpyörätuolien käyttöedellytykset ovat vielä puutteelliset. Heille voidaan lainata sähköpyörätuoli myös itsenäisen liikkumisen harjoittelua varten, jolloin vastuu laitteen turvallisesta käytöstä siirtyy lapsen vanhemmille/lähihenkilöille.

PÄIVITYSEHDOTUS

tarkistettu ja hyväksytty täsmäryhmän kokouksessa 12.3.2012

kirjannut K. Tynjälä

SATSHP APUVÄLINEIDEN SAATAVUUSPERUSTEET**12 23 Sähköpyörätuolit****Sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet (12 23 03 ja 12 23 06)**

Sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet lainataan erikoissairaanhoidosta. Ulkokäyttöön lainataan pääsääntöisesti vain yksi apuväline. Sähkökäyttöinen liikkumisen apuväline voidaan lainata potilaalle, joka ei kykene liikkumaan eikä hoitamaan päivittäisiä toimiaan itsenäisesti manuaalipyörätuolin tai muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden kanssa.

Lähtevän lääkärin tulee varmistaa, että apuvälineen tarvitsijan aistitoiminnot, motoriset taidot, kognitiivinen taso ja yleinen terveydentila ovat sellaiset, että henkilö kykenee hallitsemaan sähkökäyttöistä liikkumisen apuvälinettä. Lääkärin tekemän lääketieteellisen alkuselvityksen jälkeen julkisen terveydenhuollon apuvälineasiantuntija tarkentaa toimintakykyselvitystä ja tarvearviota. Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitusta tehdään pääsääntöisesti potilaan elinympäristössä ja käyttöympäristön tulee soveltua apuvälineelle.

Sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen käyttäjältä edellytetään:

- ohjaustavan hallintaa
- riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä
- motivaatiota, oma-aloitteisuutta, tavoitteellisuutta
- muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta

Käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuvaa lämmintä (+0 °C) tilaa, johon on esteetön kulku

12 23 03 Pyörätuolit, sähkökäyttöiset, mekaaninen ohjaus

Sähkömopedin käyttäjältä edellytetään edellä mainittujen asioiden lisäksi sähköpyörätuolin käyttäjään verrattuna parempaa yläraajojen toimintakykyä ja vartalon hallintaa, jotta hän pystyy käyttämään mekaanista ohjausta. Potilaalta edellytetään myös itsenäistä siirtymistä sähkömopedin istuimelle.

Sähkömopedi voidaan lainata omatoimisuuden lisäämiseksi, tavallisesti yksin asuvalle, aktiivisesti asioitaan hoitavalle ja liikkumaan motivoituneelle potilaalle, jolla se mahdollistaa itsenäisen selviytymisen päivittäisistä toimista, kuten kaupassa käynnin. Sähkömopedin myöntäminen edellyttää lähes ympärivuotista käyttöä sekä päivittäistä tarvetta.

Sähkömopedia ei myönnetä itse autoa ajavalle henkilölle eikä sellaisessa tapauksessa, että asiointimatkat onnistuvat puolison tai asuinkumppanin ajaessa autoa. Pelkästään harrastuskäyttöön, ulkoiluun tai vierailun mahdollistamiseksi ei sähkömopedia myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä.

Kouluikäiselle lapselle tai nuorelle sähkömopedi voidaan lainata silloin, kun se mahdollistaa hänen osallistumisensa ja liikkumisensa tasavertaisesti muiden lasten tai nuorten kanssa, eikä liikkuminen onnistu esimerkiksi kolmipyöräisellä polkupyörällä tai muilla kevyemmällä apuvälineillä. Turvallinen käyttö tulee varmistaa riittävällä ohjauksella ja harjoittelulla. Vastuu laitteen turvallisesta käytöstä on alaikäisen vanhemmilla/ lähihenkilöillä.

12 23 06 Pyörätuolit, sähkömoottorikäyttöiset, sähköinen ohjaus

Sähköpyörätuolien myöntökriteerit: katso edellä kohta sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet.

