

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2012

Tiina Koilahti

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN TOIMINNAN LAADUN KEHITTÄMINEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2012 | 61 ja 4 liitettä

Tiina Koilahti

VSSHP:N ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN TOIMINNAN LAADUN KEHITTÄMINEN

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laatua. Tavoitteena oli luoda alueelliselle apuvälinekeskukselle toimintakäsikirja, joka keskittyy kuvaamaan alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa työyksikkönä. Tavoitteena oli myös lisätä henkilökunnan osaamista laatutyöskentelyyn liittyen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen tehtävänä on koordinoida sairaanhoitopiirin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluja. Alueellisen apuväline-toimintamallin tavoitteena on, että potilas saa tasa-arvoista palvelua kaikissa sairaanhoitopiirin alueen kunnissa. Apuvälinepalvelujen järjestämistä kunnissa ohjaavat lainsäädäntö, laatusuositukset, kiireettömän hoidon perusteet sekä eettiset näkökulmat.

Kehittämisprojekti toteutettiin toimintatutkimuksena. VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnan näkemyksiä työyksikkönsä toiminnan laadusta arvioitiin aluksi ITE3 – itsearviointilomakkeella. Tulokset käytiin yksityiskohtaisesti läpi kehittämispäivän aikana ja samalla aloitettiin toimintakäsikirjan kokoaminen koko henkilökunnan voimin. Toimintakäsikirjaa työstettiin yhdessä projektipäällikön johdolla. Toimintakäsikirjaan kirjattiin, kuinka työyksikössä toimitaan, ja sen liitteenä on VSSHP:n apuvälinepalveluun liittyvien prosessien kuvaukset. Kehittämisprojektin päätteeksi henkilökunta arvioi työyksikön toiminnan laatua uudelleen ITE3 – itsearviointilomakkeella.

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tulokseksi saatiin, että henkilökunnan näkemyksen mukaan kehitystä oli tapahtunut erityisesti toiminnan perusteisiin ja toimintaan ja palveluihin liittyvillä toiminta-alueilla. Henkilökunta on tullut tietoisemmaksi laatuun liittyvissä asioissa. Yhdessä laadittua toimintakäsikirjaa voidaan jatkossa hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä sekä toiminnan esittelyssä muille yhteistyökumppaneille.

ASIASANAT:

alueellinen apuvälinekeskus, apuvälinepalvelut, toimintakäsikirja, laatu, laadun kehittäminen, ITE3 - menetelmä

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health care | Degree programme in Management and Leadership in Health care

May 2012 | 61+ Appendices

Tiina Koilahti

QUALITY MANAGEMENT HANDBOOK

The aim of this development work was to improve quality of the assistive technology services in Southwest Finland healthcare district. Evaluation was done for Southwest Finland healthcare district assistive technologies service centre. The focus was on assistive technology services of Turku University Hospital and writing a quality management handbook for the regional assistive technology centre of Hospital District of Southwest Finland. The quality management handbook provides visibility to the quality of the assistive technology services in Southwest Finland healthcare district for the employees.

At the beginning of the development work ITE – self-assessment questionnaire was made in the regional assistive technology centre of Hospital District of Southwest Finland in June 2011. During the autumn 2011 the quality management handbook was written by the employees of the regional assistive technology centre (of Hospital District of Southwest Finland.)? A development day for discussion about quality and management handbook was held. ITE – self-assessment questionnaire was made again in February 2012.

The results of ITE – self-assessment questionnaire showed that during this development work the mission, values and the core processes of the regional assistive technology centre clarified to the employees of the assistive technology centre.

The first version of quality management handbook for the regional assistive technology centre of Hospital District of Southwest Finland was completed during this project. The handbook covers a broad range of topics and defines and describes the assistive technology services and the core processes of the assistive technology services in Hospital District of Southwest Finland. ITE - self-assessment showed the areas which are needed to improve in the future and which were improved during this development work. The purpose is that quality of work will continue after this development work in regional assistive technology centre of Hospital District of Southwest Finland.

