

Elina Kallio

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEELLISEN
APUVÄLINEKESKUKSEN TILASUUNNITTELUPROJEKTI

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Pori
Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi AMK

YKN09P

2010



ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIIRIN ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN TILASUUNNITTELUPROJEKTI

Kallio, Elina

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tammikuu 2011

Ohjaaja: Sallinen, Merja

Sivumäärä: 92

Liitteitä: 2

Asiasanat: apuvälinepalveluprosessi, asiakaslähtöisyys, esteettömyys, projektityökentely

Opinnäytetyön aiheena oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojekti 1.1.2010 – 31.12.2010. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa materiaalia Alueellisen apuvälinekeskuksen tilojen korjaus- ja rakennussuunnitelmaa varten. Loppuvuonna 2012 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille valmistuu uusi rakennus, jonne muuttavat nykyisistä Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön Hanneksenrinteen C0 tiloista suuri osa fysio- ja toimintaterapeuteista. Vapautuvat tilat korjataan vastaamaan Alueellisen apuvälinekeskuksen tarpeita mahdollisimman hyvin.

Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojektia varten haettiin ja saatiin sairaanhoitopiirin Tutkimus- ja kehittämisrahaa. Projektille nimettiin vastuuhenkilöt ja projektiryhmä. Projektin ohjausryhmään kutsuttiin jäseniä mahdollisimman laajasti sairaanhoitopiirin eri toimintayksiköistä, joilla katsottiin olevan tärkeä rooli tilojen suunnittelussa ja rakentamisessa. Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana viisi kertaa ja projektiryhmä 29 kertaa. Aineistoa tilojen suunnittelemiseksi kerättiin ryhmämuotoista teemahaastattelua mukailien, osallistuvaa havainnointia ja valokuvausta käyttäen sekä tekemällä kaksi tutustumiskäyntiä. Lisäksi järjestettiin esittelytilaisuus apuvälineiden puhdistusta varten kehitetystä pesulaitteistosta.

Kootun aineiston perusteella voidaan sanoa, että suurimmiksi ongelmiksi nykyisissä tiloissa toimijat kokivat tilojen ahtauden, asiakasvastaanottoon tarkoitettujen tilojen puutteen, huonon äänieristyksen ja erityyppisten toimintojen sijoittumisen samoihin tiloihin. Apuvälineiden varastointi on hajautettu ja apuvälinehuolto on usean eri toimintayksikön vastuulla eri puolilla sairaala-aluetta. Suuren ongelman muodostaa apuvälineiden puhdistus riittävän hygieeniselle tasolle ja likaisten ja puhtaiden apuvälineet lyhytaikainen säilytys samassa tilassa. Apuvälinelogistiikasta huolehtiminen koko sairaanhoitopiirin alueelle vaatii tilaa apuvälineiden vastaanottamista, purkamista, yksilöintiä, reittikuljetusryhmittelyä ja lyhytaikaista varastointia varten. Hyvänä asiana pidettiin Apuvälinekeskuksen työntekijöiden työtilojen sijoittumista lähelle toisiaan ja tilojen välittömässä läheisyydessä olevaa asiakasparkkipaikkaa.

Ohjausryhmän ohje oli, että tiloihin tulee ensisijaisesti sijoittua Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnot: välitön ja välillinen asiakastyö, apuvälineiden huolto ja korjaus, puhdistus, apuvälineteknikkojen apuvälinevalmistustoiminta ja apuvälinepalvelun vaatimat hallinnon tehtävät. Tilahallinnan arvion mukaan tilojen korjaus toteutetaan vuoden 2014 aikana ja kustannusarvio muutostyölle on noin 1300 000€.

THE PROJECT OF FACILITIES AT ETELÄ-POHJANMAA HOSPITAL DISTRICT REGIONAL AIDCENTER

Kallio, Elina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in rehabilitation

January 2011

Supervisor: Sallinen, Merja

Number of pages: 92

Appendices: 2

Keywords: device service process, customer orientation, unrestrictedness, project work

The thesis considers Etelä-Pohjanmaa Hospital District's Regional Aid Center's facility planning project from 1.1.2010 to 31.12.2010. The aim of this thesis was to produce material for the Regional Aid Center's space and construction planning purposes. At the end of year 2012 Etelä-Pohjanmaa Hospital District completes a new building, where most of the physios and occupational therapists, from the premises of the current Physical Medicine and Rehabilitation Operations Service in Hanneksenrinne C0, are moved. The freed premises will be rebuilt to meet the needs of the Regional Aid Centre as well as possible.

The Regional Aid Centre applied and obtained research and development aid for the facility planning project from the hospital district. The people in charge and the project team were designated for the project. The project steering group members were invited widely from different functional units of the hospital district to get the people who were considered to play an important role in the design and construction of the facilities. The Steering Group met five times during the project and the project team 29 times. The planning material was collected by a group theme interview, using participative observation and photography, and by making two excursions. In addition, a demonstration of washing the equipment was arranged.

On the grounds of the gathered material, the main problems in the current premises were considered to be crowded facilities, lack of reception rooms, unsatisfactory soundproofing, poor protection of customer privacy and situating different types of activities in the premises. Instrument storing is decentralized and the responsibility of instrument maintenance is divided among several different functional units around the hospital area. A big problem is cleaning the instruments well enough. Also, both dirty and clean instruments are stored in the same room. Transporting the instruments into the whole area of the hospital district requires space for the reception, unloading, identification, categorization of the transport routes and short-term storage.

The steering group's view was that in the premises must primarily be located the Regional Aid Centre's activities: direct and indirect customer work, instrument maintenance, cleaning, instrument technicians' instrument manufacturing and the administrative tasks the services require. Space management estimates that the state of repair of the premises carried out during the 2014 and change in labor cost is around in 1300 000€.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3 ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN ORGANISAATIO JA TOIMIJATAHOT	10
4 APUVÄLINEPALVELUPROSESSI	12
5 ASIAKASLÄHTÖISYYS APUVÄLINEPALVELUISSA	18
5.1 Asiakaslähtöisyys ja vastuu	19
5.2 Asiakaslähtöisyys asiakkaan kokemana	20
5.3 Esteettömyyden monitahoisuus	22
6 ASIANTUNTEMUS PROJEKTITYÖSKENTELYSSÄ	23
6.1 Kehittävä työntutkimus	23
6.2 Ekspansiivinen oppiminen	24
6.3 Toimintajärjestelmän malli	25
7 PROJEKTIN TOTEUTUS	26
7.1 Toimijat tilasuunnittelun voimavarana	26
7.1.1 Kokemuksellisuus	27
7.1.2 Moniäänisyys muutoksessa	28
7.1.3 Päätöksenteko ja visiointi	29
7.1.5 Kaksoisärsytys muutoksen mekanismina	29
7.1.6 Ekspansiivinen oppimissykli muutosprosessin mallina	29
7.2 Aineiston keruu	31
7.2.1 Tiedonkeruun ja tutkimuksen luotettavuuden haasteet	32
7.2.2 Tiedonkeruun ja tutkimuksen etiikasta	35
7.3 Laadullisen aineiston analyysi	37
8 PROSESSIN ETENEMINEN JA PROJEKTIN TULOKSET	39
8.1 Prosessin eteneminen	40
8.2 Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminta	43
8.2.1 Välitön asiakastyö	43
8.2.2 Välillinen asiakastyö	46
8.2.3 Asiakastyöhön varatut tilat	47
8.3 Apuvälineiden valmistustoiminta	48
8.3.1 Apuvälineteknikkojen asiakaspalvelu	48
8.3.2 Jalkaterapeuttien asiakaspalvelu	50
8.3.3 Toimintaterapeuttien asiakaspalvelu	51
8.4 Apuvälinehuolto	53
8.4.1 Apuvälinehuolto Alueellisessa apuvälinekeskuksessa	53

8.4.2 LVI-konehuollossa huollettavat Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälineet	55
8.4.3 Laitehuollossa tapahtuva lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehuolto	56
8.5 Apuvälineiden puhdistus.....	56
8.6 Apuvälinelogistiikka	59
8.6.1 Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinelogistiikka.....	59
8.6.2 Keuhkosairauksien apuvälinelogistiikka	62
8.6.3 Kuulonapuvälineiden logistiikka	63
8.6.4 Näönapuvälineiden logistiikka	63
8.6.5 Projektin aikana arvioituja logistiikan vaihtoehtoja	64
8.7 Apuvälinepalvelun hallinnon tehtävät	65
8.8 Yhteenveto ja erityishaasteet tilojen suhteen	67
8.9 Tulokset tutustumiskäynneistä	68
9 TOIVEET UUSIEN TILOJEN SUHTEEN	72
9.1 Realistiset mahdollisuudet esitettyjen tilatoiveiden toteutumiselle	76
9.2 Projektille asetettujen tavoitteiden toteutuminen	77
10 PROJEKTIN JA TULOSTEN TARKASTELUA	79
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	84
12 POHDINTA.....	85
12.1 Projektin eettisyyden pohdintaa	86
12.2 Projektin luotettavuuden pohdintaa	87
12.3 Projektin pohjalta nousseet jatkohanketarpeet	88
LÄHTEET	90
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellinen apuvälinekeskus aloitti toimintansa vuonna 2006. Toiminnan alkaessa tehtiin Fysiatrian- ja kuntoutuksen toimintayksikön tiloihin pieniä korjauksia, joilla mahdollistettiin toiminta liikuntavammaisten apuvälinepalvelulle, kuntoutusohjaukselle ja kommunikaatio- ja tietotekniikka apuvälinepalvelulle. Osastonhoitajalle vuokrattiin työhuone sairaalan vieressä olevasta Mediwestin kiinteistöstä C0:n tilan ahtauden vuoksi. Alueellisen apuvälinekeskuksen aloittaessa toimintansa henkilökuntaa oli kuusi sairaalan omissa toimissa, apuvälineteknikkojen palvelut ostettiin ulkopuolisilta palvelun tuottajilta ja huoltopalvelut ostettiin sairaalan muilta toimintayksiköiltä. Erikoissairaanhoidon muut apuvälinepalveluun osallistuvat työntekijät jatkoivat omissa yksiköissään ja terveyskeskusten työntekijät omissa terveyskeskuksissaan. Toiminnan vakiintuessa ja henkilökunnan määrän kasvaessa tilojen lisätarve on tullut yhä selvemmäksi. Tällä hetkellä Alueellisen apuvälinekeskuksen omissa toimissa ja viroissa on 14 työntekijää, apuvälineteknikon palvelut ostetaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta ja sähköisten apuvälineiden huolto sairaalan omalta Laitehuollon yksiköltä. Lääkärin palvelua apuvälinekeskuksessa on 30 % ylilääkärin työpanoksesta.

Alueellinen apuvälinekeskus on alueen apuvälinepalveluita hajautetusti toteuttava yksikkö, johon kuuluvat erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluita tuottavat yksiköt ja perusterveydenhuollon apuvälineyksiköt. Tämän projektin tilasuunnittelu kohdistuu Fysiatrian- ja kuntoutuksen toimintayksikön Apuvälinekeskuksen tiloihin.

Hanneksenrinteen C0-kerroksen tilojen korjaustarve ja korjauksen suunnittelu tuli ajankohtaiseksi, kun Fysio - ja Toimintaterapiayksiköiden henkilökunnasta pääosa siirtyy uuteen Y-rakennukseen sen valmistuttua syksyllä 2012 ja vapautuvat tilat korjataan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011 - 2013 mukaisesti Alueellisen apuvälinekeskuksen tarpeita vastaaviksi. Suunnittelutyö päätettiin toteuttaa projektina 1.1.2010 - 31.12.2010. Projektille haettiin ja saatiin rahoitus sairaanhoitopiirin Tutkimus- ja kehittämissyksiköstä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojekti toteutettiin TUKE -hankkeena oman työn ohessa. Projektille nimettiin projektiryhmä Alueellisen

apuvälinekeskuksen henkilökunnasta ja projektin ohjausryhmään kutsuttiin toimijoita sairaalan eri hallinnonaloilta.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojekti ja projektin tulokset. Teoreettisena viitekehyksenä käytetään elementtejä kehittävän työntutkimuksen menetelmästä ja siitä erityisesti toimintajärjestelmämallia. Projektin tulokset kuvataan mahdollisimman tarkasti, sillä opinnäytetyö on samalla projektiraportti ja työväline tilojen konkreettista suunnittelua ja suunnittelun jatkotyöstöä varten. Tämä opinnäytetyö jakautuu kahteen suurempaan kokonaisuuteen. Ensin tarkastellaan Alueellisen apuvälinekeskuksen organisaatiota, apuvälinepalveluprosessia, esteettömyyttä ja asiakkuutta apuvälinepalveluissa. Lisäksi kuvataan työssä käytettyjä kehittävän työntutkimuksen elementtejä. Toinen osa työstä koostuu projektin toteutuksen ja tulosten kuvaamisesta, niiden analysoinnista ja pohdinnasta. Lopuksi arvioidaan projektin pohjalta nousseita jatkohanketarpeita ja mahdollisuuksia. Tässä opinnäytetyössä Apuvälinekeskus tarkoittaa Fysiatrian- ja kuntoutuksen toimintayksikön Apuvälinekeskusta, joka sijaitsee Hanneksenrinteellä C0-kerroksessa. Apuvälinekeskuksessa toteutetaan sekä Alueellisen apuvälinekeskuksen tehtäviä että Fysiatrian- ja kuntoutuksen Apuvälinekeskuksen tehtävät.

Projektin tavoitteena oli koota mahdollisimman kattavasti tietoa tilojen suunnittelun ja korjaamisen pohjaksi. Tietoa kerättiin ryhmämuotoista teemahaastattelumenetelmää käyttäen, osallistuvan havainnoinnin menetelmin, valokuvaamalla asiakastilanteita ja Alueellisen apuvälinekeskuksen muuta toimintaa sekä tekemällä tutustumiskäyntejä muihin Apuvälinekeskuksiin, joihin tiloja on korjattu tai rakennettu apuvälinepalvelun tarpeiden pohjalta. Koska työ tehtiin oman työn ohella, oli osallistuvalla havainnoinnilla oleellinen rooli tiedonkeruussa. Tästä osasta tiedonkeruuta opinnäytetyön tekijä piti henkilökohtaista päiväkirjaa ja tallensi tiedot omalle tietokoneelleen salasanalla varustettuun kansioon.

Projektin tuloksista ehdottomasti tärkeimmäksi nousi tilojen ahtaus sekä välittömän että välillisen asiakastyön toteutumiseksi. Myös äänieristyksen heikkous tai puute koettiin asiakaslähtöisen asiakaspalvelun toteutumisen esteeksi. Monia eri toimintoja toteutetaan tilojen puutteen vuoksi käytävillä.

Tiloihin on suunniteltu jäävän Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan lisäksi myös muuta toimintaa. Näitä tiloihin jääviä tai siirtyviä toimintoja olisivat valmistava apuvälinepalvelu, jota toteuttaisivat jalkaterapeutit (2) ja toimintaterapeutit (2). Lisäksi ylilääkärille on tiloihin esitetty varattavan työhuoneet asiakasvastaanottoa ja hallintotehtäviä varten. Alustavassa suunnittelussa esitettiin myös hallintosihteerin ja kuntoutussuunnittelija työtilojen siirtämistä Hanneksenrinteelle C0 -kerrokseen.

Ohjausryhmän ja tilahallinnan edustajien selkeä viesti oli projektin alusta asti, että tilat tulee suunnitella ensisijaisesti Alueellisen apuvälinekeskuksen käyttöön. Toissijaisesti tiloihin voidaan sijoittaa myös muuta toimintaa. Lähtökohtana tilojen suunnittelussa on toiminnan kuvaus ja toimijoiden kokeman tilan tarpeen yksityiskohtainen kuvaaminen. Tilahallinnan tehtäväksi jää varsinainen tilojen suunnittelu Hanneksenrinteen C0-kerrokseen. Tilojen yksityiskohtaiseen suunnitteluun tarvitaan edelleen tiloissa toimivien näkemys ja kokemus, mitä varten Tilahallinta kutsuu suunnittelutyöhön kulloinkin tarvittavia asiantuntijoita. Suunnittelun päävastuu on arkkitehdilla, joka työskentelee Tilahallinnan toimeksiannosta.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli selvittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen tilojen toimivuus apuvälinepalvelussa apuvälinepalveluprosessin eri vaiheissa ja eri toimijoiden näkökulmasta tällä hetkellä nykyisissä toimitiloissa Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön tiloissa Hanneksenrinteellä C0-kerroksessa (kuva 1). Tavoitteena oli selvittää tiloihin jäävien toimijoiden toiveet ja tarpeet korjattavien tilojen suhteen ja arvioida realistisia mahdollisuuksia toiveiden ja tarpeiden toteutumiseksi. Projektin tavoitteena oli tuottaa alustava tilasuunnitelma ja alustava tilojen korjaamisen kustannusarvio sairaanhoitopiirin päättävälle elimelle korjauspäätöksen tekemisen tueksi ja pohjaksi. Tarkoituksena oli saada kaikkien toimijoiden tarpeet ja toiveet kuuluviin tilojen muutostöiden suunnittelussa niin, että mahdollisimman asiakaslähtöinen apuvälinepalvelu toteutuisi tiloissa rakentamisen jälkeen. Erityisesti vaikeasti liikuntavammaisten ja vaikeavammaisten asiakkaiden poliklinisen asiakastyön vaatimukset nousivat tilasuunnittelun lähtökohdiksi.



Kuva 1. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Hanneksenrinteen alueen kartta (www.epshp.fi/kartat/hanneksenrinne.asp)

Tavoitteena oli perustella tilojen korjaustarve Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen monimuotoisella toiminnalla, toiminnan tarkalla kuvauksella ja tavoitteella tuottaa apuvälinepalveluita asiakaslähtöisissä toimitiloissa. Tavoitteena oli tuottaa tilasuunnitelma, jonka pohjalta voitaisiin C0-kerroksen, Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön nykyisiin tiloihin korjata Alueellista apuvälinekeskusta varten toimivat ja mahdollisimman hyvin asiakkaita ja toimintaa palvelevat tilat. Erityishaasteen tilojen suunnittelulle asettavat vaikeasti liikuntavammaiset asiakkaat. Huomioitava on myös huoltotilojen sijoittuminen korjaustöiden jälkeen Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloihin sekä keskitetyn apuvälinehankinnan ja logistiikan toteuttaminen näissä tiloissa.

3 ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN ORGANISAATIO JA TOIMIJATAHOT

Alueellinen apuvälinekeskus on oma vastuuyksikkönsä Fysiatrian- ja kuntoutuksen toimintayksikössä ja näin osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymänsairaanhoitopiirin normaalia organisaatiota. Toimintayksikön johtaja on ylilääkäri ja vastuuyksikön toiminnasta vastaa vastuuyksikköjohtaja, osastonhoitaja. Alueellinen apuvälinekeskus toimii hajautetun mallin mukaan niin, että erikoissairaanhoito vastaa näön-, kuulon- ja hengitysapuvälineiden apuvälinepalvelusta omilla erikoisaloillaan ja Apuvälinekeskus fysiatrian- ja kuntoutuksen apuvälinepalvelusta. Perusterveydenhuolto vastaa oman alueensa asukkaiden apuvälinepalvelusta (kuva 2). Apuvälinepalvelussa toteutetaan asukaslukupohjainen laskutus jäsenkunnille. Alueellisen apuvälinekeskuksen myötä sairaanhoitopiirillä on yhteinen apuvälinebudjetti, apuvälinerekisteri, apuvälineiden saatavuusperusteet ja kaikki alueen lääkinnällisenä kuntoutuksena hankitut apuvälineet ovat yhteisiä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006b, 9-11).



Kuva 2. Alueellisen apuvälinekeskuksen organisaatio ja toimijatahot (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006b, 12)

Alueelliseen apuvälinekeskukseen liittyivät kaikki alueen terveyskeskukset ja terveysyhtymät vuonna 2006, paitsi Suupohjan alue. Lisäksi Kyrönmaan kuntayhtymä liittyi Alueelliseen apuvälinekeskukseen perusterveydenhuollon apuvälinepalvelun osalta. Kyrönmaan kuntayhtymän kunnista Laihia ja Vähäkyrö kuuluvat Vaasan sairaanhoitopiiriin ja Isokyrö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006b, 9-10). Aikaisemmin Apuvälinekeskukseen ja Tikoteekkiin kuuluneet toimet siirtyivät Alueellisen apuvälinekeskuksen toimiksi ja samassa yhteydessä perustettiin yksi uusi toimi. Muut erikoissairaanhoidon toimet jäivät omiin yksiköihinsä ja terveyskeskusten työntekijät jatkoivat omissa yksiköissään. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006b, 11). Tässä opinnäytetyössä Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloilla tarkoitetaan Fysiatrian- ja kuntoutuksen toimintayksikön tiloja, jotka sijaitsevat Hanneksenrinteen C0-kerroksessa.

4 APUVÄLINEPALVELUPROSESSI

Apuvälinepalvelu osa on lääkinnällistä kuntoutusta, jota säädellään erilaisilla säädöksillä. Asetuksessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991/1015 sanotaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä seuraavaa: *Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia, 3 §:ssä tarkoitettuja apuvälineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuudenkorjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet.* (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991/1015.)

Apuvälinepalveluista on säädetty niin, että terveydenhuolto vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen, sosiaalitoimi asumiseen ja koulutoimi perusopetukseen liittyvistä apuvälineistä. Lisäksi vakuutusyhtiöt vastaavat apuvälinepalveluista siltä osin, kuin niistä on säädetty liikenne- ja tapaturmavakuutuslaissa. (Konola, Hurnasti, Aarnikka, Leivo, Hiltunen & Virtanen 2003, 33.) Apuvälineiden yhdenmukainen saatavuus asiakkaan asuinkunnasta riippumatta on turvattava. Tähän pyritään Apuvälineiden laatusuosituksella ja sen toimivuutta on arvioitu Stakes:ssa. (Töytäri 2008, 11, 24.) Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen vaikutuksia apuvälinepalveluiden rakenteisiin ja toimintaan on vaikea arvioida. Laatusuositus tunnetaan hyvin suomalaisessa terveydenhuollossa ja sen koetaan tukevan apuvälinetoiminnan kehittämistä. Apuvälinepalveluiden seuranta ja resurssien riittävyys koetaan puutteellisiksi. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on vähäistä. Laatusuosituksen koetaan tukevan apuvälinepalveluiden päätöksentekoa. (Töytäri 2008, 33 -34.)

Apuvälinepalveluprosessi sisältää kaikki ne vaiheet, jotka alkavat siitä, kun apuvälineen tarve asiakkaalla on havaittu, päättyen apuvälineen tarpeen päättymiseen ja apuvälineen palauttamiseen. Apuvälinepalveluprosessiin osallistuu monia eri toimijoita ja toimijat voivat kuulua hallinnollisesti eri organisaatioihin. Lähtökohtaisesti apuvälinepalvelun keskiössä on kuitenkin aina apuvälineen käyttäjä, asiakas ja hänen lähiyhteisönsä, perhe tai muu läheisesti asiakkaan kanssa toimiva yhteisö. (Kantonen & Salminen 2003, 57.) Lisäksi apuvälinepalveluprosessi on monen eri toimijan välistä yhteistyötä, jossa erilaiset näkemykset ja tarpeet on syytä käydä läpi

yhdessä toimijoiden kesken ja pyrkii yhteiseen tulkintaan ja ratkaisuun apuvälinepalveluprosessin eri vaiheissa (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 58).

Apuvälineen tarpeen havaitseminen. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinetarpeen voi havaita asiakas itse, asiakkaan lähipiirissä oleva toinen henkilö, usein omaisen, terveydenhuollon tai muun yhteisön henkilökuntaan kuuluva. Apuvälineen tarve tulee useimmiten esille silloin, kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutos. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 57 -58.)

Apuvälineen tarpeen havaitsemisesta tulee olla maininta asiakkaan kuntoutussuunnitelmassa. Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksessa sanotaan, että kuntoutujalle tulee hänen ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa laatia kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan määräajoin. (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991/1015.)

Palveluun hakeutuminen Terveydenhuollon apuvälinepalveluprosessi voi käynnistyä suoraan apuvälinettä tarvitsevan, hänen omaisensa, terapeutin, lääkärin tai muun terveydenhuollon henkilön aloitteesta. Apuvälinetarpeen havaitsemisen jälkeen asiakas voi ottaa yhteyttä oman terveyskeskuksen fysioterapiaan tai Alueelliseen apuvälinekeskukseen hoitovastuun mukaisesti. Hoitovastuu jakautuu siten, että jos sairauden hoito ja hoidon seuranta on järjestetty erikoissairaanhoidossa, myös apuvälinepalvelu toteutetaan erikoissairaanhoidon kautta. Jos sairauden hoito ja hoidon seuranta on järjestetty omassa terveyskeskuksessa, asiakas saa apuvälinepalvelun terveyskeskuksen fysioterapiasta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006a, 17.)

On sovittu, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä alle 16-vuotiaiden liikuntavammaisten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelusta vastaa erikoissairaanhoidon Alueellinen apuvälinekeskus, samoin kuin kalliiden ja erityistietämystä vaativien apuvälineiden hankkimisesta. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin tarvitaan hoitavan lääkärin lähete. (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006a, 17.)

Apuvälineen tarpeen arviointi. Apuvälinetarpeen arvioinnin lähtökohtana on aina asiakkaan toimintakyky, päivittäisissä toimissa suoriutuminen ja elämäntilanne. Yhdessä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa selvitetään apuvälineen käyttötarkoitus ja käytön tavoite. Arvioinnissa on huomioitava asiakkaan elinympäristö ja toimintaympäristön soveltuvuus apuvälineen käytölle. Apuvälineen tarpeen arviointi on usein työryhmätyöskentelyä, jossa ovat mukana asiakas ja hänen lähiyhteisönsä henkilöitä ja tarpeen mukaan asiantuntijoita eri aloilta. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 58.)

Apuvälineen tarpeen arvion perusteella tehdään päätös apuvälinepalveluprosessin jatkumiseksi ja koko apuvälinepalveluprosessin toteutumiseksi. Apuvälinetarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan myös muita mahdollisia apuvälineen käyttöön liittyviä seikkoja. Usein jo tässä vaiheessa joudutaan arvioimaan mahdollisten asunnon, koulun ja työpaikan muutostyötarpeita. Moniammatillinen työryhmä antaa asiantuntijuutensa asiakkaan, hänen lähiyhteisönsä ja työryhmän käyttöön mahdollisimman hyvän apuvälineratkaisun löytymiseksi asiakkaalle. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 59.)

Apuvälineen valinta. Apuvälineen valinnassa on aina tavoitteena löytää asiakkaalle parhaiten sopiva apuväline. Valinnalla pyritään löytämään apuväline, joka soveltuu asiakkaan tarpeisiin, vastaa hänen toimintakyvyn rajoitteiden asettamiin vaatimuksiin ja on soveltuva hänen toimintaympäristöönsä. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 69.) Apuvälineen valintaprosessissa asiakas määrittää omaan toimintaansa liittyvät tavoitteet ja toimintaa estävät seikat, joiden pohjalta sopivaan apuvälinevalintaan pyritään. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 59.)

Apuvälineen valinnassa on erityisen tärkeää, että asiakas voi kokeilla apuvälinettä omassa elinympäristössään ja niissä toimintaympäristöissä, joissa hän apuvälinettä tulee jatkossa käyttämään. Asiakkaan toimintakyky ja mahdolliset toimintakyvyssä odotettavissa olevat muutokset tulee huomioida apuvälinettä valitessa. Lisäksi on aina huomioitava apuvälineen hankinnan kokonaistaloudellinen ulottuvuus. Apuväline on usein asiakkaalta toiselle siirtyvä väline, joten uudelleenkäyttö ja muutostentekomahdollisuudet on valinnassa huomioitava asiakkaan yksilöllisten tarpeiden lisäksi. Apuvälineen valintaprosessi voi olla pitkä ja erilaisia malleja kokeillaan so-

pivan apuvälineen löytymiseksi. Samoin usein omassa elinympäristössä tapahtuva koekäyttö vaatii asiakkaalta ja hänen lähihenkilöiltään aikaa arvioida apuvälineen sopivuutta. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 68 -69.)

Apuvälinepäätös. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden myöntämisestä ja hankinnasta tehty yhteiset saatavuusperusteet. Apuvälinepäätöksen välineen myöntämisestä tekee Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön johtaja tai delegointipäätöksen mukaisesti asiaa hoitava terapeutti tai kuntoutusohjaaja. Päätöksen mukaan apuvälineen käyttäjä saa apuvälineen omaksi tai lainaksi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2006b.)

Apuvälinepäätös on aina hoitopäätös. Päätös apuvälineen myöntämisestä tai kielteinen päätös apuvälineen hankkimisesta kirjataan asiakkaan sairauskertomuksiin. Mikäli asiakas on tyytymätön terveydenhuollossa tehtyyn apuvälinepäätökseen, hän voi ottaa suoraan yhteyttä päätöksen tehneeseen henkilöön. Asiakas voi hakea muutosta päätökseen myös jättämällä kirjallisen muutoshakemuksen Fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkärille tai sairaanhoitopiirin johtavalle lääkärille. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2006b.)

Mikäli asiakas on edelleen tyytymätön saamaansa päätökseen, hän voi viedä asiaa edelleen Lääninhallitukseen, jossa sitä käsitellään hallintoriitana. Apuvälinepäätöksestä hoitopäätökseksi ja valitusmenettelystä on mainittu Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Apuvälineen hankinta. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet voidaan hankkia asiakkaalle suoraan palveluntuottajalta, ne luovutetaan asiakkaalle apuvälinevarastosta tai tilataan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti palveluntuottajalta ja luovuttaa sovituksen jälkeen asiakkaalle. Apuvälineen hankinta perustuu pääsääntöisesti kilpailutuksen kautta tehtyihin hankintasopimuksiin. Noin 80 % apuvälineetarpeesta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella pyritään kattamaan hankintarekseen valituilla apuvälineillä ja loput 20 % on yksilöllisiä apuvälineratkaisuja vaativia apuvälinehankintoja. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2006b.) Laki julkisista hankinnoista määrittää, että julkisin varoin hankittavat apuvälinehankinnat tulee kilpailuttaa (Laki julkisista hankinnoista 348/2007).

Apuvälineen luovutus asiakkaalle käyttöön. Apuvälineen käyttöön luovutuksen yhteydessä varmistetaan aina, että asiakas hallitsee apuvälineen käytön. Käytön opetus on suositeltavaa toteuttaa siinä ympäristössä, jossa asiakas tulee apuvälinettä käyttämään. Usein käytön opetus toteutetaan asiakkaan kotona, koulussa tai muussa elinympäristössä ja samalla varmistetaan, että asiakkaan lähiyhteisö hallitsee apuvälineen käytön. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 70.)

Mittasuhteiltaan ja asiakkaan käyttötarkoituksiin sopivan apuvälineen luovutus tapahtuu siitä yksiköstä, josta apuväline on asiakkaalle hankittu. Luovutuksen yhteydessä apuväline säädetään asiakkaalle sopivaksi. Luovutuksen yhteydessä apuvälineen käytön opetuksella varmistetaan, että asiakas ja hänen lähihenkilönsä hallitsevat apuvälineen turvallisen ja asianmukaisen käytön. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2006b.)

Apuvälineen käytön seuranta. Apuvälineen käytön seurannan tavoitteena on, että asiakkaalla on hänen käyttötarkoituksiinsa soveltuva, käyttökuntoinen apuväline. Apuvälineen käytön seuranta kuuluu asiakkaalle, asiakkaan lähihenkilöille, asiakkaan kanssa työskenteleville eri virallisille toimijatahoille, kuin myös apuvälineen asiakkaalle luovuttaneelle taholle. Apuvälineen käyttöä seurataan asiakkaan muun kuntoutuksen seurannan yhteydessä hoitovastuussa olevassa terveydenhuollon yksikössä. Apuvälineen käytöstä voidaan kerätä tietoa myös erilaisilla käyttöä koskevilla kohdennetuilla seurantakyselyillä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2006b.)

Apuvälineen käytön seuranta varten on kehitetty erilaisia mittareita, mm. QUEST 2.0 tyytyväisyysmittari. Muita käytössä olevia apuvälineen käytön seurantaan tarkoitettuja mittareita on olemassa. Tällaisia ovat esimerkiksi PIADS -mittari, jonka avulla voidaan tutkia apuvälineen vaikutusta asiakkaan elämänlaatuun. COPM -mittari, jonka avulla asiakas arvioi suoriutumistaan itse valitsemistaan toiminnoista ja sitä, kuinka hyväksi hän kokee suoriutumisensa valitsemastaan toiminnosta. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2003, 71.)

Käytön seurantaan ja apuvälineen vaikuttavuuteen asiakkaan toimintamahdollisuuksiin omassa elinympäristössään saadessaan käyttöönsä liikkumisen apuvälineen tai liikkumisen apuvälineitä, on yhteispohjoismaisena yhteistyönä kehitetty NOMO 1.0 mittari. Mittari on jo käytössä, mutta työryhmä kehittää ja testaa mittaria edelleen. Suomesta kehitystyössä on ollut mukana Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes nykyinen Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitos, THL. Suomenkielinen versio on luettavissa ja tulostettavissa THL:n www-sivuilla. (Brandt, Löfqvist, Nilsson, Samuelsson, Hurnasti, Jorndottir, Salminen, Sund & Iwarsson 2006, 3.)

Apuvälineen käyttöä seurataan erilaisissa tilanteissa, joissa apuvälineen käyttäjää tavataan sairaalakäynneillä tai asiakas tavataan muuten sovitusti. Tarvittaessa asiakas voi aina ottaa yhteyttä Apuvälinekeskukseen tai muuhun apuvälineen myöntäneeseen yksikköön, jos hänellä on kysyttävää apuvälineestä tai sen käyttöön liittyvistä asioista. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006a, 20.)

Apuvälineen huolto ja korjaus. Apuvälineen huolto ja korjaus kuuluvat sen toimintayksikön tehtäviin, josta apuväline on asiakkaalle luovutettu. Apuväline voidaan huoltaa ja korjata sen luovuttaneessa toimintayksikössä tai huolto- ja korjauspalvelut voidaan ostaa ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Apuvälineen käyttäjän vastuulla on huolehtia apuvälineen normaalista päivittäisestä huollosta ja puhdistuksesta. (Konola ym. 2003, 54.) Apuvälineen käyttäjällä on myös vastuu käyttöönsä saamastaan apuvälineestä. Hänen tulee huolehtia apuvälineestä niin, että se toimii asianmukaisesti tai hänen tulee toimittaa apuväline huollettavaksi ja /tai korjattavaksi säännöllisesti, mikäli näin on apuvälineen luovutuksen yhteydessä sovittu. (Konola ym. 2003, 56.)

Erikoissairaanhoidon Apuvälinekeskuksessa on nimetty henkilö, joka vastaa apuvälineiden huollosta ja korjauksesta. Huoltojen yhteydessä saadaan kerättyä tietoa apuvälineen laadusta, käytöstä ja käyttöön liittyvistä ongelmista. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2006b.)

Apuvälineen palautus. Apuvälinetarpeen lakattua tai laina-ajan päätyttyä asiakas palauttaa apuvälineen siihen yksikköön, josta se on hänelle lainattu. Asiakas palauttaa apuvälineen silloin, kun hän ei sitä enää tarvitse tai pysty käyttämään ja apuvä-

linettä ei saada muutostöillä tai säädöillä hänelle sopivaksi. (Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2006b.)

Apuvälineen palauduttua siitä merkitään tieto apuvälinerekisteriin, väline huolletaan tai tarvittaessa korjataan ja varastoidaan mahdollista seuraavaa käyttäjää varten. Mikäli apuväline on niin kulunut, huonokuntoinen tai siihen ei saada enää varaosia sen käyttökelpoiseksi saattamiseksi, apuvälinetiedot poistetaan apuvälinerekisteristä ja se toimitetaan hajotettavaksi varaosiksi tai sellaisenaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin poistettavan irtaimiston varastoon.

5 ASIAKASLÄHTÖISYYS APUVÄLINEPALVELUISSA

Kuntoutusta käsittelevässä keskustelussa, kirjallisuudessa ja kuntoutustoiminnassa on viime vuosien aikana siirrytty asiantuntijakeskeisyydestä asiakaskeksisyyteen. Kuntoutuksen asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on toiminnan ja palvelujen keskipisteessä. Asiakkaalla on näin mahdollisuus vaikuttaa oman kuntoutumisensa toteutumiseen sen eri vaiheissa sekä vaikuttaa kuntoutumisprosessin aikatauluihin ja erilaisten kuntoutustoimenpiteiden toteutumisjärjestyksiin. Asiakaslähtöisyydelle kuntoutuksessa asettaa kuitenkin haasteita esim. eri palvelujen yhteensovittaminen, kuntoutustyötä tekevien henkilöiden ennakkosenteet ja yhteistyön esteet. Kuntoutuksen tuloksellinen toteutuminen vaatii asiakkaan sitoutumista ja vastuunottoa kuntoutuksesta. Samalla se vaatii sekä kuntoutujan että ammattilaisten keskinäistä sitoutumista. (Ala-Kauhaluoma 2000, 14.)

Asiakaslähtöinen kuntoutus on asiakkaan ja ammattilaisen tasavertaista dialogia, jossa huomioidaan kaikkien osapuolten resurssit. Toimijoiden välinen dialogi perustuu aina molemminpuoliseen kunnioitukseen ja luottamukseen. (Mönkkönen 2002, 38.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintatapaa, jonka perustana pidetään ihmisarvoisuutta ja yhdenvertaisuutta. Asiakaslähtöisessä työkentelyssä keskeistä on asiakkaan ja työntekijän yhteistyö sekä asiakkaan asia. Näis-

sä asiakasatilanteissa työntekijä on läsnä sekä asiantuntijana että ihmisenä. (Sorsa 2002, 2.)

5.1 Asiakaslähtöisyys ja vastuu

Asiakas on omista tarpeistaan, toiveistaan ja tiedoistaan käsin valintoja tekevä itsenäinen toimija. Julkisissa palveluissa on kuitenkin vaikea käsittää henkilö itsenäiseksi, valintoja tekeväksi yksilöksi, sillä asiakkaan valintoihin vaikuttavat monet hänestä riippumattomat seikat. (Salmela 1997, 14.)

Asiakaslähtöisyys viranomaisen / viranomaisten ja tässä kuntoutuksen ammattilaisten ja asiakkaan välillä edellyttää tasavertaista kuulluksi tulemistä, mutta samalla myös vastuun ottamista yhdessä tehdyistä tavoitteista ja menettelytavoista. Ammattilaisella on tärkeä rooli asiakkaan tukemisessa ja rohkaisemisessa vastuun ottamisessa omassa kuntoutusprosessissaan. (Metteri 2003, 70.)

Asiakaslähtöisyys ja vastuu, kuntoutujan autonomia ovat käsitteitä, jotka ovat nyky yhteiskunnassa myös kuntoutusta koskevia määritelmiä. Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen toimeenpanevassa keskustelussa määrittää kuntoutuksen tavoitteita ja lähtökohtia. (Rissanen, Kallanranta, Suikkanen 2008, 53.) Yhteiskunnassa kuntoutuksen tavoitteena on rakentaa ja ylläpitää sellaisia rakenteita ja toimintoja, jotka turvaavat kansalaisen mahdollisuudet tarvitsemiinsa sosiaali-, terveys-, työvoima-, koulutus- ja eläkepoliittisiin palveluihin. Näihin kaikkiin palveluihin liittyy kiinteästi myös kuntoutus ja kuntoutustoimenpiteet. Kuntoutuksella on sekä parantavia että ennaltaehkäiseviä tavoitteita. Työvoimapoliittisesti kuntoutuksen keinoin pyritään ehkäisemään työmarkkinoilta pois siirtymistä ja toisaalta palauttamaan henkilö takaisin työmarkkinoiden käyttöön, jonkin tapahtuman jälkeen, jonka vuoksi hän on sieltä poistunut. Nykyisin yhä enemmän kuitenkin korostuu osallisuuden mahdollistuminen erilaisiin yhteiskunnan toimintoihin ja oman elämän rakentamisen mahdollisuus kuntoutuksen keinoin. Kuntoutus sosiaalisena etuutena kuitenkin asettaa kysymyksen, kenellä on oikeus kuntouttaviin toimenpiteisiin. (Kokko 2003, 1.)

Pohdittaessa kuntoutusta asiakaslähtöisesti yhteiskunnan rakenteiden pohjalta, on Suomessa raamitettu kuntoutuksen yhteiskunnallista tehtäväkenttää laki- ja säädös-muodossa. Osassa lakeja on asiakaslähtöisyys mainittu erikseen lakitekstissä. Esi-merkiksi Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta mainitsee asiakaslähtöisyy-den jo lakitekstissä. Toisaalta asiakaslähtöisyydeksi voi sanoa rakentamista säätele-viä ohjeita, joissa edellytetään, että julkisin varoin rakennetuissa rakennuksissa tulee huomioida erilaisten ihmisten liikkumis- ja toimimismahdollisuudet (Suomen raken-tamismääräyskokoelma).

Vaikka Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista (1987/380) on lain hengen mukaan asiakaslähtöisyyttä korostava, ei siinä yksiselitteisesti mainita asiakaslähtöisyyttä. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön mahdolli-suuksia elää ja toimia yhteiskunnassa yhdenvertaisena jäsenenä muiden kanssa sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. (Laki vammaisuu-den perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.)

Laissa kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä (1991/604) asetettiin tavoitteeksi kuntoutusta järjestävien tahojen välinen mahdollisimman saumaton yhteistyö ja kun-toutuajan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Laki uudistettiin vuonna 2003 ja on edeltäjäänsä yksityiskohtaisempi. (Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 74.) Keskeisenä tässä laissa voidaan pitää kuntou-tujan aseman ja mahdollisuuksien parantumista oman kuntoutuksensa suunnittelussa ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Tärkeää on, että asiakkaalla on aina mah-dollisuus osallistua niin halutessaan asiansa käsittelyyn. (Saikku 2006, 2.)

5.2 Asiakaslähtöisyys asiakkaan kokemana

Asiakaslähtöisyys on myös kokemuksellinen asia. Jokainen kuntoutuja ja jokainen kuntoutustyötä tekevä henkilö on yksilöllinen olento, joka kokee asiakaslähtöisyyden omalla yksilöllisellä tavallaan. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kokemukset, vaikut-tamis- ja osallistumismahdollisuudet ovat seikkoja, joita Anneli Pohjola (1994, 65 - 96) on tutkinut. Tässä tutkimuksessa hän on todennut, että kuntoutustoiminta on jär-

jestelmälähtöistä ja asiakkaan asia on irrallaan järjestelmän muusta toiminnasta. Asiakkuudessa kuntoutuksen palvelujärjestelmässä on aina mukana kaksi erillistä elementtiä, toisaalta asiakkaan ainutlaatuinen elämäntilanne ja toisaalta asiakkuus palvelujärjestelmässä (Kokko 2003, 23 -24).

Asiakkaan kuntoutustarve voi liittyä eri ajankohtina erilaisiin elämän tilanteisiin ja tapahtumiin. Toisinaan voivat korostua lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteet, toisinaan päihde- tai mielenterveyskuntoutuksen tai työllistymiseen liittyvät kuntoutustoimet. Kuntoutustoimissa asiantuntijat käyttävät institutionaalista valtaa ja näissä tilanteissa vastavuoroinen ja tasavertainen toimiminen kuntoutujan kanssa on järjestelmässä ongelmallista. Kuntoutuja kokee olevansa toiminnan kohde ja täyttävänsä erilaisia rooleja sen mukaan, missä järjestelmässä hän kulloinkin on asiakkaana. Asiakkaan rooli voi vaihdella esim. potilaasta kuntoutujaan tai vajaakuntoisesta toimeentulotuen asiakkaaksi. (Kokko 2003, 25.)