Sähköpyörätuoli myönnetään potilaalle silloin, kun se on käyttäjälleen ensisijainen liikkumisen apuväline sekä sisä- että ulkotiloissa. Pelkästään ulkokäyttöön sähköpyörätuoli myönnetään vain silloin, kun potilas ei kykene käyttämään sähkömopedia.

Lapsilla sähköpyörätuolin käyttötaidot voivat ovat vielä puutteelliset. Heille sähköpyörätuoli voidaan lainata myös itsenäisen liikkumisen harjoittelua varten, jolloin vastuu laitteen turvallisesta käytöstä on lapsen vanhemmilla/lähihenkilöillä.



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

APUVÄLINEKESKUS
Konservatiivisen hoidon toimialue
Päivitetty 12.3.2012 /KT

SAATEKIRJE LÄÄKÄRIKÄYNTIÄ VARTEN

nimi: _____
osoite: _____
hetu: _____

Olette ottanut yhteyttä Apuvälinekeskukseen ja tiedustellut mahdollisuutta saada käyttöönnne sähköpyörätuolin / sähkömopedin.

Pyydämme teitä varaamaan ajan omalta terveyskeskuslääkäriltä ja ottamaan tämän saatekirjeen mukaan vastaanotolle.

Erikoissairaanhoidon porrastetun apuvälineprosessin käynnistymiseksi tarvitaan terveyskeskuslääkärin tai erikoissairaanhoidon lääkärin lähete. Lähetteessä tulee olla diagnoosin lisäksi kuvattuna potilaan liikunta- ja toimintakyky, kuulo- ja näköaisti, mahdolliset näkökenttäpuutokset, lääkitys ja pähteiden käyttö sekä arvio kognitiivisista kyvyistä. (kts. oheiset saatavuusperusteet).

Sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen käytön tarvearvio, sovitus, kokeilu ja käytön ohjaus ja neuvonta toteutetaan erikoissairaanhoidossa vastaanottokäynneillä, kotikäynneillä ja tarvittaessa osastojaksolla. Tällöin mm. arvioidaan potilaan kykyä liikkua itsenäisesti apuvälineellä kevyen liikenteen väylillä tai haja-asutusalueella maantiellä huomioiden muut liikkujat ja liikenteen vaaratekijät. Sähköpyörätuolin- ja sähkömopedin maksimi ajonopeus vaihtelee 6-15 km/h, (vrt. hidas kävelyvauhti < 3 km/h). Ajaessa tulee käyttää jalkakäytävää tai kevyen liikenteen väylää ja maantieliikenteessä on noudatettava jalankulkijaa koskevia säädöksiä.

Mikäli saatavuusperusteiden kriteerit täyttyvät ja potilaalla on edeltä mainituin osin riittävä toimintakyky ja selkeä tarve sähköisen liikkumisen apuvälineen käyttöön pyydämme lääkäriä toimittamaan lähetteen apuvälinekeskukseen apuvälinearviointia varten osoitteeseen:

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Apuvälinekeskus
Satalinnan sairaala
Satalinnantie 77
29200 Harjavalta

Satalinnantie 77
FIN-29200 Harjavalta
www.satshp.fi

Puhelin (02) 535 3541
Telekopio (02) 535 3402/Apuvälinekeskus
Sähköposti etunimi.sukunimi@satshp.fi



SATSHP APUVÄLINEIDEN SAATAVUUSPERUSTET

Sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet

Sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet lainataan erikoissairaanhoidosta. Ulkokäyttöön lainataan pääsääntöisesti vain yksi apuväline. Sähkökäyttöinen liikkumisen apuväline voidaan lainata potilaalle, joka ei kykene liikkumaan eikä hoitamaan päivittäisiä toimiaan itsenäisesti manuaalipyörätuolin tai muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden kanssa.