KEYWORDS:

quality management handbook, regional assistive technology centre, assistive technology services, ITE – self-assessment questionnaire.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 APUVÄLINEPALVELUT OSANA ARKIPÄIVÄÄ	9
2.1 Toiminta ja toimintakyky	10
2.2 Terveydenhuollon apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö	11
2.3 Lääkinnällinen kuntoutus	13
2.4 Apuvälinepalveluiden järjestäminen	14
2.5 Apuvälinepalveluprosessi	15
2.6 Apuvälinepalvelun käsitteet	18
2.7 Apuvälineiden kierrätys	19
3 APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATU JA LAATUSUOSITUS	20
3.1 Apuvälinepalveluiden laatusuositus ja sen vaikutukset	21
3.2 Tyytyväisyys apuvälineeseen ja apuvälinepalveluihin	22
3.3 Apuvälineiden vaikuttavuus	23
4 VSSHP:N ALUEELLINEN APUVÄLINEKESKUS	24
4.1 Tavoite	24
4.2 Rahoitus	25
4.3 Toiminta	25
4.4 Kierrätys ja yhteistyö	26
4.5 Henkilökunta	27
4.6 Toimintaa ohjaavat alueelliset suositukset	27
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET JA TARKOITUS	29
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	31
6.1 Toimintatutkimus ja oppiva organisaatio	31
6.2 ISO 9001 - laatustandardi	33
6.3 ITE - menetelmä	34
6.4 Kehittämiprojektin kulku	35
6.5 Tulokset	40

7 POHDINTA	48
7.1 Tulosten tarkastelu	48
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	51
7.3 Projektin merkitys	52
7.4 Projektipäällikkönä toimiminen	55
7.5 Yhteenveto ja jatkoehdotukset	56
LÄHTEET	58

LIITTEET

Liite 1. ITE3 - itsearviointilomake	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakirjan sisällysluettelo	
Liite 4. Apuvälinepalvelun prosessikuvaus	

KUVAT

Kuva 1. Apuvälinepalveluprosessi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)	17
Kuva 2. Demingin laatuymyrä. (Lappeenrannan yliopisto.)	33

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.	39
Kuvio 2. Ensimmäisen kyselyn laatuprofiili.	43
Kuvio 3. Toisen kyselyn laatuprofiili.	45
Kuvio 4. Pylväskuvio 1. ja 2. kyselykerran yhteenvedosta toiminta-alueittain.	46

TAULUKOT

Taulukko 1. Ensimmäisen kyselyn tulokset	42
Taulukko 2. Toisen kyselyn tulokset	44

KÄYTETYT LYHENTEET

STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
Valpas	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisten apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Tulevina vuosikymmeninä eläkeikäisten väestöosuus kasvaa, ja lasten ja nuorten sekä työikäisten osuus väestöstä pienenee. Väestön ikääntyminen lisää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Samaan aikaan työikäisen väestön määrä vähenee, jolloin työvoiman saanti vaikeutuu myös kyseisillä palveluilla. (THL 2009.) Toimivilla ja laadukkailla apuvälinepalveluilla voidaan tukea kotona asumista ja vähentää palvelujen tarvetta. Apuvälinepalveluilla tähdätään väestön mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen ja hyvään elämäntilaan. Apuvälinepalveluiden avulla voidaan tukea itsenäistä selviytymistä kotona ja korjata vammasta tai sairaudesta johtuvaa toimintakyvyn heikkene- mistä. Apuvälineiden avulla voidaan myös tukea ja ylläpitää liikkumiskykyä pi- dempään, jolloin ikäihmisen tai vammaisen henkilön laitoshoidon tarve siirtyy. (STM 2003, 13.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluja koordinoi VSSHP:n alueella alueellinen apuvälinekeskus. VSSHP:n alueellinen apuvälinekeskus on aloitta- nut toimintansa vuonna 2007. Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminta perus- tuu lainsäädäntöön sekä STM:n antamaan Apuvälinepalvelujen laatusuosituk- seen (STM 2003). Toimintaa ohjaavat myös alueelliset suositukset. Alueelliselta apuvälinekeskukselta puuttuu työyksikön oma, toimintaa kuvaava ja ohjaava toimintakäsikirja. Tietoinen toiminnan laadun kehittäminen on jäänyt muiden kehittämistoimintojen varjoon. Laadunhallinta on toiminnan suunnittelua, johta- mista, arviointia ja parantamista niin, että saavutetaan asetetut laatuavoitteet. (Hellsten & Röberg 2003, 6-8).