Asiakkaan asiaa saatetaan hoitaa monessa eri järjestelmässä ilman, että järjestelmien toimijat tietävät toistensa toimista. Selviytyäkseen kuntoutusjärjestelmä monimutkaisessa palvelukentässä asiakkaalla tulee olla tuntemusta järjestelmä toiminnasta. Usein on kuitenkin niin, että palvelujärjestelmä ei ole kenenkään hallinnassa ja asiakkaan tehtävänä on viedä asiaansa eteenpäin palvelujärjestelmästä toiseen. Tämä pirstaleisuus ja monien toimijoiden erillinen ja yhtäaikainen toimiminen periaatteessa asiakkaan asian eteenpäin viemiseksi voi aiheuttaa asiakaskunnassa väliinputoamista. Tyypillinen asiakas asiakasyhteistyöryhmässä onkin juuri palvelujärjestelmän väliinputoaja. (Kokko 2003, 26 -27.)

5.3 Esteettömyyden monitahoisuus

Esteettömyys voidaan ymmärtää lainsäädännöllisenä ja muiden normien asettamana yhteiskunnallisena velvoitteena. Toisaalta fyysisesti esteettömät tilat voivat tukea palveluiden saatavuutta ja lisätä palveluiden kysyntää ja kolmanneksi eettinen näkökanta on perustelu osallisuuden ja osallistumisen toteutumiselle. (Kempainen 2010, 25.)

YK:n vammaissopimuksessa, jonka on ratifioinut 80 ja allekirjoittanut 144 maata, sanotaan, vammaissopimukseen tarkoituksena on edistää, taata ja suojella täysimääräisiä ja yhdenvertaisia ihmisoikeuksia ja perusvapauksia sekä edistää vammaisen henkilön arvon kunnioitusta. Yleissopimuksen sopijaosapuolet ovat tietoisia siitä, että esteettömyys ja saavutettavuus ovat tärkeitä niin sosiaalisessa, fyysisessä kuin taloudellisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Tämän vuoksi esteettömyys ja saavutettavuus kuuluvat olennaisena osana myös terveydenhuoltoon. Tavoitteena ja tarkoituksena on taata vammaisille henkilöille täysimääräiset ihmisoikeudet ja perusvapaudet. Yleissopimuksen artiklassa 3 mainitaan erikseen esteettömyys ja saavutettavuus, vaikkakin nämä teemat kulkevat läpi koko yleissopimuksen. Erityisesti artiklassa 19 puhutaan itsenäisesti elämisestä ja osallisuudesta yhteisössä. Artiklassa 25 painopiste on terveydessä ja sitä mukaan myös terveyspalveluissa ja niiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa. Artiklassa 2 painotetaan sitä, että suunnittelu tulee olla kaikille sopiva. (www.invalidiliitto.fi/portal/esteeton.fi.) Suomi on allekirjoittanut YK:n vammaissopimuksen 30.3.2007, mutta ei ratifioinut sitä eli Suomi ei ole saattanut yleissopimusta voimaan valtiosääntöisesti. Ratifiointi on kuitenkin tehty EU:ssa vuonna 2007. ([www.ykliitto.fi/YK:n vammaissopimus](http://www.ykliitto.fi/YK:n_vammaissopimus)).

Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelmassa vuosille 2007- 2011 sekä sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspoliittisessa strategiassa 2015 on korostettu vammaisten ja ikääntyvien palveluiden turvaamista, itsenäinen suoriutumisen ja kotona asumisen tukemista (Valtioneuvosto 2007, 53; sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19 -20). Valtakunnan tasolla kuntoutuksen haasteeksi terveydenhuollossa nousevat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntoutustoiminnan ja -resurssien kokonaisuutena näkemiseen. Alueen kuntoutusketjujen kehittäminen, alueellinen keskittämisen tarve sekä resurssien tehokas käyttö nousevat kehittämiskoh-

teiksi (Nyfors 2009, 9). Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2004, 33) nostaa esiin kolme tärkeää periaatetta kuntoutuksen tutkimuksessa: monitieteinen ja erilaisia metodologisia ratkaisuja yhdistävä lähestymistapa, kuntoutujanäkökulman esille tuonti sekä taloudelliset näkökulmat ja tarkastelutavat.

6 ASIANTUNTEMUS PROJEKTITYÖSKENTELYYSSÄ

Projektityöskentelyn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää työyhteisössä ongelmalähtöisesti, tietoa voidaan hyödyntää asiakkaiden hyväksi ja esimerkiksi tilan määrittelyn ja muutosten tarpeen havaitsemiseksi. Ongelmalähtöisessä tiedon hyödyntämisessä kerättyä tietoa on mahdollista soveltaa päätöksenteossa ja toiminnan muuttamisessa asiakaslähtöiseen suuntaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 174 -176.) Projektissa pyritään kerätty tieto kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Kerätyn tiedon avulla on tarkoitus hahmottaa arkitodellisuus tarkasti ja analysoimalla tietoa auttaa päätöksentekijöitä hahmottamaan toimijoiden arki päätöksentekoprosessissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 174.)

Engeström kuvaa kollektiivisen oppimisen toiminnan ristiriitojen ratkaisemisessa olevan mahdollista yhteistyön avulla. Hänen mukaansa tämän pohjalta on mahdollista aina palata toiminnan historiaan, nykytilaan ja suunnata katse tulevaisuuden tavoitteisiin uuden toimintamallin löytymiseksi. (www.muutoslaboratorio.fi. Kehittävä työntutkimus. Kehittävän työntutkimuksen metodologia.)

6.1 Kehittävä työntutkimus

Kehittävä työntutkimus on Suomessa kehitetty työn osallistuvan kehittämisen ja tutkimuksen menetelmä. Menetelmän lähtökohtana on päästä pois jatkuvasta ongelmien ratkaisuun ja työn kehittämiseen suuntautuvasta toimintamallista. Kehittävän työntutkimuksen malli pyrkii löytämään kokonaisvaltaisen toimintamallin sekä ristiriitojen ratkaisussa että kehitysmahdollisuuksiin vastaamisessa. (Engeström & Virkkunen 2007, 67.) Yrjö Engeström on kehittänyt mallia edelleen laajentaen teoriapohjaa eks-

pansiivisen oppimisen teorialla (Engeström & Virkkunen 2007, 67). Kehittävä työntutkimus sisältää erilaisia toimintamalleja, jotka ovat välineitä uuden toimintakonseptin saavuttamiseksi. Tällaisia toimintamalleja ovat: toimintajärjestelmän malli, ekspansiivinen oppiminen, lähityöskentelyn vyöhyke. (www.muutoslaboratorio.fi. Kehittävä työntutkimus. Kehittävän työntutkimuksen metodologia.)

6.2 Ekspansiivinen oppiminen

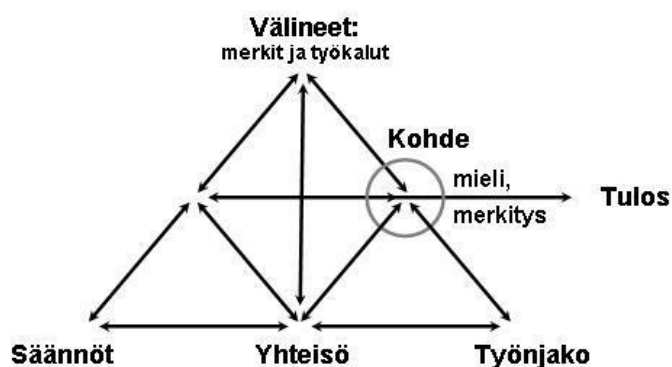
Ekspansiivinen oppiminen käsittää ihmisen jatkuvan muutoksen oman elämän ja yhteiskunnan välillä. Oppimista ja kehitystä aidoimmillaan tapahtuu yksilön ja yhteiskunnan välillä ja muutos on sekä laadullista että konkreettista kehittymistä sekä yksilössä että ympäröivässä yhteiskuntajärjestelmässä. Ihminen ei yksin muuta yhteiskunnallisia toimintajärjestelmiä vaan muutokset ovat aina sosiaalinen prosessi, jossa on monia toimijoita. (Engeström 2004, 19.)

Projektin lähtökohdaksi projektiryhmässä otettiin toiminta, joka tulisi jäämään suunnittelun kohteena oleviin tiloihin, kun Toiminta- ja Fysioterapiayksiköiden henkilökunnasta suuri osa muuttaa vuoden 2012 aikana valmistuviin uusiin tiloihin Y-taloon. Projektin tavoitteena ei ollut suunnitella tiloja tilojen suunnittelun vuoksi vaan yhteistyöllä löytää ratkaisu tiloiksi, jotka parhaalla mahdollisella tavalla vastaisivat toiminnan vaatimuksiin. Ekspansiivisen oppimisen teorian mukaisesti ei pyritä suoraviivaiseen ratkaisuun, jonka tuloksena on tilasuunnitelma, vaan ratkaisuun, jota ei mitata välittömällä tuloksella, vaan yrityksen ja erehdyksen kautta saavutetulla toimivalla tilaratkaisulla ja tarpeiden esiintuomisella varsinaista tilasuunnitelmaa varten. Tilasuunnitelman voi konkreettisesti toteuttaa esim. suunnitteluarkkitehti, jolle työkaluiksi on annettu projektiraportti tarpeista ja toiveista tilojen suhteen. Tilasuunnitelma on väline toimivaan ratkaisuun. Väline kehitellään eri osapuolten kanssa neuvottelemalla, kyseenalaistamalla ja tutkimalla eri vaihtoehtoja tasavertaisina toimijoina. Ns. sopeutuvan oppimisen malli sopii projektityöskentelyn pohjaksi mainiosti. Tällainen uudistuvan oppimisen malli tuottaa yleensä uuden välineen tai työmuodon, joka on mahdollista toteuttaa ja se ratkaisee olemassa olleen ongelman. Ratkaisuinnovaatio on projektin alkamisesta valmiiksi tilasuunnitelmaksi elinkaarena

lyhyt, mikä sopii hyvin noin vuoden kestävä projektin toteuttamisen oppimisen malliksi. (Engeström 2004, 28 -29.)

6.3 Toimintajärjestelmän malli

Kehittävässä työntutkimuksessa analysoinnin kohteeksi valitaan laajempia kokonaisuuksia kuin yksittäinen teko tai ristiriita. Analysointi ja mielenkiinto kohdistetaan koko toimintajärjestelmään ja sen ilmiöiden suhteisiin keskenään. Näin voidaan analysoida toiminnan sisäisiä vaikutusmekanismeja. Toimintajärjestelmän malli on näin ollen sekä teoreettinen malli että käytännön työkalu työssä olevien osatekijöiden analysointi (kuviol). (www.muutoslaboratorio.fi. Kehittävä työntutkimus. Kehittävän työntutkimuksen metodologia.)



Kuvio 1. Toimintajärjestelmä (Engeström 1987, 76)

Tässä projektissa kohde on Alueellisen apuvälinekeskuksen tilat, tiloihin jäävä toiminta. Projektissa työnjako on toteutettu eri toimijoiden kesken niin, että ohjausryhmä on ajan tasalla projektin etenemisestä ja tukee ja ohjaa projektin avainhenkilöitä projektin edistyessä. Projektiryhmä suunnittelee ja toteuttaa projektin Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirissä työskentelevien eri toimijoiden kanssa niin, että alustava tilasuunnitelma on valmis vuoden 2010 loppuun mennessä, jolloin projekti päättyy. Projektin päättyttyä päätetään projektin pohjalta syntyvien jatkohankkeiden toteuttamisesta. Pienryhmät määrittelevät nykyisen toiminnan toimivat ja ongelma-alueet, sekä laativat visioita mahdollisimman toimivasta tiloista. Projektiryhmällä on

keskeinen tehtävä projektin etenemisestä vastaamisessa ja tiedonkulussa eri toimijoiden kesken. Erittäin keskeiseksi tässä projektissa muodostuu yhteistyöllisyys eri vastualueiden kesken. Mukana on toimijoita lääketieteellisistä yksiköistä, Tilahallinnan yksiköstä, Kone- ja laitehuollosta ja Siivoustyön yksiköstä johtoportaasta suorittajatasoon. Projektia ohjaavat erilaiset säännöt, suositukset ja strategiat mm. Suomen rakentamismääräyskokoelma, Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia hyvän hoidon tukena ja Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tilahallintayksikössä on laadittu *Ohje toiminnallisen suunnitelman laatimiseen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä*. Tässä ohjeessa määritellään rakennushankkeen etenemisen vaiheet ja yhteistyömuodot sekä vastuut.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti toteutettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojektin aikana 1.1.2010 – 31.12.2010. Projektille haettiin projektirahoitusta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tutkimus- ja kehittämissyksiköstä TUKE -hanke rahoista, jonne laadittiin kirjallinen hakemus ja hankesuunnitelma. (liite 1.) Projektin toteuttamista varten saatiin rahoitus, 3 100€. Projektista kirjoitettiin projektiraportti, joka on myös Satakunnan ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Projektin vastuuhenkilöiksi nimettiin Riitta Korkiatupa TtM, osastonhoitaja, vastuuyksikköjohtaja ja Elina Kallio kuntoutusohjaaja, kuntoutuksen ohjaaja, AMK. Lisäksi projektille nimettiin projektiryhmä ja ohjausryhmään kutsuttiin toimijoita eri hallinnonaloilta, joilla on tärkeä rooli sekä tilasuunnittelussa, tilahallinnassa ja kuntoutustoiminnassa että apuvälinepalveluprosessin toteutumisessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

7.1 Toimijat tilasuunnittelun voimavarana

Projektissa pyrittiin hyödyntämiin eri toimijatahojen asiantuntijuutta niin, että kaikkia osapuolia kuultiin tasavertaisina projektin eri vaiheissa. Tämä moniäänisyys

muutoksessa ja sen hyödyntäminen työskentelytapana nostivat esiin myös erilaiset näkökannat ja saivat aikaan väittelyitä ja perustelujen löytymistä omille näkemyksille. Se avasi myös eri toimijoiden silmät näkemään ja korvat kuulemaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Ratkaisun löytymiseksi tehtiin konkreettisia ratkaisuja projektin eri vaiheissa. Toisaalta luotiin myös visioita tulevasta. (Engeström & Virkkunen 2004, 70.) Tilasuunnitteluprojektissa projektin vastuuhenkilöt käyttivät teoriapohjana projektityöskentelyssä muutoslaboratorion teoreettista lähestymistapaa, jonka kehittäjiä Engeström ja Virkkunen ovat Suomessa. Tässä projektissa konkreettisia ratkaisuja edustivat faktat työntekijöiden määristä, jotka tulevat korjauksen jälkeen työskentelemään tiloissa sekä olemassa olevat neliöt, joihin kaikki toiminta tullaan keskittämään apuvälinepalvelun osalta Alueellisessa apuvälinekeskuksessa. Visioita luotiin mahdollisten uusien toimijoiden sijoittumisesta tiloihin tai toiminnan muuttumisesta mahdollisesti muodostettavien terveystieteiden myötä.

Tilan korjaus lähtee aina liikkeelle todellisesta tilantarpeesta tai tilojen muutostarpeesta. Tällöin laaditaan tarveselvitys, jossa kuvataan monipuolisesti tiloissa oleva toiminta. Tarveselvityksen laatimisen avainhenkilöitä ovat toimijat, joilta tarvittava tieto tiloista, toiminnoista ja tilatarpeista kerätään. Tarveselvityksen jälkeen tehdään hankesuunnitelma yhdessä Tilahallinnan yksikön kanssa. Tällöin suunnittelu etenee yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa: arkkitehti, rakennuttajan edustaja, loppukäyttäjän edustajat ja pääsuunnittelija. Hankesuunnitteluvaiheessa on tärkeää huomioida tilojen elinkaari rakenteiden, materiaalien ja muunneltavuuden kannalta. (Yli-Karhu 15.10.2010.)

Seuraavissa kappaleissa peilaan Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojektin eri osa-alueita tähän muutoslaboratorion teoriapohjaan. Pyrin löytämään teoriapohjasta mahdollisimman monta osa-aluetta, jotka olivat tunnistettavissa projektityön aikana ja käytettiin projektissa.

7.1.1 Kokemuksellisuus

Muutoksen onnistuminen ja toimivan ratkaisun löytäminen uudessa toimintaympäristössäkin edellyttää osallistujien kokemuksellisuuden mahdollistumista. Kokemuksel-

lisuutta voidaan tukea esimerkiksi simuloimalla uusia toimintatapoja. (Engeström & Virkkunen 2004, 71.) Tässä projektissa simulointi oli tutustumista eri kokoonpanoilla muihin toiminnassa oleviin Apuvälinekeskuksiin, joissa toiminnan muuttuessa myös tilojen suhteen oli tehty muutoksia ja uusia työmenetelmiä oli otettu käyttöön. Konkreettinen esimerkki oli apuvälineiden puhdistamista varten hankitun puhdistuslaitteiston kokemuksista kuuleminen ja käytännössä siihen tutustuminen. Vierailukäynnit konkretisoivat tulevia suunnitelmia.

7.1.2 Moniäänisyys muutoksessa

Projektin kaikissa vaiheissa pyritään yhteistyöllä toimijat sitouttamaan muutokseen ja projektin tulokselliseen etenemiseen. Tavoitteena on, että jokainen tarkastelee omaa toimintaympäristöään ja pyrkii muuttamaan sitä tarkoituksenmukaiseksi. (Engeström & Virkkunen 2004, 70.) Projektiryhmässä kannustettiin kaikkia toimijoita pienryhmissä kokoamaan nykyisten toimitilojen toimivat ja ei toimivat osa-alueet sekä visioimaan tilaratkaisu, joka palvelisi heitä mahdollisimman hyvin. Projektin alkuvaiheessa pyydettiin konehuollosta, sairaalahuoltajilta, toiminta- ja jalkaterapeuteilta tällaiset raportit toimitettavaksi projektiryhmälle ja kerrottiin, että nämä raportit esitellään edelleen ohjausryhmälle. Alueellisen apuvälinekeskuksen 2.11.2010 olleessa suunnittelupäivässä käytettiin aikaa projektin toteutumisen ja projektin tulosten läpikäymiseen koko henkilökunnan kanssa. Henkilökunta visioi toimintaa vuonna 2020 ja arvioi tilatarvetta tulevaisuudessa sekä konkreettisia toimia, joita voitaisiin jo nyt toteuttaa projektissa kerätyn aineiston perusteella. Eri ammattiryhmät toivat esiin oman näkemyksensä omasta toiminnastaan ja tilatarpeista toimintojen toteutumiseksi. Keskustelun pohjalta koottiin muistio seuraavaa ohjausryhmää varten. Alueellisen apuvälinekeskuksen toimijoiden visio oli helposti muunneltavat tilat mahdollisten toiminnan muutosten vuoksi. Tällöin tilat tulisi varustaa äänieristetyillä ovilla, riittävällä määrällä tietokone pisteitä jokaiseen huoneeseen ja huoneiden varustaminen vesipisteillä. Näin toimistotila voitaisiin helposti muuttaa asiakasvastaanottoon tarkoitetuksi huoneeksi ja päivävastoin. Tilojen muunneltavuus koettiin tulevaisuudessa tärkeiksi.

7.1.3 Päätöksenteko ja visiointi

Muutoslaboratorion mallissa tulevaisuutta rakennetaan sekä visioimalla tulevaa, mutta tekemällä myös suoraan käytäntöön vaikuttavia ratkaisuja ja päätöksiä. Oleellista on, että visiot ja päätöksenteko kietoutuvat tiiviisti toisiinsa ja tukevat toinen toistaan. (Engeström & Virkkunen 2004, 70.) Tämän projektin tarkoituksena oli visioida mahdollisimman toimiva kuva uusista Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloista. Projektin eri vaiheissa pyrittiin kuitenkin tekemään sellaisia konkreettisia muutoksia, jotka olivat mahdollista ja järkeviä toteuttaa projektin aikana. Yksi tällainen muutos oli tekstiilien kuivauskaapin hankkiminen Alueelliseen apuvälinekeskukseen. Vapautuvaan kuivaushuoneeseen voitiin tämän jälkeen siirtää huoltomestarin työtilassa varastoituna olleet renkaat. Tilattujen apuvälineiden kuljetus alueen terveystakeskukseen sovittiin järjestettäväksi Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloista käsin. Tilat varattiin eri reittilinjoja, palautuvia ja asiakkaille lähteviä apuvälineitä varten.

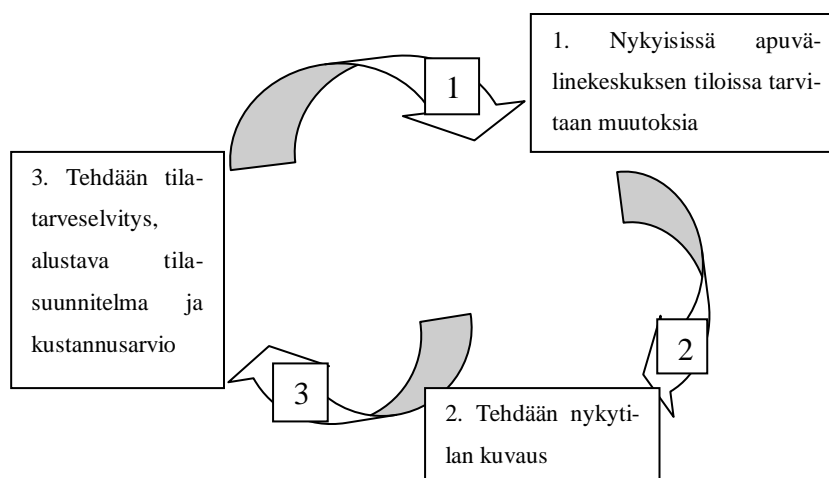
7.1.5 Kaksoisärsytys muutoksen mekanismina

Kaksoisärsytyksessä yksilö pystyy rikkomaan rajoja annettujen olosuhteiden suhteen ja näin ratkaisemaan ristiriitoja ja laajentamaan toiminta-alueitaan. Kaksoisärsytyksen mekanismeissa jokin ulkoinen väline auttaa päätöksen teossa ja työn arvioimisessa. (Engeström & Virkkunen 2004, 68.) Tässä projektissa pyrittiin laajentamaan eri toimijoiden ajattelua yli hallintorajojen, kokoamalla mahdollisimman monipuolisesti eri toimijoita ohjausryhmää, projektiryhmään sekä pienempiin erikseen koottaviin asiantuntijaryhmiin. Kuulemalla toisten ajatuksia, visioita ja näkemyksiä toiminnasta nyt ja tulevaisuuden tiloissa, pyrittiin saamaan aikaan uudenlaista ajattelutapaa ja rajoja rikkovia ideoita. Samalla projektin vastuuhenkilöillä oli oiva tilaisuus koota mahdollisimman monipuolinen näkemys toiveista ja odotuksista uusissa Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa.

7.1.6 Ekspansiivinen oppimissykli muutosprosessin mallina

Ekspansiivisella muutoksella tarkoitetaan toiminnan laajentamista kokonaan uusiin asiakkaisiin, tuotteisiin tai yhteiskunnallisiin tehtäviin. Ekspansiivinen oppiminen on

sykleittäin etenevä oppimisprosessi. Prosessi etenee teoreettisesti seuraavasti: nykytilan kyseenalaistaminen - toiminnan analysointi - uuden toimintatavan mallittaminen - uuden toimintamallin kokeilu - uuden mallin käyttöönotto - prosessin arvioiminen - toimintamallin vakiinnuttaminen -toimintamallin levittäminen. (Engeström & Virkkunen 2004, 69 -70 ja Engeström 2004, 61.) Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojektissa oli tunnistettavissa tämän syklisen prosessin etenemisen elementtejä: nykyiset tilat eivät olleet toimivia ja tilojen ongelmakohdista oli eri pienryhmiltä pyydetty kirjallinen yhteenveto ja samassa yhteydessä pienryhmiä oli pyydetty kirjaamaan toiveita uusien tilojen mahdollisimman hyvän toiminnan kannalta. Prosessin loppuvaihetta oli konkreettisesti vielä tässä vaiheessa hahmottaa. Uutta toimintamallia voitiin kokeilla esim. kuvittelemalla, miten asiakasliikenne tiloissa tapahtuu asiakkaan saapuessa yksikköön, missä hän odottaa vastaanoton alkamista, vastaanoton toteutuminen ja asiakkaan poistuminen yksiköstä. Prosessin arviointi tapahtuu tilojen korjauksen jälkeen, kun toiminta tiloissa on todellisuudessa aloitettu. Toimintamallin levittäminen on mahdollista esim. jakamalla tietoa muille Apuvälinekeskuksille remontin onnistumisista ja epäonnistumisista.



Kuvio 2. Ekspansiivisen oppimisen sykliä mukaillen projektin etenemisen vaiheet

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnittelu-projektin aikana ekspansiivisen toimintasyklistä toteutui syklin kolme ensimmäistä vaihetta: nykytilan kyseenalaistaminen eli nykyisissä tiloissa tarvitaan muutos, analysoitiin nykytila eli tehtiin nykytilan kuvaus, uuden toimintamallin mallittaminen eli tehtiin tilatarveselvitys, alustava tilasuunnitelma ja kustannusarvio (kuvio 2). Uuden toimintakonseptin kokeileminen mahdollistuu vuoden 2012 jälkeen, kun Y-talo on

valmis ja pääosa Fysio - ja Toimintaterapiayksikön toiminnoista siirtyy sinne. Tuoloin muutostyön kohteeksi jäävät tilat ovat Alueellisen apuvälinekeskuksen käytössä ennen tilojen korjaamisen alkamista. Tässä vaiheessa voidaan esim. miettiä tilojen ja toimintojen sijoittumista toisiinsa nähden sekä asiakaslähtöisen apuvälinepalveluprosessin toteutumisesta Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa. Uusi toimintakonsepti otetaan käyttöön tilojen muutostöiden jälkeen ja kokemuksia voidaan hyödyntää mm. muiden sairaanhoitopiirien käyttöön mahdollisten Apuvälinekeskusten tilojen suunnittelussa tai korjaustarpeiden arvioimisessa.

7.2 Aineiston keruu

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä sopii tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun aiheesta on vähän entuudestaan tutkittua tietoa. Haastattelu voidaan luokitella haastateltavien määrän tai strukturoinnin asteen mukaan. Jos haastateltavia on kerrallaan useita ja haastattelussa käytetään muutamia suuntaa antavia kysymyksiä, voidaan puhua ryhmämuotoisesta teemahaastattelusta. (Kylmälä & Juvakka 2007, 77.) Haastattelussa voi olla spontaanin keskustelun piirteitä, vaikka haastattelulla on aina tietty päämäärä, johon pyritään esittämällä kysymyksiä ja kannustamalla haastateltavia vastaamaan tutkimuskysymyksen suuntaan. Haastattelulle on ominaista aineiston tallennus esim. nauhoittamalla tai tekemällä haastattelusta muistiinpanoja. Haastattelussa on aina läsnä myös osallistujien roolit: haastatteli ja haastateltavan roolit, jotka voi nimetä myös tiedon kerääjän ja tiedon antajan rooleiksi. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 23.)

Yhtenä aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelun luonteista tapaa kerätä tietoa eri toimijoilta. Tätä tarkastelukulmaa vasten Apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojektissa pyrittiin huomioimaan uusissa tiloissa toimivat eri alojen toimijat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Pienemmissä ryhmissä oli keskusteltu eri alojen asiantuntijoiden kanssa ja tiloissa tulevaisuudessa työskentelevien ammattilaisten kanssa teemoittain. Yhtenä teemana oli nykyinen toiminta nykyisissä tiloissa. Haastattelua varten osallistujia pyydettiin myös kokoamaan paperille kuvausta toimimisesta nykytiloissa. Pienryhmiä oli koottu Laitahuollon, laitoshuoltajien, Toiminta- ja Fysioterapiayksiköiden edustajista. Tällä pyrittiin luomaan tasavertainen kehittä-

tämisfoorumi kaikkien avainalojen ja yhteistyötahojen edustajien välille. Mietinnässä oli myös asiakkaiden äänen kuuleminen, mikä voisi toteutua esim. Seinäjoen kaupungin vammaisneuvoston kutsumisena tilasuunnittelupalaveriin. Kirjalliset kuvaukset nykyisestä toiminnasta tallennettiin sairaanhoitopiirin tietojärjestelmään W-asemalle, jonne oli lukuoikeus Apuvälinekeskuksen henkilökunnalla.

Toisena teemahaastattelun aiheena olivat toiveet uusissa, korjatuissa tiloissa toimimiselle. Myös tätä teemahaastattelun luonteista tilaisuutta varten pienryhmiä pyydettiin kokoamaan paperille tilatoiveita sekä tilojen koon, sijainnin ja kalustuksen suhteen.

Projektin alkuvaiheessa pidettiin yhteispalavereja projektiryhmän kesken, ohjausryhmä kutsuttiin koolle ensimmäisen kuukauden aikana, kun projektin käynnistämisestä tehtiin päätös. Sekä ohjausryhmän että projektiryhmän kokouksista laadittiin pöytäkirjat, joista otettiin paperiversiot tallennettavaksi projektiryhmää varten Apuvälinekeskuksen kuntoutusohjaajien huoneeseen sekä tallennettiin sairaanhoitopiirin tietokantaan W-asemalle.

Aineistoa Alueellisen apuvälinekeskuksen nykytilanteesta kerättiin myös valokuvaamalla toimitiloja eri toimijoiden näkökulmasta. Tilannekuvia otettiin sovitustiloista, apuvälineiden vastaanottotilasta, huolto- ja puhdistustilasta sekä asiakastilanteista.

Ohjausryhmän kokouksista laadittiin kokousmuistiot, joista saatiin tietoa projektin etenemisestä ja ohjeita projektin etenemiseksi. Ohjausryhmän muistiot koottiin sairaalan tietokantaan projektia varten perustetulle O-verkkoasemalle, jonne ohjausryhmän jäsenillä oli lukuoikeus.

7.2.1 Tiedonkeruun ja tutkimuksen luotettavuuden haasteet

Haastattelu ja teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä ovat haastavia. Haastateltavaksi voidaan valita sellaisia henkilöitä, joilla on tietoa haastateltavasta asiasta. Haastattelun sopiminen henkilökohtaisesti haastateltavan kanssa sitouttaa haastatel-

tavan haastatteluun ja suostuminen haastateltavaksi on usein lupaus haastatteluaineiston käytettävyydestä tutkimusaineistona. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Aineistonkeruun luotettavuuden arviointi on moniulotteinen kokonaisuus. Aineistonkeruun luotettavuus voidaan taata kuvaamalla aineistonkeruuprosessi tarkasti. Myös monipuolinen aineistonkeruumenetelmien käyttö lisää aineistonkeruun luotettavuutta. Olennaista on kuvata se, miten esim. haastatteluun osallistujat on valittu, mikä on haastatteluasetelma ja onko haastateltavilla omakohtaista kokemusta tutkitavasta asiasta. Haastattelukysymysten asettelu ja rajaus on tärkeää, että haastateltavien oma näkemys asiasta tulee riittävästi huomioitua. On myös tärkeää arvioida aineiston teoreettista riittävyyttä aineistonkeruun luotettavuuden saavuttamiseksi. (Kylmä ja Juvakka, 2007, 130 -131.)

Havainnointi tiedonkeruun luotettavuuden näkökulmasta on vaativa ja suunnitelmallisuutta vaativa tiedonkeruun menetelmä. Havainnointia voidaan käyttää yksittäisenä tiedonkeruumenetelmänä tai osana koko tiedonkeruuprosessia. Havainnoinnin dokumentointi voi olla moninaista: havainnoijan omat muistiinpanot, tutkimukseen osallistuvien haastattelu, videointi tai kuvaaminen. (Kylmä ja Juvakka, 2007, 94- 95.) Aineistonkeruun luotettavuuden parantumiseksi tutkittava voi haastatteleamalla täydentää havainnointia tai päinvastoin. Triangulaatio eli tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö syventää ja monipuolistaa tutkimusta ja korostaa toimijoiden äänen kuuluville saamista tutkimuksessa. (Kylmä ja Juvakka, 2007, 98.)

Tiedonkeruun luotettavuutta voidaan tarkkailla myös tutkimuskysymyksen tyypin mukaisesti paradigman ja metodin suhteen. Tutkimuskysymyksen ollessa prosessin ongelma – tyyppiä, voidaan tiedonkeruun luotettavuutta varmistaa valitsemalla sopiva metodi, joka tässä tapauksessa oli haastattelu. Muina aineiston lähteinä olivat esimerkiksi osallistuva havainnointi, päiväkirja ja muistiot. (Metsämuuronen 2009, 251.) Tiedonkeruustrategiana voidaan pitää Grounded Theory:a, jossa tutkimuksen teoria luodaan tutkitavan aineiston pohjalta eikä aiemman tutkimuksen tai aiempien teorioiden pohjalta. Grounded Theory:a voidaan pitää tapana käsitellä ja ajatella aineistoa, kuin varsinaisesti omana strategiana tai teoriana. (Metsämuuronen 2009, 229.) Haastattelumenetelmän luotettavuus paradigman suhteen kuvaa tutkijoiden nä-

kemystä, siitä mikä on oikein ja totta (Metsämuuronen 2009, 51). Yhteenvedona laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun luotettavuudelle voidaan kiteyttää: tutkimuskysymys ohjaa oikean tiedonkeruumenetelmän tai – menetelmien valintaa, paradigman muodostusta ja strategiaa (Metsämuuronen 2009, 2519).

Konsensus tiedon luotettavuuden perustana perustuu ajatukseen ja käsitykseen siitä, että ihmiset voivat yhdessä tuottaa käsityksen totuudesta. Totuus voidaan puolestaan jakaa aistihavaintoihin perustuvaan totuuteen ja yhdessä luotuihin sopimuksellisiin totuuksiin. Laadullisen tutkimuksen totuus perustuu useimmiten konsensukseen. Lisäksi on oleellista erottaa kerätyn tiedon luotettavuus ja objektiivisuus. Tiedon keruussa on huolehdittava myös siitä, että tutkija on puolueeton tiedonkeruussa ja tieto perustuu tehtyihin havaintoihin ja kuultuun aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 -136). Tässä raportissa tieto pohjautuu pitkälti yhteisten keskustelujen ja haastattelujen pohjalta syntyneeseen käsitykseen toiminnasta, toiminnan tiloista ja toiminnan tulevaisuuden näkymistä. Teoreettisen määrittelynä voin pitää konsensusteoriaa, jolla toimijat yhdessä luovat tilanteesta ja tulevaisuudenvisiosta totuuden.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tärkeää on arvioida tutkimusta kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen johdonmukaisuus korostuu ja tutkimusraportin eri kohtien tulee olla loogisessa suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

Anttilan mukaan laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti edellyttää, että kerättyä aineistoa käsitellään ja analysoidaan luotettavasti. Validius laadullisessa tutkimuksessa toteutuu tutkimuksen tavoitteiden tarkoituksenmukaisuuden, aineiston kattavuuden kautta ja pää- ja sivuseikkojen erottumisella toisistaan. (Hautala 9.3.2010, dia 4). Tämän työn reliabiliteetti pyrittiin turvaamaan käsittelemällä kerättyä aineistoa mahdollisimman tarkasti noudattaen kehittävän työntutkimuksen teoreettista mallia. Validiteetti laadullisen tutkimuksen näkökulmasta pyrittiin takaamaan jo tutkimusasetelman laatimisessa. Tutkimuksen tavoitteen tarkoituksenmukaisuus pyrittiin kattamaan tarkalla nykytilan kuvauksella ja sisäisten ja ulkoisten häiriötekijöiden kartoituksella. Ilmiön kattavuuden saavuttamiseksi aineistoa kerättiin varsinaisilta apuvälinepalvelua tuottavilta toimijoilta, mutta myös sidosryhmiltä heti projektin alusta alkaen. Projektisuunnitelma käytiin läpi sekä ohjausryhmässä että hankkeen rahoitus-

ta haettaessa sairaanhoitopiirin hanketyöryhmässä. Koska projekti sai rahoituksen, voitiin katsoa sen osaltaan tukevan projektin validiteettia.

7.2.2 Tiedonkeruun ja tutkimuksen etiikasta

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet vuodelta 2008 määrittävät tiedonkeräämisen etiikkaa tutkimustyössä. Tiedonkeruun eettisissä kysymyksissä painottuvat kerätyn aineiston ja tiedon käsittelyn hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkijan rehellisyys ja aineiston huolellinen käsittely ja tallentaminen ovat erityisen tärkeitä myös eettisesti. On huolehdittava, että tiedonkeruumenetelmät ovat tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tärkeää on myös tiedonkeruun suunnitelmallisuus ja kaikkien tutkimustyöhön osallistuneiden työpanoksen arvostaminen ja arvon tunnustaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 -133.)

On tärkeää, että tiedonkeruun eettinen lähtökohta on ihmisen hyvä. Kiinnostus ihmisestä ei saa loukata häntä käyttämällä väärin saatua tietoa tai vääristämällä tietoa. Tiedonkeruu tulee olla ihmisarvoa ja yksityisyydensuojaa kunnioittavaa ja arvostavaa. Olennaista on, että tiedonkeruun menetelmät eivät tähtää pelkästään metodiseen suoritukseen vaan siihen kuuluu olennaisesti myös moraalisten ja eettisten kysymysten esittäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128 -129.)

Tutkimuksen eettisyys tulee taata yleisesti hyväksytyjen tutkimuksen eettisyydenperiaatteiden mukaisesti. Tutkimuksella tulee olla tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistujien lupa tutkimuksen tekemiseen. Erityisen tärkeää on taata tutkimuksen luottamuksellisuus ja osallistujien nimettömyys. (Seale & Barnad 1998, 166 -170.)

Tutkimuksen eettisyys tulee taata noudattamalla ns. tieteen moraalisuuden käsitettä. Tutkimuksella ei saa pyrkiä tuottamaan tutkimukseen osallistujille minkäänlaista vahinkoa ja heidän arvokkuuttaan ja yksityisyyttään ei saa loukata tutkimuksen missään vaiheessa. (Seale & Barnad 1998, 164 -167.)

Uuden tiedon tuottaminen ympäröivästä maailmasta on periaatteessa arvokasta ja länsimaissa tiedon tuottamisella tutkimuksen kautta on pitkä perinne. Tieteen, taloudellisen kasvun ja yleisten kiinnostuksen kohteiden yhdistyessä tiedon tuottamisesta on tullut keino tuottaa käytännöllisiin tuloksiin tähtäävää tietoa. Olennaista kuitenkin tutkimuksen tekemisessä on, että tutkijalla on eettinen vastuu tutkimuksestaan jo aiheen valinnan suhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128 -129.) Tämän projektin ja kehittämistyön eettisiksi haasteiksi nostaisin taloudelliset uhraukset. Onko eettisesti oikein, että tässä taloudellisessa tilanteessa suunniteltiin korjaus- ja muutostöitä tiloihin, vaikka niiden tiedettiin aiheuttavan taloudellista räsitusta sairaanhoitopiirin jäsenkunnille. Toisaalta projektiryhmän ja ohjausryhmän työskentely vaati ajallisia resursseja projektin etenemiseksi, työpanos oli pois osin potilastyöstä, joka voi aiheuttaa esim. hoitotakuun kanssa taistelevissa yksiköissä jonojen kasvua.

Ihmistieteissä tutkimuksen kiinnostuksen kohde on ihminen ja ihmisen hyvä eettisessä mielessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128 -129). Tästä näkökulmasta katsottuna voidaan sanoa, että vaitiolovelvollisuus ja asiakkaan yksityisyys eivät toteudu nykyisissä tiloissa työskennellessä. On eettisesti oikein, että asiakastyöhön on varattu asianmukaiset tilat. Myös työntekijöiden kannalta on eettisesti arveluttavaa toimia tiloissa, joita ei alun alkaenkaan ole suunniteltu asiakastyöhön vaan esim. varastotiloiksi tai kopiointitiloiksi.

On tärkeää, että tieto kerätään suunnitelmallisesti ja kaikkien tutkimustyöhön osallistuneiden työpanos saa sen arvon, joka tutkimuksen toteutumisesta työryhmälle kuuluu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 -133). On eettisesti merkittävää, että kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti. Samalla on kuitenkin huolehdittava siitä, että tieto ja tiedonkulku ovat läpinäkyviä. Tiedon läpinäkyvyyden mahdollistumiseksi kaikki koottu tieto tallennettiin yhteen kansioon Apuvälinekeskuksen työntekijöiden luettavaksi ja tutustuttavaksi sairaalan tietokantaan W-verkkoasemalle. Otetut kuvat tallennettiin myös samaan tiedostoon muiden dokumenttien kanssa. Lisäksi tiedon säilyminen varmistettiin kopioimalla tiedot paperiversioiksi kansioon, jota säilytti projektin toinen vastuhenkilö.

7.3 Laadullisen aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi on haasteellinen prosessi. Tutkijalla saat-
taa olla hyvin vahva käsitys siitä, mikä tutkimustulos tulee olemaan. Tutkijan on tär-
keää muistaa, että tutkijan subjektiivinen ennakkokäsitys ei muuta analysoitavaa ai-
neistoa. Laadullisessa tutkimuksessa on oletettavaa, että tutkimusaineistoa voi analy-
soida periaatteessa vain tutkimuksen tekijä. Analyysi on tutkijan käsitys aineistosta ja
tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta. (Metsämuuronen, J. 2009, 253.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi ja aineiston kerääminen tapahtuvat
tutkimuksen aikana ainakin osittain yhtä aikaa. Analysoinnissa yhdistyvät aineiston
analyysi ja synteesi. Voidaan puhua tutkimusaineiston abstrahoinnista. Abstrahointi
on nimitys prosessille aineiston analyysissa, jossa aineiston perusteella tehdyt johto-
päätökset voidaan erottaa yksittäisistä tapahtumista ja henkilöistä tai yksittäisen hen-
kilön lausumista. Tämän jälkeen abstrahoinnissa johtopäätökset voidaan siirtää ylei-
selle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen, J. 2009, 254.)

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmästä voidaan pitää sisällönanalyysiä.
Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitetusta, nähdystä tai kuullusta aineistosta tehtyä
analyysiä. Jyväskylän yliopiston filosofian laitokselta tutkija Juha Laine on esittänyt
laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen rungon, josta on muokattu sisällöltään
yhtenevä analyysin etenemisen kuvaus.

1. Tee vahva päätös siitä, mikä juuri tässä aineistossa kiinnostaa
2. Läpikäy aineisto huolella, erotellen ja merkiten ne asiat, jotka ovat kiinnostuksesi
kohteessa eli koodaa
3. Jätä kaikki muu aineisto tutkimuksesi ulkopuolelle
4. Kerää merkityt asiat erilleen muusta aineistosta
5. Tee aineistostasi luokittelu, tyypittely tai jaa se teemoihin tms.
6. Kirjoita yhteenveto.

(Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 91.)

Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy usein monia mielenkiintoisia tutkimusai-
heita, mutta tutkijan on päätettävä, mistä asioista analyysi tehdään ja hän tekee sen
perinpohjaisesti ja tarkasti. Tutkijan tulee tehdä päätös siitä, mikä juuri kyseisessä

aineistossa on tutkimuksen kannalta kiinnostavaa ja tärkeää. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 91 -92.) Tutkimuskysymys ratkaisee hyvin pitkälle sen, minkälaista tutkimusstrategiaa tutkimuksessa tulisi ja voi käyttää. Jos tutkimuskysymyksen tyyppi on prosessiongelma, voi aineistonkeruumenetelmänä pääasiallisesti käyttää haastattelua ja täydentävinä menetelminä osallistuvaa havainnointia, päiväkirjatyyppistä aineistoa ja muistioita. (Metsämuuronen, J. 2009, 250 -251.)