Lähtevän lääkärin tulee varmistaa, että apuvälineen tarvitsijan aistitoiminnot, motoriset taidot, kognitiivinen taso ja yleinen terveydentila ovat sellaiset, että henkilö kykenee hallitsemaan sähkökäyttöistä liikkumisen apuvälinettä. Lääkärin tekemän lääketieteellisen alkuselityksen jälkeen julkisen terveydenhuollon apuvälineasiantuntija tarkentaa toimintakykyselvitystä ja tarvearviota. Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitusta tehdään pääsääntöisesti potilaan elinympäristössä ja käyttöympäristön tulee soveltua apuvälineelle.

Sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen käyttäjältä edellytetään:

- ohjaustavan hallintaa
- riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä
- motivaatiota, oma-aloitteisuutta, tavoitteellisuutta
- muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta

Käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuvaa lämmintä (+0 °C) tilaa, johon on esteetön kulku

Sähkömopedit

Sähkömopedin käyttäjältä edellytetään edellä mainittujen asioiden lisäksi sähköpyörätuolin käyttäjään verrattuna parempaa yläraajojen toimintakykyä ja vartalon hallintaa, jotta hän pystyy käyttämään mekaanista ohjausta. Potilaalta edellytetään myös itsenäistä siirtymistä sähkömopedin istuimelle.

Sähkömopedi voidaan lainata omatoimisuuden lisäämiseksi, tavallisesti yksin asuvalle, aktiivisesti asioitaan hoitavalle ja liikkumaan motivoituneelle potilaalle, jolla se mahdollistaa itsenäisen selviytymisen päivittäisistä toimista, kuten kaupassa käynnin. Sähkömopedin myöntäminen edellyttää lähes ympärivuotista käyttöä sekä päivittäistä tarvetta.

Sähkömopedia ei myönnetä itse autoa ajavalle henkilölle eikä sellaisessa tapauksessa, että asiointimatkat onnistuvat puolison tai asuinkumppanin ajaessa autoa. Pelkästään harrastuskäyttöön, ulkoiluun tai vierailun mahdollistamiseksi ei sähkömopedia myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä.

Kouluikäiselle lapselle tai nuorelle sähkömopedi voidaan lainata silloin, kun se mahdollistaa hänen osallistumisensa ja liikkumisensa tasavertaisesti muiden lasten tai nuorten kanssa, eikä liikkuminen onnistu esimerkiksi kolmipyöräisellä polkupyörällä tai muilla kevyemmällä apuvälineillä. Turvallinen käyttö tulee varmistaa riittävällä ohjauksella ja harjoittelulla. Vastuu laitteen turvallisesta käytöstä on alaikäisen vanhemmilla/ lähihenkilöillä.



Sähköpyörätuolit

Sähköpyörätuolien myöntökriteerit: katso edellä kohta sähkökäyttöiset liikkumisen apuvälineet.