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää alueellisen apuvälinekes- kuksen toiminnan laatua. Tavoitteena oli luoda apuvälinekeskukselle toiminta- käsikirja, joka keskittyy kuvaamaan alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa työyksikkönä. Toimintakäsikirjaan kirjattiin, kuinka työyksikössä toimitaan, ja se on osa toimivaa laadunhallintaa. Tavoitteena oli myös lisätä henkilökunnan

osaamista laatutyöskentelyyn liittyen. Toiminnan laadun kehittämisessä ja laatuajattelun herättämisessä käytettiin osia ITE3 – menetelmästä.

2 APUVÄLINEPALVELUT OSANA ARKIPÄIVÄÄ

“Apuväline on väline, laite tai vastaava, joka edistää tai ylläpitää henkilön toimintakykyä ja osallistumista silloin, kun se on vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi heikentynyt.” Näin apuväline määritellään Anna-Liisa Salmisen toimittamassa Apuvälinekirjassa. (Salminen 2010, 13.) Apuvälineet liittyvät aina johonkin ihmiselle merkitykselliseen ja välttämättömään toimintaan (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 40). Apuvälinepalvelulla tarkoitetaan sitä toimintaa, joka sisältää muun muassa asiakkaan apuvälineen tarpeen määrittelyn, välineen sovituksen ja luovutuksen, käytönopetuksen sekä seurannan. Apuvälinepalvelu voi laajemmin sisältää myös palveluiden suunnittelun, seurannan, alueellisen ja paikallisen kehittämisen sekä palveluiden koordinoimien toiminnallisen kokonaisuuden muodostamiseksi. Toimivien apuvälinepalveluiden tavoitteena on väestön mahdollisimman itsenäinen suoriutuminen ja hyvä elämän laatu. (Suomen kuntaliitto 2004, 9.)

Apuvälinepalveluiden järjestämistä kunnissa ohjaavat lainsäädäntö, laatusuosituksot, kiireettömän hoidon perusteet sekä eettiset näkökulmat. Ohjeistukset ovat pohja apuvälinepalveluiden järjestämiselle. Lainsäädäntömme turvaa, että kansalaiset, joiden toimintakyky on heikentynyt sairauden, vamman tai kehitysviivästymän takia, saavat tarvitsemansa apuvälineet ja apuvälinepalvelut maksutta. (THL 2012b.) Päävastuu apuvälinepalvelujen järjestämisestä kuuluu julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle. Koulutoimi, kehitysvammahuolto, Kela, vakuutus- ja työeläkelaitokset, työhallinto ja valtiokonttori vastaavat vastuullaan olevista apuvälinepalveluista. (Konola, Töytäri & Kallanranta 2008, 566.) Muita järjestäjiä ovat Kansaneläkelaitos, vakuutusyhtiöt ja Valtiokonttori. Laajin vastuu apuvälinepalveluista on terveydenhuollolla. (VSSHP 2006, 4.)

2.1 Toiminta ja toimintakyky

Ihmisellä on tarve ja oikeus toimia. Toiminta kuuluu luonnollisena osana jokaisen elämään. Ihmisten pitää toimia pysyäkseen terveinä, elääkseen hyvää elämää ja sekä kuuluakseen osaksi perhettä ja yhteisöä. YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa todetaan, että jokaisella ihmisellä on oikeus työhön, vapaa-aikaan, lepoon, opetukseen ja yhteisön sivistyselämään osallistumiseen. Suomen perustuslaista (1999/731) löytyy samoja asioita. Hautala ja kumppanit esittelevät kirjassa Toiminnan voimaa erilaisia määritelmiä toiminnalle. Pierce (2001) on määritellyt toiminnan (occupation) henkilön yksilölliseksi ainutkertaiseksi kokeemukseksi ainutkertaisessa kontekstissa. Wilcockin (2005) mukaan toiminta on sitä mitä ihminen tarvitsee, mitä hän haluaa ja mitä hänen pitää tehdä. The American Association of Occupational Therapists, AOTA – yhdistys on vuonna 1997 määritellyt toiminnan tehtäviksi, jotka ihmiset tekevät jokapäiväisessä elämässään käyttääkseen aikaansa ja antaakseen elämälle merkityksen. Toiminta jäsentää aikaa ja tuo elämään rakenteen. (Hautala ym. 2011, 12–31).