Aineiston koodaaminen tapahtuu niin, että tutkimuskysymykseen liittyvä aineisto erottamaan muusta aineistosta tutkimuksessa analysointia varten. Koodaus voidaan tehdä monella eri tavalla. Koodauksella on tärkeä tehtävä analyysin osana, sillä se jäsentää aineistoa, toimii aineistossa osoitteena tiettyyn aineiston teemaan, tyyppiin tai luokkaan, antaa visuaalisen kuvan analysoitavasta aineistosta ja koodit toimivat tekstissä myös kuvailun apuvälineinä. Koodien avulla voi myös testata aineiston jäsentelyä. Koodaamalla aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta oleelliset asiat tutkimuksen ulkopuolelle jäävistä asioista. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 92 -93.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä koodausta seuraa aineiston luokittelu, teemoittelu tai tyypittely. Tämä onnistuu vasta, kun edelliset kohdat analyysissä on tehty ja sen mielekkyys tulee esiin aineistosta tehdyssä yhteenvedossa. *Luokittelussa* aineistosta voidaan tehdä taulukoita ja esim. laskea, kuinka monta kertaa jokin asia on esiintynyt aineistossa. Luokittelua pidetään laadullisen aineiston yksinkertaisimpana jäsentelyn tapana. *Teemoittelussa* ei niinkään lasketa yksittäisen asian ilmene mistä aineistossa, vaan tärkeämpää on löytää se, mitä jostakin asiasta on sanottu aineistossa. Teemoittelussa aineisto voidaan ryhmitellä esim. tiedonantajan iän, sukupuolen tai jonkin muun ryhmittelyn taustaksi sopivan ominaisuuden mukaan ja tämän jälkeen vasta alkaa hakea aineistosta sisällöllisiä teemoja. Teemoittelu sopii teemahaastatteluun sisällönanalyysimenetelmäksi, sillä aineistosta on olemassa teemoittain kerättyä aineistoa jo aineistonkeruumenetelmään perustuen. *Tyypittely* puolestaan jäsentää analysoitavaa aineistoa typeiksi, joihin voidaan aineistosta hakea aineistoa tiivistämällä tyypiesimerkkejä. Valitessa aineiston jäsentelytapaa, on viimeistään tässä vaiheessa päätettävä, haetaanko aineistosta yhtäläisyyksiä vai eroavaisuuksia. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 93.)

Apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojektin aineiston analysoinnissa käytettiin sisälön analyysiä. Teemahaastattelun tyypillisesti kerätystä aineistosta, kokousmuistioista ja valokuvista sekä tutkijan päiväkirja muistiinpanoista koodattiin aineisto, joka kuvaa nykytilanteen toimivia osia, ei toimivia osia ja toiveita uusille tiloille. Nämä olivat ne lähtökohdat, joiden pohjalta aineistoa tutkimukseen lähdettiin keräämään ja aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelun tyyppinen toimijaryhmien ryhmähaastattelu. Aineistoon tutustuminen oli jatkuvaa suunnitteluprojektin edetessä, koska haastatteluissa ja kokouksissa esille tulleita asioita läpikäytiin projektiryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa ja muissa projektin etenemiseksi käydyissä neuvotteluissa. Aineistosta koottiin teemoja teemahaastattelun teemojen mukaisesti, muu aineisto jää projektin pääomaksi, mutta tutkimuksessa ei siihen puututa. Teemat olivat: nykytiloissa toimivat osa-alueet, nykytiloissa ei toimivat osa-alueet ja toiveet uusista tiloista. Tutkimuksessa keskityttiin vain fyysisten tilojen sijoitteluun, kokoon ja kalustukseen ja varusteluun, ei toiminnan sisältöön. Näin rajattiin tutkimusaineisto rajallisessa ajassa käsiteltävään muotoon ja määrään.

Laadullisen tutkimuksen raportti kirjoitetaan niin, että tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan tutkittavien näkökulmasta. Tutkimusraportin kirjoittamisessa ei välttämättä voida kuvata kovin tarkasti tutkimuksen etenemistä, sillä esim. aineistonkeruu ja aineiston analyysi kulkevat osin rinnakkain ja yhtäaikaaisesti. Tutkimusraportin kirjoittaminen perinteisen tutkimusraportin muotoon kuitenkin selkiyttää tutkijan näkemystä tutkimuksen etenemisestä ja raportin laatimisesta. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 150.)

8 PROSESSIN ETENEMINEN JA PROJEKTIN TULOKSET

Tässä projektissa saadut tulokset esitetään ryhmiteltynä niin, että teemahaastattelu menetelmää mukaillen ja osallistuvan havainnoinnin keinoin saadut tulokset esitetään toimijaryhmittäin **A-G**. Toiseksi esitetään tulokset, jotka saatiin tutustumiskäyntien yhteydessä tehdyistä havainnoista toisiin Apuvälinekeskuksiin. Tulosten tukena käytetään valokuvia, joita on otettu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Alueellises-

sa apuvälinekeskuksessa todellisista välittömän ja välillisen asiakastyön tilanteista, apuvälinehuollon ja logistiikan eri vaiheista. Tutustumiskäynneillä otettiin myös valokuvia toimivista tilaratkaisuista. Projektin prosessi eteni yhteistyössä ohjausryhmän, projektiryhmän, projektin vastuuhenkilöiden ja tiloissa toimivan henkilökunnan kesken päivittäisen työn lomassa ja osana.

8.1 Prosessin eteneminen

Tilasuunnitteluprojektin prosessi eteni sykäyksittäin ohjausryhmän ohjeistuksen mukaan. Ensimmäisessä ohjausryhmän tapaamisessa tammikuussa 2010 projektiryhmä esitteli tilaprojektin tavoitteita ja työskentelytapoja. Ohjausryhmän ohjeistamana suunniteltiin ja sovittiin eri toimijaryhmien kanssa teemahaastatteluaikat ja teemahaastattelun aiheet. Ennen toista ohjausryhmän kokousta projektiryhmä oli koonnut kaikkien toimijaryhmien osalta koosteet toiminnasta nykyisissä tiloissa hyvine ja huonoine puolineen. Nämä tulokset esitettiin toisessa ohjausryhmän kokouksessa. Toisen kokouksen jälkeen tietoa syvennettiin ja ryhmiteltiin omiksi kokonaisuuksiksi niin, että Alueellisen apuvälinekeskuksen välitön ja välillinen asiakastyö muodosti oman kokonaisuutensa, apuvälineiden valmistustoiminta omansa ja kolmannen kokonaisuuden apuvälineiden huolto. Kiinteästi apuvälinepalveluihin liittyvänä toimintana kuvattiin apuvälineiden puhdistus ja apuvälinelogistiikka sekä erilaiset hallinnontehdävät Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnassa ja myös muiden toimijoiden taholla, joiden on alustavasti suunniteltu sijoittuvan C0:n tiloihin korjaustöiden jälkeen. Kolmannessa ohjausryhmän kokouksessa syyskuussa 2010 oli esitettävänä huoneiden lukumäärä ja eri toimintojen sijoittuminen huoneisiin ja muihin tiloihin.

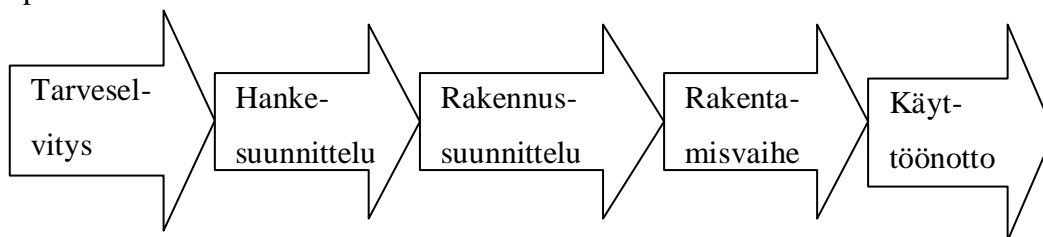
Neljättä ohjausryhmän kokoukseen koottiin yhteen tilatoiveet, -tarpeet ja raportti tutustumiskäynneistä. Syksyllä Alueellisen apuvälinekeskuksen suunnittelupäivässä käytiin henkilökunnan kanssa tilaprojektin tuloksia ja saatiin vielä tarkennuksia tilojen suhteen työryhmältä. Neljännen ohjausryhmän kokoontumisen jälkeen projektiryhmä laati luettelon huoneista ja niihin sijoittuvasta toiminnasta sekä huoneiden koosta. Lisäksi määriteltiin rakenteisiin vaikuttavia tarpeita, joita olivat ovien leveydet, paineilmapisteidien, vesipisteiden, verkkopäätteiden ja sähköpistorasioiden tarve. Neljännen ohjausryhmäkokouksen jälkeen oli ennustettavissa, että kaikki suunnitel-

lut toiminnot eivät mahtuisi C0-kerrokseen. Tämän tiedon pohjalta ylilääkärin hallintokanslialle ja hallintosihteerille löytyivät tilat rakenteilla olevasta Y-talosta. Tätä tietoa ei suoraan ilmoitettu projektiryhmälle, vaan asia tuli esiin epävirallisessa yhteydessä ja asia tarkistettiin myöhemmin ylilääkäriltä, joka pyysi projektiryhmää ilmoittamaan asian myös Tilahallintaan. Kaksi toimintaterapeuttia ja va. vastaava toimintaterapeutti olivat laatineet lisäselvityksen suoraan Tilahallinnan suunnittelijalle, jossa vaatimuksena olivat suuremmat lastanvalmistustilat kuin, mitä projekti ryhmä oli aiemmin esittänyt. Suunnittelija toimitti tiedon projektiryhmälle, joka käsitteli asian ja ilmoitti suunnittelijalle, että tieto tulee huomioida suunnitelmissa. Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön johtoryhmän kokouksessa 9.12.2010 oli päätetty perustaa työryhmä, joka miettii valmistavan apuvälinetoiminnan tilojen sijoittumista muualle kuin C0-kerrokseen. Johtoryhmässä oli pidetty ilmeisenä, että toimintaterapeuttien ja jalkaterapeuttien apuvälineiden valmistukseen tarvittavat toimitilat eivät tule mahtumaan Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloihin ja tiloja on syytä alkaa etsiä muualta.

Viidennessä ohjausryhmän kokouksessa Tilahallinnan edustaja esitteli alustavan kustannusarvion ja rakennusprojektin etenemisen aikataulun sekä alustavan arvion, miten esitetyt toiveet voidaan toteuttaa olemassa olevissa tiloissa. Alustavan kustannusarvion mukaan muutostyön kustannukset ovat noin 1000€/m². Muutostyön kustannuksiksi tulee tämän mukaan n.1300 000€. Muutostöiden suunnittelua varten on Tilahallinta esittänyt vuoden 2013 budjettiin 100 000€ varauksen. Varsinainen rakennus- ja korjaustyö toteutuisi vuonna 2014 ja kestää noin 9-10 kuukautta. Tämän projektin jälkeen korjaus- ja rakentamistyötä ja sen suunnittelun etenemisestä vastaa Tilahallinta. Tarvittaessa suunnittelutyöhön kutsutaan avainhenkilöitä kuultavaksi eri hallinnonaloilta. Alustavien laskelmien mukaan kaikki suunnitellut toiminnot mahtuvat Hanneksenrinteen C0-kerrokseen. Laskettu tilatarve huoneiden osalta on 1008m². Kun siihen lisätään laskentakaavan mukaiset käytävä ja muut yleiset tilat 25 %:n mukaisesti tulee tilatarpeeksi noin 1260m².

Projektin aikana laadittiin rakennushankkeen tarveselvitys, jonka pohjalta hanke etenee sairaanhoitopiirissä rakentamisvaiheen kautta tilojen käyttöönottoon (kuvio 3). Ohjausryhmältä saadun tiedon ja kommenttien pohjalta kerättyä aineistoa syvennettiin. Projektin edetessä eri toimijaryhmien kuvaukset olivat ohjausryhmän luettavissa

ja kommentoitavissa. Projektin aikana konkreettisia muutoksia toteutettiin apuvälineiden kuljetuksen osalta koko sairaalan logistiikkakeskuksen valmistuttua. Tarveselvitys hioutui loppusyksyyn 2010 mennessä niin, että aineisto toimitettiin Tilahallintaan hankesuunnittelua varten. Viimeisessä ohjausryhmässä tilasuunnitelmaa pyydettiin täydentämään apuvälinekeskuksessa toteutettavien palveluiden prosessikuvauksilla. Nämä kuvaukset tehdään vuoden 2011 aikana ja liitetään Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitelmaan.



Kuvio 3. Rakennushankkeen vaiheet (Yli-Karhu 15.10.2010.)

Alueellinen apuvälinekeskus toimii Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön tiloissa, jotka sijaitsevat Hanneksenrinteellä C0 kerroksessa. Samoissa tiloissa toimivat osin myös Toiminta- ja Fysioterapiayksikköjen henkilöstö. Fysiatrian poliklinikan lääkäriillä ja Fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkäriillä on myös vastaanottoa näissä tiloissa samoin kolmen sihteerien työtilat on sijoitettu Hanneksenrinteen C0 kerrokseen. Tiloissa on myös pieniä varastotiloja, henkilökunnan pukeutumis- ja taukotilat ja sairaalahuoltajan työtilat. Kaikkien toimijoiden yhteisenä kokemuksena on, että tilat ovat ahtaat ja asiakasvastaanotto toiminnan järjestyminen on ongelmallista.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnittelu-projektin projektiryhmä kokoontui 29 kertaa. Projektin ohjausryhmä kokoontui viisi kertaa. Projektin puitteissa tehtiin kaksi tutustumiskäyntiä Apuvälineyksikköihin, joissa on lähimenneisyydessä tehty tilaremontteja silmälläpitäen toimivaa apuvälinepalvelua. Lisäksi järjestettiin kaikille kiinnostuneille sairaalan toimijoille apuvälineiden pesulaitteiston esittely. Esittelyyn osallistui liki 20 henkilökunnan edustajaa eri toimialoilta.

Suuren panoksen ajallisesti ja tiedollisesti projektin toteutumiseen ovat antaneet työntekijät Alueellisessa apuvälinekeskuksessa sekä Toimintaterapiayksikön ja Fysioterapiayksikön työntekijät, joiden on suunniteltu jäävän Hanneksenrinteen C0 -kerrokseen vuoden 2012 jälkeen, kun Y-talo valmistuu. Samoin sairaalahuoltajien ja

tekniikan toimijoiden panos tiedonantajina on ollut ensiarvoisen tärkeää. Työskentely Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on antanut projektin vastuuhenkilöille myös oivan tilaisuuden kerätä tietoa tilojen korjauksen tarpeesta ja toiveista tilojen suhteen päivittäisen kanssakäymisen lomassa. Näin kerättiin kuvaus nykytilanteesta, toiveista ja tarpeista toimivien tilojen suunnittelun pohjaksi. Tilahallintaan toimitettiin kuvaus nykytilanteesta ja tilatarpeesta, Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitelma, jonka pohjalta Tilahallinnassa voidaan jatkaa tilojen suunnittelua projektin jälkeen. (liite 2.)

Projektin jatkuessa vuoden 2010 loppuun, projektiraporttina laadittua opinnäytetyötä kirjoitettiin vielä projektin loputtua. Koska projektihakemuksessa haettiin rahoitusta myös projektin materiaalikustannuksiin, haettiin projektirahan siirtoa vuodelle 2011, että projektiraportti eli opinnäytetyö voitaisiin painattaa projektirahalla. Tähän hakemukseen saatiin kielteinen päätös.

8.2 Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminta

A. ja B. Asiakkaiden apuvälinepalvelu, kuntoutusohjaus ja tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälinepalvelu ovat monitahoista, laaja-alaista ja moniammatillista lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvaa välitöntä ja välillistä asiakastyötä. Työn oleellisena osana ovat asiakkaat ja heidän verkostonsa, mutta myös yhteistyöverkostot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä toimiminen erilaisten terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

8.2.1 Välitön asiakastyö

Vaikeasti liikuntavammaisten apuvälinepalveluprosessissa on osa-alueita, jotka vaativat runsaasti tilaa. Näitä osa-alueita ovat erityisesti liikkumisen apuvälineen tarpeen arviointi, apuvälineen kokeilu, valinta ja käytön opetus. Liikuntavammaisen aikuisen tai lapsen mukana ovat usein vanhemmat tai avustaja, joiden panos apuvälinepalveluprosessin onnistumiseksi on oleellisen tärkeä. Lisäksi mukana ovat usein asiakkaan fysioterapeutti, apuvälinefirman edustaja ja apuvälinekeskuksen huoltomestari. Apuvälinepalveluprosessi on moniammatillinen asiakkaan kokonaistilanteen huomioiva

lääkinnällisen kuntoutuksen palveluprosessi. Oleellisena osana kuntoutusohjausta on myös apuvälinepalvelu. Liikkumisen apuvälineiden seuranta toteutuu sekä asiakkaan omassa elinympäristössä, mutta myös Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa. Mikäli seuranta toteutuu sairaalassa, tilaa vaativa apuvälinepalveluprosessin osa on monen ammattilaisen ja asiakkaan ja hänen läheisensä yhteistapaaminen (kuva 3).



Kuva 3. Apuvälineen sovitus, jossa mukana asiakas, äiti, avustaja sekä fysioterapeutti ja kuntoutusohjaaja työparina

Sekä liikuntavammaisten apuvälinepalvelu ja kuntoutusohjaus että tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälinepalvelu ovat moniammatillista toimintaa, joiden toteutuminen vaatii fyysisesti monen toimijan yhtäaikaisen läsnäolon ja näin ollen riittävästi fyysistä tilaa. Ongelmaksi asiakkaan apuvälinepalvelun toteutumisessa nykyisissä Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa koetaan sovitus- ja arviointitilojen puute, melu, asiakkaan yksityisyydensuojan puute, äänieristyksen puute hoitohallin verhoilla eristetyissä hoitoväliköissä, jatkuvat ulkopuoliset häiriötekijät ja asiakastyön keskeytyminen.

Liikuntavammaisten lasten ja aikuisten kuntoutusohjauksessa apuvälinepalveluprosessin toteutuminen on oleellinen osa työtä. Kuntoutusohjaustilanteissa on lähes aina mukana asiakkaan omainen tai joku muu asiakkaan lähiyhteisöön kuuluva henkilö tai henkilöitä. Nykyisissä tiloissa kuntoutusohjaajien yhteisessä tilassa ei ole riittävästi tilaa asiakkaan vastaanottamiseen. Lisäksi yhteinen työhuone työparin kanssa rajoit-

taa joko asiakasvastaanoton toteutumista Alueellisessa apuvälinekeskuksessa tai toisen henkilön samanaikaista työskentelyä työpisteessä, kun tilassa on toisella kuntoutusohjaajalla asiakastapaaminen. Vaikka kuntoutusohjausprosessi toteutuu usein asiakkaan omassa toimintaympäristössä: kotona, päiväkodissa, koulussa tai työpaikalla, tulee usein eteen tilanteita, joissa tapaaminen on syytä toteuttaa Alueellisessa apuvälinekeskuksessa.

Tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälinepalvelussa ensimmäinen asiakastapaaminen toteutetaan aina Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa ja muut käynnit tarpeen mukaan asiakkaan omassa elinympäristössä tai Alueellisessa apuvälinekeskuksessa. Ensimmäisellä käyntikerralla kartoitetaan apuvälinetarve, kokeillaan erilaisia apuvälinevaihtoehtoja ja suunnitellaan esim. kommunikaatioon yksilöllistä materiaalia sekä laaditaan apuvälinepalveluprosessin toteutumisen suunnitelma. Asiakkaan mukana Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on aina mukana joku asiakkaan lähipiiriin kuuluva henkilö tai useampia henkilöitä. Tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälinepalvelua käytti keskimäärin 12 asiakasta viikossa. Yksi asiakaskontakti kesti kahdesta neljään tuntiin. Tämän satunnaisen laskenta-ajanjakson jälkeen Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on aloittanut toinen puheterapeutti, jonka työpanos lisää asiakasmäärää.

Asiakastyöhön Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnasta osallistuvat kolme fysioterapeuttia, kaksi kuntoutusohjaajaa, kaksi puheterapeuttia, toimintaterapeutti ja askarteluohjaaja. Lisäksi tiloissa toimii keskimäärin kolmena päivänä viikossa neljä eri apuvälineteknikkoa. Huoltomestari palvelee asiakkaita usein apuvälineen sovitus-tilanteissa ja käytön seurantalanteissa yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Huoltomestari sopii myös suoraan asiakkaiden kanssa huoltotoimista Alueelliseen apuvälinekeskukseen. Tekninen avustaja on mukana asiakastilanteissa, kun suunnitellaan varsinkin tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineiden teknisiä ratkaisuja tietokoneen ohjainten kiinnittämiseen.

Alueellisen apuvälinekeskuksen asiakastyö jakautuu välittömään ja välilliseen asiakastyöhön. Välitön asiakastyö käsittää liikuntavammaisten, puhevammaisten ja erilaisiin oppimisvaikeuksiin liittyvää apuvälinepalvelua ja kuntoutusohjausta. Asiakkaan apuvälinepalveluprosessin kuuluu välittöminä asiakastyön osina apuvälineen

valinta, käyttöönotto, käytössä olevan apuvälineen ylläpito ja apuvälineen käytön päättymiseen liittyvät toimenpiteet. Alueellisen apuvälinekeskuksen fysioterapeuttien välitön asiakastyö toteutuu pääasiassa Alueellisessa apuvälinekeskuksessa ja asiakkaan omassa elin ympäristössä noin 5 % työajasta. Kuntoutusohjaajien välitön asiakastyö jakautuu puoliksi asiakkaan omaan elinympäristöön ja Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloihin. Fysioterapeuttien ja kuntoutusohjaajien työtiloiksi Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on varattu kaksi ovellista työhuonetta ja yksi verholla erotettu työtila. Muuten välitön asiakastyö toteutuu Alueellisen apuvälinekeskuksen käytävillä ja sovitustilassa, jossa on myös apuvälineiden sovitustarasto. Silloin kun ylilääkärillä ei ole vastaanottoa, voivat fysioterapeutit ja kuntoutusohjaajat käyttää hänen työhuonettaan asiakastyön tilana. Tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälinepalveluita varten on Alueellisessa apuvälinekeskuksessa varattu yksi ovellinen vastaanottotila ja toimintaterapeutin toimistotila, joka on tarvittaessa käytössä pienimuotoisissa apuvälinearviointi- ja kokeilutilanteissa.

Välittömiä asiakaskontakteja, joissa asiakas oli läsnä Alueellisessa apuvälinekeskuksessa fysioterapeutin tai kuntoutusohjaajan vastaanotolla, oli keskimäärin 41 viikossa. Yksi asiakaskontakti kesti 15 minuutista neljään tuntiin. Suuren osan Alueellisen apuvälinekeskuksen fysioterapeuttien, kuntoutusohjaajien, puheterapeuttien ja toimintaterapeutin välittömästä asiakastyöstä muodostaa asiakkaan puhelinneuvonta ja ohjaus. Puhelinneuvonta koostuu asiakkaan ohjauksesta erilaisten palvelujen, tukitoimien ja etuuksien hakemisesta sekä muihin apuvälinepalveluihin ja kuntoutukseen liittyvistä asioista.

8.2.2 Välillinen asiakastyö

Välillinen asiakastyö toteutetaan osin terapeuttien ja kuntoutusohjaajien ovellisissa työtiloissa, osin verholla hoitohallista erotetussa työtilassa. Näissä tiloissa valmistellaan asiakastapaamiset ja kirjataan apuvälinepalvelu- ja kuntoutusohjausprosessin toimenpiteet potilasasiakirjoihin. Välillisestä asiakastyöstä suuri osa on alueen terveyskeskusten toimijoiden ja muiden sidosryhmien puhelinneuvontaa ja konsultointia. Suurin ongelma välillisen asiakastyön toteutumisessa on tilojen puute. Koska kolme fysioterapeuttia tai kaksi kuntoutusohjaajaa työskentelee samassa huoneessa, omaan

työhön on hankala keskittyä runsaan puhelinliikenteen vuoksi. Työ keskeytyy omalla tietokonepäätteellä myös siksi, että toiselle työntekijälle tulee samaan tilaan asiakas. Samoin käytävillä toteutettava asiakastyö aiheuttaa häiriötekijöitä ja vaikeuttaa keskittymistä esim. kirjallisiin töihin ja vaikeuttaa puhelimesta tehtävää neuvontaa ja konsultointia.

Välillisen asiakastyön tärkeä osa on apuvälineiden varastointi ja huolto. Apuvälineen palauduttua asiakkaalta käytöstä se puhdistetaan ja huolletaan, jonka jälkeen apuväline varastoidaan seuraavaa käyttäjää varten B0, T/N tai T/L varastoon. Pienet apuvälineet, kuten tuet ja ortoosit, sauvat ja kepit sekä istuintyyny varastoidaan pesun ja puhdistuksen jälkeen Alueellisen apuvälinekeskuksen pieniin varastohuoneisiin tai käytävän varrelle sijoitettuihin hyllykaappeihin.

Keskeinen osa välillistä asiakastyötä on tilastointi, kirjaaminen ja ajanvaraus. Toiminta-, puhe- ja fysioterapeutit että kuntoutusohjaajat hoitavat pääasiassa asiakkaan ajanvarauksen itse Effica- ohjelman kautta. Moniajanvarauksen esimerkiksi ylilääkärin ja apuvälineteknikon kanssa hoitaa sihteerit. Asiakastapaamiseen tai puhelinneuvontaan liittyvät asiakastietomerkinnot kuntoutusohjaajat ja terapeutit kirjaavat Effica - potilastietojärjestelmään itse. Lisäksi terapeutit ja kuntoutusohjaajat laativat erilaisia suosituksia asiakkaan apuvälinetarpeesta erilaisille yhteistyötahoille, kuten vakuutusyhtiöille. Kuntoutusohjaajien työssä erityisesti Vammaispalvelulain mukaisten etuuksien hakemiseen liittyvien lausuntojen kirjaaminen ja lausuntojen laatiminen on merkittävä osa työtä.

8.2.3 Asiakastyöhön varatut tilat

Välittömään ja välilliseen asiakaspalveluun varattuja tiloja Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on kokoaikaisesti käytössä: kolme ovellista 12m²:n huonetta, yksi 36.5m²:n huone, verhoilla eristetty työtila 17m². Ylilääkärin asiakasvastaanottoon varattu 12 m²:n huone on Alueellisen apuvälinekeskuksen työntekijöiden käytössä n. kahtena päivänä viikossa ja apuvälineteknikkojen hoitohallista verholla eristetty tila kahteen tai kolmena päivänä viikossa. Lisäksi asiakasvastaanotto voidaan toteuttaa 13m²:n tavaravastaanottotilassa, jos vastaanotettavaa tai yksilöitävää tavaraa ei juuri

silloin ole paikalla. Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on lisäksi 38m²:n sovitustila, joka toimii myös sovitettavien apuvälineiden varastointitilana. Huomattava osa välittömästä asiakastyöstä toteutetaan käytävillä Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa, muissa Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosalueen C0 tiloissa, sairaalan yleisillä käytävillä ja sairaalan piha-alueilla. Puheterapeuteilla on työtila myös viereisessä rakennuksessa Mediwestin tiloissa. Laskennallisesti Alueellisen apuvälinekeskuksen käytössä Hanneksenrinteellä C0:ssa on käytössä tilaa 385.10 m². Varastotiloja on käytössä sekä Alueellisen apuvälinekeskuksen C0:n tiloissa että T/N ja T/L taloissa sekä B0 kerroksessa yhteensä 336 m².

8.3 Apuvälineiden valmistustoiminta

C. Apuvälineiden valmistustoimintaa toteuttaa Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosityksikössä Hanneksenrinteellä C0:ssa pääasiassa kolme ammattiryhmää: toimintaterapeutit, jalkaterapeutit ja apuvälineteknikot. Toiminta- ja jalkaterapeutit ovat Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosityksikön omaa henkilökuntaa. Apuvälineteknikkojen palvelu ostetaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta, joiden kanssa on tehty sopimus kilpailutuksen kautta. Jalkaterapeutit kuuluvat hallinnollisesti Fysioterapiayksikköön ja toimintaterapeutit Toimintaterapiayksikköön. Sekä Fysioterapia- että Toimintaterapiayksikkö vastaavat nykyisin omien työntekijöidensä tiloista. Tilasuunnittelun yhteydessä on esitetty, että kaksi jalkaterapeuttia ja kaksi toimintaterapeuttia työskentelisi Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa, muun henkilökunnan siirtyessä valmistuvaan Y-rakennukseen 2012 vuoden lopulla. Apuvälineteknikkojen toiminta jatkuu edelleen vuoden 2012 jälkeenkin suunnitelmien mukaan Alueellisessa apuvälinekeskuksessa ostettuna palveluna tai omana toimintana.

8.3.1 Apuvälineteknikkojen asiakaspalvelu

Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa apuvälineteknikon palveluja tuottavat kahden eri palveluntuottajan neljä eri apuvälineteknikkoa. Keskimäärin kolmena päivänä viikossa on apuvälineteknikon vastaanotto. Vastaanotto on yhteisvastaanotto Alueellisen apuvälinekeskuksen fysioterapeutin tai kuntoutusohjaajan kanssa, tarvittaessa on mukana ylilääkäri, fysio- tai toimintaterapeutti omista yksiköistään tai avopuo-

lelta. Hyvin usein iäkkäiden asiakkaiden mukana on myös omainen tai henkilökuntaa esim. palvelukodista Lapsiasiakkaiden mukana on tavallisesti toinen tai molemmat vanhemmista tai lapsen avustaja tai hoitaja. Alueelliseen apuvälinekeskukseen on keskitetty raaja-amputoitujen asiakkaiden proteesipoliklinikkapalvelu, alle 16-vuotiaiden lasten kenkä- ja ortoosipoliklinikkapalvelu sekä erikoissairaanhoidossa perussairauden osalta hoidossa olevien aikuisten asiakkaiden kenkä- ortoosipoliklinikkapalvelu. Apuvälinepalveluprosessista apuvälineen tarpeen yksilöinti, apuvälineen valinta, mitanotto, sovitustapahtumat Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa (kuva 4). Varsinainen apuvälineen valmistus tapahtuu palveluntuottajan omissa tiloissa. Pienimuotoisia apuvälineen muutostöitä voidaan tehdä ortoosipajas-
sa.



Kuva 4. Apuvälineteknikon asiakasvastaanotto hoitohallin tiloissa

Välittömään asiakastyöhön apuvälineteknikoille on varattu yksi n. 13m² kokoinen hoitohallista verholla erotettu tila. Lisäksi on käytössä käytävätilaa, joka voidaan erottaa muusta käytävästä verholla. Toimivana tilojen suhteen koetaan tilan sijainti lähellä Alueellisen apuvälinekeskuksen terapeuttien ja kuntoutusohjaajien tiloja, jolloin konsultointi ja yhteistyö ovat joustavaa. Samoin pajatila on lähellä, näin esim. pohjallisten työstäminen sovitustilanteessa on helppoa. Ongelmallista tilassa on sen erottaminen muusta hoitohallista verholla, tämän vuoksi tila on rauhaton ja asiakkaan yksityisyyden- ja intymiteettisuoja eivät toteudu. Varsinkin proteesiasiakkaiden kävelyn arviointi verholla erotetussa käytävätilassa on haasteellista, koska käytävällä kulkee Fysiatrian ja kuntoutuksen henkilökuntaa suljetuista verhoista huolimatta. Tila

on myös pieni työryhmytyöskentelyyn. Apuvälineteknikoilla oli keskimäärin kuusi asiakasta päivässä, kolmena päivänä viikossa. Yksi asiakastapaaminen kestää 15min – 1,5 tuntia, riippuen siitä, mikä kulloisenkin tapaamisen tarkoitus on.

Samassa tilassa, jossa apuvälineteknikko ottaa vastaan asiakkaat, hän kirjaa asiakaskäynnin tiedot sairauskertomusjärjestelmään, Efficaan. Samassa tilassa Alueellisen apuvälinekeskuksen terapeutti tai kuntoutusohjaaja tallentaa apuvälinepäättöksen KuntoApu- ohjelmaan. Apuvälinepäättös tulostetaan ja toimitetaan ylilääkärille hyväksyttäväksi. Apuvälineteknikkojen ajanvarauksen hoitaa sihteeri, koska kyseessä on usean työntekijän yhtäaikainen moniajanvaraus.

8.3.2 Jalkaterapeuttien asiakaspalvelu

Jalkaterapeuteista kaksi toimii yhtäaikaisesti Fysiatrian ja kuntoutuksen tulostusyksikön tiloissa yhden työskennellessä vuorollaan sisätautien yksikössä tai tarvittaessa Ähtärin sairaalassa. Jalkaterapeuttien käytössä on kaksi ovellista huonetta, joissa tehdään sekä välitöntä että välillistä asiakastyötä. Lisäksi jalkaterapeuteilla on käytössä paja-tila, jossa varsinainen apuvälineen valmistus tapahtuu.

Välitön asiakastyö sisältää asiakkaan apuvälinetarpeen määrittelyn ja suunnittelun apuvälinepalveluprosessin toteutumisesta. Yhden jalkaterapeutin viikkotyöajasta asiakkaiden apuvälinetarpeen arvioinnista siihen, että asiakkailla on valmis apuväline, pohjallinen, kuluu aikaa n. 30 tuntia. Asiakkaita jalkaterapeutilla on keskimäärin kuusi päivässä. Jalkaterapeutit tekevät valmistavan apuvälinetyön lisäksi yksilöhoitoja ja antavat ohjausta ja neuvontaa yksilöllisesti ja ryhmille.

Asiakasvastaanottoa varten varatuissa huoneissa on molemmissa hoitotuolit ja jalkapeilit. Toisessa huoneista on myös hoitopöytä ja sinne mahtuu potilasvuoteellakin tuomaan asiakkaan jalkaterapeutin vastaanotolle. Asiakasryhminä jalkaterapeuteilla ovat diabeetikot, reumapotilaat, kirurgiset, neurologiset ja psykiatriset potilaat sekä tuki- ja liikuntaelinsairaat. Jalkaterapeutit ovat jäseninä myös jalkatyöryhmässä, joka toimii kerran viikossa ja siinä on keskimäärin neljä asiakasta. Keskimäärin jalkaterapeutilla on 28 asiakasta viikossa ja yhteen asiakasvastaanottoon varataan aikaa 1 tun-

ti. Asiakkaista monet käyttävät liikkumiseensa liikkumisen apuvälineitä kuten pyörätuolia tai kävelytelineitä. Usein asiakkaalla on mukanaan myös saattaja.

Välilliseen asiakastyöhön kuuluu asiakasvastaanoton kirjaaminen potilasasiakirjoihin Effica- sairauskertomusjärjestelmään, joka toteutetaan vastaanottohuoneessa. Varsinaisen apuvälineen, pohjallisen, valmistus toteutetaan pajassa, jota käyttävät myös toimintaterapeutit ja apuvälineteknikot. Lisäksi jalkaterapeutit huolehtivat siitä, että pohjallismateriaaleja on riittävästi varastossa pohjallisten tekoa varten ja tilaavat materiaalit suoraan tavarantoimittajilta sähköpostin välityksellä tai puhelimitse. He ottavat vastaan tulevan materiaalin ja tarkastavat lähetyslistan ja lähetyksen yhtäpitävyyden.

Tilojen suhteen jalkaterapeutit kokevat sekä myönteisiä, että korjaamista kaipaavia asioita. Hyväksi koetaan se, että vastaanottotilat ovat lähellä asiakkaiden odotustilaa ja että pajassa on riittävästi tilaa kahdelle jalkaterapeutille työskennellä samanaikaisesti. Isompi vastaanottohuone toimii hyvin, jos asiakas tulee vastaanotolle sairaalavuoteella tai hänen terapiansa vaatii siirtymistä hoitopöydälle. Isompaan tilaan mahtuu mukaan hyvin myös omainen tai avustaja. Pienempi vastaanottotila soveltuu hyvin kävelevän asiakkaan vastaanottoon. Molemmissa huoneissa on myös riittävästi kaappitilaa hoitotarvikkeille. Ongelmallisena jalkaterapeutit kokevat pienemmän vastaanottotilan silloin, kun asiakas tulee vastaanotolle potilasvuoteella tai hänellä on mukana saattaja, tällöin tila jää ahtaaksi. Pienemmässä tilassa ei myöskään ole tilaa hoitopöydälle ja jalkapeilin käyttö tilassa on hankalaa tilanahtauden vuoksi.

8.3.3 Toimintaterapeuttien asiakaspalvelu

Toimintaterapeuttien valmistava apuvälinepalvelu on erilaisten käsiortoosien valmistusta. Tähän toimintaan on varattu kaksi erillistä hoitohallista verhoilla ja kevyillä väliseinillä erotettua tilaa Hanneksenrinteen C0 kerroksesta Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosityksikön tiloissa. Ortoosien valmistukseen osallistuu seitsemän toimintaterapeuttia, jotka jakavat tilat ja huomioivat tilojen rajallisuuden ajanvarauksen yhteydessä.

Välitön asiakastyö valmistavassa apuvälinepalvelussa palvelee pääasiassa kirurgisia ja ortopedisia asiakkaita, mutta asiakkaita tulee myös sisätautien, neurologian ja lastentautien yksiköistä. Välitön asiakastyö koostuu yksilöllisten ortoosien valmistuksesta, valmiiden ortoosien ja tukien sovituksesta ja arpihoidoista. Lisäksi tiloissa toteutuu asiakkaiden ohjaus-, terapia ja testauskäyntejä. Apuvälinevalmistukseen osallistuvilla toimintaterapeuteilla on keskimäärin kuusi asiakasta päivässä ja näistä kahdelle asiakkaalle toimintaterapeutti valmistaa ortoosin. Asiakasvastaanotto kestää tilanteesta riippuen 15 min. – 3,5 h.

Välilliseen asiakastyöhön kuuluu asiakastietojen kirjaaminen sairauskertomusjärjestelmään, Efficaan, tarvittavien lastamateriaalien tilaus sähköpostilla tai puhelimitse. Tavarán saavuttua toimintaterapeutti ottaa sen vastaan ja tarkistaa lähetyslistan yhdenpitävyyden toimitetun tavarán kanssa ja toimittaa lähetyslistan Alueellisen apuvälinekeskuksen mappiin laskuntarkastusta varten.

Nykyisissä tiloissa toimiviksi koetaan tilojen sijainti lähellä pajatilaa, joka on yhteisessä käytössä jalkaterapeuttien ja apuvälineteknikoiden kanssa. Hyvänä asiana pidetään myös sitä, että vastaanottotilat ovat lähellä Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloja ja jalkaterapeutteja. Toisessa väliköistä on myös toimivat matalalämpömuovihyllyt. Yleensä se, että on olemassa kaksi erillistä lastanvalmistustilaa, on hyvä asia.

Ongelmallisiksi nykyisissä tiloissa nousee ortoositilojen ahtaus. Tilaan ei mahdu potilasvuodetta eikä hoitopöytää. Suuri ongelma on myös äänieristyksen puuttuminen, jolloin käytäviltä tulevat äänet häiritsevät asiakastyötä ja asiakkaiden yksityisyyden suoja ei toteudu. Hälinässä myös terapeutin ja asiakkaan välinen kommunikaatio vaikeutuu. Lastanvalmistukseen tilojen valaistus ja ilmanvaihto ovat riittämättömiä. Tilassa ei ole vesipistettä, joka on lastanvalmistuksessa tärkeää ja lastamateriaalin lämmittämiseen tarvittava uuni on pajassa ja näin ollen liian kaukana, että materiaali työstö vastaanottotilassa olisi optimaalista. Koska tila on erotettu hoitohallista verhoilla, tulee usein tilanteita, joissa toinen työntekijä tulee tilaan tai kurkistaa verhonraosta jonkin oman asiansa hoitamiseksi. Tämä on erityisen hankalaa jos hoidetaan intiimialueiden arpia tai asiakas on riisuutunut lastan sovitusta tai tekoa varten. Lastavälikössä käytetään myös kuumailmapuhallinta, joka on luokiteltu tulityövälineeksi ja vaatii näin tulityötilan.

8.4 Apuvälinehuolto

D. Apuvälineiden huolto. Alueellisen apuvälinekeskuksen asiakkaiden apuvälinehuolto toteutuu monessa eri pisteessä. Myös henkilökunta on hallinnollisesti useamman eri yksikön työntekijöitä. Alueellisen apuvälinekeskuksen omana toimintana hoidetaan pääsääntöisesti mekaanista apuvälineiden, tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineiden sekä tekstiiliapuvälineiden huolto ja korjaus. Laitehuollosta ostetaan sisäisenä ostona sähköisten apuvälineiden ja LVI- ja kone huollosta painehaavapatjojen ja happihoitolaitteiden huolto ja korjaus ja hitsausta vaativa ja muuten liikaava apuvälinehuolto. Terveyskeskuksissa huolletaan heidän kautta myönnetty apuvälineet ja he huolehtivat tarvitsemiensa varaosien tilauksesta.

8.4.1 Apuvälinehuolto Alueellisessa apuvälinekeskuksessa

Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa Hanneksenrinteen C0 kerroksessa on huoltomestarilla 23,5m²:n työtila, jossa huolletaan mekaanisia ja osin myös sähköisiä apuvälineitä (kuva 5). Kuluvien osien korjaus ja vaihto vie työajasta n. 70 %. Asiakkaalla käytössä olevat apuvälineet pyritään huoltamaan ja korjaamaan huoltomääräyksen mukaisessa aikataulussa ja usein myös huolto tapahtuu asiakkaan odottaessa huollon ja korjauksen valmistumista. Huoltomestari sopii huolloista osin suoraan asiakkaan kanssa ja pääosin huollosta Alueellisen apuvälinekeskuksen terapeutit tai kuntoutusohjaajat tekevät huoltomääräyksen KuntoApu ohjelman kautta.

T/L-taloon on keskitetty erityispolkupyörien huolto, josta vastaa teknikko. Tilaa T/L-talossa huoltoon ja apuvälineiden varastointiin on n. 188m². Teknikko on koulutettu happihoitolaitteiden ja painehaavapatjojen huoltoon. Askarteluohjaajalla on T/L-talossa tekstiiliapuvälineiden huoltoon, korjaukseen ja apuvälineiden valmistamiseen varattu työtila ja koneet. Edellä mainitut huoltotyypit ovat Alueellisen apuvälinekeskuksen omaa toimintaa.



Kuva 5. Apuvälinehuollon tila C0:ssa

Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineiden huolto, josta vastaa Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökuntaan kuuluva tekninen avustaja osana omaa työtään. Tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineiden huoltoon kuuluvat laitteiden mekaaninen puhdistus, viruksentorjuntaohjelmien päivitys ja edellisen asiakkaan käyttämien tietokoneohjelmien poistaminen tietokoneelta. Huolto on keskitetty pääosin Hanneksenrinteen C0 kerroksen Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloihin, missä teknisellä avustajalla on hoitohallista verhoilla, sermillä ja kaapeilla erotettu n. 20m²:n tila.

Huoltomestarin työtila on lähellä Alueellisen apuvälinekeskuksen muuta henkilökuntaa, jolloin molemminpuolinen konsultointi onnistuu ja huoltomestarin saaminen mukaan asiakastilanteisiin on joustavaa. Apuvälineiden huollon tapahtuessa asiakkaan odottaessa, asiakkailla on mahdollisuus odottaa työn valmistumista Hanneksenrinteen C0:n yhteisessä Fysiatrian ja kuntoutuksen odotustilassa. Samoin tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineiden huollosta vastaava tekninen avustaja työskentelee lähellä puheterapeutteja ja toimintaterapeuttia. Välitön kanssakäyminen onnistuu joustavasti ja työn ohjeistaminen ja työn etenemisen konsultointi on välitöntä ja sujuvaa. Askarteluohjaajalla on toimistotyötila samassa tilassa teknisen avustajan kanssa. Hänellä varsinaiseen apuvälineiden huolto- ja korjaustyöhön on varattu tila T/L-talossa.

Asiakkaalta palautuva apuvälineet huolletaan ennen varastointia. Mikäli apuväline on niin kulunut tai siihen ei enää saa varaosia apuvälineen käyttökelpoiseksi saattamiseksi, apuvälineestä otetaan varastoon käyttökelpoiset osat varaosiksi ja apuväline poistetaan KuntoApu- apuvälinerekisteristä. Tämän jälkeen apuväline kuljetetaan poistovarastoon kuljetuskeskuksen toimesta erillisen kuljetustilauksen mukaisesti.