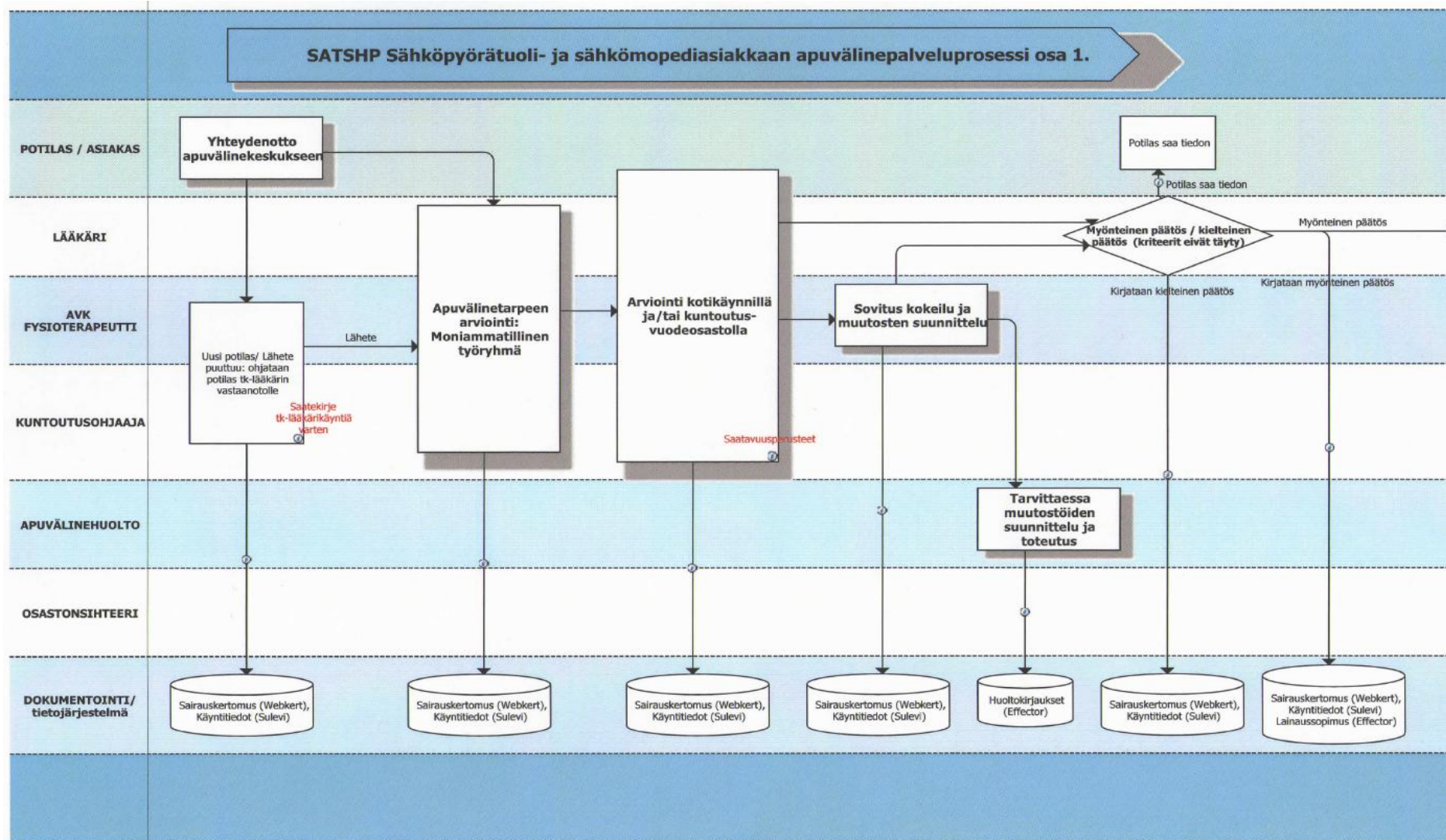
Sähköpyörätuoli myönnetään potilaalle silloin, kun se on käyttäjälleen ensisijainen liikkumisen apuväline sekä sisä- että ulkotiloissa. Pelkästään ulkokäyttöön sähköpyörätuoli myönnetään vain silloin, kun potilas ei kykene käyttämään sähkömopedia.