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä luokituksessa ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) kyky toimia kuvataan osallistumisina ja suorituksina. Osallistuminen on määritelty osallisuudeksi elämän erilaisiin tilanteisiin ja suoritukset puolestaan ovat tehtäviä ja toimia, joita arjessa tehdään. (Hautala ym. 2011, 26.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän askareista ja haasteista: itsestä ja toisista huolehtimisesta, työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista. Edellä mainituissa toiminnoissa tarvitaan esimerkiksi kykyä liikkua, nähdä, kuulla (fyysinen ulottuvuus), ajatella, oppia ja muistaa (kognitiivinen ulottuvuus) sekä kykyä toimia muiden ihmisten kanssa (sosiaalinen ulottuvuus). Psykkistä toimintakykyä on esimerkiksi elämän mielekkyyden kokeminen. Toimintakyky on tasapainotila kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (THL 2012c.) Toimintarajoitteet ovat ICF – luokituksen mukaan ruumiin rakenteiden tai ruumiin/kehon toimintojen vajavaisuuksia tai suoritus- tai osallistumisrajoitteita (Hautala ym. 2011, 316–318).

2.2 Terveydenhuollon apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö

Apuvälinepalveluista säädetään useassa laissa. Terveydenhuollon apuvälinepalveluja ohjaavia lakeja ja asetuksia ovat Suomen perustuslaki (731/1999), terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), valtioneuvoston asetus hoitoonpääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009). (THL 2012a.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) mukaisesta kunnan järjestämismääräyksiin kuuluvasta terveydenhuollon toteuttamisesta sekä sisällöstä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon palvelut. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. (THL 2012a.)

Terveydenhuolto vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden järjestämisestä. Apuvälineiden saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairauden tai vamman aiheuttama apuvälineen tarve. Nämä apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.) Terveydenhuollon järjestämismääräyksillä olevia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat apuvälineet, kuten pyörätuolit, kävelykepit, suihkutuolit ja näön, kuulon ja kommunikoinnin apuvälineet (THL 2012a).

Uudella, 1.1.2012 voimaan astuneella, sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella 1363/2011 säädetään lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta ja apuvälineen tarpeen arvioinnista tarkemmin. Läkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä,

joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toiminnalle asettamat vaatimukset. Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla. (THL 2012a.)

Hoitoon pääsyä koskevia aikarajoja on noudatettava myös lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluissa. Potilas voi joskus joutua odottamaan käyttöönsä tarkoituksenmukaisempaa apuvälinettä, mutta odotusajaksi on annettava välttämätön korvaava apuväline. Yksilöllisesti sovitettavien apuvälineiden odotusaika on riippuvainen myös apuvälineen myyjän toimitusajoista. Erityisen kiireellisissä tilanteissa apuväline luovutetaan käyttäjälle välittömästi tai se korvataan vastaavanlaisella apuvälineellä. (Valtioneuvoston asetus hoitopääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004) (THL 2012a.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2005 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet – oppaan. Oppaan mukaan apuvälinepalvelujen kohdalla ensisijaisesti turvataan apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Ensisijaisuutta arvioitaessa huomioidaan mm. sairauden etenemisnopeus, tapaturman /vamman aiheuttama tarve, sairaalasta kotiutuksen mahdollistavat apuvälineet, laitoshoitoon joutumisen uhka, lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset sekä se, että apuvälineen käyttö edistää turvallisuutta. (STM 2005, 195.)

Palveluseteliä voidaan käyttää myös apuvälinepalvelujen järjestämiseksi. Kunta voi antaa potilaalle palvelusetelin, jolla tämä voi hankkia terveydenhuollon kanssa yhdessä tarpeelliseksi todetun apuvälineen terveydenhuollon hyväksymältä apuvälinetoimittajalta. Annettavan palvelusetelin tulee olla sellainen, että sillä voi hankkia potilaan yksilöllistä tarvetta vastaavan apuvälineen. Potilas voi halutessaan hankkia palvelusetelin arvoa kalliimman apuvälineen, jolloin hänen tulee itse maksaa valitsemansa apuvälineen hinnan ja palvelusetelin arvon väli-

nen hinnanero. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009) (THL 2012a.) Palvelusetelin käyttöönotto apuvälinepalvelujen järjestämisessä on mahdollista yksilöllisten apuvälineiden, kuten esimerkiksi rintaproteesien ja peruukkien kohdalla.