Ongelmallisina seikkoina pidetään tilan vähyyttä huoltotoimien toteutumisella Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa. Samoin huoltoa odottavien apuvälineiden säilyttäminen hoitohallissa huoltomestarin työtilan ulkopuolella luo tilaan epäsiistin tunnelman, apuvälineet ovat muun fysiatrian kuntoutuksen asiakastyön tiellä ja vartiointimattomina esim. lapsipotilaat voivat loukata itseään tutkiessaan kiinnostavia laitteita. Askartelunohjaajan varsinainen tekstiiliapuvälineiden huolto on kokonaan toisessa rakennuksessa, minkä vuoksi työn edetessä työn muuttaminen ja suunnittelu on hankalaa työn tilaajan kanssa. Keskeneneräistä työtä joudutaan ajoittain kuljettamaan eri talojen välillä, että työstä tulisi pyydetynlainen.

8.4.2 LVI-konehuollossa huollettavat Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälineet

Lvi-konehuollossa huolletaan happihoitolaitteet, painehaavapatjat ja tehdään hitsausta ja muuta likaavaa työtä vaativa mekaaninen apuvälinehuolto. Tästä huollosta vastaavat kone- ja laitosasentaja. Happihoitolaitteiden käytön seurannasta vastaa keuhkosairauksien kuntoutusohjaaja, joka tekee huoltomääräyksen KuntoApu- ohjelmaa huollettavasta laitteesta. Huolto pyritään tekemään asiakkaan sairaalassa tapahtuvan seurantakäynnin aikana, jolloin hän saa huolletun laitteen mukaansa palatessaan kotiin. Noin 2000 happihoitolaitteiden huoltoon kuluu aikaa keskimäärin 3-4 tuntia viikossa ja tilaa huoltoon on varattu 16,5m². Painehaavapatjojen huollosta pääosa on rikkoutuneiden kennojen vaihtamista uusiin. Työhön kuluu viikossa noin 1 tunti ja tilaa työlle on varattu 10m², jossa muuna aikana tehdään muita huolto ja korjaustöitä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineille ja muille sairaalan koneille ja laitteille.

LVI-konehuollossa huolletaan ja korjataan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden lisäksi monia muita sairaalan mekaanisia koneita ja laitteita. Tämän vuoksi tila on likainen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden huoltoon ja tila koetaan myös

ahtaaksi. Tila sijaitsee myös suhteellisen kaukana Alueellisesta apuvälinekeskuksesta ja näin apuvälineiden kuljetus vaatii aika ja henkilöresursseja. Toisaalta hitsaus ja muu likainen työ eivät sovi tehtäväksi tiloissa, joissa on asiakasvastaanottoa.

8.4.3 Laitehuollossa tapahtuva lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinehuolto

Laitehuollossa huolletaan pääsääntöisesti sähköiset apuvälineet. Huollosta vastaa osa-aikaisesti huoltoteknikko osana muuta työtään. Suurin ryhmä sähköisistä Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälineistä ovat sähkömopot ja – pyörätuolit. Aikaa lääkinällisen kuntoutuksen sähköisten apuvälineiden huoltoon häneltä kuluu noin 2 tuntia viikossa. Laitehuolto laskuttaa Alueellista apuvälinekeskusta tehdystä työstä sisäisellä laskutuksella.

Sähköisten apuvälineiden huollosta tekee työmääräyksen Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta ja ilmoittaa puhelimitse huoltoteknikolle huoltotarpeesta. Hän hakee laitteen huoltoon ja palauttaa sen huollettuna Alueelliseen apuvälinekeskukseen. Työn palauduttua työn tilaaja tai sihteeri tekee tarvittavat merkinnät KuntoApu – ohjelma huolto-osioon.

Huoltoteknikko kokee, että huolto toimii näin joustavasti ja hänellä on riittävät tilat ja laitteet huollon toteuttamiseksi omassa työyksikössään. Siirtäessään rikkoutunutta sähköpyörätuolia tai – mopoa omaan yksikköönsä, hän voi samalla arvioida laitteessa olevaa vikaa asiakkaan antaman ongelmankuvauksen pohjalta ja vastaavasti palauttaessaan laitetta hänellä on mahdollisuus arvioida huollon onnistumista. Ongelmalliseksi laitehuollossa koetaan se, että raskaita laitteita ei saada nostettua hyvälle työskentelykorkeudelle huolto- ja korjaustöiden ajaksi.

8.5 Apuvälineiden puhdistus

E. Apuvälineiden puhdistus on erittäin tärkeä osa apuvälinepalveluprosessissa. Apuvälineiden tulee olla oikein puhdistettuja, kun jo käytettyjä apuvälineitä luovutetaan asiakkaille käyttöön. Asiakkaalta palautuvat apuvälineet puhdistetaan aina asianmukaisesti enne kuin ne siirretään säilytettäväksi varastoon. Ennen puhdistusta

Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta arvioi, onko apuväline sellainen, että sitä voi vielä toinen asiakas käyttää, ja toimittaa apuvälineen puhdistettavaksi sairaalahuoltajalle apuvälineiden puhdistusta varten varattuihin tiloihin. Usein myös ennen huoltoa apuvälineet on syytä puhdistaa.

Apuvälineiden puhdistus on sekä koneellista että manuaalista. Konepesun kestävät apuvälineet pestään pyykkikoneessa ja kuivataan kuivaushuoneessa. Kuivat apuvälineet sairaalahuoltaja palauttaa niille varattuihin kaappeihin. Konepesun kestäviä apuvälineitä ovat erilaiset kankaiset tuet, nostoliinat ja pyörätuolien istuintyynyjen tekstiili päälliset. Käsien puhdistettavat apuvälineet sairaalahuoltaja puhdistaa apuvälineiden puhdistukseen varatussa tilassa tai sairaalahuoltajan työtilassa. Apuvälineiden käsien suoritettavaa puhdistusta varten varatussa 15,5m²:n tilassa toinen puoli on varattu likaisille ja toinen puoli puhtaille apuvälineille. Apuvälineet kuivavat pesun jälkeen tässä samassa tilassa. Tilassa on korkeussäädettävä työtaso, jonka päälle voi nostaa kevyempiä apuvälineitä puhdistuksen ajaksi ja tankoja ja ritilähyllyjä apuvälineiden kuivatusta varten. Sairalahuoltaja puhdistaa omassa 15 m²:n työtilassaan pienemmät käsien puhdistettavat apuvälineet, kuten palautuneet erityisjalkineet ja ortoosit. Määräaikaisslainassa olevat polkuharjoituslaitteet, esim. Motomed®, sairaalahuoltaja puhdistaa Alueellisen apuvälinekeskuksen käytävätiloissa. Apuvälineiden puhdistukseen kuluu aikaa noin 2 tuntia päivässä. Sairalahuoltaja huolehtii myös apuvälineiden valmistuksessa tarvittavien lasta-altaiden puhdistuksesta joka kolmas viikko. Hän huolehtii myös, että desinfiointiin tarkoitettu aine on käyttökelpoista asiakasvastaanottoon tarkoitetuissa tiloissa. Sairalahuoltajan palvelut Alueellinen apuvälinekeskus ostaa siivoustyön yksiköstä.

Tietotekniikka – ja kommunikaatioapuvälineiden puhdistuksesta vastaa tekninen avustaja omassa työtilassaan. Palautuneita apuvälineitä varten on oma hylly, johon palautuneen apuvälineen vastaanottanut henkilö toimittaa apuvälineen ja kiinnittää siihen lapun, jossa kerrotaan palautuuko apuväline kokonaan vai huollettavaksi. Sekä varastoon palautuvat, että huoltoon tulevat apuvälineet puhdistetaan. Puhdistus on desinfioivalla aineella kostutetulla liinalla pyyhkiminen.

Toimivina asioina apuvälineiden puhdistuksen osalta pidetään sitä, että tilat ovat lähellä Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloja. Lisäksi pienten apuvälineiden kuivatukseen tarkoitettut korihyllyt helpottavat niiden kuivatusta.

Apuvälineiden puhdistuksen kannalta tiloissa on suuria ongelmia. Ensinnäkin puhdistukseen varatut tilat ovat ahtaat. Ajoittain asiakkailta palautuu suuria määriä apuvälineitä ja ne eivät mahdu yhtäaikaaisesti apuvälineiden puhdistukseen varattuun tilaan ja apuvälineitä joudutaan varastoimaan likaisina Hanneksenrinteen C0:n käytölle. Tilassa on huono ilmanvaihto ja siellä on kostea ja kuuma. Työergonomia tilassa on huono, koska raskaat apuvälineet puhdistetaan lattiatasossa ja apuvälineiden alle ja yli joutuu kurkottelemaan. Mattojen ja patjojen puhdistukseen tarkoitettut tangot ovat vinoja, jolloin puhdistettava apuväline valuu tangolta. Puhtaat ja likaiset apuvälineet ovat samassa tilassa, jolloin ne voivat joutua kosketuksiin keskenään (kuva 6). Apuvälineiden puhdistustilan tyhjäamisestä on sovittu niin, että Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta huolehtii siitä. Ajoittain tilan tyhjäminen viivästyy ja tilaa sairaalahuoltajan työskentelyyn on rajallisesti. Nykyisin erityisen haasteen apuvälineiden puhdistukselle asettaa erilaiset vaikeasti hoidettavat bakteeriinfektiot kuten MRSA ja ESPL. Kun apuvälineiden puhdistustilassa on samanaikaisesti likaisia ja puhtaita apuvälineitä, on kontaktivaara puhtaiden ja likaisten apuvälineiden kesken mahdollista. Ehdottomana ohjeena on, että apuvälineet on puhdistettava turvalliselle tasolle infektioiden torjunnan näkökulmasta.



Kuva 6. Apuvälineiden puhdistustila

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä puhdistetaan jonkin verran myös muissa apuvälinepalveluita tuottavissa yksiköissä. Näönkäytön apuvälineistä pieni osa on sellaisia, että ne palautuvat ja ne puhdistetaan seuraavaa käyttäjää varten. Jos apuväline kuitenkin palautuu, silmätautien poliklinikan sairaalahuoltaja pyyhkii palautuneen apuvälineen desinfioivalla aineella ja toimittaa sen näönkäytön kuntoutusohjaajalle varastointia varten. Kuulonhuollon palautuneiden apuvälineiden puhdistuksesta vastaa Alueellisen apuvälinekeskuksen tekninen avustaja. Kuulonhuollon kuntoutusohjaaja, joka varastoi puhdistamansa apuvälineet omaan varastoonsa. Palautuneita apuvälineitä on kuitenkin melko vähän.

8.6 Apuvälinelogistiikka

F. Apuvälinelogistiikka alkaa siitä, kun Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta tekee tai ottaa vastaan apuvälinetilausehdotuksen KuntoApu – ohjelmalla. Tilausehdotus tarkastetaan ja siitä tehdään tilaus, joka toimitetaan sähköisessä muodossa Hankintakeskuksesta apuvälinetoimittajalle. Kilpailutus on logistiikalle pohjatyö sopimustoimittajien saamiseksi. Kilpailutukseen osallistuvat kaikki Alueellisen apuvälinekeskuksen terapeutit, kuntoutusohjaajat ja osastonhoitaja sekä edustajat Fysio- ja Toimintaterapiayksiköistä erikseen kootuissa työryhmissä, joissa on edustajat myös perusterveydenhuollosta. Kilpailutettavia apuvälineryhmiä ovat: mm. liikkumisen- ja asumisen apuvälineet, tuet ja ortoosit sekä päivittäisten toimintojen apuvälineet. Alueellinen apuvälinekeskus organisoii yhdessä Hankintakeskuksen kanssa erikoissairaanhoidon muidenkin erikoisalojen lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinekilpailutuksen. Näitä ovat keuhkosairauksien-, kuulon- ja näönapuvälineet, rinta- proteesit ja peruukit.

8.6.1 Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinelogistiikka

Sähköisellä tilauksella Apuvälinekeskukseen ja alueen terveystieteiden keskuksiin tilatut apuvälineet toimitetaan Alueelliseen apuvälinekeskukseen suoraan palveluntuottajilta. Toimituspäivät on sovittu toimittajien kanssa niin, että toimitukset jakautuvat mahdollisimman tasaisesti viikon jokaiselle päivälle. Näin saadaan tila riittämään apuvälineiden vastaanottamiseen, yksilöintiin ja edelleen alueelle lähettämiseen.

Osan apuvälineistä apuvälineen toimittajat toimittavat Alueelliseen apuvälinekeskukseen itse. Kaikista Alueelliseen apuvälinekeskukseen tulevista apuvälinelähetyksistä tallennetaan allekirjoitettu rahtikirja vastaanottovälikössä olevaan mappiin ja toinen puoli jää kuljetusliikkeen työntekijälle.

Lähetyksessä mukana olevasta lähetyslistasta tarkastetaan, että lähetyslistaan merkityt apuvälineet vastaavat lähetystä. Tilauksen apuvälineet otetaan vastaan KuntoApu – ohjelman tilausosion kautta. Tulleet apuvälineet yksilöidään liimaamalla niihin viivakoodilla varustettu tarra, jossa on yksilöintinumero. Sellaiset apuvälineet, joihin tarraa ei voi kiinnittää yksilöidään käsin, kirjoittamalla apuvälineeseen KuntoApu – ohjelman kautta saatu yksilöintinumero. Lähetyslista toimitetaan sisäisessä postissa Hankintakeskukseen laskun käsittelyä varten.

Vastaanotetut ja yksilöidyt apuvälineet ryhmitellään neljään eri ryhmään reittilinjoja varten. Sairaanhoidopiirin kuljettaja vastaa yhdestä reittilinjasta. Ulkopuolisten kuljetusliikkeiden kuljettajat hakevat apuvälineet vietäviksi alueen terveystakeskuksiin kolmen muun reittilinjan mukaisesti.

Alueelliseen apuvälinekeskukseen jäävät apuvälineet vastaanottovuorossa oleva työntekijä toimittaa tilauksen tehneelle työntekijälle. Asiakkaalle yksilöllisen arvion mukaan Alueelliseen apuvälinekeskukseen tilatut apuvälineet varastoidaan sovitusta ja luovutusta varten Hanneksenrinteen C0:ssa olevaan sovitustilaan. Apuväline lähetetään asiakkaalle tai luovutetaan asiakkaalle sovituksen ja käytönopetuksen jälkeen.

Alueellisesta apuvälinekeskuksesta ja terveystakesuksista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden vara- ja lisäosat tilataan puhelimella suoraan toimittajalta. Terveystakeskusten varaosatilauksista huoltomiehet tai terapeutit ilmoittavat KuntoApu - ohjelman sähköviestiosion kautta tekemistään vara- ja lisäosa tilauksista. Ilmoitukset tilauksista tulostetaan ja mapitetaan odottamaan laskunkäsittelyä.

Tilaa Alueellisessa apuvälinekeskuksessa apuvälinelogistiikalle on noin 45m². Samaa tilaa käytetään myös apuvälinetilausten tekemiseen, laskujen tarkistamiseen, Apuvälineen tarpeen arvioimiseen, apuvälineiden sovittamiseen ja apuvälineteknikkojen vastaanotolla kävelyn analysoimiseen (kuva 7). Logistiikalle varattu tila on läpikul-

kutilla, jota käyttää myös muu Fysiatrian ja kuntoutuksen henkilökunta siirtyessään terapiatilojen välillä tilasta toiseen.



Kuva 7. Apuvälinelogistiikkaa hoitohallin käytävällä

Asiakkailta palautuvat, huoltoon tulevat tai talvisäilytykseen tulevat apuvälineet haetaan asiakkaalta kotoa, koulusta tai muusta sovitusta paikasta ulkopuolisen kuljetusliikkeen toimesta. Kuljetuksesta tehdään kuljetusmääräys KuntoApu – ohjelman kuljetusosiolla. Kuljetusmääräys lähetetään sähköpostina kuljetusliikkeeseen. Kuljetusliike toimittaa apuvälineet samaan tilaan, mihin apuvälinetilaukset toimitetaan. Asiakkaille luovutetut apuvälineet pyritään kuljettamaan asiakkaan omalla autolla, invataksilla tai tavallisella taksilla, riippuen luovutettavasta apuvälineestä ja millä asiakas on Alueelliseen apuvälinekeskukseen tullut. Mikäli kuljetus ei asiakkaan toimesta onnistu käytetään ulkopuolista kuljetusliikettä, josta kuljetus tilataan KuntoApu – ohjelman kautta sähköpostitse. Jos kuljetusliike toimittaa asiakkaan apuvälineen sovitettuun osoitteeseen, on sovittu että kuljetettavat apuvälineet siirretään mahdollisimman lähelle ulko-ovea ja niihin merkitään selvästi toimitusosoite tai tulostetaan kuljetusmääräys KuntoApu – ohjelman kuljetusosiosta.

Toimivaksi seikoiksi Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinelogistiikassa koetaan toimiva yhteistyö tilausten tekemisessä Hankintakeskuksen kanssa ja monipuolinen KuntoApu – ohjelma, jolla voidaan tehdä tilausehdotus, tilaus, apuvälineen vastaanotto, yksilöinti ja kuljetus edelleen alueen terveystieteisiin tai asiakkaalle. Koska apuvälineiden vastaanotto on viikon kerrallaan yhden työntekijän vastuulla, voi vastaanottoviikon keskittyä tähän tehtävään ja hoitaa myös laskujen tarkastuksen. Sopi-

vina päivinä voi tehdä myös välitöntä tai muuta välillistä asiakastyötä ja työntekijöiden konsultointi ja yhteistyö on joustavaa, kun vastaanottovälikkö on lähellä muun henkilökunnan työhuoneita.

Ongelmallisiksi asioiksi nousee ensisijaisesti tilojen ahtaus ja asiakasliikenteen ja asiakasvastaanoton toteutuminen samoissa tiloissa logistiikan kanssa. Suuret toimituserät tukkivat kulkureitin ja laatikkojen purkaminen aiheuttaa melua, joka häiritsee verhoilla erotetussa välikössä tapahtuvaa välitöntä asiakastyötä. Saapuvat ja lähtevät apuvälineet kuljetetaan samasta sisäänkäynnistä, josta asiakkaat kulkevat. Ajoittain kuljetusliikkeiden autot hankaloittavat esim. inva -taksien liikkumista lähelle sisäänkäynnin ovea. Lisäksi ulkoa kulkeutuu vettä ja likaa pumppukärkyjen mukana, kun kuljetuslaatikoita ja – lavoja tuodaan ulkoa sisälle. Lattialla oleva vesi aiheuttaa ajoittain vaaratilanteita esim. sauvoilla liikkuville asiakkaille.

8.6.2 Keuhkosairauksien apuvälinelogistiikka

Keuhkosairauksien apuvälinetilaus tehdään KuntoApu – ohjelma tilausosion kautta. Tilausehdotuksen ja tilauksen tekee keuhkosairauksien kuntoutusohjaaja. 1.10.2010 alkaen keuhkosairauksien apuvälineet toimitetaan apuvälinetoimittajalta Alueelliseen apuvälinekeskukseen. Vastaanoton ja yksilöinnin jälkeen ne tulo tarkastetaan ja toimitetaan sairaalan sisäisellä kuljetuksella keuhkosairauksien yksikköön kuntoutusohjaajalle varastoitavaksi.

Asiakkaalle luovutettu apuväline pyritään antamaan asiakkaalle mukaan, kun hän lähtee sairaalasta. Kun apuväline pitää toimittaa asiakkaalta sairaalaan huollon vuoksi tai kun apuvälineen tarve lakkaa, asiakas voi toimittaa apuvälineen itse Keuhkosairauksien yksikköön, kuntoutusohjaaja voi tilata puhelimella sairaalan kuljettajan hakemaan sen tai viimeisenä vaihtoehtona hän tilaa taksin hakemaan apuvälineen. Apuvälineen palautus asiakkaalle pyritään ensisijaisesti toimittamaan sairaalan omalla kuljetuksella ja viimekädessä taksilla.

Toimivana ratkaisuna pidetään sitä, että uudet apuvälineet jatkossa vastaanotetaan ja yksilöidään Alueellisessa apuvälinekeskuksessa ja toimitetaan sieltä vastaanottotar-

kastuksen kautta Keuhkosairauksien yksikköön. Koska kuntoutusohjaaja vastaa yksin koko keuhkosairauksien apuvälinepalveluprosessista, on apuvälineiden vastaanotto ajoittain viivästynyt ja vastaanottamattomat apuvälineet ovat odottaneet vastaanottoa useita päiviäkin yksikön käytävillä.

8.6.3 Kuulonapuvälineiden logistiikka

Kuulonapuvälineiden tilaus tehdään kuten edellä kuvattu keuhkosairauksien apuväline tilaus. Palveluntuottaja toimittaa tilatut apuvälineet Logistiikkakeskukseen, jossa rahtikirja allekirjoitetaan. Talon sisäinen kuljetus toimittaa apuvälineet vastaanottoa ja yksilöintiä varten korvapoliklinikalle. Apuvälineet puretaan laatikoista, tehdään vastaanotto KuntoApu – ohjelmalla ja yksilöidään, jonka jälkeen ne siirretään varastoon odottamaan luovutusta asiakkaalle. Lähetyslista toimitetaan sisäisessä postissa Hankintakeskukseen laskun käsittelyä varten. Osasta kuulokojeiden luovutuksesta on tehty sopimus yksityisen palveluntuottajan kanssa. Tällöin vastaanotetut ja yksilöidyt apuvälineet toimitetaan sinne asiakkaalle luovuttamista varten.

8.6.4 Näönapuvälineiden logistiikka

Näönapuvälineiden tilaus tehdään kuten edellä kuvattu keuhkosairauksien apuväline tilaus. Palveluntuottaja toimittaa tilatut apuvälineet Logistiikkakeskukseen, jossa rahtikirja allekirjoitetaan. Talon sisäinen kuljetus toimittaa apuvälineet vastaanottoa ja yksilöintiä varten Silmätautien poliklinikalle. Osastonsihtööri purkaa apuvälineet laatikoista, tekee vastaanoton KuntoApu – ohjelmalla ja yksilöi apuvälineet, jonka jälkeen ne siirretään varastoon odottamaan luovutusta asiakkaalle. Lähetyslista toimitetaan sisäisessä postissa Hankintakeskukseen laskun käsittelyä varten.

Näönkäytön apuvälineet luovutetaan asiakkaalle yleensä poliklinikkakäynnin yhteydessä. Osa apuvälineistä luovutetaan asiakkaalle suoraan ulkopuolisen, esim. Kuulovammaisten koulun, suosituksen mukaisesti. Tällöin apuväline lähetetään asiakkaalle postitse. Isot apuvälineet, kuten lukutelevisiot, lähetetään asiakkaalle suoraan Näkövammaisten keskusliitosta. Jos lukutelevisio luovutetaan Silmätautien poliklinikalta,

asiakas vie sen kotiin itse, tarvittaessa se postitetaan asiakkaalle tai sairaalan kuljetus toimittaa apuvälineen asiakkaalle kuntoutusohjaajan tilauksesta.

Näönkäytön apuvälineiden varaosina kuntoutusohjaaja tilaa suoraan toimittajalta lähinnä lamppuja. Tilauksen hän tekee puhelimella. Varaosien luovutus tapahtuu poliklinikkakäynnin yhteydessä tai kuntoutusohjaaja postittaa varaosan suoraan asiakkaalle.

8.6.5 Projektin aikana arvioituja logistiikan vaihtoehtoja

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille on valmistunut syksyn 2010 aikana uusi Logistiikkakeskus. Ohjausryhmän ehdotuksena selvitettiin, miten Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinelogistiikka voitaisiin toteuttaa näissä uusissa tiloissa. 4/2010 pidettiin kokous hankintakeskuksen kanssa ja päädyttiin ehdottamaan, että Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälineiden vastaanotto ja yksilöinti sekä alueelle toimitusvalmiit apuvälineet ryhmitellään kuljetusta varten uuden Logistiikkakeskuksen ja kantatalon väliin tehdyn yhdyskäytävän Logistiikkakeskuksen päässä. Tähän varattiin 10x3m:n tila. Tilaan vedettiin tarvittavat atk- ja sähköliittymät. Viikon kuluttua tästä käytiin tutustumassa Logistiikkakeskukseen ja todettiin, että tila ei ole sopiva apuvälineiden vastaanottotyölle. Kapean tilan vierestä kulkee kaikki osastoille ja poliklinikoille menevä tavara pitkissä kärryjonoissa trukkien vetäminä. Tilassa on voimakas läpiveto ja se on kylmä istumatyön tekemiseen.

Toisena vaihtoehtona esitettiin, että apuvälineiden vastaanottoja yksilöiminen siirretäisiin 00-kerroksen vanhaan pesuaineiden varastoon. Tilaa ei ole suunniteltu toimitustyön tekemiseen, joten tästäkin luovuttiin. Lopulta päädyttiin siihen, että projekti-ryhmä esittää ohjausryhmän kannasta poiketen logistiikkatilojen varaamista Hanneksenrinteen C0 kerroksesta tilojen korjauksen yhteydessä. 1.10.2010 apuvälinelogistiikka siirtyi Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloihin, jonne tilatut apuvälineet toimitetaan vastaanottoa, purkamista yksilöintiä ja edelleen alueelle toimittamista varten. Apuvälineet kuljetetaan sairaalasta muun tavaran mukana alueen terveyskeskuksiin päivittäisellä reittikuljetuksella. Neljälle eri reitille varattiin tila hoitohallin käytävältä lähtevää ja terveyskeskuksista palautuvia apuvälineitä varten. Myös keuhkosairauk-

sien apuvälineet kulkevat Apuvälinekeskuksen kautta edelleen keuhkosairauksien poliklinikalle vastaanoton ja yksilöinnin jälkeen sairaalan sisäisellä kuljetuksella.

8.7 Apuvälinepalvelun hallinnon tehtävät

G. Hallintotehtävät sijoittuvat kahteen eri työpisteeseen: Alueellisen apuvälinekeskuksen osastonhoitajan ja Fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkärin työtilat sijaitsevat nykyisin sairaalan viereisessä Mediwestin rakennuksessa, josta tilat on vuokrattu. Mediwestissä on myös ylilääkärin sihteerin työtila. Hanneksenrinteen C0 tiloissa on yhteinen työpiste kolmelle sihteerille.

Alueellisen apuvälinekeskuksen osastonhoitajalla on työtila Mediwestissä, jossa hän tekee pääosan hallinnon tehtävistään. Osa koko Alueellisen apuvälinekeskuksen työntekijöitä koskevista palavereista pidetään Mediwestin tiloissa ja osa Hanneksenrinteen C0:ssa Alueellisen apuvälinekeskuksen isossa asiakasvastaanottotilassa. Osastonhoitaja kulkee päivittäin Mediwestin ja Alueellisen apuvälinekeskuksen välillä ja pyrkii tapaamaan yksikkönsä henkilökuntaa mahdollisimman usein.

Sihteerien työtehtävät C0:ssa on jaettu työtehtävien sisällön suhteen kolmeen eri osioon: ilmoittautuminen, tekstinkäsittely ja Alueellisen apuvälinekeskuksen työt. Kolme sihteerä vaihtaa vastuullaan olevaa työpistettä viikoittain. Päivittäin työtilanteiden mukaan he siirtyvät työpisteestä toiseen. Kansliatilaan on sijoitettu myös monitoimikone ja kopiokone. Koko Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön Hanneksenrinteen asiakasliikenne ohjautuu sihteerin ilmoittautumispisteen kautta.

Ilmoittautumisen työpisteessä sihteerin työpanos painottuu asiakaspalveluun. Asiakkaat ilmoittautuvat sihteerille, hän kysyy suostumustietoasiat ja hoitaa laskutuksen. Sihteerä vastaa myös lääkärin ja apuvälineteknikkojen asiakkaiden tarvitsemien jatkoaikojen varaamisen ja lääkärin määräämien tutkimusaikojen varaamisen. C0:ssa toimii Fysiatrian poliklinikan lääkäri täysipäiväisesti, Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön ylilääkärillä on asiakasvastaanotto kolmena päivänä viikossa ja apuvälineteknikkojen vastaanotto on kolmena päivänä viikossa. Sihteerillä on paljon puhe-
limessa hoidettavia töitä ja hänen vastuullaan on postiliikenteestä huolehtiminen ja

yhteydenpito yksikön työntekijöiden kanssa sekä keskusvarastotilauksista huolehtiminen.

Apuvälinekeskuksen työpisteessä sihteerillä on asiakasvastaanotosta vastaavan sihteerin työtehtävien lisäksi Alueellisen apuvälinekeskuksen laskujen tarkastus. Tekstinkäsittelyssä sihteerin kirjoittaa yksikössä tehtyjä saneluja, korjaa sanelun jälkeen kirjoitettuja tekstejä, postittaa tarvittavat kopiot ja hoitaa osaltaan puhelinliikennettä jos kaksi muuta sihteeria eivät ehdi vastata kaikkiin puheluihin.

Ylilääkärin työajasta 30 % on varattu Alueellisen apuvälinekeskuksen tehtäviin. Välittömänä asiakastyönä Alueellisessa apuvälinekeskuksessa hän vastaa selkäydin- vammapoliklinikan ja proteesipoliklinikan toiminnasta. Loppu työajasta kuluu hallinnon tehtäviin ja Fysiatrian poliklinikan asiakasvastaanottoon. Mediwestissä olevassa työtilassa toteutuu pääasiassa hallinnontyöt ja Hanneksenrinteen C0:n 12m² tilassa välitön asiakastyö.

Ylilääkärillä on oma sihteerin, joka hoitaa koko Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön hallinnon sihteerin tehtävät, joihin kuuluvat johtoryhmän sihteerin tehtävät, toimintayksikön päätöspöytäkirjan ylläpito, Fysiatrian ja kuntoutuksen henkilökunnan koulutusrekisterin ylläpito, lääkäreiden työvuorolistojen tekeminen ja vuosilomien, sairauslomien sekä palvelujaksoilmoitusten eteenpäin toimittaminen. Hän huolehtii myös asiakirjaliikenteestä, joka koskee kanteluita, potilasvahinkoja tai muistutuksia. Hän jatko käsittelee yksikköön tulevat lähetteet ja huolehtii lähetteiden jono- ottamisesta. Hän osallistuu myös jo edellä mainittuihin polikliinisiin sihteerin töihin ja on toimintayksikössä Effica- sairauskertomusjärjestelmän ja KuntoApu – ohjelman yksi kolmesta pääkäyttäjistä. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös erilaisten raporttien, tilastojen, julkaisujen, hankkeiden ja esitteiden tekeminen. Hallintosihteerin työtila on Mediwestissä, mutta tarvittaessa hän työskentelee myös Fysiatrian ja kuntoutuksen tiloissa Hanneksenrinteen C0 tiloissa olevassa sihteerien työtilassa.

Ongelmaksi tilojen sijaitsemisesta kahdessa erillisessä rakennuksessa koetaan Alueellisessa apuvälinekeskuksessa lähinnä osastonhoitajan fyysinen etäisyys ja näin välittömän kanssakäymisen hankaloituminen. Työtilan sijoittuminen Mediwestiin antaa hänelle toisaalta työrauhan ja työhuoneen läheinen sijainti ylilääkärin ja hallin-

tosihteerin kanssa mahdollistaa joustavan yhteydenpidon heidän kanssaan. Sihteerien Hanneksenrinteen C0 kerroksessa sijaitseva työtila on ahdas kolmelle sihteerille ja jatkuva henkilökunnan käyminen tilassa tekee tilasta myös rauhattoman. Kansliaan on sijoitettu Hanneksenrinteellä työskentelevien terapeuttien ja Fysiatrian poliklinikan lääkärin ja ylilääkärin postilokerot, minkä vuoksi kansliassa piipahdetaan usein. Tilassa on huono ilmastointi, minkä vuoksi tila on kesäisin kuuma ja metallirunkoisista ikkunoista tulee talvisin vetoa.

8.8 Yhteenveto ja erityishaasteet tilojen suhteen

Kaikkien toimijoiden päällimmäinen ja ongelmallisimmaksi koettu asia oli tilojen ahta-us. Välitöntä asiakastyötä tehtäessä tilat koettiin liian ahtaiksi, koska asiakkaat liikkuvat usein erilaisilla liikkumisen apuvälineillä ja asiakkaan mukana on usein hänen lähiverkostoonsa kuuluva henkilö tai henkilöitä. Tilojen ahta-us tuli esiin myös siinä, että kaikkiin asiakasvastaanottotiloihin ei ole mahdollista sijoittaa hoitopöytää, joka ajoittain olisi välttämätöntä apuvälinepalvelun toteutumiseksi tai asiakkaan voinnin vuoksi. Myöskään potilasvuode ei mahdu kaikkiin vastaanottotiloihin.

Toinen suuri ongelma on asiakkaan yksityisyyden säilymisen mahdottomuus tiloissa, joissa vastaanotto toteutuu isossa hoitohallissa ja vastaanottotilat on erotettu toisistaan verhoilla, sermeillä tai kaapeilla. Asiakaslähtöisen palvelun toteuttaminen käytävillä on myös mahdotonta. Koska Alueellisessa apuvälinekeskuksessa tehdään paljon puhelinohjausta ja – neuvontaa, koettiin ongelmaksi se, että samassa huoneessa kaksi tai useampi työntekijä puhuu yhtä aikaa puhelimessa. Asiakkaan vastaanottaminen yhteisessä huoneessa estää toisen työntekijän työskentelyn samanaikaisesti samassa tilassa, mikä puolestaan katkaisee työn ja edellyttää toisen siirtymisen pois tilasta.

Koska Alueellisen apuvälinekeskuksen kautta kulkee kaikki alueen lääkinnällisen kuntoutuksen liikkumisen, asumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet sekä tuet ja ortoosit, on tilojen kautta kulkevien apuvälineiden määrä suuri. 1.10.2010 alkaen myös keuhkosairauksien apuvälineiden vastaanotto ja yksilöiminen tehdä Alueellisessa apuvälinekeskuksessa, mikä puolestaan lisää jo nyt suurta apuvälineiden kaut-

takulkua Hanneksenrinteen C0 – tiloissa. Samoin 1.10.2010 alkaen sairaalasta lähtevät kuulohuollon, näönkäytön ja keuhkosairauksien apuvälineet lähtevät reittikuljetuksena alueen terveyskeskuksiin ja terveyskeskuksista keskussairaalaan palaavat apuvälineet kulkevat erikoisaloille Alueellisen apuvälinekeskuksen kautta. Apuvälinelogistiikan toteutuminen tilausehdotuksista apuvälineiden vastaanottoon, yksilöimiseen ja edelleen alueelle toimittamiseen on tarkkuutta vaativaa työtä, joka häiriintyy ja keskeytyy läpikulkutilassa ja myös virheiden mahdollisuus kasvaa.

Apuvälineiden huolto ja varastointi ovat hajallaan eri puolilla Hanneksenrinteen aluetta ja lisäksi osa huollosta ja suuret varastot on T – alueella. Tämä hajottaa huollon toiminnan ja vaikeuttaa tehokkaan ja asiakaslähtöisen huoltotoiminnan järjestymisen. Apuvälineiden siirtäminen huoltotiloihin LVI -konehuoltoon, laitehuoltoon, sähköhuoltoon ja T/N-taloon vie aikaa ja henkilöresursseja.

8.9 Tulokset tutustumiskäynneistä

Projektiryhmän kolme jäsentä teki kaksi tutustumiskäyntiä. Toisella tutustumiskäynnillä oli mukana lisäksi sairaalan siivoustyönjohtaja ja Fysiatrian- ja kuntoutuksen toiminta-alueella C0:ssa työskentelevä sairaalahuoltaja, joka vastaa pääsääntöisesti apuvälineiden puhdistuksesta.

Ensimmäinen tutustumiskäynti tehtiin **Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskukseen** OYS:iin. Tämä valittiin tutustumiskohteeksi siksi, että kyseisessä keskussairaalassa on uudet toimitilat, joiden suunnitteluun, varusteluun ja sisustamiseen henkilökunnalla on ollut mahdollisuus vaikuttaa. Erityisesti huomiota kiinnittivät valoisat, tilavat ja korkeat toimistotyöhön ja asiakasvastaanottoon tarkoitettut huoneet, joissa kaikissa oli ikkuna pihalle. Toinen huomionarvoinen seikka oli tilojen sijoittuminen: asiakasvastaanottoon ja toimistotöihin tarkoitettut tilat olivat yhden käytävän varrella ja näiden alapuolella olevaan kerrokseen oli sijoittuneena apuvälineiden vastaanottoon, puhdistukseen, varastointiin ja huoltoon varatut tilat.

Asiakasvastaanottoon, apuvälineiden arvioimiseen, kokeiluun ja sovittamiseen sekä käytön opetukseen varatut tilat olivat avaria ja ne oli varustettu kattokiskoihin kiinni-

tetyillä potilasnostimilla, paineilmalaitteilla ja liikuteltavilla työkaluvaunuilla (kuva 8). Sovitustiloissa oli lisäksi tilaa sovitukseen tulevia apuvälineitä varten, riittävästi istuimia moniammatillista työryhmätyöskentelyä tai asiakkaan mukana olevia muita henkilöitä varten. Kaikissa tiloissa oli vesipisteet.



Kuva 8. Apuvälineiden arvio-, sovitus- ja käytönopetustila OYS:ssä

Apuvälineiden sovitustilat oli helposti muunneltavissa työryhmäpalavereja varten neuvottelutiloiksi. Varsinaiset toimistotilat olivat kahden hengen työhuoneita, niissä ei ollut tarkoitusta tehdä asiakasvastaanottoa. Käytävätilat olivat avaria, niissä apuvälineillä liikkuminen ja apuvälineillä kohtaaminen onnistui hyvin.

Apuvälineiden huolto ja puhdistus oli sijoitettu asiakasvastaanottoon tarkoitettujen tilojen alapuolelle. Kerrosten välillä oli tilava hissi, johon mahtui potilasvuoteella. Samassa kerroksessa näiden tilojen välittömässä läheisyydessä oli myös apuvälineiden vastaanotto ja varastointi. Varastoissa oli runsaasti hyllytilaa pienempien apuvälineiden varastointia varten ja osa hyllyistä oli ns. arkistohyllyjä, jolloin hyllyjen väliin ei jäänyt käytännössä kuin yksi käytävätila. Näin tila oli käytetty mahdollisimman hyvin hyödyksi.

Uudet apuvälineet voitiin siirtää tulohallista suoraan varastoon ja asiakkailta palautuneet puolestaan puhdistuksen kautta huollettaviksi ja sen jälkeen varastoitaviksi (kuva 9). Ainoastaan apuvälineiden vastaanottotilassa likaiset ja puhtaat apuvälineet joutuivat olemaan samassa tilassa ja mahdollisuus likaisten puhtaiden apuvälineiden

kontaktiin oli mahdollinen. Myös apuvälinehuollon, puhdistuksen ja varastoinnin tilat oli kukin varustettu paineilmalaitteilla ja vesipisteillä.



Kuva 9. Apuvälineiden varastointitiloja OYS:ssa

OYS:n Apuvälinekeskuksella oli tilaa varastointiin yhteensä 948m², joista asiakasvastaanottoon oli varattu 398,5m² ja huoltoa, puhdistusta ja varastointia varten tilaa oli 549,5m². Apuvälinekeskuksen toimijoiden viesti Oulusta oli, että suunnitteluvaiheessa on syytä tuoda esiin apuvälinepalvelun vaatima tilantarve selkeästi kuvaamalla toiminta tarkasti ja huomioimalla se, että suuri osa apuvälineistä vaatii varastoinnissa runsaasti lattiatilaa koon, painon tai apuvälineen muodon vuoksi. Asiakaslähäinen apuvälinepalvelu vaatii toteutuakseen tilaa, joissa asiakkaan lisäksi mukana voivat olla muut asiakkaan apuvälineprosessiin oleellisesti kuuluvat henkilöt. Apuvälinepalvelu on moniammatillista asiakkaan elinpiiriin konkreettisesti vaikuttavaa ja kuuluvaa lääkinnällistä kuntoutusta. Asiakasvastaanottoon tarkoitetuissa tiloissa tulee lisäksi olla toiminnan vaatima varustelu: kattokiskonostin vaikeasti liikuntavammaisten asiakkaiden siirtojen mahdollistumiseksi, siirrettävä työkaluvaunu, jossa on sovitustilanteissa tarvittavat lenkkiavaimet, muut vääntimet ja mitat sekä paineilmalaitteet renkaiden ja ilmatäytteisten istuintyynyjen täyttämiseen. Paineilmalaitteet hel-

pottavat myös apuvälineiden puhdistusta, joten se on asennettava myös puhdistustiloihin huoltotilojen lisäksi.

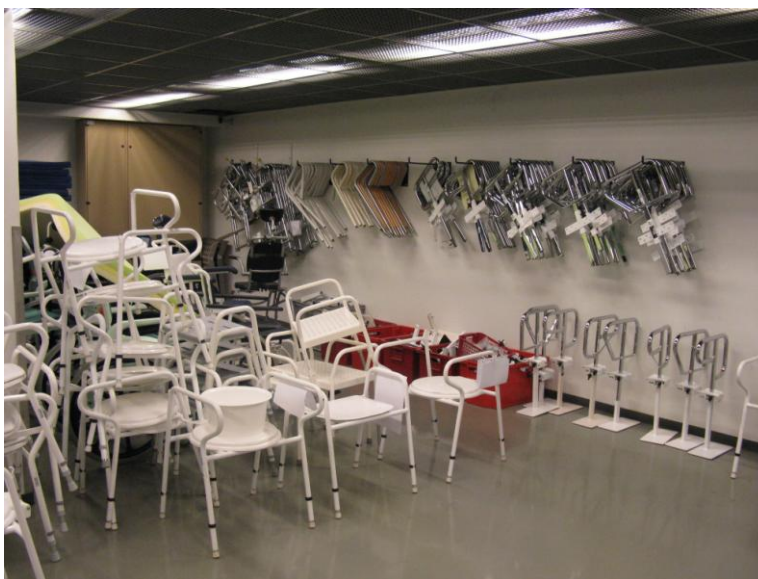
Vuoden 2011 alusta Pohjois-Pohjanmaalla aloittaa toimintansa Alueellinen apuvälinekeskus, jolloin Oulun kaupungin Apuvälinekeskuksen tilat ja henkilökunta siirtyvät Alueellisen apuvälinekeskukseen. Tuolloin Alueellinen apuvälinekeskus palvelee erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun lisäksi Oulun kaupungin ympärillä olevien kymmenen kunnan koko apuvälinepalvelun ja muiden kuntien osalta kilpailutukseen ja hankintaan kuuluvan työn. Tiloja yhdistymisen kautta tulee lisää 600m².

Tampereen kaupungin Apuvälinekeskukseen tutustumisen pääpaino oli apuvälineiden puhdistuslaitteeseen ja siitä saatuihin kokemuksiin perehtyminen. Sairaalahuoltajan mukaan laite helpottaa huomattavasti työn fyysistä kuormitusta, kun pestävä väline voidaan laittaa koneeseen, jossa pesuaika vaihtelee ohjelmasta riippuen 6-12 minuutin välillä. Tällöin sairaalahuoltajan ei tarvitse työskennellä kuumassa kosteassa tilassa huonoissa työasennoissa, kun laite huolehtii apuvälineiden asianmukaisesta puhdistuksesta. Erityisesti on huomioitava pesulaitteen sijoittelu niin, että apuvälineiden laittaminen ja poisottaminen laitteesta on helppoa ja laitteen ympärillä on riittävästi tilaa toimia myös isojen apuvälineiden kanssa (kuva 10). Puhtaiden apuvälineiden kuivatuksesta tulee huolehtia riittävän tehokkailla ilmanvaihtolaitteilla, samoin desinfiointiaineen aiheuttamat kaasut tulee poistaa puhdistustiloista tehokkaasti.