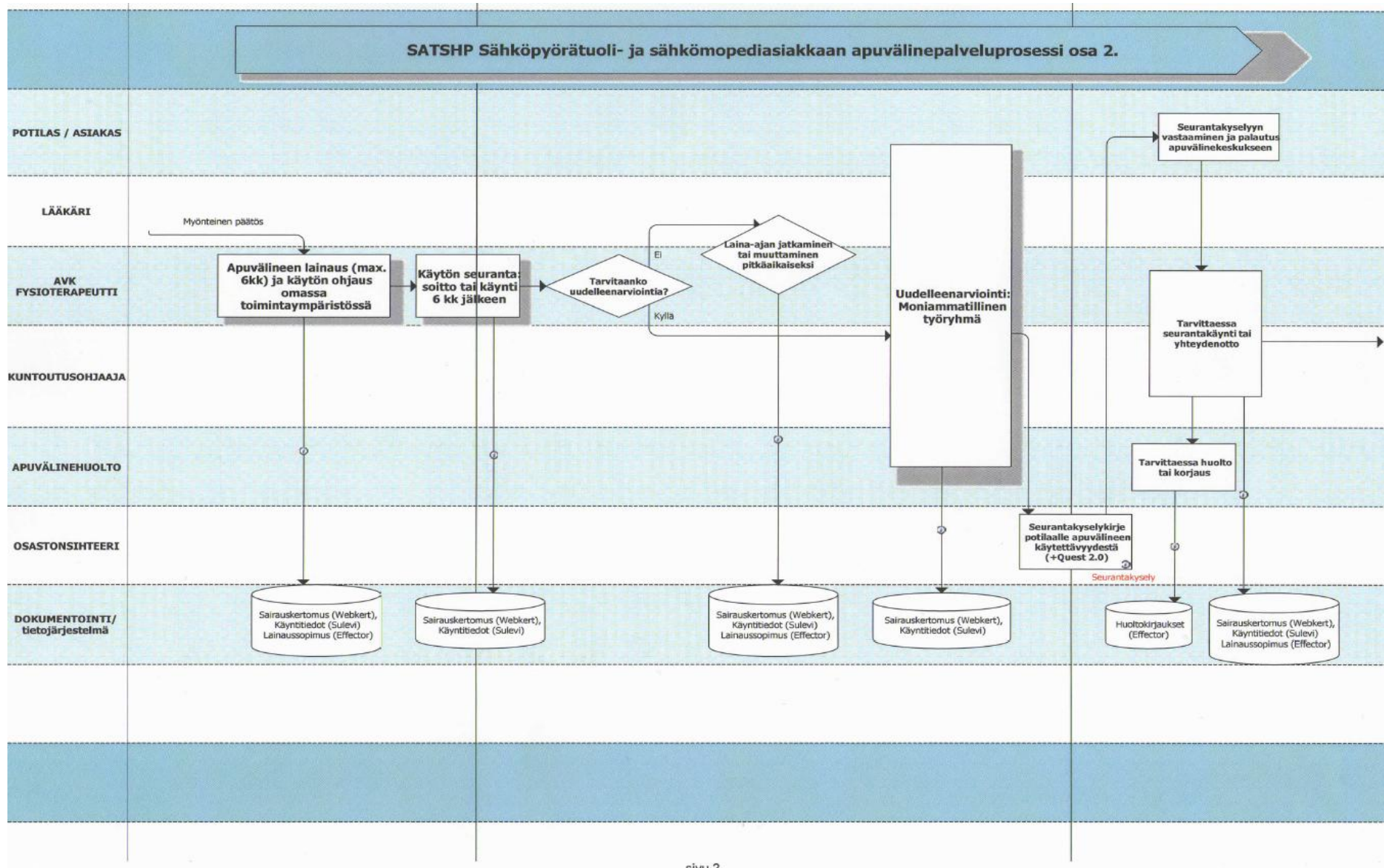
Lapsilla sähköpyörätuolin käyttötaidot voivat ovat vielä puutteelliset. Heille sähköpyörätuoli voidaan lainata myös itsenäisen liikkumisen harjoittelua varten, jolloin vastuu laitteen turvallisesta käytöstä on lapsen vanhemmilla/lähihenkilöillä.