2.3 Lääkinnällinen kuntoutus

Terveydenhuollossa apuvälinepalvelut ovat osa lääkinällistä kuntoutusta. Lääkinnällisen kuntoutuksen ja sen osana apuvälinepalveluiden järjestämisvelvollisuus on säädetty terveydenhuoltolaissa (1362/2010). Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus;
- 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi;
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia;
- 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet;
- 5) apuvälinepalvelut;
- 6) sopeutumisvalmennus;
- 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitosp- tai avohoidossa.

Vaikeavammaiselle, alle 65-vuotiaalle henkilölle lääkinnällinen kuntoutus on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) perusteella Kansaneläkelaitoksen (Kela) tehtävä. Kelan antama kuntoutus perustuu kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelma laaditaan julkisessa terveydenhuollossa. Suunnitelman laadintaan osallistuvat kuntoutujan lisäksi lääkäri, terveydenhuollon työryhmä ja tarvittaessa kuntoutujan omainen tai muu läheinen sekä kuntoutujan terapeutti. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet ottaen huomioon sosiaalihuollon, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä kansaneläkelaitoksen ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut ja yhteen sovitetaan terveydenhuollon lääkinnälliset kuntoutuspalvelut näiden tahojen järjestämän kuntoutuksen kanssa. Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan ja suunnitelmaa arvioidaan määräajoin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Kela 2011.) Tavoitteena on, että kuntoutus edesauttaa itsenäistä selviytymistä ja parantaa tai ylläpitää työ- tai toimintakykyä. Kelan kustantamaa vaikeavammaisten kuntoutusta on tutkittu Kelan kehittämishankkeessa. Kuntoutussäätöön ja Lapin yliopiston toteuttamassa tutkimuksessa todettiin, että vaikeavammaiset henkilöt ja heidän läheisensä kokivat Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen itselleen sangen tärkeäksi. (Järvikoski, Hokkanen & Härkäpää 2009, 285.)

2.4 Apuvälinepalveluiden järjestäminen

Apuvälinepalvelujen järjestäminen on pääasiallisesti kuntien terveys-, sosiaali- ja opetustoimen lakisääteinen tehtävä. Terveydenhuolto vastaa lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvistä, sosiaalitoimi asumiseen ja opetustoimi perusopetukseen liittyvistä apuvälineistä. Oppilaitokset ovat velvollisia järjestämään erityistä tukea tarvitsevalle oppilaalle koulussa käytettävät koulu- ja luokkakohtaiset erityiset apuvälineet. (VSSHP 2009.)

Kuntien lisäksi vakuutusyhtiöt korvaavat liikenne- ja tapaturmavakuutuslakien nojalla vakuutettujen tarvitsemia apuvälineitä. Kansaneläkelaitos vastaa vaikeavammaiselle työssä ja opiskelussa tarpeellisista apuvälineistä ja Valtiokontto-

ri korvaa mm. sodassa tai armeijassa vammautuneiden apuvälineitä. Työnantajat voivat saada työvoimahallinnon kautta tukea apuvälinehankintoihin ja työpaikan muutostöihin vammaisen henkilön työnteon mahdollistamiseksi. Valtion Työvoima- ja elinkeinokeskus (TE-keskus) korvaa kunnalle pakolaisten, maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden apuvälineitä. (VSSHP 2009.)