Kuva 10. Apuvälineiden puhdistuslaite Tampereen kaupungin Apuvälinekeskuksessa

Varasto- ja huoltotilat oli sijoitettu johdonmukaisesti puhdistustilojen lähelle, jolloin puhtaat apuvälineet voitiin siirtää suoraan huollettaviksi ja sen jälkeen varastoitaviksi. Varastot oli suunniteltu niin, että samantyyppiset apuvälineet oli sijoitettu omiin huoneisiinsa tai isompaan varastoon ryhmittäin. Seinillä oli runsaasti erilaisia koukkuja ja pidikkeitä, joihin apuvälineet oli helppo laittaa ja taas vuorostaan hakea asiakkaille (kuva 11).



Kuva 11. Apuvälineiden varastointia apuvälineryhmittäin seinille kiinnitettyjä koukkuja hyödyntäen

9 TOIVEET UUSIEN TILOJEN SUHTEEN

Teemahaastattelun tyypillisesti ja osallistuvan havainnoinnin keinoin selvitettiin eri toimijoiden toiveet ja odotukset Hanneksenrinteen C0 kerroksen korjattujen tilojen suhteen. Samoissa ryhmissä, joissa keskusteltiin nykytoiminnasta, nykytoiminnan ongelmallisista ja toimivista asioista tilojen suhteen, keskusteltiin myös toiveista, tarpeista ja odotuksista korjauksen jälkeen käytössä olevissa tiloissa ja tilojen sijoittelusta. Odotusten suhteen ei ryhmissä mitenkään haluttu rajoittaa tai rajata toiveita, vaan haluttiin aivoriihityyppisesti selvittää tiloihin jäävien toimijoiden toiveet. Ohjausryhmän projektiryhmälle antamien toimintaohjeiden ja Tilahallinnasta saatujen

etenemisohjeiden perusteella toiveista tehtiin mahdollisimman realistinen kooste, joka toimitettiin Tilahallinnalle suunnittelutyön pohjaksi.

Tärkeimmäksi asiaksi kaikkien välitöntä asiakastyötä tekevien toimijoiden keskuudessa nousi asiakaslähtöisten vastaanottotilojen järjestyminen. Toiveena oli, että välitöntä asiakastyötä tekevillä terapeuteilla, kuntoutusohjaajilla ja apuvälineteknikoilla on mahdollisuus ottaa vastaan asiakkaita tilassa, joka on ovellinen ja niin tilava, että sinne mahtuu asiakas, hänen lähihenkilönsä ja työntekijä. Mikäli asiakasvastaanotto-tilanteessa on useampia asiakkaan lähiverkostoon kuuluvia henkilöitä, tarvitaan ryhmävastaanottotiloja. Toinen korostunut toive kaikkien osalta oli se, että välitöntä asiakastyötä tekevillä olisi oma työhuone. Asiakaslähtöisyys nousi esiin myös toiveena, että kulkuväylät ovat riittävän leveitä apuvälineillä liikkumisen ja ohittamiseen. Ovien tulisi olla asiakasliikenteen, mutta myös logistiikan sisäänkäynnin osalta sähkötoimiset. Sisätiloissa ovien leveys tulee olla sellainen että ovista voi vaivatta kulkea liikkumisen apuvälineillä kuten sähköpyörätuolilla ja – mopolla, osasta myös potilasvuoteella.

Työntekijöiden sijoittuminen korjattuun tilaan muodosti kuusi selvää tiiviimpää ryppästä, joihin toimijat halusivat sijoittua tai toimintojen haluttiin sijoittuvan. Ensimmäisen ryhmän muodostavat Alueellisen apuvälinekeskuksen fysioterapeutit (3) ja kuntoutusohjaajat (2) eli **Ryhmä A**. Toinen toiminnallinen kokonaisuus on tietoteknisistä- ja kommunikaatioapuvälinepalveluista vastaavat terapeutit, puheterapeutit (2) ja toimintaterapeutti (1) sekä askartelunohjaaja (1), **Ryhmä B**. Kolmas tiivis toimijaryhmä on apuvälinehuollosta vastaava työryhmä, johon kuuluvat huoltomestari, teknikko ja tekninen avustaja, **Ryhmä D**. Apuvälinelogistiikka ja apuvälineiden puhdistus tulisi toimijoiden toiveissa sijoittumaan omaksi ryppääkseen, **Ryhmä E** ja **Ryhmä F**. Valmistava apuvälinepalvelu eli jalkaterapeuttien, toimintaterapeuttien ja apuvälineteknikkojen työtilat tulisi sijoittua yhdeksi kokonaisuudeksi ja näiden lähelle sijoittuisi pajatila, **Ryhmä C**. **Ryhmä G** eli hallinnonpalvelut tulisi sijoittaa niin, että sihteerien työtila olisi lähellä asiakkaiden odotustilaa, lääkärin asiakasvastaanotto-tila lähellä kansliaa, lääkärin hallintokanslia ja hallinnonsihteerin kanslia lähekkäin. Osastonhoitajan työhuone tulisi olla lähellä muita hallintopalveluita toteuttavia yksikössä työskenteleviä henkilöitä, mutta myös asiakastyötä tekevien työntekijöiden läheisyydessä.

Ryhmät A. ja B. Asiakkaiden apuvälinepalvelun, kuntoutusohjauksen ja tietotekni- sen- ja kommunikaatioapuvälinepalvelun asiakaslähtöisen välittömän asiakastyön toteutumiseksi toiveena on:

- 3 kpl fysioterapeutin huonetta
- 2 kpl kuntoutusohjaajan huonetta
- 2 kpl isoa sovitustilaa
- 2 kpl puheterapeutin huonetta
- 1 kpl toimintaterapeutin huone
- 1 kpl isoa vastaanottohuonetta ryhmävastaanottoihin
- 1 kpl toimistohuoneita arviointitilaksi
- 1 kpl askartelunohjaajan työhuoneeksi.

Välilliseen asiakastyöhön tarvitaan 1 kpl toimistotyöhuoneita, jossa hoidetaan tilaus- ten käsittely, laskujen käsittelyä ja muuta ei välittömään asiakastyöhön liittyvää työ- tä. Osaa asiakasvastaanottoon tarkoitetuista huoneista voidaan käyttää myös välilli- seen asiakastyöhön. Yhteenlaskettuna tarve on 13 kpl ovellista työtilaa välittömän ja välillisen asiakastyön toteutumiseksi.

Ryhmä C. Apuvälineiden valmistustoimintaa tullee tiloissa toteuttamaan kaksi jalka- terapeuttia, kaksi toimintaterapeuttia yhtäaikaaisesti ja kolme tai neljä eri apuvä- lineteknikkoa eri päivinä, tai mahdollisesti uuden oman toimen kautta yksi kokopäi- väinen apuvälineteknikko. Toimintaterapeuttien toiveena on, että heillä on omat asiakasvastaanottoon varatut huoneet ja yksi yhteinen toimistohuone paperitöitä var- ten. Jalkaterapeutit toivovat kahta erillistä asiakasvastaanottoon ja välilliseen asiakas- työhön varattua työhuonetta. Apuvälineteknikkojen palveluja varten tarvitaan yksi pitkänomainen huone, jossa asiakasvastaanoton aikana onnistuu kävelyn analysointi ja samassa tilassa toteutuisi tietojen kirjaaminen Effica - sairauskertomusjärjestel- mään sekä KuntoApu – apuvälinerekisteriin. Apuvälineiden valmistustoiminnasta vastaavilla tulisi olla keskeisellä paikalla yhteinen pajatila. Ryhmä C:n toiveena on yhteensä kuusi kappaletta välilliseen ja välittömään asiakastyöhön käytettävää huo- netta.

Ryhmä D. Apuvälineiden huollosta vastaavat henkilöt toivovat, että huoltotilat olisi eroteltu huoltotyyppin mukaan niin, että mekaanisten apuvälineiden, sähköisten apu-

välineiden, happihoitolaitteiden ja tietoteknisten- ja kommunikaatioapuvälineiden huolto olisivat kukin eri tilassa. Tilojen sijainti toistensa lähellä mahdollistaisi yhteisten koneiden ja laitteiden käytön. Tarvittavien huoneiden määrä olisi näin neljä.

Ryhmien E. Apuvälineiden puhdistus ja F. Apuvälinelogistiikka tilat toivotaan sijoituvan lähelle toisiaan ja niin, että tulevilla apuvälineillä ja Alueellisesta apuvälinekeskuksesta lähtevillä apuvälineillä olisi oma sisäänkäynti erillään asiakasliikenteelle varatusta sisäänkäynnistä. Asiakkaalta palautuvat tai huoltoon tulevat apuvälineet tulisi voida siirtää puhdistettavaksi mahdollisimman lyhyen matkan päähän sisään tulosta ennen huoltoa tai varastointia. Samoin toivotaan, että apuvälinetoimittajilta tilatut apuvälineet voitaisiin vastaanottaa, yksilöidä ja toimittaa alueen terveyskeskuksiin lähellä tavaraliikenteelle varattua ulko-ovea. Apuvälineiden puhdistukseen erityisenä toiveena on likaisten ja puhtaiden apuvälineiden tilojen erottaminen toisistaan ja koneellisen apuvälineiden puhdistuslaitteen hankkiminen, jolloin manuaalista apuvälineiden puhdistusta jäisi mahdollisimman vähän ja apuvälineet voitaisiin puhdistaa mikrobien osalta turvalliselle tasolle ja voitaisiin taata mahdollisimman suurelle osalle apuvälineitä tasalaatuinen puhdistus. Huonetarve on yhteen laskien kolme, joista apuvälineiden puhdistukseen tarkoitetut tilat ovat kosteita tiloja.

Ryhmä G. Hallintotehtävät koostuvat monen eri toimijan muodostamasta ryhmästä. Alueellisen apuvälinekeskuksen osastonhoitaja toivoo, että hänen työhuoneensa on toiminnallisesti hyvin koko henkilökunnan tavoitettavissa, mutta erillään asiakasvastaanottoa tekevän työryhmän työtiloista. Ylilääkäri tarvitsee hallintokanslian ja myös asiakasvastaanottoon tarkoitetun huoneen välitöntä ja välillistä asiakastyötä varten. Sihteerin työtilassa tulee olla työtila kolmelle sihteerille sihteerien työtehtävien jakautuessa kolmeen erilaiseen kokonaisuuteen: asiakasilmoittautuminen, Alueellisen apuvälinekeskuksen työtehtävät ja hallinnon sihteerin työtehtävät. Huoneiden lukumääräksi tulee näin neljä, joista yhdessä työskentelee kolme sihteeriiä ja ylilääkärin työpanoksesta 30 % on Alueellisen apuvälinekeskuksen työtä.

Lisäksi on huomioitava, että Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on opiskelijoita monilta eri koulutusaloilta, jotka kuitenkin ovat eri aikoina harjoittelujaksolla Alueellisessa apuvälinekeskuksessa. Opiskelijat ovat fysio-, toiminta- ja puheterapiaa opiskelevia, kuntoutuksen ohjausta tai tekniikan alaa opiskelevia. Tilasuunnittelussa

on myös toivottu, että henkilökunnan pukeutumistilat on järjestetty Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloihin, koska henkilökunta liikkuu paljon myös asiakkaiden omassa elinympäristössä ja lähtemisiä ja palaamisia on päivänmittaan useita. Henkilökunta ei koe tarvitsevänsä suihkutiloja, mutta erillinen pukeutumistila miehille ja naisille on toivottavaa. Henkilökunnan taukotila on henkilökunnan toiveena.

9.1 Realistiset mahdollisuudet esitettyjen tilatoiveiden toteutumiselle

Kaikki eri haastatteluryhmissä olleet ja myös haastattelutilanteiden ulkopuolella käydyt keskustelut toimijoiden kanssa antoivat sen kuvan, että tilojen suunnittelu koetaan tärkeänä. Toimijat kokivat, että heidän kokemuksellaan ja ammattitaidollaan on merkitystä, kun suunnittelu fyysisten tilojen suhteen käynnistyy toiminnan kuvaamisesta, toiveiden esittämisen kautta realiteettien kuvaamiseen ja auki puhumiseen.

Realismia korosti ohjausryhmän muistutus siitä, että tilat suunnitellaan ensisijaisesti Alueellisen apuvälinekeskuksen tarpeisiin ja vasta sitten mietitään, onko tilojen puitteissa mahdollista sijoittaa muuta toimintaa näihin tiloihin. Mikäli tilat eivät riitä Alueellisen apuvälinekeskukseen kuulumattomien henkilöiden asiakaslähtöisen palvelun toteuttamiseen, ovat tilat löydettävä muualta. Näiksi väistyviksi toiminnoiksi ohjausryhmä nimesi siis valmistavasta apuvälinepalvelusta jalkaterapeuttien ja toimintaterapeuttien asiakaspalvelun ja ylilääkärin hallintotehtävät. Tilahallinnasta arvioitiin, että näidenkin ryhmien sijoituttua muihin tiloihin, tulee tiloissa olemaan kahden hengen työhuoneita, joissa tullaan tekemään välitöntä asiakastyötä.

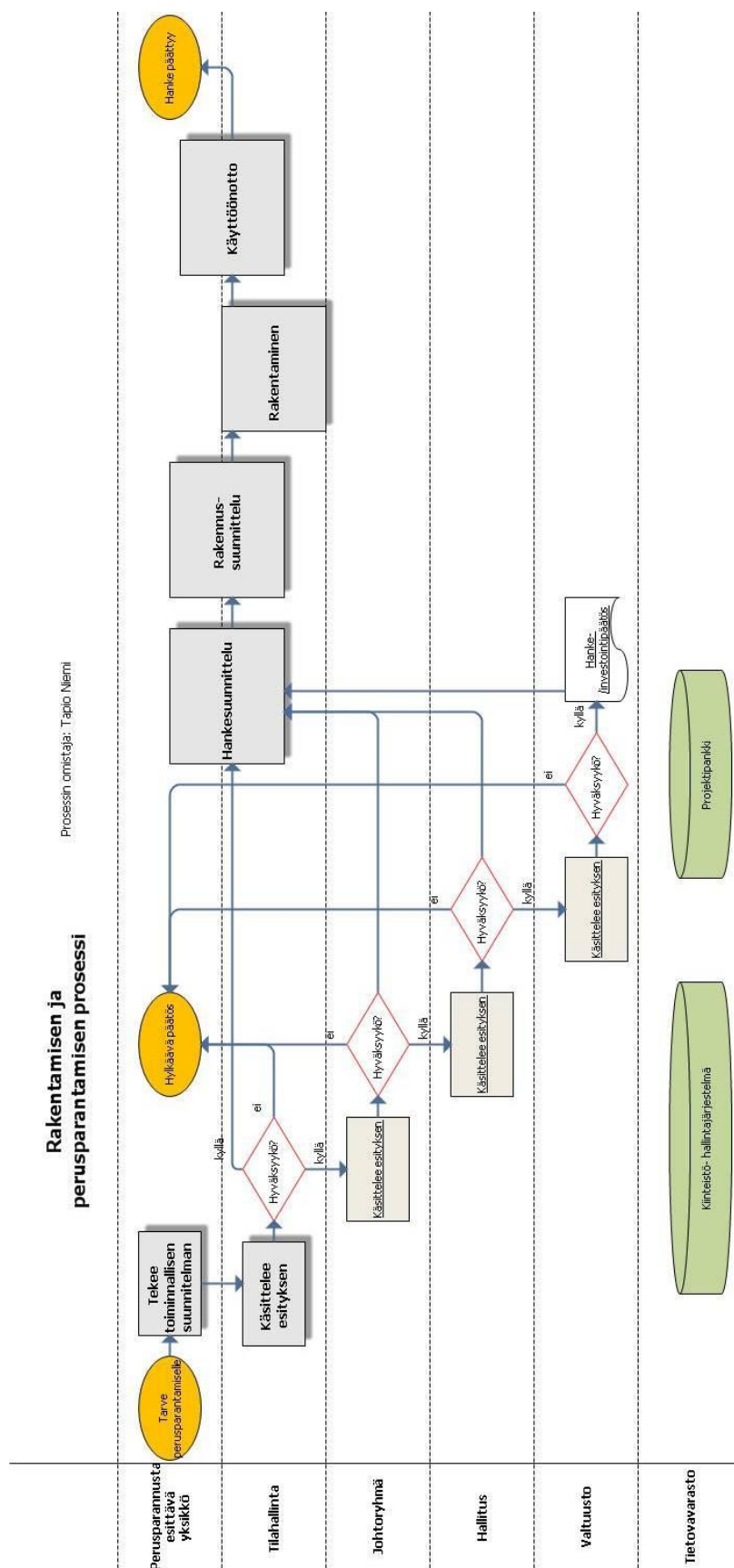
Tilat, joihin kaikki toivottu toiminta tulisi sijoittua, on raami, jonka mukaan toimitaan myös tilojen suunnittelun loppuun saattamiseksi. Neliöitä on tietty määrä, joka sanelee merkittäviä ehtoja huoneiden koolle ja määrälle. Suunnittelussa on huomioitava alueen asukkaiden ikärakenne ja ikärakenteen ennuste, kotona asumisen tukeminen ja apuvälineiden kehittymisen myötä niiden lisääntyvät käyttömahdollisuudet tukemaan mahdollisimman omatoimista selviytymistä asiakkaan omassa elinympäristössä.

9.2 Projektille asetettujen tavoitteiden toteutuminen

Projektisuunnitelmassa vastuuhenkilöt asettivat projektin tavoitteeksi tilasuunnitelman valmistumisen projektin loppuun mennessä. Tilahallinnan suunnittelijan mukaan projekti eteni oikeassa järjestyksessä, eli ensin kuvattiin toiminta nykyisissä tiloissa, toiveet ja odotukset uusien tilojen suhteen ja ryhmiteltiin eri toimijat toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. Hän piti hyvänä myös sitä, että suunnitelmaa tehtiin projektina, jolloin ohjausryhmän merkitys suunnittelun ohjauksessa korostui ja eri toimijat olivat tietoisia suunnitelman taustalla tehdystä laajasta toimijoiden tietämystä ja kokemusta hyödyntävästä tiedonkeruusta.

Projektin tavoitteiden mukaisesti tiloista laadittiin tarveselvitys. Tarveselvityksen pohjalta laadittiin Tilahallinnassa alustava kustannusarvio. Kustannusarvio esiteltiin viimeisessä ohjausryhmässä. Tämän jälkeen hanke etenee Rakentamisen ja perusparantamisen prosessinkuvauksen mukaisesti sairaanhoitopiirin eri hallintoelimissä (kuvio 4). Alustavan suunnitelman mukaan Alueellisen apuvälinekeskuksen tilojen korjaus toteutuisi vuonna 2014. Viimeisessä projektin ohjausryhmän kokouksessa pohdittiin myös sitä, missä Alueellinen apuvälinekeskus toimii korjaustöiden aikana. G0-kerroksessa on noin 1200m²:n tilat, joita käytetään väistötiloina parhaillaan Lastentautien yksikön korjaustöiden ajan ja ne vapautuisivat vuoden 2014 alkuun mennessä Lastentautien toimintayksikön korjaustöiden valmistuttua.

Projektin tavoitteena oli kustantaa projektirahalla myös raportin/opinnäytetyön painokustannukset. Koska projekti päättyi vuoden 2010 lopussa ja raportin kirjoittaminen oli vielä kesken, jäivät painatuskustannukset opiskelijan maksettavaksi.

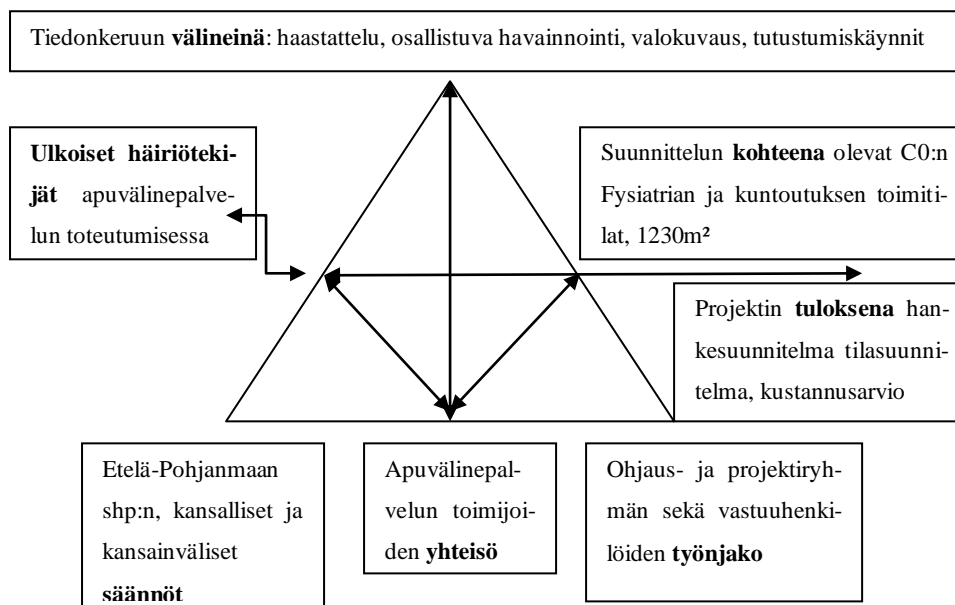


Kuvio 4. Rakentamisen ja perusparantamisen prosessi (Yli-Karhu, 15.10.20109)

10 PROJEKTIN JA TULOSTEN TARKASTELUA

Tulostentarkastelun ja projektin toteutumisen teoreettisena viitekehyksenä käytettiin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallia. Toimintajärjestelmämalli valittiin analysoinnin teoriapohjaksi koska siinä kuvastuu keskeisimmät seikat projektityöskentelyn lähtökohdista. **Kohde** oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen nykyiset toimitilat ja Hanneksenrinteen C0:n vapautuvat tilat Y-talon valmistuttua vuonna 2012. Tutkimus**välineeksi** oli valittu teemahaastattelun tyyppinen tiedonkeruu toimijoilta, osallistuva havainnointi, valokuvaus ja tutkimiskäynnit. **Sääntöinä** oli kuvattu niitä sääntöjä ja ohjeita, jotka määrittävät apuvälinepalvelua osana lääkinnällistä kuntoutusta. **Yhteisö** huomioitiin ottamalla mukaan suunnittelutyöhön kaikki tiloissa jatkossa toimivat ammattiryhmät sekä tilasuunnittelussa avainasemassa olevat toimijatahot. **Työnjako** määräytyi ohjausryhmän ja projektiryhmän kesken, niin että projekti ryhmä työsti suunnittelua ja sai ohjeita ja tukea ohjausryhmältä, lisäksi tutkimukseen ja suunnitteluun osallistunut projektin toinen vastuhenkilö laati projektista raportin opinnäytetyön muodossa. **Tulokset** tästä projektista saatiin tarkka kuvaus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnasta, tilatarpeista ja toiveista, jota voidaan käyttää suunnittelun pohjana laadittaessa tilasuunnitelmaa Alueelliselle apuvälinekeskukselle 2012 jälkeen tarvittavaa korjausta ja rakentamista varten. Kuvausta voidaan hyödyntää tilasuunnitelman ja kustannusarvion laatimisessa, perusteluna sairaanhoitopiirin hallintoelimille korjaustyön tarpeesta (kuvio 5).

Ulkoisiksi häiriötekijöiksi tutkimustuloksista nousevat ne tekijät, jotka oli koettu ongelmiksi asiakkaan apuvälinepalveluprosessin, asiakaslähtöisyyden ja esteettömyyden toteutumisessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksessa välittömässä ja välillisessä asiakastyössä ja muissa tehtävissä, joita on Alueellisen apuvälinekeskuksen tehtävänä. Ulkoiset häiriötekijät olivat ns. toisen asteen ristiriitoja, joita syntyy kun työtehtävien muuttuessa välineet eivät ole kehittyneet samassa tahdissa. Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnan määrä oli lisääntynyt perustamisen jälkeen, toiminta oli laajentunut ja asiakasmäärät lisääntyneet. Tilat eivät vastanneet niihin haasteisiin, joita asiakaslähtöinen apuvälinepalvelu edellytti ja välillinen asiakastyö vaati (kuvio 5).



Kuvio 5. Toimintajärjestelmämallin soveltaminen tilasuunnitteluprojektiin

Kohde, C0:n Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön tilat. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen käytössä oli projektin aikana ovellisia vastaanotto- ja toimistotiloja välittömään ja välilliseen asiakastyöhön Hanneksenrinteen C0 kerroksessa 169 m², hoitohallitilasta verhoilla, sermeillä ja kaapeilla erotettuja tiloja noin 43m² sekä käytävätilat. Ylilääkärin vastaanotto oli yhdessä 12m²:n ovellisessa vastaanottotilassa keskimäärin kahtena päivänä viikossa. Kaiken kaikkiaan projektin kohteena oli noin 1230 m²:n tilat C0:ssa ja tilat T/N:ssä, T/L:ssä ja varastotilat muualla Hanneksenrinteen kiinteistössä. Tiloissa toimi projektin aikana kokopäiväisesti 11 työntekijää, lisäksi Fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkäri työskenteli tiloissa kahtena päivänä viikossa ja neljä eri apuvälineteknikkoa kolmena tai neljänä päivänä viikossa. Tilojen suunnittelu vaikuttaa myös Fysioterapiayksikön kahden jalkaterapeutin työtiloihin ja Toimintaterapiayksikön terapeutteihin, joista kahdelle on alustavasti suunniteltu löytyvän työtilat Hanneksenrinteen C0 kerroksesta Y-talon valmistuttua. Lisäksi tiloissa tulee toimimaan apuvälineelogiikka, apuvälinehuolto, apuvälineiden puhdistus, Alueellisen apuvälinekeskuksen hallinnon tehtävistä vastaavien työntekijöiden työtilat ja tarvittavat asiakkaiden odotustilat, henkilökunnan pukeutumistilat ja tarvittavat tilat käytäviä varten. Tiloissa tulee olla mahdollisuus myös pienimuotoiseen ja lyhytaikaiseen apuvälinevarastointiin. Analysointi ja mielenkiinto kohdistetaan koko toimintajärjestelmään ja sen ilmiöiden

suhteisiin keskenään. (www.muutoslaboratorio.fi. Kehittävä työntutkimus. Kehittävän työntutkimuksen metodologia.)

Välineeksi analysoitavan aineiston keräämistä varten järjestettiin kaikkien tiloihin jäämässä olevien toimintaryhmien edustajien kanssa teemahaastattelun tyypisiä neuvottelutilaisuuksia. Haastattelun aiheeksi oli annettu ennakkovalmistautumista varten aiheet: toiminta nykytiloissa ja sen toimivat ja ei toimivat osa-alueet ja toiveet korjattavien tilojen suhteen. Näistä tapaamisista koottiin yhteenvedot toimijaryhmittäin **A- G**, joista tulokset esitettiin aiemmin tässä raportissa. Koosteet tallennettiin sairaalan tietokantaan, omalle W-verkkoasemalle, josta Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnalla oli mahdollisuus tutustua tuloksiin. Teemahaastattelujen rinnalla tehtiin päivittäisen työn ohessa osallistuvaa havainnointia, josta toinen projektin vastuu henkilö on pitänyt henkilökohtaista havaintopäiväkirjaa. Todellisista tilanteista otettiin valokuvia tilojen toimivuuden ja toimimattomuuden havainnollistumiseksi. Ohjausryhmän ja projektiryhmän kokouksista laadittiin pöytäkirjat, jotka toimitettiin ryhmän jäsenille sähköisessä muodossa.

Tutustumiskäynnit Oulun yliopistollisen sairaalan Apuvälinekeskukseen ja Oulun kaupungin Apuvälinekeskukseen sekä Tampereen kaupungin apuvälinekeskukseen antoivat konkreettista tietoa varta vasten apuvälinepalvelua varten suunnitelluista tiloista. Näiden yksiköiden tilojen suunnittelussa oli ollut mukana tiloissa toimijat, joiden kokemuksilla ja näkemyksillä oli ollut merkittävä osuus tilojen suunnittelussa. Kaikissa näissä paikoissa koettiin, että panostus suunnitteluvaiheeseen ja monien eri ammattiryhmien yhteistyön tuloksena saatiin aikaan kutakin yksikköä hyvin palvelevat toimitilat.

Välineet tiedon keräämiseen ja projektityöskentelyn toteutumiseen valittiin ekspansivisen oppimisen lähtökohdista käsin. Siinä oppiminen käsittää yksilön jatkuvan muutoksen oman elämän ja yhteiskunnan välillä. Oppiminen ja kehitys ovat aidomillaan yksilön ja yhteiskunnanvälistä vuorovaikutusta. Muutos on sekä laadullista että konkreettista kehittymistä sekä yksilössä että ympäröivässä yhteiskuntajärjestelmässä. Ihminen ei yksin muuta yhteiskunnallisia toimintajärjestelmiä vaan muutok-

set ovat aina monien toimijoiden kesken tapahtuva sosiaalinen prosessi. (Engeström 2004, 19.)

Säännöt, jotka ohjasivat Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitteluprojektia, olivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin omia sekä kansallisia että kansainvälisiä ohjeita ja säädöksiä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on laadittu koko aluetta koskevat apuvälineiden myöntämisperusteet, joilla kaikille alueen asukkaille turvataan yhdenmukaisen apuvälinepalvelut (Töytäri 2008, 24). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto oli kokouksessa 15.11.2010 hyväksynyt sairaanhoitopiirin hallituksen esityksen, jossa Fysiatrian ja kuntoutuksentoimintayksikön vapautuvat tilat korjataan Alueellisen apuvälinekeskuksen tarpeita vastaaviksi (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma vv. 2011 -2013, 59). Projektissa oli käytetty Tilahallinnan laatimaa ohjetta rakennushankkeen suunnitteluksi. Projektissa laadittiin tarveselvitys ja edettiin hankkeessa hankesuunnitteluvaiheeseen yhteistyössä Tilahallinnan kanssa. (Yli-Karhu 15.10.2010.) Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991/1015, antaa apuvälinepalvelulle toiminnan raamit, joita lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaavien toimijoiden on Suomessa noudatettava. Myös kansainvälisesti on ratifioitu sopimuksia, joilla asiakkaiden tarvitsemat apuvälinepalvelut tulee taata. YK:n vammaissopimuksen tarkoituksena on edistää, taata ja suojella täysimääräisiä ja yhdenvertaisia ihmisoikeuksia ja perusvapauksia sekä edistää vammaisen henkilön arvon kunnioitusta. Yleissopimuksessa tiedostetaan se, että esteettömyys ja saavutettavuus ovat tärkeitä niin sosiaalisessa, fyysisessä, taloudellisessa kuin kulttuurisessa ympäristössä. (www.invalidiliitto.fi/portal/esteeton.fi.)

Yhteisöllisyys korostui projektissa sekä tulosten osalta, että projektin toteutumisessa. Toimiviksi osiksi nykyisissä Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa koettiin yhteistyön helppous ja joustavuus välittömässä ja välillisessä asiakas työssä eri toimijaryhmien kesken. Tilojen suunnittelua koskevissa toiveissa eri toimijaryhmät korostivat myös yhteistyön tärkeyttä ja helppoutta. Koska eri hallinnonalojen toimijat osallistuivat pyydettyä projektin toteutumisen mukaisiin kokouksiin, voitiin sitä pitää osoituksena yhteisön tärkeäksi kokemisesta. Toimintajärjestelmän muuttamiseksi tarvitaan sosiaalinen yhteisön prosessi, jossa on erilaisia toimijoita. (Engeström 2004, 19).

Työnjako muodostui jo projektisuunnitelmassa, jolla haettiin projektille rahoitusta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tutkimus- ja kehittämisrahoista, TUKE – hankkeena (liite 1). Työnjako oli selkeä ohjausryhmän ohjatessa projektiryhmää projektin toteutumisessa ja projektiryhmän tehdessä yhteistyötä laajasti eri hallinnonalojen toimijoiden kanssa. Myös projektille nimetyt vastuuhenkilöt tiesivät vastuunsa projektin etenemisestä ja aikataulun hallinnasta. Projekti oli työväline muutoksen toteutumiseksi ja päätöksen tekemiseksi tilasuunnitelman avulla. Kaksoisärsytyksen teorianmallissa korostuu ihmisen kyky rikkoa rajoja annettujen olosuhteiden suhteen ja näin ratkaista ristiriitoja ja laajentaa toiminta-alueitaan. Kaksoisärsytys muutoksen mekanismina on teoria, jossa jokin ulkoinen väline auttaa päätöksen teossa ja työn arvioimisessa. (Engeström & Virkkunen 2004, 68.)

Tulos projektista oli alustava tilasuunnitelma ja kustannusarvio rakentamisesta sekä yhteenveto, jossa on nykyisen toiminnan kuvaus, ongelmalliseksi ja toimiviksi koetut seikat Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa ja toiveet korjattujen tilojen suhteen. Projektisuunnitelma, jolla haettiin projektille rahoitusta, määritteli projektille asetetut tavoitteet.

Tuloksen saavuttamiseksi sekä toimijat, projektiryhmä että ohjausryhmä kokivat työn mielekkääksi ja merkitykselliseksi asiakaslähtöisen ja esteettömän Alueellisen apuvälinekeskuksen toteutumiseksi yhteistyön tuloksena. Projektin aikana tehtiin jo joitakin muutoksia, joilla pyrittiin parantamaan toiminnan edellytyksiä nykyisissä tiloissa. Näitä muutoksia olivat logistiikan muutokset 1.10.2010 alkaen. Apuvälineiden puhdistustilaan hankittiin korkeussäädettävä pöytä, jonka päällä kevyempiä apuvälineitä oli helpompi pestä kuin lattialla kumartuneessa työasennossa. Lisäksi kuivauskaapin hankintaesitys tehtiin vuoden 2011 budjettiin. Tulevaisuuden rakentaminen muodostui visioista ja konkreettisista ratkaisuksista nykyhetkessä. On tärkeää, että visiot ja tehdyt päätökset ovat samansuuntaisia ja tukevat toisiaan (Engeström & Virkkunen 2004, 70).

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisessa apuvälinekeskuksessa tarvitaan C0:n tilojen korjaus- ja rakentamistöitä asiakaslähtöisen apuvälinepalveluprosessin toteutumiseksi, apuvälinehuollon ja logistiikan mahdollistumiseksi ja muiden Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnaksi määrättyjen tehtävien suorittamiseksi. Kaikki tiloissa toimivat ja Y-talon valmistuttua tiloihin mahdollisesti jäävät toimijat Alueellisen apuvälinekeskuksen työntekijöiden lisäksi toivat projektin aikana esiin, että tilat olivat ahtaat, asiakkaan yksityisyydensuoja ei toteudu ja työ keskeytyi ja häiriintyi työtilojen huonon äänieristyksen vuoksi. Lisäksi puhelinneuvonta ja – ohjaus hankaloitui, kun yhdessä huoneessa oli useampia työntekijöitä. Samoin yhteinen työhuone rajoitti asiakasvastaanoton toteutumista omassa työhuoneessa tai toisen työntekijän oli poistuttava ja keskeytettävä oma työnsä toisen asiakastapaamisen ajaksi.

Toimijat korostivat neuvotteluissa ja haastatteluissa asiakaslähtöisyyttä ja esteettömyyttä vaikeasti liikuntavammaisten ja heidän lähiverkostoonsa kuuluvien apuvälinepalvelun toteutumisessa. Myös hyviä asioita tiloista tuli esiin. Hanneksenrinteen C0 kerroksen tiloihin oli helppo tulla erilaisilla liikkumisen apuvälineillä, koska tilat olivat maan tasalla ja tilojen edessä oli tilava pysäköintialue. Samoin logistiikan kannalta apuvälineiden toimitus ulkoa sisälle ja päinvastoin onnistui helposti.

Projektilla saatiin hyvän yhteistyön ja toimijoiden sitoutumisen ansiosta tulos, jonka avulla Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen tilojen rakentamis- ja korjaussuunnitelmaa voidaan lähteä laatimaan tarkemmalla tasolla. Projektin aikana konkreettista tilasuunnitelmaa ei laadittu ja kustannusarvio oli alustava. Koska tilojen korjaaminen tullee toteutumaan vasta vuoden 2014 aikana, on aikaa tarkempien suunnitelmien laatimiselle. Projektin toteuttaminen oman työn ohella asetti projektityöskentelylle selviä ajallisia rajoitteita. Projektiryhmän jäsenet vastasivat omaan toimenkuvaansa kuuluvista tehtävistä koko projektin ajan. Projektin toteuttaminen oman työn ohessa oli vaativa, aikaa ja voimavaroja verottava intensiivinen prosessi.

Toimijoiden asiantuntemuksella saatiin koottua konkreettinen kuvaus nykyisestä toiminnasta ja toiveista Alueellisen apuvälinekeskuksen tilojen suhteen. Visioimalla uusia toimitiloja voitiin jo nykyisiin tiloihin saada toimivia ratkaisuja.

Tutustuminen apuvälinepalveluita varten suunniteltuihin tiloihin muissa organisaatioissa antoi selkeitä kuvia siitä, miten tilat tulee suunnitella ja kuinka tärkeää oli suunnitteluvaiheessa ottaa mukaan toimijoiden näkemys tilatarpeista. Keskustelut erilaisissa toimipisteissä toimivien apuvälinepalveluun osallistuvien toimijoiden kanssa selkeytti tilojen konkreettista sijoittelua ja tilojen koon ja varustelun hahmotamista. Konkreettisina varusteluehdotuksina voitiin mainita paineilmapisteiden sijoittaminen kaikkiin apuvälineiden sovitustiloihin, kattokiskonostimen asentaminen tiloihin, joissa tehtiin isompien apuvälineiden sovituksia ja sovitustilojen varustaminen tilakohtaisilla työkaluvaunuilla.

Kehittävän työntutkimuksen menetelmä antoi projektityöskentelylle teoreettista pohjaa ja auttoi näkemään yhteistyön merkityksen yhteisten visioiden ja päämäärien luomisessa välttämättömänä. Toimintajärjestelmämallin mukaisesti toiminnan kohde tuli kaikille toimijoille selväksi, välineet tulosten saavuttamiseksi hyväksyttiin projektiryhmässä ja työnjako ohjausryhmän, projektiryhmän ja vastuuhenkilöiden kesken oli selvä. Ilman koko yhteisön panosta tulos olisi jäänyt yksipuoliseksi ja suppeaksi. Säännöt antoivat perustan tilojen suunnittelulle.

12 POHDINTA

Projektiin osallistuminen ja vastuuhenkilönä toimiminen oli mielenkiintoinen ja työläs tehtävä oman työn ja opiskelun ohella. Oli erittäin kannustavaa huomata, että eri hallinnonalojen välinen ja eri toimijaryhmien keskeinen yhteistyö toimi ja osallistujat niin Alueellisessa apuvälinekeskuksessa kuin muissakin yksiköissä olivat sitoutuneita työryhmätyöskentelyyn. Osallistuva havainnointi oli antoisa tiedonkeruumenetelmä, joka herätti luottamusta projektin vastuuhenkilön ja eri alojen toimijoiden välillä. Koin, että kaikkien projektiin osallistuvien toimijoiden mielipide oli tärkeä ja suun-

tautui hyvin toimivien, asiakaslähtöisen toimitilan rakentumiseen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisessa apuvälinekeskuksessa remontin myötä.

Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnittelulle oli selvä tarve. Toiminnan alettua vuonna 2006 tiloihin tehtiin välttämättömät muutostyöt. Toiminnan vakiinnuttua ja henkilökunnan määrän kasvettua tiloja tarvitaan lisää. Y-talon valmistuttua vapautuvat tilat tulevat Alueellisen apuvälinekeskuksen käyttöön ja niiden suunnittelulle on koko yksikön ja myös ohjausryhmän ja Tilahallinnan tuki. Projektin aikana sekä koe-
tut ongelmat, että toiveet tilojen suhteen olivat hyvin yhteneviä toimijaryhmien välillä. Kaikkien toiveena olivat riittävät tilat asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun toteutumiseksi C0:ssa Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa.

Tämän projektin tuloksena tuotettu Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitelma on perusta tilojen suunnittelulle. Tilan suunnittelusta ja suunnitelmien toteuttamisen aikataulusta sekä rakentamisen aikataulusta vastaa tämän projektin jälkeen Tilahallinnan yksikkö. Tilahallinnassa on nyt koottu materiaali rakennussuunnitteluvaihetta varten, jonka jälkeen työ etenee rakentamisvaiheen kautta tilojen käyttöönottoon vuonna 2014.

12.1 Projektin eettisyyden pohdintaa

Projektin aikana kerätty aineisto oli pääosin lähtöisin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä työskenteleviltä eri toimijoilta. Oli eettisesti tärkeää, että tiedon kerännyt projektityöntekijä tallensi saamansa aineiston huolellisesti ja käsitteli saamaansa tietoa tiedonantajia kunnioittavasti, tieto tuli tallentaa sitä muuttamatta. Tiedonkeruussa edettiin projektiryhmän tekemän suunnitelman mukaisesti ja eri ryhmissä saatua tietoa käsiteltiin samanarvoisesti. Kaikki tieto koottiin yhteen tiedostoon Alueellisen apuvälinekeskuksen verkkoasemalle, W-asemalle, sähköisessä muodossa. Ohjausryhmää varten perustettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tietokantaan oma verkkoasema, O-asema, josta ohjausryhmän jäsenet voivat tutustua aineistoista kerättyihin koosteisiin. Tiedonkeruun eettisyys edellyttää huolellista aineiston käsittelyä, tallentamista ja jokaisen toimijan työpanoksen arvostamista ja tunnustamista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 -133).

Projektissa kerätty tieto oli lähtöisin apuvälinepalveluprosessin eri vaiheissa mukana olevilta toimijoilta ja Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa jatkossa toimivilta henkilöiltä. Oli erittäin tärkeää, että kerätty tieto käytetään Alueellisen apuvälinekeskuksen välittömän ja välillisen asiakastyön vaatimien toimitilojen hyvän suunnittelun pohjaksi. Kerätystä tiedosta laadituissa koosteissa ei erikseen mainita, mikä ehdotus tai asia oli kenenkin sanomaa, vaan tuodaan tieto koko haastatellun ryhmän mielipiteenä ohjausryhmän tietoon. Tiedonkeruulla tähdättiin asiakkaan ja toimijoiden hyvään, tiedonantajan yksityisyyden suoja taattiin tiedon tallentamisvaiheessa ja tiedonkeräämisellä oli moraalisesti ja eettisesti tavoite asiakkaan ja toimijoiden parhaaksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128 -129).

Projektin tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla on käytännön hyötyä Alueellisen apuvälinekeskuksen tilojen suunnittelussa. Aiheen valinta tähän projektiin lähti Alueellisen apuvälinekeskuksen toimijoilta, jotka pitivät tärkeänä, että tilojen suunnitteluun ryhdytään riittävän ajoissa ennen varsinaista korjaus- ja rakentamistyötä, suunnitteluun osallistui tiloissa toimijat ja suunnittelun lähtökohtana oli toiminta. Yhdistämällä tiedon tuottaminen ja pyrkimys käytännöllisiin tuloksiin yhdistää tieteen, taloudellisen kasvun ja yhteiskunnassa olevan yleisen kiinnostuksen kohteet, nämä yhdessä asettavat aiheenvalinnalle jo eettisen haasteen ja vastuun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128 -129).

12.2 Projektin luotettavuuden pohdintaa

Projektin aihe oli työyhteisön tarpeista lähtöisin. Keskustelemalla Alueellisen apuvälinekeskuksen työntekijöiden kanssa päädyttiin tekemään TUKE – hanke hakemus, jonka avulla pystyttäisiin toteuttamaan tilasuunnitteluprojekti vuoden 2010 aikana. Koska hanke sai rahoituksen ja aihe oli työyhteisölähtöinen, valikoitui Etelä-Pohjanmaan Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnittelu projekti myös Kuntoutuksen ylemmän AMK – tutkinnon opinnäytetyön aiheeksi. Projektin aikana kerättiin tietoa tilojen toimivuudesta, tehtiin tarkka kuvaus toiminnasta haastattelujen, havainnoinnin, valokuvauksen ja tutustumiskäyntien pohjalta ja laadittiin niistä yhteenvedot. Tieto oli Alueellisen apuvälinekeskuksen työntekijöiden ja ohjausryhmän luetta-

vissa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tietokannasta W- ja O – verkkoasemilta. Sekä tuotetun tiedon, että projektin aiheen valinnan lähtökohtana oli yhdessä käydyt keskustelut ja havainnot toiminnasta toimitiloissa. Kerätty tieto voi perustua havaintoihin sekä yhdessä keskustelujen pohjalta syntyneeseen yhteisymmärrykseen asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 -136).