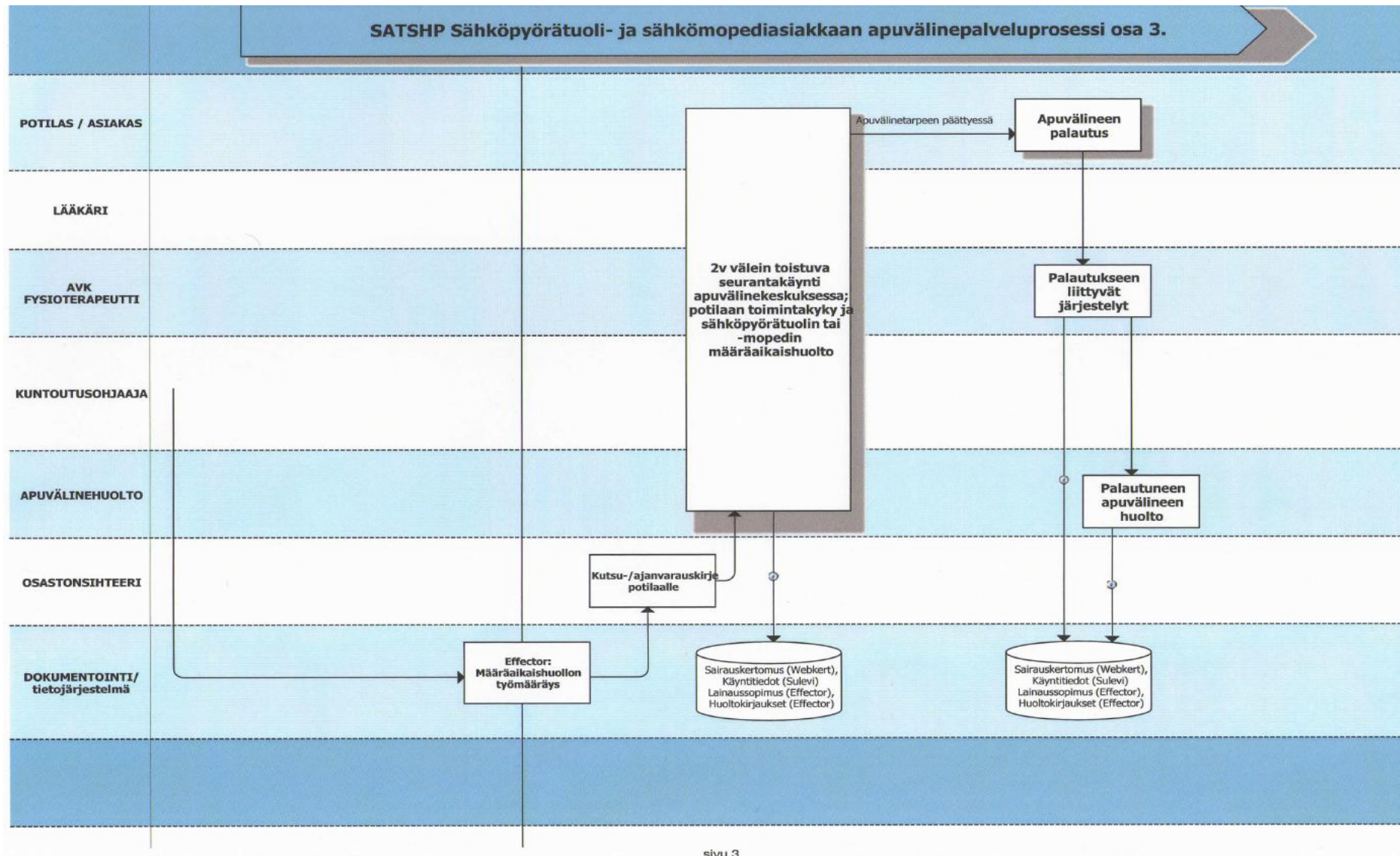
TAULUKKOMUOTOINEN PROSESSIKUVAUS:

ASIAKKAAN ENSIMMÄINEN SÄHKÖKÄYTTÖINEN LIIKKUMISEN APUVÄLINE

Prosessi 1	Prosessi 2.	Prosessi 3.	Prosessi 4.	Prosessi 5.	Prosessi 6.
Yhteydenotto /suositus/ lähete sähkökäyttöisen apuvälineen arvioon	Tarpeen arviointi	Sovitus, kokeilu ja muu- tosten suunnittelu	Lainaus ja käytön ohjaus omassa toiminta- ympäristössä	Käytön seuranta	Huolto ja korjaus
<p>Potilas/läheinen tai muu henkilö soittaa apuvälinekeskukseen <i>tai</i> Sisäinen lähete/ konsultaatiopyyntö SATSHP:n erikoisalalta <i>tai</i> Suositus kuntoutuslaitoksesta <i>tai</i> Suositus potilaan fysioterapeutilta <i>tai</i> Lähete tk-lääkäriltä</p> <p>→Uusi potilas: aina lähete tk tai esh-lääkäriltä</p> <p><< Dokumentointi: Sairauskertomus (Webkert) Käyntitiedot ja lähetteen kirjaaminen potilastietojärjestelmään (Sulevi)</p>	<p>Moniammatillinen apuvälinetyöryhmä arvioi ensin saatavuuskriteerien täyttymisen ja sopii, jatkotoimenpiteistä/ työnjaoista</p> <p>Kotikäynnillä fysioterapeutti tai kuntoutusohjaaja arvioi potilaan toimintakykyä <i>ja/tai</i> Arviointi apuvälinekeskuksessa tai erityistilanteissa kuntoutuksuodestojaksolla</p> <p><< Dokumentointi: Sairauskertomus (Webkert) Käyntitiedot potilastietojärjestelmään (Sulevi)</p>	<p>Apuvälinekeskuksessa sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen sovitusta ja eri mallien kokeilu sekä koeajo</p> <p>Mikäli apuvälinearviota tehtäessä kriteerit täyttyvät ja koeajon perusteella potilas hallitsee sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen käytön, valitaan soveltuvin malli.</p> <p>Tarvittaessa muutostöiden suunnittelu yhdessä huollon kanssa</p> <p><< Dokumentointi: Sairauskertomus (Webkert) Käyntitiedot potilastietojärjestelmään (Sulevi)</p>	<p>Maksusitoumus (uuden hankinnasta) → Ylilääkäri myöntää</p> <p>Kokeilussa valittu apuväline toimitetaan potilaalle kotiin sairaanhoitopiiriin kuljetuksella</p> <p>Käytön ohjaus ja harjoittelu omassa toimintaympäristössä</p> <p>Kirjalliset ohjeet</p> <p>Kokeiluvaiheessa apuväline lainataan vain määräajaksi, max. 6 kuukautta</p> <p><< Dokumentointi: Sairauskertomus (Webkert) Käyntitiedot potilastietojärjestelmään (Sulevi), Maksusitoumus ja lainaussopimus (Kuntoapu)</p>	<p>Seuranta -kotikäynti, jolloin tarkistetaan apuvälineen oikea käyttö ja säilytys sekä potilaan kanssa selvitetään apuvälineen hyöty ja tarpeellisuus omatoimisuuden lisäjäjänä</p> <p>Linaussopimuksen lainaajan jatkaminen tai muuttaminen pitkäaikaiseksi</p> <p>12 kk kuluttua potilaalle lähetetään kyselykirje, jossa selvitetään apuvälineen toimivuus, soveltuvuus, huoltotarve sekä seuranta/ vastaanottokäynnin tarve</p> <p><< Dokumentointi: Sairauskertomus (Webkert) Käyntitiedot potilastietojärjestelmään (Sulevi) Linaussopimus (Kuntoapu)</p>	<p>2 vuoden välein seuranta ja huoltokäynti apuvälinekeskuksessa, johon potilas kutsutaan apuvälinekeskuksesta lähetetyllä kutsukirjeellä</p> <p><< Dokumentointi: Sairauskertomus (Webkert) Käyntitiedot potilastietojärjestelmään (Sulevi)</p>







**SEURANTAKYSELY SÄHKÖPYÖRÄTUOLIN TAI SÄHKÖMOPEDIN KÄYTTÄJÄLLE**

Hyvä asiakas,

Teillä on ollut noin vuoden ajan käytössänne sähköpyörätuoli tai sähkömopedi, joka on lainattu Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksesta. Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on varmistaa, että lainattu apuväline on teille edelleen soveltuva ja toimintakuntoinen ja että olette saaneet riittävästi ohjausta apuvälineen käyttöön.

Pyydämme teitä vastaamaan lomakkeen kysymyksiin ja täydentämään yhteystietonne sekä palauttamaan kyselylomakkeen oheisessa palautuskuoressa _____ mennessä.

Mikäli vastaustenne perusteella apuvälinekeskuksen yhteydenotto osoittautuu tarpeelliseksi, otamme teihin yhteyttä puhelimitse mahdollisimman pian saatuaamme palautetun kyselylomakkeen.