2.5 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinepalveluprosessi on suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja ammatillista toimintaa asiakkaan/potilaan kanssa. Apuvälinepalvelun vaiheet on määritelty lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa (1015/1991) ja ne ovat samankaltaiset rahoittajasta riippumatta. Apuvälinepalveluprosessi on osa asiakkaan/potilaan muuta kuntoutus- ja hoitoprosessia tai palveluketjua. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota henkilön toimintaan, eli siihen, miten hän suoriutuu jokapäiväisistä askareista ja miten hän pystyy suoriutumaan itselleen tärkeitä ja tarkoituksenmukaisista toimista. Apuvälinepalveluprosessin lähtökohtana on vammasta tai sairaudesta johtuva toimintakyvyn haitta, joka rajoittaa henkilön selviytymistä päivittäisissä toiminnoissaan hänen toimintaympäristössään. Tavoitteena on asiakkaan/potilaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen tarkoituksenmukaisilla apuvälineillä. (THL 2010, Suomen kuntaliitto 2004, 19–21.)

Apuvälinepalveluprosessi on aina yksilöllinen ja asiakkaan/potilaan tavoitteista lähtevä prosessi. Prosessin kesto vaihtelee sen mukaan, millaisista asiakkaan/potilaan tarpeista, apuvälineistä ja apuvälineen käyttöympäristöstä on kyse. Apuvälinepalveluprosessin aloitteen tekijänä voi olla apuvälineen tarvitsija tai hänen omaisensa/lähihenkilönsä tai hänen kanssaan toimiva ammattihenkilö. Apuvälineprosessi käynnistyy aina apuvälineen tarvitsijan toimintakyvyn arvioinnilla: miten hän toimii ja mitä hän pystyy tekemään. Valintaprosessiin sisältyy sovitusta ja kokeilua ennen varsinaisen apuvälineen hankintaa. Joskus arvioinnin tuloksena saattaa olla myös se, ettei apuväline tuo apua henkilön selviytymiseen. (THL 2010.)

Apuvälinepalveluprosessiin, joka on myös kuvattu kuvassa 1, kuuluvat:

- **apuväline tarpeen havaitseminen ja palveluihin hakeutuminen** Terveystieteiden apuvälinepalveluprosessi voi käynnistyä suoraan apuvälineen tarvitsijan, omaisen tai terapeutin aloitteesta. Ensisijainen yhteydenotto paikka on yleensä asiakkaan oma terveyskeskus, josta ohjataan asiakasta eteenpäin.
- **apuväline tarpeen arviointi** Asiakkaan taustatietoihin, toimintakykyyn ja elämäntilanteeseen ja suoriutumiseen päivittäisistä toiminnoista tutustuminen. Yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähihenkilöidensä kanssa selvitetään apuvälineen käyttötarkoitus ja tavoite. Helpottuuko asiakkaan suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista apuvälineen avulla?
- **apuvälineen valinta** Tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeisiin, toimintakykyyn ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline. Kokeilun tuloksena päädytään asiakkaalle soveltuvaan apuvälineratkaisuun.
- **apuväline päätös** Päätös apuvälineen myöntämisestä ja hankinnasta tehdään kunkin organisaation toimintamenettelyn mukaisesti.
- **apuvälineen luovutus ja käyttöönotto** Apuvälineen käyttäjä saa apuvälineen joko omaksi tai lainaksi. Luovutuksen yhteydessä varmistetaan apuvälineen sopivuus ja annetaan käytön opetus. Lainaksi annettavan apuvälineen luovutuksen yhteydessä tehdään kirjallinen lainaussopimus.
- **apuvälineen käytön seuranta** Käytön seurannan tavoitteena on, että käyttäjällä on hänelle soveltuva, toimiva ja käyttötarkoitusta vastaava apuväline, joka on aktiivisessa käytössä ja teknisesti toimintakunnossa. Seuranta kuuluu kaikille käyttäjän kanssa tekemisissä oleville, kuten omaisille, avustajille, kotipalvelulle ja terapeuteille.
- **apuvälineiden huolto- ja korjaus** Huolto- ja korjaustoiminta hoidetaan apuvälineen luovuttaneen organisaation toimesta joko omana tai ostopalveluna. Käyttäjän vastuulla on huolehtia apuvälineen puhdistuksesta

ja yksinkertaisista käyttöön liittyvistä toimenpiteistä, kuten renkaiden täyttämisestä, akkujen lataamisesta jne.

- **apuvälineen palautus** Apuvälineen käyttäjä palauttaa lainassa olevan apuvälineen sen käytyä tarpeettomaksi apuvälineen luovuttaneeseen yksikköön.