Projektin etenemistä ja saatuja tuloksia arvioitiin ohjausryhmässä ja projektiryhmän kokouksissa sekä eri toimijoiden kanssa pidetyissä palaverissa ja vapaammissa keskusteluissa. Tilasuunnitteluprojektia arvioitiin erilaisissa tilanteissa, joista osa oli ennalta sovittuja kokouksia ja osa vapaata keskustelua muun työn lomassa. Alueellisen apuvälinekeskuksen suunnittelupäivässä käytettiin aikaa tilasuunnitteluprojektin etenemisen ja tulosten käsittelyyn. Samalla pohdittiin toimintoja ja toimintojen muutostarvetta sekä nykyisissä että korjatuissa tiloissa. Näistä toimintatavan muutoksista osa otettiin välittömästi käytäntöön. Laadullisen tutkimuksen arviointi on syytä keskittää kokonaisuuden arviointiin, eikä niinkään yksittäisten osa-alueiden arvioimiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

12.3 Projektin pohjalta nousseet jatkohanketarpeet

Projektille asetetut tavoitteet toteutuivat pääosin. Kerätyn aineiston ja laaditun tilasuunnitelman (liite 2.) pohjalta voidaan jatkaa tilojen suunnittelua Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnan, muiden tiloihin jäävien toimijoiden ja Tilahallinnan edustajien kanssa. Koska perusparantamisen ja rakentamisen arvioitu ajankohta on vasta vuoden 2014 aikana, aikaa tarkempaan suunnitteluun ja kustannusarvion laskemiseen on vielä runsaasti. Tällöin voidaan edetä Tilahallinnan ohjeen mukaisesti hankesuunnitteluvaiheen ja rakennussuunnitteluvaiheen kautta urakkakilpailuun, jonka pohjalta tehdään rakentamispäätös ja allekirjoitetaan tarvittavat sopimukset. Tämän jälkeen on mahdollista siirtyä prosessissa rakentamisvaiheeseen. Tilasuunnitelman täydentäminen Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintojen prosessinkuvauksilla täydentää edelleen laadittua Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnitelmaa (liite 2).

Asiakaslähtöisen tilasuunnitelman luomiseksi ja tilojen toteutumiseksi on mahdollista ottaa mukaan myös asiakkaiden edustajia. Esimerkiksi Seinäjoen kaupungissa toimii vammaistoimikunta ja eri yhdistysten ja vammaisjärjestöjen alueellisia ja paikallisia osastoja, joilta voi saada arvokasta tietoa tilasuunnittelun tueksi. Tilahallinta johtaa ja koordinoi suunnitelmaa edelleen yhteistyössä tarvittavien sidosryhmien kanssa.

LÄHTEET

Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Asiakastyön alkulähteillä. Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. Kuntoutus 3, 1.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991/1015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>. [Luettu 21.3.2010]

Engeström Y (1987) Learning by expanding. An activity theoretical approach to developmental research. Orienta Konsultit, Helsinki.

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Vastapaino, Yrjö Engeström, Tampere.

Engeström, Y. ja Virkkunen, J. 2007. Artikkelit Muutoslaboratorio – kehittävän työntutkimuksen uusi vaihe. Kirjassa Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa.

Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. [Luettu 21.3.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006a. Alueellinen apuvälinekeskus. [Luettu 2.4.2010]. Saatavissa: <http://www.epshp.fi/kotisivu/apuvaline/>.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006b. Apuvälinepalvelu. Seinäjoki. [Luettu 2.4.2010]. Saatavissa: <http://www.epshp.fi/kotisivu/apuvaline/>.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma vv. 2011 -2013.

Kanto-Ronkainen, A. ja Salminen, A-L. 2003. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Teoksessa Salminen A-L.(toim.) Apuvälinekirja 57- 76. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Kemppainen, E. 2010. Kuntoutus, osallisuus ja esteettömyys. Kuntoutus 3/2010.

Kokko R-L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Yliopistopaino. Helsinki.

Konola, P., Hurnasti, T., Aarnikka, T., Leivo, H., Hiltunen, N. ja Virtanen, P. 2003. Apuvälinepalvelut. Teoksessa Salminen A-L. (toim.) Apuvälinekirja 32 -56. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Kylmälä, J. ja Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki jukisista hankinnoista 2007. [luettu 30.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. [luettu 17.9.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku>

Töytäri, O. 2008. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin. Stakes Työpapereita. Helsinki.

Valtioneuvosto 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelma. Helsinki: Edita. [Luettuluettu 24.5.2010]. Saatavissa:
<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>.

www.epshp.fi/kartat/hanneksenrinne.asp. [Luettu 22.11.2010]. Saatavissa
www.epshp.fi.

www.invalidiliitto.fi/portal/esteeton.fi. Ongelma vai haaste 2006 – Julkisten rakennusten liikkumisesteiden poistaminen. [Luettu 3.5.2010]. Saatavissa
www.invalidiliitto.fi/portal/esteeton.fi.

www.muutoslaboratorio.fi. Kehittävä työntutkimus. Kehittävän työntutkimuksen metodologia. [Luettu 10.2.2010]. Saatavissa: www.muutoslaboratorio.fi.

[www.ykliitto.fi/YK:n vammaissopimus](http://www.ykliitto.fi/YK:n_vammaissopimus). [Luettu 3.5.2010]. Saatavissa:
www.ykliitto.fi.

Yli-Karhu, T. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto, 15.10.2010. Seinäjoki.

Alueellinen apuvälinekeskuksen kehittämishanke

Nimi: Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnittelu

Aikataulu: 1.1.2010 – 31.12.2010

Hankkeen lähtökohta

Alueellinen apuvälinekeskus on ollut toiminnassa vuoden 2006 alusta lähtien. Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa varten tehtiin vain pienet muutostyöt Fysiatrian ja kuntoutuksen Apuvälinekeskuksen tiloissa. Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan alettua Apuvälinekeskuksen toiminta muuttui palvelemaan alueen perusterveydenhuoltoa erityisesti apuvälinelogistiikan, kippailutuksen ja konsultoinnin osalta normaalin erikoissairaanhoidon keskitetyn apuvälinepalvelun lisäksi. Sen vuoksi tämän hetken tilat ovat puutteelliset asiakaspalvelun, apuvälineiden huollon, puhdistuksen ja logistiikan osalta. Esimerkiksi apuvälinehuolto toimii monessa pisteessä, ahtaissa tiloissa, mikä hankaloittaa toimivan apuvälinevaraston ylläpitoa ja asiakaspalvelua.

Toimitilojen suunnittelu on ajankohtainen, koska vuonna 2012 valmistuu ns. Y-rakennus. Tällöin suurin osa fysio- ja toimintaterapian henkilökunnasta ja toiminnoista siirtyy Y-rakennukseen, ja Hanneksenrinteen C-0 tilat jäävät Alueellisen apuvälinekeskuksen käyttöön. Samassa yhteydessä Mediwestissä käytössä olevista tiloista luovutaan ja siellä toimivat Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön työntekijät siirtyvät Hanneksenrinteen C-0 tiloihin. Toimintasuunnitelmassa esitetään myös oman apuneuvoteknikon toimen perustamista, kun tilat antavat siihen mahdollisuuden. Näin voitaisiin vähentää ostopalvelujen määrää. Nykyiset Fysiatrian ja kuntoutuksen Hanneksenrinteellä sijaitsevat tilat tulee remontoida palvelemaan alueellisen apuvälinepalvelun kasvavia tarpeita.

Tarkoitus ja tavoitteet

Tilasuunnittelulla pyritään löytämään ratkaisu Alueellisen apuvälinekeskuksen monimuotoiseen toimintaan. Suunnittelussa tulee huomioida vaikeasti liikuntavammaisten ja vaikeavammaisten asiakkaiden erityistarpeet poliklinisessa asiakaspalvelussa. Tämän hetken tiedon mukaan Y-rakennuksen valmistuttua Hanneksenrinne C-0 tiloissa tapahtuu myös yksilöllisten apuvälineiden valmistus, jolloin tiloissa jatkaa edelleen jalkaterapeuttien vastaanottotoiminta ja pohjallisten valmistus sekä osittain toimintaterapeuttien vastaanottotoiminta lastanvalmistuksen osalta. Tiloihin pitää varata toimitilat myös ylläkäärille, klinikkasihteerille ja kuntoutussuunnittelijalle.

Tarkoituksena on keskittää apuvälineiden huolto remontoitaviin tiloihin ja suunnitella sitä varten asianmukaiset tilat. Tavoitteena on saavuttaa joustava, oikea-aikainen apuvälineiden huolto ja kehittää apuvälinehuollon osaamista. Kierrätettävyyden onnistumiseksi apuvälineiden puhdistusta varten tarvitaan toimivat tilat.

Keskitetty apuvälinehankinta vaatii runsaasti fyysistä tilaa. Jatkossa lähes kaikki sairaanhoitopiirin alueelle hankittavat apuvälineet vastaanotetaan ja yksilöidään Apuvälinekeskuksessa ennen kuin ne lähetetään alueen terveyskeskuksiin tai erikoissairaanhoidon muihin yksiköihin.

Lisähaasteen tilojen suunnittelulle antaa yhteistyön kehittäminen sosiaalipuolen apuvälinepalvelun kanssa. Alustavasti on suunniteltu kuulonhuollon apuvälineiden kilpailutuksen ja hankinnan yhteistoimintaa erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kesken.

Hankkeen tavoitteena on tuottaa suunnitelma toimitiloista, jotka palvelevat asiakkaita ja erilaisia Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintoja ja muita tiloissa toimivia mahdollisimman hyvin.

Hankkeen toteutus

Hanke toteutetaan vuoden 2010 aikana pääosin Alueellisen apuvälinekeskuksen omana toimintana muun toiminnan ohessa. Hankkeen vastuuhenkilöiden hankkeeseen kuluva työaika korvataan varahenkilön työpanoksella.

- tehdään tiloissa tapahtuvan toiminnan kuvaus
- selvitetään eri toimintojen tilan ja välineiden tarve
- tutustumiskäynnit eri sairaanhoitopiirien alueellisiin apuvälinekeskuksiin
- tutustumiskäynnit apuvälinehuoltoa tuottaviin yksityisiin yksiköihin
- tutustumiskäynnit apuvälinevalmistusta toteuttaviin yksityisiin yksiköihin
- tehdään ehdotus tilasuunnitelmaksi
- laaditaan alustava kustannusarvio
- laaditaan tilasuunnitelma

Hankkeen organisoituminen

Hankkeen vastuuhenkilöinä toimivat kuntoutusohjaaja Elina Kallio ja Alueellisen apuvälinekeskuksen vastuuyksikköjohtaja Riitta Korkiatupa.

Hankkeen projektiryhmään kuuluu hankkeen vastuuhenkilöiden lisäksi Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnasta fysioterapeutti Miia Pelander, huoltomestari Martti Mäkelä ja toimintaterapeutti Satu Korpi. Tarvittaessa projektiryhmään kutsutaan toimijoita muista Fysiatrian ja kuntoutuksen vastuuyksiköistä, joiden palvelua jää tiloihin, sekä muita yhteistyökumppaneita.

Hankkeelle nimetään ohjausryhmä, johon kutsutaan mm. fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkäri Heikki Suoyrjö, fysioterapiayksikön osastonhoitaja Sirkka-Liisa Tuurihalme, vastaava toimintaterapeutti Virpi Aralinn, tilahallinnasta suunnittelija Tiina Yli-Karhu ja rakennusmestari Heikki Luomaluhta sekä huollosta konehuoltopäällikkö Timo Huhtamäki.

Hankkeen arviointi

Hankkeen etenemistä arvioidaan jatkuvasti Apuvälinekeskuksen säännöllisissä palaverissa ja hankkeen ohjausryhmässä. Suunnitelma Alueellisen apuvälinekeskuksen toimitiloista tehdään ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyönä, joten suunnitelman etenemistä arvioidaan myös Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Hankkeesta tiedottaminen ja raportointi

Hankkeen etenemisestä tiedotetaan jatkuvasti projektiryhmän ja ohjausryhmän lisäksi Apuvälinekeskuksen henkilökuntaa ja muita yhteistyötahoja. Hankkeesta laaditaan raportti, joka on samalla Satakunnan ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän AMK -tutkinnon opinnäytetyö. Raportti sisältää suunnitelman Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloista.

Hankkeen tulosten hyödyntäminen ja kehitettyjen toimintojen vakiinnuttaminen

Hankkeen tuloksia hyödynnetään Alueellisen apuvälinekeskuksen tilojen remontoinnissa.

Toimivat tilat palvelevat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueellista apuvälinepalvelua.

Hankkeen rahoitussuunnitelma

Hanke toteutetaan Alueellisessa apuvälinekeskuksessa pääosin oman työn ohessa ja osin ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan opiskelijan omalla ajalla.

	vuosi 2010
matkakustannukset	4000 euroa
aineisto- ja materiaalikustannukset	800 euroa
muut menot	300 euroa
Yhteensä	5100 euroa

Elina Kallio
kuntoutusohjaaja

Riitta Korkiatupa
vastuuyksikköjohtaja

ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN TILASUUNNITTELMA

TUKE-hanke

TU 1321

Kallio Elina
Korpi Satu
Mäkelä Martti
Korkiatupa Riitta

SISÄLLYSLUETTELO

SISÄLLYSLUETTELO.....	1
JOHDANTO.....	2
A. TAUSTA.....	2
1 Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikkö.....	2
1.1 Alueellinen apuvälinekeskus	3
1.2 Toimintaterapiayksikkö toiminta ja henkilöstö.....	6
1.3 Fysioterapiayksikön (4401) tilat ja henkilöstö (tilanne 16.8.2010)	8
1.4 Muu uudelleen sijoitettava toiminta	9
B. ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN TOIMINNALLINEN- JA TILASUUNNITTELMA	10
1 Perustelut rakentamiselle.....	10
2 Kohteen sijainti sairaalarakennuksessa	10
3 Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinepalvelu	11
3.1 Toiminnan kuvaus	11
3.2 Apuvälinepalvelun tilatarve Alueellisessa apuvälinekeskuksessa	14
4 Apuvälinehuolto.....	18
4.1 Toiminnan kuvaus	18
4.2 Apuvälinehuollon vaatima tilatarve	19
5 Apuvälineiden puhdistus	20
5.1 Toiminnan kuvaus	20
5.2 Apuvälinepuhdistuksen vaatima tilatarve.....	22
6 Apuvälinelogistiikka	23
6.1 Toiminnan nykykuvaus	23
6.1.1 Apuvälineiden hankinta	23
6.1.2 Apuvälineiden kuljetus	25
6.1.3 Apuvälineiden varastointi	26
6.1.4 Laskujen käsittely	26
6.2 Apuvälinelogistiikan vaatima tilatarve	26
6.2.1 Apuvälinehankinnan vaatima tilatarve	26
6.2.2 Apuvälinekuljetusten vaatima tilatarve	27
6.2.3 Apuvälineiden varastoinnin vaatima tilatarve	27
7 Muu Apuvälinekeskuksen toiminta	29
7.1 Toiminnan nykykuvaus	29
7.2 Muu Apuvälinekeskuksen tilatarve.....	30
C MUU TOIMINTA.....	31
1 Nykytoiminnan kuvaus.....	31
2 Tilatarpeet muuhun toimintaan	34
3 Tilojen sijoittelussa huomioitavaa	36

JOHDANTO

Alueellisen apuvälinekeskuksen tilasuunnittelu toteutetaan projektina 1.1.2010 - 31.12.2010. Projektille haettiin ja saatiin TUKE -rahoitus. Projektia varten koottiin Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnasta projektiryhmä ja nimettiin vastuuhenkilöt projektille. Projektiryhmä kutsui ohjusryhmään toimijoita sairaalan eri toimintayksiköistä.

Projektiryhmä keräsi tietoa tilojen korjaamisen ja rakentamisen suunnittelua varten eri toimijoilta järjestämällä keskustelu ja haastattelutilaisuuksia toimijaryhmittäin. Projektin etenemisestä tiedotettiin Apuvälinekeskuksen henkilökunnalle omissa työryhmäpalavereissa. Projektin aikana laaditut pöytäkirjat ja muu koottu materiaali tallennettiin sairaalan tietokantaan W-asemalle omaan kansioon, josta Apuvälinekeskuksen henkilökunnalla oli mahdollisuus seurata projektin etenemistä. Ohjausryhmää varten sairaalan tietokantaan tehtiin uusi O-asema, jossa ohjausryhmän jäsenillä oli mahdollisuus lukea pöytäkirjat ja koosteet projektin etenemisestä.

Keskustelu ja kuulemistilaisuuksia järjestettiin Toiminta- ja Fysioterapiayksikön, Siivoustyön, Tekniikan LVI-, laite ja konehuollon edustajien kanssa, Logistiikkakeskuksen ja Keskusvaraston edustajien, Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön sihteerien kanssa. Keskusteluja varten kutakin ryhmää pyydettiin etukäteen miettimään nykyistä toimintaa sen toimivia ja ei toimivia osia nykyisissä tiloissa ja toiveita ja vaatimuksia uusille tiloille.

Projektin aikana ohjausryhmä kokoontui 5 kertaa, projektiryhmä 29 kertaa. Lisäksi tehtiin tutustumiskäynnit Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulun kaupungin terveyskeskuksen Apuvälinekeskuksiin ja Tampereen kaupungin Apuvälinekeskukseen. Järjestettiin Rehawash -pesulaitteiston esittely Apuvälinekeskuksessa.

A. TAUSTA

1 Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikkö

Alueellinen apuvälinekeskus on osa Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikköä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellinen apuvälinekeskus on toiminut vuodesta 2006 lähtien. Toiminta aloitettiin erikoissairaanhoidon Apuvälinekeskuksen tiloissa, joissa vaikeasti liikuntavammaisten- ja tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälinepalvelu on aiemmin toiminut. Alueellisen apuvälinekeskuksen käynnistymisen myötä toiminta laajeni ja tilantarve lisääntyi. Tilanpuutteen vuoksi Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintoja on hajautettu eripuolille sairaalaa.

Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön toimintoja on sijoitettu fyysisesti useaan eri paikkaan. Alueellisen apuvälinekeskuksen nykyisistä tiloista pääosa on Hanneksenrinteen C0-kerroksessa ja B0:ssa sekä osa T/L ja T/N -taloissa. Alueellisen apuvälinekeskuksen osastonhoitajan työtila ja kahden puheterapeutin toimistotila on Mediwestissä, jossa on myös ylilääkärin hallintokanslia, klinikkasihteerin työtila ja kuntoutussuunnittelijan työtila. Hanneksenrinteellä toimivat osittain yhteisissä tiloissa Fysioterapia- ja Toimintaterapiayksikkö, Apuvälinekeskus ja yksi huone on varattu Fysiatrian poliklinikan lääkärin vastaanottoa varten. Fysioterapiayksiköllä ja Toimintaterapiayksiköllä on tiloja myös T/A-talossa. Työlääkietieteen poliklinikka ja Kuntoutustutkimuspoliklinikka toimivat T/A-talossa, samoin pääosin Fysiatrian poliklinikka.

Taulukko 1.

FYSIATRIAN JA KUNTOUTUKSEN TOIMINTAYKSIKKÖ 2010

Seinäjoen keskussairaala Ähtärin sairaala		Toimintayksikköjohtaja, ylilääkäri Heikki Suoyrjö				
Kuntoutussuunnittelija (vs) Päivi Lehtimäki		Toimintayksikön toimintojen ja shp:n lääkinnällisen kuntoutuksen koordinaatio		Ylihoitaja Kirsi Korkiamäki		
FYSIATRIAN POLIKLINIKKA	KUNTOUTUS- TUTKIMUS- POLIKLINIKKA	TYÖLÄÄKE- TIEETEN POLIKLINIKKA	ALUEELLINEN APUVÄLINE- KESKUS	TOIMINTA- TERAPIA- YKSIKKÖ	FYSIOTERAPIA- YKSIKKÖ SeKs	FYSIOTERAPIA- YKSIKKÖ ÄS
TULE-oireisten tutkimukset ja fysioterapia Kuntoutusjaksot	Moniongelmaisten kuntoutustutkimukset työ- ja toimintakykyarvioinnin	Ammattitautien ja työperäisten sairauksien tutkiminen Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden koulutus	Kehittäminen ja koordinointi Keskitetty apuvälineiden hankinta Erikoissairaanhoitajan apuvälinekeskuksen palvelut Selkäydinvamma-poliklinikka	Toimintaterapia Musikitterapia	Fysioterapia Jalkaterapia	Fysioterapia Fysiatria ja jalkaterapeutin konsultaatiot
Potilasasuntola						
Vastuuyksikköjohtaja osastonylilääkäri Sinikka Tala	Vastuuyksikköjohtaja osastonylilääkäri Esa Mäkinieniemi	Vastuuyksikköjohtaja osastonylilääkäri Niina Peltoniemi	Vastuuyksikköjohtaja osastonhoitaja Riitta Korkiatupa	Vastuuyksikköjohtaja vs. vastaava toimintaterapeutti Susanna Santala	Vastuuyksikköjohtaja osastonhoitaja Sirkka-Liisa Tuurihalmes	Vastuuyksikköjohtaja osastonhoitaja Päivikki Ruuhela
varahenkilö osastonhoitaja Pirkko-Liisa Aro	varahenkilö erikoislääkäri Maria Rantamäki	varahenkilö vs. osastonhoitaja Esa-Petri Nummela	varahenkilö toimintaterapeutti Satu Korpi	varahenkilö toimintaterapeutti Riitta Tikka	varahenkilö apulaisosastonhoitaja Merja Mäkelä	varahenkilö fysioterapeutti Erkki Toivonen

Toiminta- ja fysioterapeuttien tilat siirtyvät Hanneksenrinteen C0 tiloista Y-taloon valmistuviin tiloihin. Vapautuvat tilat on varattu Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa varten. Hanneksenrinteen C0 tiloihin pyritään sijoittamaan Apuvälinekeskuksen asiakaskohtainen apuvälinepalvelu, apuvälineiden huolto ja apuvälinelogistiikka. Myös apuvälineteknikkopalvelu asianmukaisine tiloineen pyritään jatkossa järjestämään omalla toimintana nykyisen ostopalvelun sijaan. Tiloihin on suunniteltu mahdollisesti jäämään myös nykyinen apuvälineiden valmistustoiminta, jolloin kyseessä on jalkaterapeuttien (2) ja toimintaterapeuttien (2) toiminnasta.

Seuraavassa on kooste toiminnoista, jotka ovat muutoksen kohteena Y-talon valmistumisen ja Hanneksenrinteen C0 remontin vuoksi. Koosteessa on kuvaus nykyisistä toiminnoista, henkilöstöstä ja tiloista, toimintojen ja henkilöstön sijoittumisesta eri toimipisteisiin.

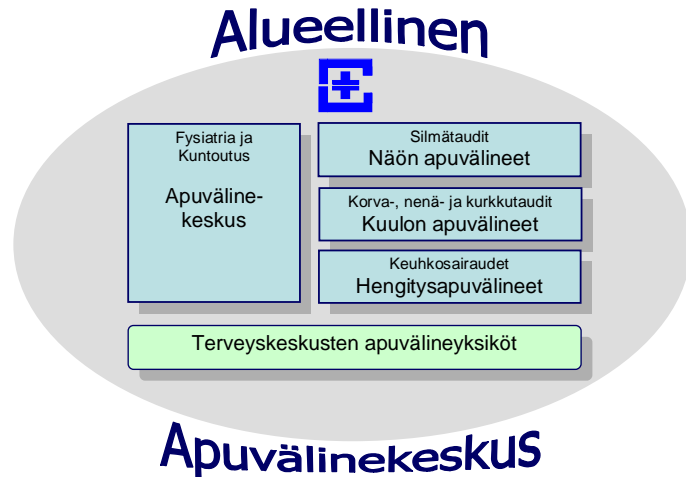
1.1 Alueellinen apuvälinekeskus

Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan perustana on hajautettu asiakaspalvelu, yhteiset saatavuusperusteet, yhteinen apuvälinebudjetti, yhteinen apuvälinerekisteri, keskitetty sähköinen hankintamenettely ja koulutus. Apuvälinepalvelu on alueella jaettu eri toimijatahojen vastuulle. Asiakas saa apuvälinepalvelun joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kautta, pääosin sen mukaisesti, missä hän on hoidossa vammansa tai sairautensa vuoksi. Lasten apuvälinepalvelu on pääosin keskitetty keskussairaalaan.

Perusterveydenhuollossa apuvälinepalvelusta vastaa pääosin fysioterapiayksiköiden henkilökunta. Erikoissairaanhoidossa toimintavastuu on jaettu siten, että korvatautien yksikkö vastaa kuulon apuvälineistä, silmätautien yksikkö vastaa näön apuvälineistä, keuhkosairauksien yksikkö vastaa

hengitysapuvälineistä. Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikön Apuvälinekeskus vastaa muista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä.

Kuva 1. Alueellinen apuvälinekeskus



Alueellisen apuvälinekeskuksen (Apuvälinekeskus) tehtävä on kaksijakoinen. Ensinnäkin tuotetaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita henkilöille, joilla sairauden, vamman tai kehitysviivästymän vuoksi vaikeuksia selviytyä itsenäisesti ja omatoimisesti päivittäisistä toimista. Apuvälineiden avulla pyritään kompensoimaan tai korvaamaan vamman aiheuttamaa haittaa ja tukemaan apuvälineellä asiakkaan toimintaa sekä lisäämään omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Apuvälineellä voidaan myös helpottaa avustavien henkilöiden työtä ja lisätä työturvallisuutta. Yksi apuvälineiden tehtävä on myös ennaltaehkäistä mahdollisen toimintakyvyn heikkenemistä. Apuvälineillä voidaan omalta osaltaan vähentää myös muiden palveluiden tarvetta.

Kuva 2. Asiakkaan apuvälinepalveluprosessi



Toisena tehtävänä on tuottaa palveluita alueen muille lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita tuottaville yksiköille terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidon muissa organisaatioissa. Näitä tehtäviä ovat apuvälinetoiminnan johtaminen ja kehittäminen, oikea-aikaisen ja joustavan apuväline logistiikan turvaaminen, johon kuuluvat apuvälineiden keskitetty hankinta, vastaanotto ja yksilöinti, laskujen vastaanotto ja hyväksymien sekä apuvälinekuljetuksista sopiminen. Yhteisen apuvälinerekisterin ylläpitäminen ja kehittäminen sekä apuvälineiden kilpailuttaminen kuuluvat oleellisena osana Apuvälinekeskuksen toimintaan.

Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta (13+1+1/3+ostopalvelu)

- osastonhoitaja, vastuuyksikköjohtaja
- 3x fysioterapeutti
- 2x kuntoutusohjaaja
- 2x puheterapeutti
- 1x toimintaterapeutti
- 1x tekninen avustaja
- 1x askarteluohjaaja
- 1x huoltomestari
- 1x tekniikko
- 1x osastonsihteeri
- 1x ylilääkäri (30% työpanoksesta)
- 1x sairaalahuoltaja (sisäinen palvelu)
- 3-4 x apuvälinetekniikko, 3 – 4 päivänä viikossa (palvelu ostetaan tällä hetkellä ulkopuolelta)

Tällä ryhmällä käytössä olevat toimitilat

C 0:ssa:

- 0.088 C fysioterapeuttien (3) toimistotila 12 m²
- 0.087 C kuntoutusohjaajien (2) toimistotila 12 m²
- 0.086 C toimintaterapeutin toimisto- ja vastaanottotila 12m²
- 0.085 C puheterapeuttien vastaanotto- ja ryhmävastaanottotila 36,5 m²
- 0.083 C:stä teknisenavustajan ja askarteluohjaajan työtila erotettu kaapeilla ja kevyellä sermillä, 17 m²
- 0.089 C lääkärin vastaanottotila 12 m² (käytettävissä muilla Apuvälinekeskuksen työntekijöillä n. 2pv/viikko)
- 0.083 C erotettu kevyellä sermillä ja verhoilla, tavarantoimittajien vastaanottotila 13 m²,
- 0.0841 C sovitustila 38 m², joka toimii osin myös varastona
- 0.083 C:stä erotettu kevyellä sermillä ja verhoilla, apuvälineteknikoiden vastaanottotila käytössä 2-3 päivänä viikossa, 13 m²
- 0.109 C varasto
- 0.078 C huoltomestarin työtila, jonka pinta-ala on 23,5m² (huolto hajautettu lisäksi lääkintälaittehuoltoon, sähköhuoltoon)
- 0.107 C apuvälinepuhdistus, 15,5m², kaikkien C-0:ssa toimivien yhteinen tila
- 0.108 C muu siivous ja osin apuvälinepuhdistusta, 15m², kaikkien C-0:ssa toimivien yhteinen tila
- osastonhoitaja, työtila Mediwestissä 20 m²
- puheterapeuttien toimistotila Mediwestissä 20 m²
- 0.128 C odotustila 81,5m², kaikkien C-0:ssa toimivien yhteinen tila
- 0.120 C taukotila 23,5 m², kaikkien C-0:ssa toimivien yhteinen tila
- 0.076 C pukuhuone 9 m²+0.075 C WC 2 m², AAVK:n ja toimintaterapeuttien käytössä

- käytävätilat, asiakas WC:t

Varastotiloja:

- o C-0:ssa varastotiloja: 0.109C tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineiden varasto 7m²
 - o Kaappeja pienten, hyllysäilytykseen soveltuvien apuvälineiden varastointiin käytävillä ja hoitohallissa 18.1m²
 - o T/L: Varastoituna erityispolkupyörät. Tilassa on myös pyörien huoltoa, muuta apuvälinehuoltoa ja varustelua asiakkaan tarpeiden mukaan. Tilaa on n. 188m²
 - o T/N: Varastoituna sähkömopot ja -pyörätuolit. Tilaa on n. 50m².
 - o 0.061B varasto lainattavien isojen liikkumisen apuvälineiden varastointiin 98,9m²
- Varastotiloja yhteensä 362m²

Apuvälinehuollon henkilökunta, sisäisesti ostettu palvelu

Nykyisin apuvälinehuollosta osa ostetaan sisäisesti tekniikan eri yksiköiltä. Huolto on täten hajautettu moneen eri toimipisteeseen ja toiminta on pirstaloitunutta.

1x huoltoteknikko, sähköiset apuvälineet
 1x laitosasentaja, happihoitolaitteet
 1x lvi-asentaja, hitsaus ja muu likainen huolto ja korjaustyö
 1x sairaalahuoltaja, osa työpanoksesta apuvälineiden puhdistukseen.(huomioitu Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökuntavahvuudessa)

Tällä ryhmällä käytössä olevat tilat:

- 00.276L sähköisten apuvälineiden huolto (laitehuolto)
- happihoitolaitteiden huolto (LVI- ja konehuolto)
- 00.360H hitsausta tai muuta likaista huoltotyötä vaativa apuvälinehuolto

1.2 Toimintaterapiayksikkö toiminta ja henkilöstö

Toimintaterapiayksikön perustehtävänä on tuottaa toimintaterapian, musiikkiterapian ja muiden toiminnallisten terapioiden palveluja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen erikoissairaanhoidon kuntoutusta tarvitseville asukkaille. Yksikön toisena tehtävänä on edistää em. palveluiden kehittymistä sairaanhoitopiirin alueella sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Tavoitteeseen pyritään tekemällä yhteistyötä erikoissairaanhoidon eri klinisten erikoisalojen kanssa tuottamalla terapiapalveluja, osallistumalla yhteistyöhankkeisiin sekä kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia.

Toimintaterapiayksikön nykytila (10.6.2010) ja Y-taloon siirtyvät:

Henkilökunta (16)

- vastaava toimintaterapeutti
- 13 toimintaterapeuttia (TA-talossa 5 terapeuttia ja H-rinteellä 7 terapeuttia + 1 varahenkilö)
- 1 musiikkiterapeutti
- 1 askartelunohjaaja
- sairaalahuoltaja (sisäinen palvelu, H-rinne ja A-talo)
- osastosihteeri (sisäinen palvelu)

Tällä ryhmällä Hanneksenrinne C0:ssa käytössä olevat tilat:

- 0.1231C 4 toimintaterapeutin toimisto
- 0.134C 3 toimintaterapeutin toimisto
- 0.113C ja 0.1131C lasten terapiatila
- 0.083C:stä erotettu kevyillä sermeillä ja verhoilla 2 vastaanottotilaa (mm. ortoosien valmistus, terapiakäynnit, tutkimuskäynnit), á 13m²
 - o toisessa ortoositilassa on kaapeissa myös fysioterapiayksikön välineistöä säilytyksessä sekä fysiatrian poliklinikalla työskentelevän henkilökunnan työvaatteita säilytyksessä. Tämä aiheuttaa ylimääräisiä käyntejä tilaan, vaikka samanaikaisesti tilassa pidetään asiakasvastaanottoa.
- 0.142C 1 terapiatila (5 aikuissomatiikan toimintaterapeuttia + varahenkilö käyttää tätä tilaa)
- 4.002A neurologian osaston yhteydessä neurologiaa palveleville toimintaterapeuteille varattu 1 huone terapiakäyttöön
- 4.0031A Neurologian osastolla osaston toimintaterapeutit saavat tarvittaessa käyttää myös osaston jakelukeittiötä keittiötoimintojen arvioimiseen/harjoitteluun. Samaa keittiötä käyttävät myös hematologian poliklinikan sairaalahuoltajat.
- Neurologiaa palvelevat toimintaterapeutit työskentelevät potilashuoneissa tai osaston päiväsalissa
- Varahenkilö työskentelee myös näissä tiloissa ollessaan Hanneksenrinteellä

T/A-talossa käytössä olevat tilat:

- T/A 1.017 vastaava toimintaterapeutti, toimisto
- T/A 1.014 toimintaterapeutin toimisto (2 työntekijää)
- T/A 1.0302 toimintaterapeutin toimisto
- T/A 1.0091 toimintaterapeutin toimisto+ postihuone+ kopiointihuone+ toimistovälinevarasto
- T/A 1.023Ryhmähuone
- T/A 1.031 Testihuone (koko yksikön toimintaterapeuttien käytössä)
- Savenpolttuhuone
- T/A 1.029B-keittiö
- T/A 1.021Pesuhuone
- T/A 1.019 Miesten wc (asiakas wc)
- T/A 1.018 Naisten wc (asiakas wc)
- T/A 1.016A-keittiö
- T/A 1.015Kodinhuone
- T/A 1.013Taukotila
- T/A 1.012Pukuhuone
- T/A 1.010Siivoushuone
- T/A 2.019Ryhmähuone, ei enää tt-yksikön käytössä (ilm. 28.12.2010)
- T/A 2.013 Varasto
- T/A 2.009 Terapiahuone, ei enää tt-yksikön käytössä (ilm. 28.12.2010)
- T/A2.010 Varasto
- T/A 3.011 FA -hoituhuone
- T/A 3.012 Varasto
- T/A 3.013 FA -hoituhuone
- T/A3.014 Varasto
- T/A 3.016Musiikkiterapia
- T/A 3.019 Wc (3.krs)

- Varahenkilö työskentelee myös näissä tiloissa ollessaan A-talossa

T/L-talo käytössä olevat tilat

- 1 suuri puutyötila askartelunohjaajan käytössä
- toimisto
- varasto (puutavaraa + työkaluja)

1.3 Fysioterapiayksikön (4401) tilat ja henkilöstö (tilanne 16.8.2010)

Fysioterapiayksikön henkilöstöstä (yht 27 hlöä) yksi fysioterapeutti työskentelee T/A-talon tiloissa ja kaikki muut Hanneksenrinteellä. Lisäksi yhdellä jalkaterapeutilla on vastaanottotila käytössä diabetespoliklinikalla. Neurologian kuntoutusosastolla A42K ja ortopedian osastolla A22 on ko yksiköitä palvelevalla fysioterapeutti- ja kuntohoitaja -työryhmällä käytössä toimisto/kansliatila. Ortopedian pkl:lla on käytössä yksi vastaanottohuone fysioterapeutilla. Loput Hanneksenrinteen työhuoneet ovat alla olevan luettelon mukaisesti C0:ssa. Muutoin henkilöstö tekee päivätyötään vuodeosastoilla potilashuoneissa, osastojen käytävillä ja rappukäytävissä sekä käyttävät jonkin verran osastojen ja poliklinikoiden kanslioita/toimistoja työskentelyssään.

Opiskelijoita on sekä kevät- että syyskaudella parhaimmillaan kymmenen yhtä aikaa. He käyttävät kaikkia yksikön tiloja mm ruokailuun koko fysiatrian yhteistä taukotilaa 0.120C. Toimistossa 0.126C työskentelevät kolme fysiatrian ja kuntoutuksen osastonsihteeriä palvelevat myös fysioterapiayksikköä.

Henkilökunta (25+2)

- * 1 osastonhoitaja
- * 1 apulaisosastonhoitaja
- * 16 fysioterapeuttia
- * 3 jalkaterapeuttia
- * 4 kuntohoitajaa
- * 2 varahenkilöä (fysioterapeuttia)

Tällä ryhmällä Hanneksenrinteellä C0:ssa käytössä olevat tilat

- 121C osastonhoitajan/apulaisosastonhoitajan toimisto
- 119C jalkaterapeutin vastaanottotila
- 106C sisätautia ja keuhkosairauksia palv. ft/kh -työryhmän toimisto (5 henkilöä)
- 114C kaikkien yhteiskäytössä oleva toimisto
- 079C lastentautia palv. fysioterapeuttien toimisto (3 henkilöä)
- 082C lasten terapiasali (yhteiskäyttö toimintaterapian kanssa)
- 0821C lymfaterapeutin ja lasten terapeuttien vastaanottotila
- 094C jalkaterapeuttien tukipohjallisten ym. valmistustyöhuone (yhteiskäyttöä AVK:n kanssa)
- 084C kaikkien terapeuttien vastaanottotila, ryhmätila, yksikön hlöstön osastokokoustila
- 083C kaikkien terapeuttien harjoitus-/testaustila (toimii osaksi myös AVK:n tavaravarastona)
- 0.093C käytävä
- 0.112C fysioterapeutin pk-vastaanotto-/testaustila (inco-terapia, + muu ft), osaksi
- varastotila
- 0.125C fysioterapeutin pkl-vastaanottotila
- 0.124C jalkaterapeutin vastaanottotila (pkl- sekä osastopotilaat)

- 141C1 fysioterapeutin testaus-/terapiavastaanottotila
- 0. 115C pukutila (yhteiskäyttö toim. terapian, sihteereiden ja sairaalahuoltajan kanssa)
- C käytävä (yhteinen toimintaterapian ja AVK:n kanssa)
- C odotustila (yhteinen toimintaterapian, AVK:n ja fysiatrian poliklinikan/ H.rinne kanssa)
- 0.129C ja 0. 130C WC:t (yhteinen toimintaterapian, AVK:n ja fysiatrian pkl:n kanssa)
- 0.120C yhteinen taukotila koko fysiatrian yksikön henkilöstölle

Tällä ryhmällä T/A-talossa käytössä olevat tilat

- 1.042TA taukotila (yhteiskäyttö fysiatrian pkl:n fysioterapeuttien kanssa)
- 1.044TA pukuhuone potilaille
- 1.045TA toimisto/kanslia
- 1.046TA liikuntasali
- 1.052TA vaatesäilytys
- 1.055TA fysioterapeutin vastaanottotila
- 1.056TA WC
- 1.058TA liikuntasali
- 1.007TA käytävä

1.4 Muu uudelleen sijoitettava toiminta

Y-talon valmistumisen myötä on tarkoitus luopua Mediwestissä olevista tiloista ja siirtää tilat lähelle muuta yksikön toimintaa.

- ylilääkärin työpanoksesta 30% Alueellisen apuvälinekeskuksen tehtäviä, 70% työpanoksesta fys. pkl. ja hallintotehtäviä
- lääkäri (fysiatrian pkl)
- kuntoutussuunnittelija
- 3x osastonsihteeri
- klinikkas sihteeri

Tällä ryhmällä käytössä olevat tilat:

- 0.089 C ylilääkärin ja fys.pkl:n lääkärin asiakasvastaanottotila 12 m²
- ylilääkärin hallintokanslia Mediwestissä 18m²
- kuntoutussuunnittelijan työtila Mediwestissä 12m²
- 0.126 C sihteerien (3) työtila 23,5m²
- klinikkasiihteerin työtila Mediwestissä 11,5m²

B. ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN TOIMINNALLINEN- JA TILASUUNNITELMA

1 Perustelut rakentamiselle

Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloihin on tavoitteena saada toimitilat, joissa toteutuu liikunta- ja vaikeavammaisten asiakkaiden apuvälinepalvelu ja alueen toimijoiden tarpeet huomioiva erikoissairaanhoidon keskitetty apuvälinetoiminta. Tiloja suunniteltaessa tulee huomioida asiakkaan yksityisyyden suoja ja ammattilaisten työskentelyrauha sekä työturvallisuus.

Erityisenä haasteena tulee olemaan huoltotoimien keskittyminen uusiin tiloihin, sillä huolto on oleellinen osa apuvälinepalvelua, kuten myös apuvälineiden puhdistus. Kotona asiakkailla käytössä olevat apuvälineet huolletaan ja puhdistetaan Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa. Palautuneet apuvälineet lainataan uudelle asiakkaalle, joten riittävän tehokas apuvälinepuhdistus on tärkeää turvallisen hygieniatason saavuttamiseksi.

Alueellisen apuvälinekeskuksen tehtäviin kuuluu alueella lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävien apuvälineiden hankinta. Uudet apuvälineet otetaan vastaan ja yksilöidään Apuvälinekeskuksessa, josta ne lähetetään edelleen alueen terveyskeskuksiin tai erikoissairaanhoidon toimipisteisiin. Apuvälinelogistiikan joustavuus on tärkeä osa koko aluetta palvelevassa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluissa. Logistiikan tulee toimia erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, Alueellisen apuvälinekeskuksen ja tavarantoimittajien välillä.

Muutostyön suunnittelun kohteena olevissa tiloissa tulee toimimaan Alueellisesta apuvälinekeskuksesta 16 henkilöä. Nykyisten 14 toimen lisäksi on suunniteltu kahden uuden toimen perustamista. Huoltoon apuvälinekeskukseen tarvitaan yksi uusi toimi huollon siirtyessä muutostyön jälkeen pääsääntöisesti Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnaksi, koska tekniikalla ei enää ole myydä huoltopalveluita. Koska Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on tarve apuvälineteknikon palveluihin nyt kolmena tai neljänä päivänä viikossa, Alueelliseen apuvälinekeskukseen esitetään oman apuvälineteknikon toimen perustamista korvaamaan nyt ulkopuolelta ostettavien apuvälineteknikkojen palvelu.

- Suunnitelmissa uudet toimet:
 - 1x tekninen asiantuntija
 - 1x apuvälineteknikko

Mikäli Alueellisen apuvälinekeskuksen korjatuissa tiloissa on mahdollista toteuttaa myös muut suunnitellut toiminnot kuten toimintaterapeuttien ja jalkaterapeuttien palvelut, tulee tilasuunnittelussa huomioida myös nämä tarpeet.

2 Kohteen sijainti sairaalarakennuksessa

Alueellisen apuvälinekeskuksen tilat rakennetaan Hanneksenrinteen C0 tiloihin Y-rakennuksen valmistuttua. Rakentamisen kohteena olevaa tilaa on C0:ssa yhteensä n. 1230 m².

Nykyisin apuvälinehuolto on hajautettu moneen eri toimipisteeseen ja toiminta on pirstaloitunutta.