Mikäli tällä hetkellä yhteydenotto ei ole tarpeellinen, kutsumme teidät noin 2 vuoden kuluttua apuvälineen lainauspäivästä vastaanottokäynnille apuvälinekeskukseen, jossa suoritetaan myös sähköpyörätuolin tai sähkömopedin määräaikaishuolto. Kyseinen vastaanottoaika ilmoitetaan etukäteen teille lähetettävässä kutsukirjeessä.

Ystävällisin terveisin,

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Apuvälinekeskus
Satalinnan sairaala
Satalinnantie 77
29200 Harjavalta



KYSELYLOMAKE SÄHKÖPYÖRÄTUOLIN TAI SÄHKÖMOPEDIN KÄYTTÄJÄLLE

nimi _____

syntymäaika _____

osoite _____

puhelinnumero _____

1. Käytän sähköpyörätuolia tai sähkömopedia säännöllisesti ympäri vuoden

Kyllä

En, käytän vain kesäkeleillä

En, koska _____

2. Liikun sähköpyörätuolin tai sähkömopedin avulla

ulkona

sisällä

sekä ulkona että sisällä

3. Käytän sähköpyörätuolia tai sähkömopedia

päivittäin

4-6 kertaa viikossa

1-3 kertaa viikossa

harvemmin,
kuinka usein? _____

4. Sähköpyörätuolin tai sähkömopedin säilytys- ja latauspaikkana on ollut

kesällä _____

talvella _____



1. Käytössäni oleva sähköpyörätuoli tai sähkömopedi on minulle soveltuva apuväline
 - Kyllä
 - Ei, koska _____

2. Käytössäni ollut sähköpyörätuoli tai sähkömopedi on toiminut moitteettomasti
 - Kyllä
 - Ei

- Mikäli vastasitte ei, kirjoittakaa alla oleville riveille, minkälaista ongelmaa laitteessa tai sen käytössä on ilmennyt?

3. Toivon, että apuvälinekeskuksesta otetaan lähiaikoina minuun yhteyttä
 - sähköpyörätuolin tai sähkömopedin toimintakunnon tarkistamiseksi
 - sähköpyörätuolin tai sähkömopedin soveltuvuuden varmistamiseksi
 - käyttöohjeisiin tai ajamiseen liittyvissä asioissa
 - muussa asiassa, missä? _____

4. Kuvailkaa vielä alla oleville riveille ja tarvittaessa kääntöpuolelle, mikä merkitys sähköpyörätuolilla tai sähkömopedilla on ollut teille?

Kiitos vastauksestanne!

LIITE 9

Nopea IVA, yhteenvetotaulukko sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessien vaihtoehtojen vertailuun

Sähköpyörätuoli- ja sähkömopediasiakkaan apuvälinepalveluprosessi	Vanha toimintamalli:	Parannusehdotus:
<p>Apuvälineen käyttäjä</p> <p>Toteutuuko palveluprosessi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakaslähtöisyys - Riittävä ohjaus ja neuvonta? - Tasa-arvoisuus palveluiden saatavuudessa? - Apuvälineen käyttöön liittyvä turvallisuus? 		
<p>Läheinen/ omaiset</p> <p>Toteutuuko palveluprosessi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenellä vastuu apuvälineen käytön seurannasta? - Saako riittävästi ohjausta ja tietoa apuvälinepalveluista? 		
<p>Apuvälinekeskuksen henkilökunta</p> <p>Toteutuuko palveluprosessi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onko prosessi ammattitaitoista, suunnitelmallista, oikea-aikaista, tehokasta ja perustuu hyviin käytäntöihin? - Onko palveluprosessissa selkeä työnjako? 		
<p>Perusterveydenhuolto</p> <p>Toteutuuko palvelu apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toteutuuko yhteistyö, tiedotus ja ohjeistus ko. apuvälinepalvelusta? 		
<p>Sosiaalitoimi</p> <p>Toteutuuko palveluprosessi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toteutuuko yhteistyö, tiedotus ja ohjeistus ko. apuvälinepalvelusta? 		