(Suomen kuntaliitto 2004, 19–21.)



Kuva 1. Apuvälinepalveluprosessi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Apuvälinepalveluprosessin kesto on yksilöllinen. Tilapäiseen apuvälinetarpeeseen potilas voi saada mukaansa tarvitsemansa apuvälineen esimerkiksi kotiutuessaan sairaalasta ja potilas palauttaa apuvälineen käytön päättyttyä. Vaativa kommunikoinnin apuvälineen arvio saattaa taas kestää useita kuukausia. Etelevää sairautta sairastavan potilaan apuvälinepalveluprosessi saattaa olla jatkuva, sillä apuvälinetarve arvioidaan uudelleen säännöllisin väliajoin. (Hurnasti, Kanto-Ronkanen, Töytäri, Hakkarainen, Aarnikka & Konola 2010, 38.)

2.6 Apuvälinepalvelun käsitteet

Apuvälinepalveluiden kohteena olevaa henkilöä kutsutaan asiakkaaksi tai potilaaksi. Apuvälinepalvelunimikkeistö on Suomen Kuntaliiton laatima apuvälinepalveluihin ja apuvälinepalvelutyöhön kuuluvia toimintoja ja tehtäviä kuvaava nimikkeistö. Apuvälinepalvelunimikkeistön yhtenä tehtävänä on apuvälinepalveluun liittyvän terminologian, käsitteiden ja kielenkäytön harmonisointi. (Suomen kuntaliitto 2004, 25.) Nimikkeistössä toiminnot on ryhmitelty siten, että tarvittaessa voidaan erottaa asiakastyö, asiantuntija- ja koulutuspalvelut sekä hallinto- ja kehittämistyö. Suomen Kuntaliiton laatimien erityistyöntekijöiden nimikkeistöt ovat työvälineitä kirjaamisessa ja dokumentoinnissa, tilastoinnissa ja palvelujen tuotteistamisessa. Niitä hyödynnetään myös ammattiin orientoitumisessa, alan käsitteistön ja ammattikielen yhtenäistämässä, perehdytyksessä sekä yhteistyökumppaneille tiedottamisessa. (Kuntaliitto 2010.) Apuvälinepalvelunimikkeistö löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koodistopalvelimelta. Apuvälinepalveluprosessi on kuvattu ja määritelty Apuvälinepalvelunimikkeistössä sekä Anna-Liisa Salmisen toimittamassa Apuvälinekirjassa (Suomen Kuntaliitto 2004, 19–21, Hurnasti ym. 2010, 38–42).

Tuula Hurnasti on tutkinut apuvälinepalveluja ohjaavia käsitteitä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kuntoutuksen ammattihenkilöt ymmärtävät lääkkinnällisen kuntoutuksen kaksi keskeistä käsitettä ”lääkkinnällinen kuntoutus” ja ”päivittäiset toimet” eri tavoin. Käsitysten erot vaikuttavat apuvälinepalveluihin. (Hurnasti 2006, 3.) Suomen Kuntaliiton kustantama Apuvälinepalvelunimikkeistö ohjaa keskeisten käsitteiden käyttöä, mutta ei määrittele kaikkia käsitteitä selkeästi. Suomen Lääkärilehdessä 17/2010 julkaistussa artikkelissa todetaan, että kehittämistyössä tarvitaan täsmällisiä termejä, sillä monitulkintaisuus tekee yhteistyöstä hankalaa (Nordback ym. 2010, 1549). Apuvälinepalvelussakin tulisi täsmentää termien sisältöä, jotta eri ammattiryhmät ja työntekijät puhuisivat keskenään sekä asiakkaiden kanssa yhteistä kieltä.

2.7 Apuvälineiden kierrätys

Suomessa ja Pohjoismaissa pyritään kierrättämään apuvälineitä mahdollisuuksien mukaan. Muualla maailmassa apuvälineiden kierrätys on vieraampi asia. Hong Kongissa Kiinassa on kuitenkin toiminut 10 vuotta lasten pyörätuoleja ja istuinjärjestelmiä kierrättävä pyörätuolipankki. Pankin toiminta on todettu tehokkaaksi ja se on parantanut mm. apuvälineiden saannin nopeutta (Lau ym. 2008). Kanadassa on pohdittu ja tutkittu apuvälineiden kierrätystä vuonna 2000. Kierrätyksen todettiin vaativan eri alojen yhteistyötä ja monen eri osatekijän huomioon ottamista. (Vincent 2000.)