- Alueellinen apuvälinekeskus: mekaanisten, tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälineiden, kankaisten apuvälineiden huolto ja korjaus
- Laitehuolto: sähköisten apuvälineiden huolto ja korjaus
- LVI- ja konehuolto: painehaavapatjojen huolto ja korjaus, hitsausta ja kulmahiomakoneen käyttöä vaativa mekaaninen työ, happihoitolaiteiden huolto ja korjaus

Myös huollosta vastaava henkilökunta toimii nykyisin monessa eri toimipisteessä.

- Alueellinen apuvälinekeskus, kokopäiväinen huoltomestari, tekniikko, tekninen avustaja, askarteluohjaaja
- LVI-konehuolto: laitasantaja ja koneasentaja osa-aikaisesti
- Laitehuolto: huoltoteknikko osa-aikaisesti

Alueellisella apuvälinekeskuksella on lisäksi varastotilaa muualla Hanneksenrinteellä 104 m² ja T/N:ssä 59m² sekä T/L:ssä varasto- ja huoltotilaa 188m², jotka on otettava kokonaissuunnittelussa huomioon. Varastotilat ovat osa alueellisen apuvälinepalvelun toiminnallista kokonaisuutta.

3 Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinepalvelu

3.1 Toiminnan kuvaus

Apuvälinekeskukseen on keskitetty liikuntavammaisten lasten sekä vaikeasti liikuntavammaisten aikuisten apuvälinepalvelu ja kuntoutusohjaus, tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälinepalvelu sekä erityistietämystä vaativa apuvälinepalvelu sairaanhoitopiirin alueella. Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirin alueella selkäydinvammaisten kuntoutuksen elin-ikäinen seuranta on sovittu järjestettäväksi Alueellisessa apuvälinekeskuksessa.

Apuvälinekeskukseen on keskitetty myös alle 16-vuotiaiden liikuntavammaisten lasten ja nuorten sekä erikoissairaanhoidossa perussairauden osalta hoidossa olevien aikuisten kenkien ja alaraajaortoosien apuvälinepalvelu. Apuvälinekeskus vastaa myös sairaanhoitopiirissä raaja-amputoitujen apuvälinepalvelusta ala- ja yläraajaproteesiasiakkaiden osalta. Se sisältää proteesin käytön seurannan, huollon ja korjauksen.

Liikkumisen apuvälineiden palveluprosessi toteutetaan apuvälinekeskuksen tiloissa, tilaa vaativia prosessin osa-alueita ovat erityisesti apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineen kokeilu ja valinta sekä käytön opetus. Osin myös seuranta tapahtuu apuvälinekeskuksessa, vaikka osa seurannasta toteutetaan asiakkaan omassa elinympäristössä. Liikkumisen apuvälineiden sovitusta ja kokeilu ovat tilaa ja aikaa vaativia asiakastilanteita, joissa usein on mukana asiakkaan ja apuvälinekeskuksen työntekijän lisäksi asiakkaan omainen, avusta ja tai muu lähiverkoston henkilö tai useampia henkilöitä ja apuvälinefirman edustaja. Liikkumisen apuvälineiden kokeilu aloitetaan useimmiten apuvälinekeskuksen tiloissa säätämällä apuväline asiakkaalle sopivaksi ja ohjaamalla välineen käyttö asiakkaalle ja lähiverkoston henkilöille. Usein mukana on asiakkaan ja Apuvälinekeskuksen työntekijän lisäksi asiakkaan puoliso tai muu omainen, avustaja tai avopuolen terapeutti tai nämä kaikki yhdessä sekä apuvälinekeskuksen huoltomestari tai tekniikasta huoltoteknikko.

Apuvälinekeskuksessa on fysioterapeuttien (3) ja kuntoutusohjaajien (2) välittömään asiakastyöhön varattu varsinaisesti 2 ovellista vastaanottotilaa ja yksi verholla hoitohallista erotettu tila. Ongelmaksi koetaan lähinnä ahtaat toimitilat, sovitustilojen puute, melu, asiakkaan yksityisyyden

suojan puute ja jatkuvat ulkopuoliset häiriötekijät ja työn keskeytyminen. Tiloissa on lisäksi huono ilmanvaihto.



Kuva 3. Seisomatelineen sovitustilassa sovitustilassa, jossa on myös apuvälineiden varastointia. Mukana lapsi, äiti, avustaja, fysioterapeutti ja kuntoutusohjaaja.

Sovitus, kokeilu ja käytönopetus tapahtuvat osin myös yksikön ulkopuolella ulkotiloissa erilaisissa maasto-olosuhteissa.

Liikuntavammaisten kuntoutusohjaus tapahtuu kahden kuntoutusohjaajan yhteisessä työhuoneessa, jolloin toinen kuntoutusohjaajista poistuu huoneesta vastaanoton ajaksi. Vastaanotolla on mukana asiakkaan lisäksi heidän lähiverkostoonsa kuuluvia. Varustukseltaan huone ei täytä asiakasvastaanottotilalle asetettuja vaatimuksia. Noin puolet kuntoutusohjauksesta toteutetaan asiakkaan omassa lähiympäristössä.

Tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälinepalvelun ensimmäinen tapaaminen on aina Apuvälinekeskuksen tiloissa, jolloin kartoitetaan apuvälinetarve, kokeillaan erilaisia apuvälinevaihtoehtoja, suunnitellaan yksilöllistä materiaalia esim. kommunikoinnin apuvälineisiin ja laaditaan jatkosuunnitelma apuvälineprosessin etenemiseen. Tapaamisen aikana määritellään apuvälineprosessin tavoitteet yhdessä asiakkaan ja lähi-ihmisten kanssa ja luovutetaan apuväline kokeiluun. Seuraavat tapaamiset pyritään järjestämään asiakkaan lähiympäristöön esim. kotiin, kouluun, päiväkotiin. Asiakasta ja hänen lähi-ihmisiään ohjataan apuvälineen käytössä ja edelleen muokataan apuvälineratkaisua asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi.

Tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälinepalveluihin on Alueellisessa apuvälinekeskuksessa välittömään asiakastyöhön varattu varsinaisesti yksi ovelinen vastaanottotila ja toimintaterapeutin toimistotila, joka on tarvittaessa käytössä pienimuotoisissa arvioinneissa, kuten esim. kuntoutuksellisen tietokoneohjelmien arvioinnissa ja valinnassa. Mediwestissä on puheterapeuteilla lähinnä materiaalinvalmistukseen varattu toimistotila. Arviointitilan jakavat kolme terapeuttia, jotka varaavat tilan käyttöönsä huonetilan varauslistalta. Puheterapeutti ja toimintaterapeutti työskentelevät usein työparina, mutta apuvälinetarpeesta riippuen vastaanottavat asiakkaita myös erikseen. Välittömään asiakastyöhön kuuluu myös puhelinneuvonta ja ohjaus asiakkaalle ja hänen lähi-ihmisilleen.

Selkäydinvammaisten kuntoutuksen seuranta toteutetaan Alueellisessa apuvälinekeskuksessa fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkärin ja liikuntavammaisten aikuisten kuntoutusohjaajan yhteisvastaanotona. Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa tehdyn sopimuksen mukaan toiminta palvelee myös Vaasan sairaanhoitopiirin selkäydinvammaisia. Tällöin vastaanotolla on mukana ao. alueen

kuntoutusohjaaja. Tällä hetkellä seurannassa on 40 asiakasta oman shp:n alueelta ja 35 Vaasan shp:n alueelta. Uusia vammautuneita tulee mukaan vuosittain noin 5.

Apuvälineteknikkopalveluja Apuvälinekeskuksessa tuottavat kahden eri palveluntuottajan neljä eri työntekijää. Pääsääntöisesti apuvälineteknikkopalveluja tuotetaan kolmena tai neljänä päivänä viikossa siten, että eri päivänä tapahtuu apuvälinepalvelu lasten ja aikuisten erityisjalkineiden, ortoosien sekä proteesien osalta. Apuvälineteknikon palvelua annetaan kerran viikossa myös sairaalan jalkatyöryhmälle. Samalle päivälle apuvälineteknikon vastaanotolle kutsutaan erityisjalkine- ja tukipohjallisasiakkaina erityisasiantuntemusta tarvitsevat aikuiset.

Apuvälineteknikot ottavat vastaan asiakkaita yhdessä Apuvälinekeskuksen fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai kuntoutusohjaajan kanssa. Usein mukana on myös asiakkaan omaisia tai hoitohenkilökuntaa esim. palvelutalosta tai hoitokodista. Tarvittaessa mukana on myös asiakkaan kuntoutustyöryhmään kuuluva terapeutti, tavallisesti fysio- tai toimintaterapeutti omista terapiayksiköistään. Apuvälinetarpeen yksilöinti, apuvälineen valinta, mitanotto, sovitustila ja luovutus tapahtuvat Apuvälinekeskuksessa. Apuvälineteknikkojen vastaanottotila on liian pieni työryhmän, asiakkaan ja usein myös avustajan tai omaisen ollessa mukana vastaanottotilanteessa. Apuvälineteknikot voivat tarvittaviin pieniin muutostöihin käyttää pajatilaa, joka on yhteinen jalkaterapeuttien ja toimintaterapeuttien kanssa. Varsinainen apuvälineen valmistus, ja joskus myös sovitustila ja luovutus, tapahtuvat palveluntuottajien omissa tiloissa asianmukaisten tilojen ja välineiden puuttuessa Apuvälinekeskuksesta.

Raaja-amputoitujen asiakkaiden proteesiarvio on moniammatillisen työryhmän toimintaa. Siihen kuuluvat fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkäri, apuvälinekeskuksen fysioterapeutti / toimintaterapeutti, palvelun tuottava apuvälineteknikko ja tarvittaessa asiakkaan kuntoutuksesta vastuussa oleva terapeutti. Usein mukana ovat myös asiakkaan lähiomaiset.

Apuvälineteknikkojen asiakasvastaanottoon tarkoitettu tila on erotettu muusta hoitohallitilasta verholla. Tila on rauhaton. Asiakkaan kävelyn arviointi tapahtuu käytävällä, jossa vastaanotetaan Apuvälinekeskukseen saapuva tavara. Käytävätila voidaan erottaa verholla, mutta siitäkin huolimatta tilan läpi kulkee yksiköiden henkilökuntaa ja joskus myös asiakkaita. Lisäksi verholla erotettu tila on liian lyhyt hyvän kävelynarvioinnin onnistumiseksi.



Kuva 4. Apuvälineteknikon vastaanotto hoitohallista verholla eristetyssä hoitovälillä. Mukana ovat lapsi, isä, avustaja ja kuntoutusohjaaja.

Alueellisen apuvälinekeskuksen asiakasmäärissä on odotettavissa kasvua. Yhä vaikeavammaisemmat henkilöt asuvat kotona ja lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineillä pyritään tukemaan osaltaan tätä kotona selviytymistä. Apuvälineteknologia kehittyy jatkuvasti, jolloin erityistietämystä vaativa apuvälinepalvelu tulee kasvamaan.

Taulukko 2. Toimintaluvut palveluryhmittäin 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Liikuntavammaisten apuvälinepalvelu	558	705	801	930	1285
kuntoutusohjaus	207	318	496	604	665
tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälinepalvelu	228	124	474	411	434
selkädinvammaopkl	13	25	25	56	59
apuvälinetekniikkopalvelu	566	578	576	848	831

Alueellisessa apuvälinekeskuksessa asiakasvastaanoton valmistelu ja / tai apuvälineen saattaminen asiakkaalle sopivaksi vie runsaasti aikaa apuvälineratkaisusta riippuen. Asiakkaan vastaanotto kestää 15 minuutista 3tuntiin. Liikuntavammaisten asiakkaiden apuvälinepalvelussa, kuntoutusohjauksessa, tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälinepalvelussa on yhteensä 11 asiakasta päivässä. Apuvälineteknikon asiakasvastaanotto vaihtelee 15 minuutista 2 tuntiin, riippuen mitattavasta apuvälineestä tai sovituksesta. Vastaanotolla käy keskimäärin kuusi asiakasta päivässä. Asiakasmäärät on laskettu vuonna 2010 satunnaisesti valituilta viikoilta 3,7, ja 11. Laskennassa on huomioitu lomat ja muut poissaolot.

Apuvälinepalvelu on oleellinen osa erikoissairaanhoidon lääkinällisen kuntoutuksen prosessia. Apuvälinepalvelun toteutumiseksi tiloilta vaaditaan esteettömyyttä ja riittävää väljyyttä apuvälineillä liikkumisen onnistumiseksi odotustiloissa, käytävillä ja asiakasvastaanottoon tarkoitetuissa tiloissa.

3.2 Apuvälinepalvelun tilatarve Alueellisessa apuvälinekeskuksessa

- 1 kpl, osastonhoitajan toimisto
 - hallinnon työt
 - Alueellisen apuvälinekeskuksen kehittämistehtävät
 - laskujen käsittely
 - apuvälinehankintojen kilpailutus

Liikuntavammaisten asiakkaiden apuvälinepalvelu ja kuntoutusohjaus

- 1 kpl toimistotila, 2:lle fysioterapeutille
 - asiakkaiden ja alueen toimijoiden puhelinneuvonta
 - asiakastietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin
 - apuvälinetilausten käsittely
 - laskujen käsittely
 - vaatimus: 2 työpistettä
 - o toimistopöytä

- o toimistotuoli x2
- o ATK-laitteetx2
- o kaappi
- o avohyllyjä

- 2 kpl fysioterapeuttien työhuonetta
 - asiakasvastaanotto
 - asiakkaiden ja alueen toimijoiden puhelinneuvonta
 - asiakastietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin
 vaatimus:
 - o tila hoitopöydälle toisessa työhuoneessa
 - o toimistopöytä
 - o toimistotuoli
 - o ATK-laitteet
 - o toiseen huoneista hoitopöytä
 - o käsienspesuallas
 - o kaappi
 - o 2 asiakstuolia
- 2 kpl kuntoutusohjaajan huonetta
 - asiakasvastaanotto
 - asiakkaiden ja alueen toimijoiden puhelinneuvonta
 - asiakastietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin
 - apuvälinetilausten käsittely
 - laskujen käsittely
 vaatimus:
 - o toimistopöytä
 - o toimistotuoli
 - o ATK-laitteet
 - o käsienspesuallas
 - o kaappi
 - o 2 asiakstuolia
- avara sovitustila isojen apuvälineiden arviointiin, valintaan, kokeiluun ja käytön opetukseen (muotoonvaletut istuimet, polkupyörät, sähköpyörätuolit ja -mopot, pyörätuolit)
 - apuvälineiden sovitustila ja kokeilu
 - apuvälineiden käytön opetus
 - apuvälineiden esittely



Kuva 5.
Iso sovitusala OYS:ssa

Tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälinepalvelu

- 2 kpl puheterapeuttien toimistohuonetta
 - asiakkaiden ja alueen toimijoiden puhelinneuvonta
 - asiakastietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin
 - asiakaskohtaisen materiaalin suunnittelu ja valmistus

Vaatus:

 - toimistopöytä
 - toimistotuoli
 - ATK-laitteet
 - 14 pistorasiaa/ huone
 - sairaalaverkko ja asiakasverkko
 - toimistokaapit
 - puhelinpistokkeet
 - perustelut kahdelle toimistohuoneelle:
 - toimistotilan lisäksi huone toimii materiaalin suunnittelu ja valmistustilana
- 1kpl toimintaterapeutin toimistotila
 - asiakastietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin
 - asiakaskohtaisen materiaalin suunnittelu ja valmistus
 - asiakkaiden ja alueen toimijoiden puhelinneuvonta
 - hallinnon työt
 - laskujen käsittely

Vaatus:

 - käsienspesuallas
 - toimistopöytä
 - toimistotuolia
 - ATK-laitteet
 - 14 pistorasiaa/ huone
 - sairaalaverkko ja asiakasverkkotoimistokaapit
 - puhelinpistokkeet

- 1 kpl asiakasvastaanottotila/ arviointitila kommunikaatio- ja tietotekniikka apuvälinepalvelu
 - asiakasvastaanotto
 - asiakastietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin
 - asiakkaiden ja alueen toimijoiden puhelinneuvonta

Vaatus:

 - runsaasti sähköpistokkeita, myös asiakasverkko
 - vastaanotolla mukana mahdollisesti 10 henkilöä, asiakas sähköpyörätuolin käyttäjä
 - käsienspesuallas
 - toimistopöytä
 - ATK-laitteet
 - neuvottelupöytä, 10 tuolia
 - 40 pistorasiaa
 - sairaalaverkko ja asiakasverkko
 - 1 kpl korkeussäädettäviä pöytiä
 - 1 lasten työtuoli ja 2 aikuisten työtuolia
 - kaapit tietoteknisten ja kommunikoinnin apuvälineiden säilyttämiseen
 - puhelinpistokkeet
- 1 kpl isokokoinen asiakasvastaanottotila/ arviointitila /ryhmätila
 - kommunikaatio- ja tietoteknisten apuvälineiden arviointi (6-12 henk.)
 - tilan käyttö työryhmäpalaveriin
 - tilan käyttö alueellisten neuvottelujen/palaverien pitämiseen
 - tilan käyttö opiskelija- ja tutustumisryhmien vastaanottoon

Vaatus:

 - runsaasti sähköpistokkeita, myös asiakasverkko
 - käsienspesuallas
 - toimistopöytä
 - toimistotuolia
 - ATK-laitteet
 - 14 pistorasiaa/ huone
 - sairaalaverkko ja asiakasverkko
 - toimistokaapit
 - puhelinpistokkeet
- 1 kpl apuvälineteknikkojen asiakasvastaanottotila
 - asiakasvastaanotto
 - asiakastietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin
 - asiakkaiden ja alueen toimijoiden puhelinneuvonta

Vaatus:

 - huone pitkänomainen, vähintään 10m pitkä ja 3m leveä kävelyn arviointia varten (kävelyn rytmin ja askelluksen arviointi vaatii min. 10 m tilan)
- 1 kpl pajatila
 - ortoosien valmistukseen

Vaatus:

 - suurtaalous kiertoilmauuni (isompi uuni jos tarkoitus tehdä proteeseja)
 - pohjallisen alipaineprssi, pohjallisten tekoon (OttoBock®, Treifeneder®)
 - hiomakone (raspi hiomakone, Konetekniikka)
 - purun poistojärjestelmä

- levyuuni (muovin suolatusta varten, 220°C lämmitys)
 - liimakaappi
 - alipainekompressori (proteesin holkin valuun)
 - valuasema (proteesin tekoa varten)
 - palavien aineiden säilytyskaappi (valuharts, asetooni)
 - kipsinveistopöytä
 - 2 x kipsin veistostatiivi (proteesin kipsin veistoa varten)
 - suutarin putsikone (kengän korotuksiin, pohjallisten hiontaan yms. hiontaan Mebus®)
 - suutarin ompelukone
 - 2 tukevaa työpöytää 80x150 cm
 - säilytyshyllyjä paljon
 - ompelukone
 - kuumailmapuhallin
 - käsityökalut
 - kengän venytys laitteet
 - arkemmat vaatimukset esitetty kirjassa
- 1 kpl askartelunohjaajan toimisto/ materiaalinvalmistus ja apuvälineiden huoltotila
 - tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälineiden materiaalin valmistus
 - muiden tekstiili apuvälineiden korjaus ja valmistus vaatimus:
 - pöydät ompelukoneille (tavallinen ja teollisuusompelukone, saumuri),
 - leikkauspöytä kankaille,
 - paljon kangas ja paperimateriaalien säilytystilaa,
 - paperileikkuri/ pöytämalli
 - värilasertulostin, laminointilaite
 - vapaata työskentelytasoa
 - tekstiilipöly on huomioitava ilmastoinnissa

4 Apuvälinehuolto

4.1 Toiminnan kuvaus

Apuvälinehuolto palvelee asiakkaita usein muun apuvälinepalvelun lomassa esim. apuvälineen käytön seurannan tai sovituksen yhteydessä. Asiakkaat voivat sopia apuvälineen huoltoajan myös suoraan huollon kanssa tai muun Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnan välityksellä. Osa apuvälineiden käyttäjistä tuo apuvälineen huoltoon ilman ajanvarausta.

Apuvälineiden huolto toteutetaan tällä hetkellä monessa eri pisteessä: Apuvälinekeskuksessa, LVI-konehuollossa, lääkintälaittehuollossa, sähköhuollossa. Sairaalassa muualla olevat huoltotilat ovat etäällä Apuvälinekeskuksesta. Samoissa tiloissa tehdään monenlaisia huolto- ja korjaustöitä sairaalassa oleville muillekin laitteille, joten tilat ovat ahtaat ja likaiset apuvälineiden huollossa. Apuvälinekeskuksessa nyt olevat huoltotilat ovat ahtaat ja epätarkoituksenmukaiset aiheuttaen mm. työturvallisuusriskin.



Kuva 6. Kuvassa on huoltomestarin nykyinen työtila lähinnä mekaanista huoltoa ja korjausta varten. Samassa tilassa on varaosien varastointia.

Alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutetaan niiden apuvälineiden huolto, joista vastuu on erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskusten kautta luovutettavien apuvälineiden huollosta vastaa terveyskeskuksittain sovittu henkilö omassa terveyskeskuksessa. Apuvälineiden huollossa ja korjauksessa tarvittavat vara- ja lisäosat huoltohenkilöt tilaavat puhelimitse itse kuhunkin toimipisteeseen. Joitakin huollossa tarvittavia osia toimitetaan myös Apuvälinekeskuksesta terveyskeskuksiin.

Varastoon menevät apuvälineet huolletaan huoltomääräyksen mukaan. Asiakkaalta huoltoon ja korjaukseen tulevat apuvälineet huolletaan huoltomääräyksen mukaan ja huolto pyritään tekemään pyydytyssä aikataulussa. Osa huolloista ja korjauksista sekä säädöistä tehdään asiakkaan odottaessa. Kuluvien osien vaihto on suurin työllistäjä Apuvälinekeskuksen apuvälinehuollossa. Rikkoutuneiden osien korjaus tai vaihto vie työajasta 70 %.

4.2 Apuvälinehuollon vaatima tilatarve

Tilaa tarvitaan seuraaville huoltotyypeille:

- 1 kpl mekaanisten apuvälineiden huoltotila
- 1 kpl sähköisten apuvälineiden huoltotila
- 1 kpl happihoitolaitteiden huoltotila
- 1 kpl tietotekniikka- ja kommunikaatiolaitteiden huoltotila

Vaatimukset huoltotiloille:

- lattiamateriaali sähköä eristävä ja helposti puhdistettava satunnaisista rasvaläiskistä
- valaistus riittävä mekaniikan ja sähkölaitteiden korjaukseen
- schukopistorasioita riittävästi, pistorasiakouru seinille huomioiden tarvikkehyllyjen sijainti
- pistorasiat 30mA vikavirtasuojuksen taakse, suojuksen kuitaus työtilassa olevaan koteloon
- ainakin 2 kpl 3x16 A voimavirtapistorasiaa nostopöydän käyttöä varten
- ilmastoinnin oltava riittävän tehokas poistamaan renkaiden ja liuottimien erittämät höyryt
- riittävän kokoinen, mielellään väh. 30 m², mahdollisesti hieman varastoa erillisessä huoneessa n. 5-10m².
- hyvä valaistus ja ilmanvaihto
- vesipiste ja riittävän suuri rosteripesuallas
- nostin liikkumisen apuvälineille, mm. sähköpyörätuoleille
- hyvät käsityökalut, akkukäyttöinen ruuvinväännin sekä porakone ja yleismittari, pihtivirtamittari yms.

- o huoltopöytä, Teklab -merkinen varustettuna vähintään säädettävällä virtalähteellä (0-60V max 10A) ja paineilmalostulolla sekä erillisellä valaisimella. Työkalu- ja -välineistöä 2 kpl. Huoltopöydän alle mahdollisesti esd matto.
- o kannettava tietokone ohjelmointiin ja säätöön, riittävästi sähköpistokkeita sekä tietenkin atk verkkoliitännät
- o paineilmapiste pitkällä letkulla
- o keskuspylymuri, itse laite erilliseen tilaan.
- o normaalit huonekalusteet, kuten kunnollinen työtuoli, (huom. esd -suojaus), kaappeja. -
- o toimistopöytä. (huom. huoltopöytä ei ole toimistopöytä)



Kuva 7.
Apuvälineiden huoltotila
OYS:ssa

- 1 kpl tekstiilien huoltotila (on huomioitu kohdassa 3.2)

Huoltotilat on tilojen toimivuuden ja laitteiden käytön kannalta hyvä sijoittaa lähelle toisiaan ja mahdollisesti lähelle tavaraliikenteelle tarkoitettua sisäänkäyntiä.

5 Apuvälineiden puhdistus

5.1 Toiminnan kuvaus

Asiakkailta lainasta palautuvat käyttökuntoiset apuvälineet puhdistetaan aina käytöstä palautumisen jälkeen, jolloin ne voidaan puhdistuksen ja huollon jälkeen kierrättää seuraavalle käyttäjälle tai varastoida. Myös asiakkaalta huoltoon tulevat apuvälineet puhdistetaan ennen huoltoa.

Apuvälineet palautuvat joko ulkopuolisen kuljetusliikkeen tuomina, asiakkaat itse palauttamana tai asiakas on palauttanut apuvälineet omaan terveyskeskukseen, josta se tuodaan reittikuljetuksella Apuvälinekeskukseen.

Toisinaan asiakkaalta palautuu suuri määrä apuvälineitä yhdellä kertaa, mikä aiheuttaa ruuhkaa apuvälineiden puhdistustilan ja osa apuvälineistä jää odottamaan puhdistusta käytävälle. Tällaisia tilanteita on esim. kun asiakas on kuollut ja asiakkaalla käytössä olleet apuvälineet palautuvat.



Kuva 8. Apuvälineiden puhdistus. Tilassa likaiset ja puhtaat apuvälineet joutuvat kontaktiin keskenään.

Puhdistus

Nykykäytännön mukaan sairaalahuoltaja pesee konepesun kestävät apuvälineet pyykkikoneessa ja kuivatetaan kuivaushuoneessa. Näitä ovat mm. kankaaiset tuet ja nostoliinat. Muut apuvälineet puhdistetaan käsin joko apuvälineiden puhdistukseen varatussa tilassa tai sairaalahuoltajan työtilassa. Apuvälineiden puhdistukseen tarkoitettu tila on korkeussäädettävä työtaso, seinään kiinnitetty tanko ja alaslaskettava tukitanko, joiden päällä puhdistusta voi tehdä. Korkeussäädettävällä työtasolla puhdistetaan esim. pyörätuolien istuintynnyjä, kevyitä korotuspalikoita tai wc-korottajia, jotka jaksaa hyvin nostaa työtasolle. Tangon päälle voi nostaa terapiapatjan tai decupitus-patjan puhdistuksen ajaksi. Isommat apuvälineet puhdistetaan käsin lattiatasossa, käyttäen vesisuihkua, harjaa, puhdistusliinoja ja puhdistusaineita sekä erilaisia pihtejä, pinsettejä ja atuloita renkaiden akseleista lankojen, hiusten yms. poistoon. Apuvälineissä käytetään kiinnitysmekanismina paljon tarranauhoja, joiden puhdistus karvoista ja pölystä tapahtuu atuloilla nyppimällä.

Varsinaisesti apuvälineiden puhdistukseen on varattu tilaa 15,5m². Lisäksi sairaalahuoltajan työtilaa on 15m². Nykyiset puhdistukseen varatut tilat ovat liian pienet, ilmanvaihto on huono, tila on kuuma ja kostea, ergonomia on huono, kun lattiatasossa puhdistettavia apuvälineitä on paljon. Puhtaat ja likaiset apuvälineet ovat samassa tilassa. Jos puhdistustilaa ei alueellisen apuvälinekeskuksen terapeuttien toimesta ole tyhjä, on tila joskus niin täynnä, että siellä ei mahdu työskentelemään ja likaiset ja puhtaat apuvälineet ovat samassa tilassa pitempään, esim. päivän ja vielä yön yli. Jos asiakkaalla on esim. MRSA-, ESPL -kantajuus, on desinfiointi hankalaa nykyisissä tiloissa, samoin kontaktivaara kantajan käyttämien apuvälineiden ja puhtaiden apuvälineiden kesken on olemassa tilan ahtauden vuoksi. Apuvälineet on aina puhdistettava turvalliselle tasolle infektioiden torjunnan näkökulmasta.

Määräaikaishuollossa olevat apuvälineet Motomed -harjoituslaitteet sairaalahuoltaja puhdistaa apuvälineiden vastaanottovälikössä Apuvälinekeskuksessa pääasiassa pyyhkimällä. Puhdistuksen jälkeen ne lainataan jälleen määräaikaishuoltoon uudelle käyttäjälle.

Sairalahuoltaja huolehtii myös apuvälineiden valmistuksessa käytettävien lasta-altaiden puhdistuksesta joka kolmas viikko. Samoin hän huolehtii, että desinfiointiin tarkoitettu aine on käyttökelpoista ja vaihtaa päiväysvanhat aineet uusiin.

Tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineiden puhdistuksesta huolehtii Apuvälinekeskuksen tekninen avustaja. Palautuneille tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineille on varattu hylly Apuvälinekeskuksessa, johon palautuneen apuvälineen vastaanottanut henkilö vie apuvälineen ja kiinnittää siihen lapun, jossa lukee palautuuko apuväline varastoon vai huoltoon. Myös huoltoon tulevat tietotekniikan- ja kommunikaation apuvälineet puhdistetaan ennen huoltoa. Puhdistus on desinfioivalla aineella kostutetulla liinalla pyyhkiminen.

Palautuneet kuulonhuollon apuvälineet lähetetään korvapoliklinikalta puhdistettavaksi Apuvälinekeskukseen, jossa tekninen avustaja pyyhkii apuvälineen puhtaaksi ja palauttaa sen takaisin varastoitavaksi korvapoliklinikalle.

5.2 Apuvälinepuhdistuksen vaatima tilatarve

Apuvälinepuhdistus olisi hyvä sijoittaa lähelle tavaraliikennettä varten tarkoitettua sisäänkäyntiä. Tilassa on oltava erillinen puoli likaisia ja puhtaita apuvälineitä varten.

- Tila apuvälineiden puhdistusta varten.
 - apuvälineiden koneellinen puhdistus (pesulaite)
 - laitteeseen voidaan laittaa useampia isoja välineitä yhtäaikaaisesti puhdistettavaksi
 - pesulaitteen ulkomitat esim. malli B 904D P250xL200xK 250 (läpikuljettava malli, sängyille käyttö- ja kuljetusasennossa)
 - erillinen puoli likaisille ja puhtaille apuvälineille
 - apuvälineiden pesu pyykkikoneessa, likaisella puolella
 - apuvälineiden manuaalinen puhdistus, likaisella puolella
 - apuvälineiden kuivaus, puhtaalla puolella, kuivauskaappi ja tavallinen kuivaus
 - tila siivousvälineille ja siivouskoneille
 - 1x sairaalahuoltaja
 - huolehtii apuvälineiden puhdistuksesta ja koko yksikön siivous ja puhdistustöistä
 - palvelu ostetaan sisäisesti



Kuva 9.
Apuvälineiden
puhdistus OYS:ssa

6 Apuvälineologiikka

6.1 Toiminnan nykykuvaus

Apuvälineologiikka sisältää toiminnat, jotka liittyvät lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden hankintaan, kuljetukseen ja varastointiin alueella. Apuvälineiden kilpailutus ja sitä kautta saatavat hankintasopimukset ovat perusta apuvälineiden hankinnalle. Tarjouspyyntöjen laadinnassa ja tuotevertailussa käytetään apuna alueen terveyskeskuksista ja erikoissairanhoidosta koottuja asiantuntijaryhmiä. Apuvälinekeskuksessa ei ole tilaa em. ryhmien kokoontumiselle, koska ryhmätyötiloja on vähän ja asiakastyö vaatii lähes kaiken käytössä olevan ovellisen tilan. Tämän vuoksi kilpailutukseen liittyviä kokouksia pidetään Mediwestissä osastonhoitajan huoneessa.

6.1.1 Apuvälineiden hankinta

Apuvälineiden hankinnassa käytetään sähköistä hankintamenettelyä. Apuvälineiden tilaushetki on tilaus tehdään KuntoApu ohjelmaan, josta se siirtyy sähköisesti Hankintakeskuksen KeyBox ohjelmaan. Apuvälinekeskus vastaa pääosin Alueellisen apuvälinekeskuksen tilausten teosta. Poikkeuksen muodostavat näön-, kuulon- ja keuhkosairauksien apuvälineet, joiden tilaukset tehdään ao. yksiköistä. Varsinainen tilaus apuvälineen toimittajille lähtee Hankintakeskuksesta. Tilatut apuvälineet toimitetaan suoraan Apuvälinekeskukseen paitsi näön ja kuulon apuvälineet, jotka toimitetaan suoraan ao. erikoisalojen yksikköön. Kaikki apuvälineet vastaanotetaan KuntoApu ohjelmaan, josta ne saavat yksilöintinumeron, varustetaan yksilöintitarralla tai muuten numeroidaan.

Apuvälinekeskuksen henkilökunta tekee tai ottaa vastaan alueelta tehdyt apuvälinetilaushetket KuntoApu -ohjelmalla ja kokoa niistä tilaukset. Viikon aikana vuonna 2009 Apuvälinekeskukseen toimitettiin 151 kpl uutta yksilöitävää apuvälinettä. Vuonna 2010 lokakuulla viikon 42 loppuun mennessä on toimitettu 9256 apuvälinettä, mikä tekee 220 apuvälinettä viikossa. Toimitukset on hajautettu mahdollisimman tasaisesti koko viikolle, jotta tilat riittävät tulevien tavaroiden vastaanottamiseen ja yksilöintiin sekä edelleen terveyskeskuksiin toimittamiseen. Siksi sopimustuottajien kanssa on sovittu toimitusajat seuraavasti:

Toimituspäivä	Toimittaja	Toimitusaika	Toimituspaikka
Maanantai	Respecta	aamu	AVK
	Vammalankonepaja	klo 12 jälkeen	AVK
Tiistai	Oriola	aamu	AVK
	Turun tukikohta	aamu	AVK
Keskiviikko	Mikkelin apuväline	aamu	AVK
	RehaMed	iltapäivä	AVK
	Algol-Trehab	aamu	AVK
Torstai	Tyke oy	aamu	AVK
	Handico oy	aamu	AVK
Perjantai	Penli	aamu	AVK
	Inva	aamu	AVK
	Vilponen	13-14	AVK
	E.S.Lahtinen	aamu	AVK
	ICF-Croup	aamu	AVK
	Kuntoväline	aamu	AVK

Tulleet apuvälineet vastaanotetaan ja yksilöidään. Tavaroihin liimataan viivakoodi tarra ja tarvittaessa suojateippi tarran päälle. Mikäli tuotteeseen ei voida liimata tarraa, kirjoitetaan yksilöintinumero pesunkestävällä tussilla tuotteeseen ja vastaava viivakooditarra liimataan tuotteen pakkauslaatikkoon tai pakkauspuussiin. Osa apuvälineistä toimitetaan Apuvälinekeskukseen osina, jolloin vastaanottovuorossa oleva työntekijä kokoaa apuvälineen. Teknisesti vaativat apuvälineet kokoaa huoltomestari, tekninen avustaja tai teknikko.



Kuva 10. Alueellisen apuvälinekeskuksen tavaran vastaanotto, yksilöinti ja alueelle lähettäminen hoitohallin käytävällä.

Vastaanotetut ja yksilöidyt apuvälineet ryhmitellään terveyskeskuksittain reittiaikataulun mukaisesti. Kunkin reitin kuljettaja hakee apuvälineet Apuvälinekeskuksesta aamuisin. Jokaista reittiä varten on varattu oma paikkansa hoitohallin käytävältä, josta kuljettaja hakee omalle reitilleen kuuluvat apuvälineet. Terveyskeskuksiin lähteviin apuvälineisiin kiinnitetään KuntoApu -ohjelmalla tehty kuljetustilaus.

Apuvälinekeskukseen jäävät erikoissairaanhoidon apuvälineet vastaanottovuorossa oleva työntekijä toimittaa sille työntekijälle C0 kerroksessa, joka tilauksen on tehnyt. Asiakkaille yksilöllisen arvion mukaan tilatut apuvälineet palveluntuottajat toimittavat tilauksen saatuaan mahdollisimman pian Apuvälinekeskukseen tai tuovat ne itse apuvälinekeskuksen henkilökunnan kanssa asiasta sovittuaan. Myös terveyskeskuksiin asiakkaille yksilöllisen arvion mukaan tilatut apuvälineet tulevat aina ensin Apuvälinekeskukseen vastaanottoa ja yksilöintiä varten. Apuvälinekeskuksen asiakkaille yksilöllisen arvion mukaan tilatut apuvälineet varastoidaan sovitusta ja luovutusta varten Apuvälinekeskuksen sovitustilaan. Sovituksen, kokeilun ja käytön opetuksen jälkeen apuvälineet lähetetään tarvittaessa ulkopuolisen kuljetusliikkeen kautta asiakkaalle.

Ongelmaksi apuvälinelogistiikassa koetaan apuvälineiden pakkausten purkaminen ja yksilöiminen hoitohallin käytävällä, jossa on samanaikaisesti verhojen takana asiakasvastaanottoa sekä Apuvälinekeskuksen että terapiayksiköiden henkilökunnalla. Purkamisesta aiheutuu melua, joka häiritsee asiakastyöskentelyä. Lähetyslistojen tarkistus ja apuvälineiden yksilöiminen on tarkkuutta vaativaa työtä, joka keskeytyy kun tilaa tarvitaan asiakasvastaanottoon.

Keuhkosairauksien apuvälineet toimitetaan myös suoraan Apuvälinekeskukseen, jossa ne puretaan ja yksilöidään. Tämän jälkeen vastaanoton tehnyt työntekijä vaihtaa KuntoApu -ohjelmaan apuvälineen varastoksi Keuhkosairauksien yksikön. Apuvälineet siirretään sisäistä kuljetusta varten varattuun paikkaan hoitohallissa, josta talon kuljettaja hakee apuvälineet ja toimittaa

Keuhkosairauksien poliklinikalle kuntoutusohjaajalle. Apuvälineet varastoidaan Keuhkosairauksien poliklinikalle kuntoutusohjaajan huoneeseen ennen asiakkaalle luovuttamista. Mikäli asiakkaan happihoitoaite rikkoutuu, vaihto uuteen tapahtuu omassa terveyskeskuksessa, johon kuntoutusohjaaja toimittaa uuden laitteen reittikuljetuksella. Mikäli vaihto reittikuljetuksen avulla ei onnistu, kuntoutusohjaaja tilaa taksin hakemaan laitteen huoltoon.

Kuulonhuollon apuvälineet sopimustoimittaja toimittaa logistiikkakeskukseen, jossa allekirjoitetaan rahtikirja. Talon sisäinen kuljetus toimittaa apuvälineet korvatautienpoliklinikalle, jonne ne varastoidaan ja josta ne luovutetaan asiakkaalle käyttöön. Poikkeuksen muodostavat ne kuulokojeet, jotka toimitetaan ulkopuoliselle sopimustoimittajalle kuulokojeiden sovitusta ja luovutusta varten.

Näön apuvälineet toimitetaan myös keskusvaraston kautta silmätautien poliklinikalle. Asiakkaille apuvälineet luovutetaan yleensä poliklinikalta käynnin yhteydessä. Jos suositus apuvälineestä on tullut talon ulkopuolelta esim. näkövammaisten koululta, kuntoutusohjaaja lähettää apuvälineen postipaketina suoraan asiakkaalle kotiin suosituksen mukaisesti. Isot apuvälineet, yleensä lukutelevisiot, toimitetaan Näkövammaisten keskusliitosta suoraan asiakkaalle. Jos varastossa ollut lukutelevisio lainataan asiakkaalle, asiakas vie sen poliklinikka- käynnin yhteydessä kotiin, se lähetetään postipaketina asiakkaalle tai talon kuljetus vie television asiakkaalle.

Joitakin näön apuvälineitä tilataan myös terveyskeskuksista. Tuolloin apuvälinelogistiikka tapahtuu Apuvälinekeskuksen kautta.

6.1.2 Apuvälineiden kuljetus

Asiakkailta kotoa palautuvat, huoltoon tulevat tai talvisäilytykseen tulevat apuvälineet haetaan sopimuksen mukaan asiakkaalta kotoa, koulusta, päiväkodista tai muusta sovitusta paikasta ulkopuolisen kuljetusliikkeen toimesta tai asiakas toimittaa apuvälineen itse Apuvälinekeskukseen. Apuvälinekeskuksessa tehdään kuljetustilaus KuntoApu -ohjelmalla, joka lähetetään sähköpostina kuljetusyhtiölle. Kuljetusliike toimittaa asiakkaalta noudetun tavaran Apuvälinekeskukseen samaan tilaan, mihin apuväline-toimittajilta tulevat apuvälineet toimitetaan.

Asiakkaille kotiin, kouluun tai päiväkotiin toimitettavat apuvälineet asiakkaat vievät mahdollisuuksien mukaan itse. Jos väline on sellainen, ettei sitä voida kuljettaa omalla autolla, asiakasta kuljettavalla taksilla tai inva -taksilla, tehdään apuvälineen kuljetuksesta tilaus ulkopuoliselle kuljetusyhtiölle kuten asiakkaalta palautuvien apuvälineiden kohdalla. Asiakkaille vietävät apuvälineet siirretään lähelle Fysiatrian ja kuntoutuksen ulko-ovea C0.118 käytävälle tai C0.122 tuulikaappiin. Apuvälineen päälle kiinnitetään kuljetustilauksesta kopio, jossa on vastaanottajan nimi ja osoite. Kuljetusliike noutaa apuvälineet ja toimittaa ne asiakkaille.

Näön-, kuulon ja hengityksenapuvälineet toimitetaan 1.10.2010 alkaen alueen terveyskeskuksiin Apuvälinekeskuksen kautta. Tällöin ko. yksikkö toimittaa kuljetettavan apuvälineen Apuvälinekeskukseen kullekin reitille varattuun paikkaan, josta reittikuljetus toimittaa apuvälineen oikeaan terveyskeskukseen. Kuljetettavaksi tulevaan apuvälineeseen ko. erikoisan työntekijä tekee kuljetustilauksen KuntoApu -ohjelmalla, jonka hän kiinnittää apuvälineeseen.

Tällä hetkellä apuvälinelogistiikkaa varten on C0:ssa varattu tilaa hoitohallin ja muilta käytäviltä sekä hoitohallista verholla erotetusta väliköystä n. 55m². Tilaa käytetään myös muuhun apuvälinekeskuksen toimintaan. Apuvälineitä toimittavat ja hakevat kuljetusliikkeiden edustajat

liikkuvat samoissa tiloissa, joissa on asiakasvastaanotto menossa, jolloin asiakkaiden yksityisyyden suoja on huono. Käytävillä kuljetusta odottavat apuvälineet vaikeuttavat asiakkaiden liikkumista, koska suuri osa Apuvälinekeskuksen asiakkaista käyttää liikkumisenapuvälineitä.

6.1.3 Apuvälineiden varastointi

Alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälineet on varastoitu hajautetun mallin mukaisesti Apuvälinekeskuksen, erikoisalojen ja terveystieteiden varastoihin. Varastotilan puute on suuri ongelma kaikilla erikoisaloilla.

Apuvälineet on varastoitu useaan eri kohteeseen.

- C0:ssa on pienten, uusien apuvälineiden (tuot ja ortoosit) sovitustarastointi, (n. 16m²)
 - ovellissa korkeissa kaapeissa, jotka on sijoitettu käytävien varrelle lähelle fysioterapeuttien ja kuntoutusohjaajien työtiloja
 - päivittäisten toimintojen apuvälineet toimintaterapeuttien työtilan lähellä
- C0:ssa kokeiluun tulevat apuvälineet on sijoitettu logistiikan lähelle sovitustilaan odottamaan kokeilua, tilaa n.38m²
- B0:ssa varastoidaan käytöstä palautuneet apuvälineet, jotka huollon, korjauksen ja puhdistuksen jälkeen ovat luovutettavissa uudelleen asiakkaalle käyttöön (98m²)
- T/N sähköpyörätuolien ja -mopojen varastointi(50m²)
- T/L erityispolkupyörien varastointi ja osin myös huolto ja korjaus(118m²)
- E00,101 varasto on toistaiseksi liuosvarastona, eikä tällä hetkellä Apuvälinekeskuksen varastotilana
- Korva- ja Silmätautien poliklinikoilla on yksiköissään omat varastot.
- Rintaproteesit on varastoituna syöpätautien kuntoutusohjaajan työhuoneeseen kirurgian osastolla.
- Keuhkotautien apuvälineet varastoidaan tällä hetkellä keuhkotautien poliklinikalla, mutta jatkossa varastointi siirtyy Apuvälinekeskukseen.

6.1.4 Laskujen käsittely

Oleellinen osa apuväline-logistiikkaa on myös laskujen tarkistus ja hyväksyminen. Koska laskutukseen liittyvää työtä tehdään toimintaterapeutin, fysioterapeuttien ja kuntoutusohjaajien työhuoneissa, joissa on myös asiakasvastaanottoa, työ keskeytyy usein. Tarkkaavaisuus herpaantuu toisen työntekijän ollessa puhelimesta tai työtoverin konsultoidessa laskujen käsittelijää. Osastonhoitaja hyväksyy laskut omassa työhuoneessaan Mediwestissä ja hänen poissa ollessaan laskut hyväksyy hänen varahenkilönsä omassa työhuoneessaan Apuvälinekeskuksessa.

6.2 Apuväline-logistiikan vaatima tilatarve

6.2.1 Apuvälinehankinnan vaatima tilatarve

Apuvälineiden hankinnat tehdään Apuvälinekeskuksen työntekijöiden työhuoneissa. Osin hankinta tapahtuu tiloissa, joissa on myös asiakasvastaanottoa. Hankinta on huomioitu kohdassa 3.2, jossa on määriteltä Alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnan tilantarve.

- kilpailutus (toteutetaan oh, ft, ko ja tt työhuoneissa, huomioitu kohdassa 3.2)
- apuvälineiden tilaus (toteutetaan oh, ft, ko ja tt työhuoneissa, huomioitu kohdassa 3.2)
- apuvälineiden vastaanotto ja yksilöinti
 - liikkumisen-, päivittäisten toimintojen-, keuhkosairauksien apuvälineet
- laskujen tarkastus (toteutetaan oh, ft, ko ja tt työhuoneissa, huomioitu kohdassa 3.2)

6.2.2 Apuvälinekuljetusten vaatima tilatarve

Käytyjen neuvottelujen ja tiloihin tutustumisen jälkeen on päädytty ratkaisuun, että apuvälinekuljetukset toteutetaan Apuvälinekeskuksessa C0:ssa. Tulevaa ja lähtevää tavaraa varten tilaan on tehtävä uusi sisäänkäynti, joka on erillään asiakasliikenteelle varatusta sisäänkäynnistä.

Apuvälinetoimittajilta tuleva ja terveystieteiden lähtevät apuvälineet toimitetaan suoraan Apuvälinekeskukseen purkamista, yksilöimistä ja alueen terveystieteiden kuljetusta varten. Asiakkailta lähtevät ja asiakkailta palautuvat apuvälineet toimitetaan myös Apuvälinekeskukseen. Likaisen, käytöstä palautuvan tai huoltoon tulevien apuvälineiden puhdistus on tärkeää ennen huoltoa ja varastointia. Tämän vuoksi apuvälineiden puhdistustilat tulee sijoittaa lähelle tavaraliikennettä tarkoitettua sisäänkäyntiä. Logistisesti on erittäin tärkeää, että asiakkailta palautuvat apuvälineet voidaan siirtää helposti likaisille apuvälineille tarkoitettuun tilaan odottamaan puhdistusta.

- erillinen ulko-ovi tavarankuljetukselle kuin asiakaskulkuun
- tila tulevalle ja lähtevälle tavaralle
- yön yli säilytys mahdollisuus
- 1.10.2010 alkaen myös näön- ja kuulon- sekä keuhkosairauksien apuvälineet toimitetaan terveystieteiden Apuvälinekeskuksen kautta ja palautuvat apuvälineet toimitetaan ko. yksikköihin Apuvälinekeskuksen kautta.

Vaatimukset tiloille:

- avauspainikkeella avautuvat sähköovent
- tuulikaappi ja/tai ilmaverho uuden sisäänkäynnin yhteyteen vetoisuuden ehkäisemiseksi, koska vastaanotto tapahtuu lähellä sisäänkäyntiä
- tulevan ja lähtevän tavarank vastaanottoon, yksilöintiin ja yön yli varastointiin tarvitaan vähintään nykyisen kokoinen tila
- tilassa pöytätasoa pienten tavaroiden yksilöinnille, tavarank pakkaamiselle
- tietokone ja tulostin sekä tarratulostin
- työtuoli
- laatikosto tarroille, teippirollille, mattoveitsille
- hyllyä kansioille

6.2.3 Apuvälineiden varastoinnin vaatima tilatarve

Tavoitteena on, että varastot ovat mahdollisimman lähellä Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloja C0 kerroksessa. Tällöin apuvälineiden hakeminen asiakastilanteisiin on nopeaa, joustavaa ja asiakaslähtöistä. Lähellä sijaitsevien varastojen ylläpito on oleellinen osa Apuvälinekeskuksen toimintaa ja pitkät kuljetusmatkat kuluttavat resursseja. Osa varastoista tulee sijoittaa käytäville ovellisiin kaappeihin, joista apuvälineitä voi hakea häiritsemättä muiden työtä ja asiakaspalvelua.

- varastotilaa tarvitaan vähintään 300m²
- varasto sähköisille apuvälineille vaatii lattiatailaa vähintään 60m²



Kuva 11.
Sähköpyörätuolien ja -
mopojen säilytyst
OYS:ssa

- varasto erityispolkupyörille ja niiden lisävarusteille
- varasto käytöstä palautuneille, käyttökelpoisille apuvälineille
- ovellisia hyllykaappeja pienten apuvälineiden varastointiin

Vaativuudet tiloille:

- o lähellä Apuvälinekeskusta
- o hyllytilaa varaosien säilytykseen kaikkiin varastoihin
- o pistorasioita sähköisten apuvälineiden lataamista varten sähköisille apuvälineille varattuun varastoon 40 kpl



Kuva 12.
Apuvälineiden varastointia
OYS:ssa

7 Muu Apuvälinekeskuksen toiminta

7.1 Toiminnan nykykuvaus

Apuvälinekeskuksella on oma sihteerit, joka työskentelee samassa kansliassa kahden muun sihteerin kanssa. Sihteerit toteuttavat työpaikassaan viikoittaista työkiertoa. Apuvälinekeskuksessa on vuosittain eri alojen opiskelijoita, joiden harjoittelu kestää 6 viikosta 6 kuukauteen. Opiskelijat tekevät apuvälinepalvelun eri osa-alueisiin kuuluvia töitä ohjaajan kanssa, mutta myös itsenäisesti.

Apuvälinekeskuksen henkilökunnan toimenkuvaan kuuluu oleellisenä osana liikkuminen asiakkaiden omassa elinympäristössä ja toiminta ja apuvälinekorjausten arvioiminen ja suunnittelu näissä tilanteissa. Samoin apuvälineen kokeilu ja käytön seuranta tapahtuu usein asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Tämän vuoksi on tärkeää, että pukeutumistilat ovat Apuvälinekeskuksessa, sillä lähtöjä ja tuloja päivänmittaan työntekijöillä voi olla useitakin. Ulkovaatteiden säilytys Apuvälinekeskuksessa on oleellista, sillä esim. sähköisten apuvälineiden kokeilu ja käytönopetus tapahtuu osin ulkona luonnollisissa toimintaympäristöissä.

Sihteerien tehtävät ja työtila

Nykyisessä kansliassa työskentelee kolme osastonsihteeria eri työpaikoissa, jotka ovat ilmoittautuminen, Apuvälinekeskus ja tekstinkäsittely. Päivittäin tilanteet/työtehtävät vaativat kolmen työpaikan sisällä lähes jatkuvaa siirtymistä nopeasti työpaikasta/työtehtävästä toiseen. Ja tämä mahdollistuu kolmen sihteerin yhteistyöllä.

Näiden lisäksi kansliaan on sijoitettu faksi/skanneri/kopiokone, koko yksikön postiliikenne, eri yksiköiden vastaanottajien viestilaatit, kolme puhelinta, neljä tietokonetta, joista yhdessä kaksi näyttöä, putkiposti sekä säilytystiloja toimistotarvikkeille ja työssä tarvittaville välineille.

Työtehtävät:

Ilmoittautumisen työpaikat:

- Asiakasvastaanotto sisältäen henkilötietojen tarkistuksen, suostumuslomakkeen kysymisen ja laskun tulostamisen.
- Tarvittavien tutkimusaikojen ja jatkovarausten tekeminen vastaanoton jälkeen (lääkärit / apuvälinekorjaajat).
- Puhelinliikenne
- Postiliikenne
- Yhteistyö yksikön muiden työntekijöiden kanssa mm.
informaatio
neuvonta
opetus
- Päivittävät työtehtävät Efficaa/KuntoApua käyttäen
- Varastotilaukset

Apuvälinekeskuksen työpaikat:

- Puhelinliikenne
- Postiliikenne
- Yhteistyö yksikön muiden työntekijöiden kanssa
- Päivittävät työtehtävät Efficaa/KuntoApua käyttäen
- Varastotilaukset
- Laskujen tarkistaminen, jossa tarvitaan kaksi näyttöpäätettä

Tekstinkäsittelyn työpiste:

- Sanelujen purku/korjaukset/kirjekuoret/tarvittavat kopiot
- Puhelinliikenne

Hallinnon sihteeritehtävät:

- johtoryhmän sihteerin tehtävät
- toimintayksiköjohtajan päätöspöytäkirjan ylläpito (VIPS)
- koulutusrekisteri (eHRM)
- toiminta- ja taloussuunnitteluun liittyvät tehtävät
- sisäiset vuosisopimukset (Tdoc)
- yhteiskustannuspaikan laskujen vastaanotto ja tiliöinti (Workflow)
- lääkäreiden työvuorolistat (Titania) ja palvelujaksoilmoitukset sekä vuosiloma-, virkavapaus- ja sairauslomapäätöksistä tiedon saattaminen eteenpäin
- asiakirjaliikenteestä huolehtiminen (esim. kantelut, muistutukset, potilasvahingot)
- tiedottaminen
- Erilaiset raportit, tilastot, julkaisut, hankkeet ja esitteet
- Läheteiden jatkokäsittely ja jonottaminen
- Poliklinikatyöskentelyyn liittyvät tehtävät
- Effican ja KuntoAvun pääkäyttäjän tehtävät

7.2 Muu Apuvälinekeskuksen tilantarve

Tilojen suunnittelussa huomioitava, että suurin osa asiakkaista on liikuntavammaisia, minkä vuoksi sisääntulo tulee järjestää suoraan Apuvälinekeskuksen edessä olevalta parkkipaikalta ja käytäviin tarvitaan riittävästi leveyttä apuvälineillä liikkumista ja vastaan tulevan ohittamista varten. Samoin odotustilassa on huomioitava liikuntarajoitteisten ja apuvälineitä käyttävien liikkuminen.



Kuva 13.
Leveät käytävät OYS:n apuvälinekeskuksessa

Kolmelle sihteerille työtilatarve sisältäen

- kolme työpistettä (klinikka sihteerit + kaksi sihteeria)
- klinikka sihteerillä kaksi tulostinta

ilmoittautumistypisteessä kaksi tietokonetta
Apuvälinekeskuksen työpisteessä kaksi näyttöpäätettä

- kolme toimistopöytää + -tuolia
- kaksi työtasoa sähkölaitteille ja työskentelyä varten
- tila putkipostille
- runsaasti avohyllyjä postia ja viestilaatikoja varten
- runsaasti kaappeja ja laatikostoja

Vaatimukset tiloille:

Sihteerin työpisteestä tulee olla esteetön näköyhteys odotustilaan. Yhteiskäytössä oleva kopiokone mahdollisimman lähelle kansliaa.

Apuvälinekeskuksessa tilatarvetta myös, odotustilat, muut henkilökunnan tilat

- asiakkaiden odotustila
- henkilökunnan taukotila
- henkilökunnan pukeutumistilat naisille ja miehille (naisia n. 15 ja miehiä n.10, ei välttämättä suihkutarvetta)
- opiskelija ja tutustumisryhmien vastaanottotila
- opiskelijoiden työtila (yhtä aikaa korkeintaan 2 opiskelijaa)
 - puheterapeutti opiskelija
 - toimintaterapeutti opiskelija
 - fysioterapeutti opiskelija
 - kuntoutusohjaaja opiskelija
 - insinööri opiskelija

C MUU TOIMINTA

1 Nykytoiminnan kuvaus

Mediwestissä on ylilääkärin hallintokanslia sekä klinikka sihteerin ja kuntoutussuunnittelijan työhuone. Ylilääkärillä on työhuone asiakasvastaanottoon C0:ssa. Osan työajastaan klinikka sihteerit on C0:n sihteerien kansliassa.

Hanneksenrinteellä C0:ssa on apuvälineiden valmistustoimintaa, joka ei ole Apuvälinekeskuksen omaa toimintaa. Tarvittavat materiaalit hankitaan lääkinnällisen kuntoutuksen budjetista, mutta henkilökunta kuuluu Toiminta- ja Fysioterapiayksiköihin.

Ylilääkärillä on hallintokanslia Mediwestissä ja asiakasvastaanottoon tarkoitettu tila Apuvälinekeskuksen tiloissa 0.089C, jota apuvälinekeskuksen henkilökunta käyttää myös asiakkaiden vastaanottotilana. Tilan koko on 12m². Ylilääkärillä 3 asiakasta/pv (keskimäärin kolmena päivänä viikossa Apuvälinekeskuksessa, hallinnon työt Mediwestissä). Asiakasvastaanottoon varataan aikaa 1-1,5h/asiakas.

Jalkaterapeuteista yhtäaikaaisesti kaksi toimii fysiatrian ja kuntoutuksen C0-tiloissa, yhden jalkaterapeutin toimiessa vuorollaan sisätautien yksikössä diabetespoliklinikan tiloissa. C0-tiloissa työskentelevistä jalkaterapeuteista yksi käy myös Ähtärin sairaalassa pitämässä asiakasvastaanottoa yhden päivän kolmen viikon työjaksossa. Myös Ähtärin vastaanotolta tuleva apuvälinevalmistus tapahtuu Seinäjoella Fysiatrian ja kuntoutuksen tiloissa, pajassa.

Jalkaterapeuteilla on käytössään kaksi ovellista hoitotilaa. Toisessa tilassa on hoitotuoli ja toisessa hoitotuoli ja hoitopöytä. Isompaan tilaan mahtuu myös potilasvuode. Molemmissa huoneissa on jalkapeilit, kaapit hoitotarvikkeita varten ja jalkaporat, jotka on varustettu imurilla. Vastaanottotilassa on lisäksi työpöytä ATK-laitteistoinen. Eli sama vastaanottotila toimii myös vastaanottavan jalkaterapeutin toimistotilana. Vastaanottotiloissa on käsienpesualtaat.

Jalkojen hoidollisen työn lisäksi apuvälinepalvelun osalta vastaanottotilassa arvioidaan asiakkaan apuvälinetarve, suunnitellaan apuvälinepalveluprosessin toteutuminen ja kirjataan apuvälinepalvelu potilastietojärjestelmiin. Varsinainen apuvälineiden valmistus tapahtuu pajassa.

Pajassa on vetokaappi, materiaalin säilytystä varten kaappeja ja hyllyjä, kaksi hiomalaitetta, johon liitetty pölynpoisto imuri, lämpöuuni lastamateriaalin lämmitystä varten, vetoketjupipsien valmistusta varten sekoitin ja kaappi vetoketjupipsimateriaaleille sekä jalkapeili.

Pajaa käyttävät myös apuneuvoteknikot, toimintaterapeutit ja fysioterapeutit. Pajassa valmistetaan myös vetoketjupipsejä. Niitä tekevät lähinnä lasten fysioterapeutit ja apuvälinekeskuksen kuntoutusohjaaja tai fysioterapeutti.

Jalkaterapeutin työajasta apuvälinepalveluprosessiin asiakkaan tarpeen arvioinnista siihen, että asiakas saa tai hänelle lähetetään apuväline eli tukipohjallinen, menee viikossa n. 30h. Tämän lisäksi jalkaterapeutit tekevät yksilöhoitoja sekä antavat ohjausta ja neuvontaa joko yksilöllisesti tai ryhmille.

Asiakasryhmät:

- diabeetikot
- reumapotilaat
- lapsidiabeetikot
- kirurgiset potilaat
- tuki- ja liikuntaelinsairaat
- psykiatriset potilaat
- neurologiset potilaat

Asiakkaat käyttävät liikkumiseensa usein myös liikkumisen apuvälineitä, kuten pyörätuolia, rollaattoria, kyynärsauvoja sekä pienempiä jalkaterän ja säären tukia tai ortooseja. Joskus asiakas tuodaan hoitotilaan myös potilasvuoteella.

Keskimäärin jalkaterapeuteilla on 28 asiakasta viikossa. (laskettu viikot 3, 7, 11 vuonna 2010)

Alkuvuosi on ollut työnteijätilanteesta johtuen hiljainen. Jalkatyöryhmään pyritään nykyään ottamaan max. 4 potilasta.

Ähtärissä jalkaterapeutti käy kolmen viikon välein torstaisin ja näiltä päiviltä suljemme joko terj2 tai terj3 kirjan. Ähtärissä potilaita on keskimäärin 6 päivässä.

Osastot ja poliklinikat voivat varata aikoja jalkaterapeutille Terj6-kirjalle. Viimeisen kevään aikana varauksia on ollut aiempaa vähemmän. Sisätautien poliklinikalta kerrotaan, että pohjallistarve on vähentynyt reumapotilaiden osalta parantuneen lääkityksen ansiosta. Uudet diabeetikot ohjataan puolestaan ryhmämuotoiseen ohjaukseen heti diagnoosin jälkeen, minkä vuoksi yksilöohjauksen tarve on vähentynyt. Sisätautien potilasjonot on myös nyt purettu, joka vähentää puolestaan painetta jalkaterapiaan ja pohjallisten tekoon.

Ongelmallisia asioita tilojen suhteen nykytiloissa:

Vain yhdessä huoneessa on mahdollisuus ottaa vastaan asiakkaita, jotka tuodaan jalkaterapeutin vastaanotolle sairaalasängyllä C0 kerroksessa. Tässä tilassa on myös ainoa hoitopöytä, mikäli pyörätuolilla tai kävellen vastaanotolle tuleva asiakas tarvitsee makuuasentoa jalkaterapeutin vastaanoton aikana. Pienemmässä vastaanottotilassa on vain hoitotuoli ja tässä tilassa ei mahdu vastaanottamaan sairaalasängyllä vastaanotolle tulevaa asiakasta. Pienemmässä tilassa ei mahdu pitämään myöskään jalkapeiliä esillä niin, että sitä voisi käyttää joustavasti vaan se on otettava esille jalkaterän arviota varten.

Toimintaterapeuteilla on käytössä hoitohallissa 2 välikkää, joissa on mahdollisuus valmistaa ortooseja. Tilat ovat siis väliköitä, seinät, ovi ja ikkuna puuttuvat. Näköeste hoitohalliin on hoidettu väliverhoilla. Seinien puuttumisen vuoksi hoitohallista ja viereisistä väliköistä tulevat äänet häiritsevät, tietosuoja ei toimi (paperittomassa ajassa täytyy kuunnella esim. lääkärin saneluja ja ne kuuluvat helposti vierekkäiseen välikköön), kommunikaatio vaikeutuu melun vuoksi (esim. huonokuuloiset asiakkaat). Toisena erittäin huonona asiana on se, että tilasta puuttuu ovi ja tilaan voi tulla kuka tahansa milloin tahansa verhojen takaa varoittamatta. Tämä aiheuttaa asiakkaiden yksityisyyden suojaan suuren puutteen (tiloissa hoidetaan mm. intiimialueiden arpia). Tilat ovat liian pieniä, sillä tiloihin mahtuu juuri ja juuri potilassängyllä. Jos asiakasta alkaa pyörryttää/heikottaa, väliköstä täytyy poistua hakemaan hoitopöytää jumppasalista.

Tiloissa on liian heikko valaistus, esimerkiksi tikkien poistaminen on välillä työlästä valaistuksen heikkouden vuoksi. Tilat ovat kesäisin liian kuumia, ilmanvaihtoa ei saa itse tehostettua kuinka. Tiloissa ei myöskään ole vesipisteitä, vesipisteet sijaitsevat hoitohallissa väliköjen ulkopuolella. Väliköissä on välineille ja materiaaleille varattua tilaa on liian vähän. Molemmissa väliköissä tehdään tulitöitä ja keskellä olevassa välikössä hormi sijaitsee juuri ortoosien valmistuspaikan yläpuolella, jolloin tulityöt aiheuttavat riskin. Toimintaterapeuttien käytössä oleva uuni sijaitsee jalkaterapeuttien pajassa, eli uuni on liian kaukana ja lämmitetyt materiaalit ehtivät jäähtyä matkalla.

Näitä 2 välikkää käyttää tällä hetkellä 7 toimintaterapeuttia. Suurimmaksi osaksi tilojen käyttö muodostuu kirurgian ja ortopedian asiakkaista, mutta myös aikuisneurologialta, sisätaudeilta ja lastentaudeilta tulee asiakkaita ortoositiloihin. Tilojen varaaminen tapahtuu kirjallisesti varauslistaan. Jos esim. 3 toimintaterapeuttia tarvitsee yhtä aikaa tilaa ortoosien valmistukseen, tilojen käytöstä neuvotellaan. Tiloissa valmistetaan yksilöllisiä ortooseja, sovitetaan valmiita ortooseja ja tukia, hoidetaan arpia sekä järjestetään ohjaus-, terapia- ja testauskäyntejä. Tilat eivät siis ole ainoastaan ortoosien valmistusta varten, vaan tiloissa toteutetaan myös toimintaterapiaa ja toimintakyvyn arviointikäyntejä.

Suurimmaksi osaksi tilojen käyttö muodostuu kirurgian ja ortopedian asiakkaista, mutta myös aikuisneurologialta, sisätaudeilta ja lastentaudeilta tulee asiakkaita ortoositiloihin. Näitä kahta välikkää käyttää tällä hetkellä 7 toimintaterapeuttia. Tilojen varaaminen tapahtuu kirjallisesti varauslistaan. Jos esim. 3 toimintaterapeuttia tarvitsee yhtä aikaa tilaa ortoosien valmistukseen, tilojen käytöstä neuvotellaan. Tiloissa valmistetaan yksilöllisiä ortooseja, sovitetaan valmiita ortooseja ja tukia, hoidetaan arpia sekä järjestetään ohjaus-, terapia- ja testauskäyntejä. Tilat eivät siis ole ainoastaan ortoosien valmistusta varten, vaan tiloissa toteutetaan myös toimintaterapiaa ja toimintakyvyn arviointikäyntejä.

Ongelmia nykytiloissa:

- Ortoositilat ovat liian pienet → tilassa pitäisi olla hoitopöytä ja tilaan pitäisi mahtua sängyllä

- Seinät ja ovi puuttuvat → hoitohallista tulevat äänet häiritsevät, tietosuojaa ei toimi, kommunikaatio vaikeutuu melun vuoksi esim. huonokuuloisten kohdalla
- Meteli häiritsee
- Oven puute aiheuttaa sen, että tilaan voi tulla kuka tahansa milloin tahansa (tilassa hoidetaan mm. intiimialueiden arpia) → yksityisyys/ intimitteettisuoja ei toteudu
- Välineille ja materiaaleille varattua tilaa on liian vähän
- Valoa on liian vähän
- Kesällä liian kuuma, ilmanvaihto ei toimi
- Ikkunaton tila
- Ei vesipistettä
- Tilassa tehdään tulitöitä ja poistoilmahormi sijaitsee juuri ko. paikan yläpuolella → ei tulitöiden kannalta hyvä juttu
- Uuni liian kaukana

Kuntoutussuunnittelijalla on työtila Mediwestissä. Tiloissa on tavanomainen toimistotilavarustus.

2 Tilatarpeet muuhun toimintaan

Ensisijaisesti Hanneksenrinteen C0-tilat tulee suunnitella palvelemaan Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa. Tilojen suunnittelussa lähtökohtana on asiakaslähtöisen palvelun toteutuminen myös tilojen suhteen. Mikäli tiloissa on mahdollisuus toteuttaa myös seuraavien toimijoiden työskentely, voidaan heidän työtilansa sijoittaa näihin samoihin tiloihin.

- ylilääkärin asiakasvastaanottotila
- ylilääkärin hallintokanslia
- jalkaterapeuttien apuvälinevalmistus
- toimintaterapeuttien apuvälinevalmistus
- kuntoutussuunnittelijan työhuone

Ylilääkärin työtilan tarve:

Ylilääkärillä tulee olla erikseen työtila hallinnontöitä ja asiakasvastaanottoa varten. Hallinnonsihteerin työtila tulee sijoittua lähelle ylilääkärin hallintokansliaa. Y-talon valmistuttua on ylilääkärin hallinnon tehtäviä ja klinikaksihteerin työtehtäviä varten varattu huoneet Y-taloon.

- hallintokanslia

Vaativuudet:

- työpöytä
- tuoli
- ATK -laitteet
- asiakastuolia
- kaappi
- hyllytilaa

- asiakasvastaanottotila

Vaativuudet:

- työpöytä
- tuoli
- ATK -laitteet

- asiakastuolia
- kaappi
- hoitopöytä (plintti)

Jalkaterapeuttien tilatarve:

Hoituhuoneita tulee olla 2-3 kpl. Kaksi kolmesta jalkaterapeutista ottaa vastaan kyseisissä huoneissa reumaattikkoja, diabeetikkoja, tulespotilaita ja muita potilasryhmiä (psyk, kir, lapset ja ulkoa tulevat potilaat). Potilasmäärät ovat päivittäin 4-7 kpl/huone. Yhden jalkaterapeutin työskentelytila on diabetespolilla. Jatkossa olisi hyvä, jos huoneet saisi sijoitettua mahdoll. lähelle toisia. Tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Jalkaterapeutit käyttävät yhteistä pajatila apuvälineteknikon ja toimintaterapeutin kanssa.

Vaativuudet:

- Sänkypotilas mahdollista huoneeseen.
- Potilaan hoitotuoli, jonka käännettävä akselinsa ympäri. Vie tilaa n. 1,5-2m.
- Instrumenttipöytä, johon mahdollista mikropora, hoitotarvikkeet
- Atk -varustus pöytineen ja säilytyskaappeja.
- Hoituhuoneessa oltava vesipiste.
- myös jalkojen tutkimukseen tarvittava jalkapeili

Pajatilassa 2-3 jalkaterapeuttia tekee päivittäin pohjallisia, käyttö on jatkuvaa. Tilaa voivat käyttää myös apuvälineteknikot, toimintaterapeutit ja fysioterapeutit erilaisten apuvälineiden korjaamiseen ja valmistamiseen. Toimintaterapeutit käyttävät yhteistä pajatila apuvälineteknikon ja toimintaterapeutin kanssa.

Toimintaterapeuttien tilatarve:

- 2 ortoosipajaa

Vaativuudet:

- huoneissa seinät, ovet (2 ovea/huone) ja ikkuna
- ilmanvaihto on riittävä
- valoa on riittävästi
- ortoosipajoissa on pysyvästi plintit (pöydän ja tuolien lisäksi) ja tiloihin mahtuu myös sängyllä (plintti on paikoillaan)
- vesipiste molemmissa ortoosipajoissa
- molempien ortoosipajojen varustelu on samanlainen (uuni voi olla vain toisessa)
- molemmat ortoosipajat on suunniteltu tulityötilaksi
- materiaaleille ja välineille tarpeeksi tilaa (esim. ompelukone saa olla pöydällä koko ajan)
- työtasot sekä seisten että istuen työskentelylle
- 1 yhteinen kanslia

Kuntoutussuunnittelijan tilatarve:

- toimistotilaksi tarkoitettu työhuone

3 Tilojen sijoittelussa huomioitavaa

Tilojen sijoittelussa tulisi huomioida eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja ryhmitellä toimitilat niin, että tiiviimmin yhteistyötä tekevät olisivat sijoiteltu lähelle toisiaan. Työryhmät on merkitty sijoittelupiirroksen samoilla väreillä.

Asiakaspalvelun näkökulmasta katsottuna eniten yhteistyötä on liikuntavammaisten apuvälinepalvelua tekeillä fysioterapeuteilla(3), liikuntavammaisten kuntoutusohjaajilla(2), tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälinepalveluiden puheterapeuteilla(2) ja tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälinepalveluiden toimintaterapeuteilla (1) sekä askartelunohjaajalla (1). Näiden henkilöiden työtilat olisi hyvä sijoittaa fyysisesti mahdollisimman lähelle toisiaan.

Pajatilat ja apuvälinealustojen tilat ja mahdollisesti tiloihin jäävä muu apuvälinevalmistus olisi toimivinta olla lähellä toisiaan.

Huollon tilat olisi hyvä olla yhtenä ryhmän. Vaikka Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloissa toteutetaan sekä mekaanista, sähkö ja tietotekniikka- ja kommunikaatioapuvälineiden huoltoa, palvelevat lähellä toisiaan olevat huollon tilat ja varusteet kaikkia toimijoita.

Apuvälinealustojen ja apuvälineiden puhdistus tulisi olla lähellä omaa sisäänkäyntiä. Fermoista tulevat apuvälineet ja alueelle lähtevät apuvälineet tarvitsevat vain yli yön säilytyksen Alueellisessa apuvälinekeskuksessa. Asiakkailta palautuvat apuvälineet toimitetaan varastoihin aina puhdistuksen kautta. Usein myös ennen huoltoa apuvälineet on puhdistettava. Likaiset ja puhtaat apuvälineet tulee pitää erillään toisistaan.

Asiakkaiden odotustilassa ei välttämättä tarvitse olla ikkunaa. Asiakkaiden sisäänkäynti on syytä sijoittaa lähelle parkkipaikkaa, koska suurin osa asiakkaista on liikuntavammaisia ja pitkät siirtymämatkat ovat asiakkaille ja avustajille haastavia. Odotustilojen lähelle inva-wc-tila erikseen miehille ja naisille, joka on kaikkien asiakkaiden käytössä.

Sihteerin työtila tulisi sijoittaa lähelle asiakkaiden odotustilaa. Tässä on asiakkaiden ilmoittautuminen ja ajanvaraus sekä potilasasiakirjojen kirjoittamista ja muuta toimistotyötä.

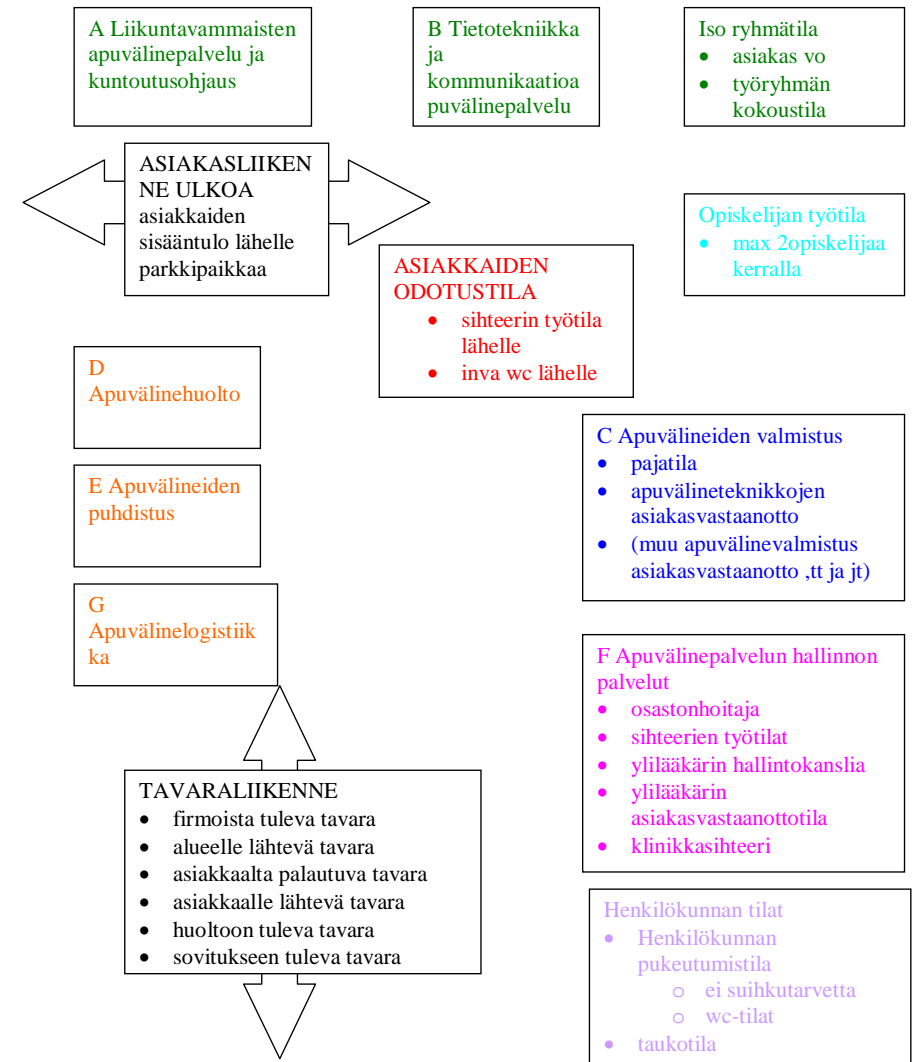
Alueellisessa apuvälinekeskuksessa on myös opiskelijaohjausta. Harjoitteluaikat vaihtelevat n. 5 viikosta 6 kuukauteen.

3.1 Väistötilojen suunnittelu

Tilojen korjaaminen ja rakentaminen C0:aan edellyttää väistötilojen löytymistä Alueelliselle apuvälinekeskukselle. Suunnitelman mukaan rakentamistyö alkaa 2014 alussa ja kestää 9-10 kk. Tämän hetken arvion mukaan G0:ssa olisi vapautuvia tiloja, joita jo nyt käytetään eri yksiköiden väistötiloina omien tilojen korjauksen ja rakentamisen aikana. G0:n tilat soveltuisivat myös Alueellisen apuvälinekeskuksen väistötiloiksi.

Kuvaan on merkitty lähelle toisiaan sijoitettavat toiminnot samalla värillä.

Kuva 14. Tilojen ryhmittely työryhmittäin



Taulukko 3. Fysiatrian ja kuntoutuksen tilojen ja toimintojen sijoittuminen 2010

Alueellinen apuvälinekeskus			
henkilökunta		toimitila	toiminta
osastonhoitaja		1 mediwest	toimistotila
fysioterapeutti		3 0.088C	toimistotila
		0.083C erotettu sermilla	tavarain vastaanotto
		0.0841C	apuvälinesovitus
kuntoutusohjaaja		2 0.087C	toimisto ja asiakasvastaanotto
toimintaterapeutti		1 0.086C	toimisto ja asiakasvastaanotto
puheterapeutti		2 0.085C	asiakas- ja ryhmävastaanottotila
		Mediwest	toimistotila
tekninen avustaja		1 0.083C erotettu sermilla	apuvälinehuolto
askarteluohjaaja		1 0.083C erotettu sermilla	valmistava työ
		T/L	ompelutyö
huoltomestari		1 0.078C	apuvälinehuolto
osastonsihteeri		1 0.126C	toimistotila
sairaalahuoltaja		1 0.107C	apuvälineiden puhdistus
		0.108C	apuvälineiden puhdistus ja muu siivoustyö
		0.101C	apuvälineiden kulutus
teknikko		1 T/L ja 0.078C	apuvälineiden huolto ja T/L:ssä lisäksi varasto
ylilääkäri 30%		1 0.089C	asiakasvastaanotto
70 %	100 %	Mediwest	toimisto
apuvälineteknikko		3 0.083C erotettu sermilla	asiakasvastaanotto
		0.109C	varasto
		0.116C	varasto
		0.117C	varasto
		T/N	varasto
		0.061 B	varasto
Tekninen huolto/ivi- ja konehuolto	laitosasentaja	1	happihoitolaitteiden huolto
Tekninen huolto/laitahuolto	huoltoteknikko	1 00.276L	sähköisten apuvälineiden huolto
	ivi-asentaja	1 00.360H	hitsaus ja muu liikainen huoltotyö
	osastonsihteeri	2 0.126C	toimistotila
	klinikkasihteeri	1 Mediwest	toimistotila
	kuntoutussuunnittelija	1 Mediwest	toimistotila
Fysioterapiayksikkö			
	osastonhoitaja ja soh	2 0.121C	toimistotila
	jalkaterapeutti	2 0.119C	asiakasvastaanotto
		0.124C	asiakasvastaanotto
		0.094C	apuvälineiden valmistus
	fysioterapeutti ja kh	5 0.106C	toimistotila
	fysioterapeutti	3 0.079C	toimistotila
		1 0.082C	terapiatila
		0.084C	vastaanotto, ryhmä ja kokoustila
		1 0.125C	asiakasvastaanotto
		1 0.141C1	asiakasvastaanotto ja testaustila
		0.083C	harjoitus- ja testitila
		1 0.112C	asiakasvastaanotto- ja testaustila
	lyntäterapeutti	1 0.0821	lyntäterapeutin ja lasten ft vastaanottotila
		0.114C	toimisto
		0.115C	pukutila
		0.127C	käytävä
		0.128C	odotustila
		0.129C	wc
		0.130C	wc
		0.120C	laukutila
Toimintaterapiayksikkö			
	toimintaterapeutti	4 0.1231C	toimistotila
		3 0.134C	toimistotila
		0.113C	lasten terapiatila
		0.1131C	lasten terapiatila
		1 0.083C erotettu sermilla	apuvälinevalmistus, terapia-, tutkimuskäynnit
		1 0.083C erotettu sermilla	apuvälinevalmistus, terapia-, tutkimuskäynnit
		1 0.142C	terapiatila
Fysiatrian poliklinikka			
	lääkäri	1 0.087C	asiakasvastaanotto
C 0:n jäävä ja tiloihin siirtyvä toiminta			

Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa varten on suunniteltu työtilat, jotka palvelevat mahdollisimman hyvin vaikeavammaisten asiakkaiden tarpeita apuvälinepalveluprosessin eri vaiheissa. Seuraavaan taulukkoon on laskettu huoneet ja niiden vaatimat m². Varsinaisten huonetilojen lisäksi tulee laskea käytävätilat ja muut yleiset tilat, joissa huomioitu apuvälineillä liikkuminen. Käytävät tulee olla ns. kaksikaistaisia eli 2,40m leveitä. Laskennallisesti huonetilojen lisäksi lasketaan 25-30% huonetilatarpeen lisäksi näitä yleisiä- ja käytävätiloja. Tämän mukaan 25%:n varaus käytäviä ja muita yleisiä tiloja varten antaa m² -tarpeeksi 1260m². Koska C0:ssa on vapautuvaa tilaa 1230m², jouduttaneen joistakin tiloihin suunnitelluista muista kuin Alueellisen apuvälinekeskuksen tiloista karsimaan ja etsimään näille toiminnoille tilat muualta.

Taulukko 4. Tilatoiveet m²:nä

ALUEELLINEN APUVÄLINEKESKUS C0 TILASUUNNITTELU	
	m²
Alueellisen apuvälinekeskuksen välilliseen ja välittömään asiakastyöhön	
1 kpl toimistotila, 2:lle fysioterapeutille (18m²)	36m²
2 kpl fysioterapeuttien työhuonetta(a´ 18m²)	36m²
2 kpl kuntoutusohjaajan huonetta (a´ 18m²)	36m²
2x avara sovitustila isojen apuvälineiden arviointiin ym.(a´ 38m²)	76m²
2 kpl puheterapeuttien toimistohuonetta (a´ 18m²)	36m²
1kpl toimintaterapeutin toimistohuone(18m²)	18m²
1 kpl asiakasvastaanottotila/ arviointitila kommunikaatio- ja tietotekniikka apuvälinepalvelu (25m²)	25m²
1 kpl isokokoinen asiakasvastaanottotila/ arviointitila /ryhmätila (37m²)	37m²
1 kpl näyttelytila sopimustuotteiden esittelyä varten (30m²)	30m²
1 kpl apuvälineteknikkojen asiakasvastaanottotila (30m²)	30m²
1 kpl pajatila (25m²)	25m²
1 kpl askartelunohjaajan toimisto/ materiaalinvalmistus ja apuvälineiden huoltotila (30m²)	30m²
Yhteensä	415m²
Apuvälineiden huoltotilat	
1 kpl mekaanisten apuvälineiden huoltotila (50m²)	50m²
1 kpl sähköisten apuvälineiden huoltotila(25m²)	25m²
1 kpl happihoitolaitteiden huoltotila(35m²)	35m²
1 kpl tietotekniikka- ja kommunikaatiolaitteiden huoltotila(25m²)	25m²
Yhteensä	135m²
Apuvälineiden puhdistus	
erillinen tila puhdistusta odottaville apuvälineille (15m²)	15m²
erillinen puoli puhdistettaville (20m²)	20m²

tila apuvälineiden kuivumiselle (20m²)	20m²
Yhteensä	55m²
Apuvälineiden hankinta ja logistiikka	
tila uusille tulevalle apuvälineille, jossa tapahtuu laatikoiden purkaminen, apuvälineiden vastaanotto ja yksilöinti 30m²	30m²
tila lähtevälle tavaralle 30m²	30m²
tila asiakkailta palautuville apuvälineille 10m²	10m²
Yhteensä	70m²
Apuvälineiden varastointi (lähelle C0:aa)	
varasto sähköisille apuvälineille vaatii lattiatilaa vähintään 70m²	70m²
varasto erityispolkupyöriille ja niiden lisävarusteille 100m	100m²
varasto käytöstä palautuneille, käyttökelpoisille apuvälineille 100m²	100m²
tietotekniikka ja kommunikaatioapuvälineiden varastointi 15m²	15m²
sovitukseen tulevien apuvälineiden varastointi ennen sovittua 20m²	20m²
ovellisia hyllykaappeja pienten apuvälineiden varastointiin käytävätiloihin lähelle fysioterapeuttien työtiloja 20m²	20m²
Yhteensä	325m²
Muu Alueellisen apuvälinekeskuksen oma toiminta	
osastonhoitajan toimistohuone 20 m²	20m²
kolmelle sihteerille työtila (31m²)	31m²
asiakkaiden odotustila (60m²)	60m²
inva WC odotustilan lähelle (a´5m²) 2kpl?	10m²
wc (2 kpl?) (a´3m²)	6m²
henkilökunnan taukotila (23m²)	23m²
henkilökunnan pukeutumistilat naisille ja miehille (a´15m²)	30m²
opiskelijoiden työtila (yhtä aikaa korkeintaan 2 opiskelijaa) (18m²)	18m²
tila siivousvälineille ja siivouskoneille (5m²)	5m²
Yhteensä	203m²
Muu mahdollinen toiminta Alueellisessa apuvälinekeskuksessa	
ylilääkärin asiakasvastaanottotila (18m²)	18m²
ylilääkärin hallintokanslia (18m²) varattu Y-talosta	-18m²
2 kpl jalkaterapeuttien vastaanotto- ja apuvälinevalmistustilaa (a´18m²)	36m²
2 kpl toimintaterapeuttien vastaanotto- ja apuvälinevalmistustilaa (a´20m²)	40m²

toimintaterapeuttien kanslia (18m²)	18m²
kuntoutussuunnittelijan työhuone (18m²)	18m²
Yhteensä	130m²
Kaikki tilat yhteensä (ei varastoja)	1008m²