3 APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATU JA LAATUSUOSITUS

Laadulla voidaan tarkoittaa useita asioita. Yleensä sillä tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden tyydyttämistä mahdollisimman kannattavalla ja tehokkaalla tavalla. Terveystieteiden laadun tunnuslukuina käytetään yleensä mitattavia suoritteita ja käytettyä rahaa. Henkilöstön osaaminen ja uudistuminen, asiakasnäkökulman huomioiminen, tietojärjestelmien toimivuus, luottamukselliset suhteet yhteistyökumppaneihin asiakkaat mukaan laskettuna, palveluprosessien läpinäkyvyys ja toimivuus, henkilöstön sitoutuneisuus oman toiminnan kehittämiseen ja näyttöön perustuva toiminta ovat myös laadun mittareita. (Malmivaara ym. 2009, 111.)

Laatu ei ole irrallaan muusta toiminnasta, vaan se on osa toimintaa. Palvelua kehitettäessä kehitetään myös laatua ja laatua kehitettäessä kehitetään myös palvelua. Laadun sisältö ja tavoitteet tulee määrittellä toimintayksikön omista lähtökohdista ottaen samalla huomioon yksikön toimintaympäristö ja asiakas-kunta. (Hellsten & Röberg 2003, 5.) Laatutyöhön liittyy oleellisesti prosessiajattelu, ja jokainen prosessi alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen. Prosessilla eli toiminnalla on aina jokin tavoite. Laadun kehittämiseen kuuluvat vähintään seuraavat vaiheet: määrittellään yhteiset tavoitteet ja periaatteet toiminnalle, toiminta kuvataan prosesseina, kaaviokuvina ja myös sanallisesti sekä mitataan sitä, kuinka hyvin prosessit toimivat (tavoitteet toetutuvat). Laadun kehittämisprosessista voidaan puhua silloin, kun toimintaa arvioidaan säännöllisesti ja tulosten perusteella tehdään parannuksia. (Kuokkanen ym. 2006, 25–26.)

Laadunhallinnalla tarkoitetaan koordinoituja toimenpiteitä organisaation suuntaamiseksi ja ohjaamiseksi laatuun liittyvissä asioissa (Lecklin 2006, 29). Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelemista, arviointia ja parantamista niin, että saavutetaan asetetut laatutavoitteet. Laadunhallinta tukee organisaation tai työyksikön toiminta-ajatuksen ja strategioiden toteuttamista. (Hellsten & Röberg 2003, 6.) Laadun kokonaisvaltaisen kehittämisen tueksi on luotu erilai-

sia teknisiä laatuja järjestelmiä ja -menetelmiä, jotka ohjaavat esimiehiä ja työntekijöitä laadun kehittämiseen. Tällaisia Suomessa käytettäviä keskeisiä laadun kehittämissuorituksia ovat muun muassa EFQM (Euroopan laatu palkintomalli), ISO 9001 (Laadunhallintajärjestelmä), CAF (Yhteinen arviointimalli julkishallintoon) ja SHQS (Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelma). (Suomen kuntaliitto 2010, 12.)

3.1 Apuvälinepalveluiden laatusuositus ja sen vaikutukset

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi yhdessä Suomen kuntaliiton kanssa Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen vuonna 2003. Laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Ammattitaitoisesti ja tehokkaasti toteutettu palvelu takaa sen, että kuntalainen saa apuvälineen käyttöönsä todetun apuväline tarpeen mukaisesti asuinpaikasta riippumatta. (STM 2003, 3.) Laatusuosituksen tavoitteena on myös palvelujen tehostaminen, jotta voidaan saada aikaan kokonaistaloudellisia kustannussäästöjä (Töytäri 2008, 11).

Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen pääkohdat ovat

- joustavat ja saumattomat palvelut
- käyttäjälähtöiset palvelut
- ammattitaito ja osaaminen takaavat laadun
- tiedottaminen kuntalaisille

(STM 2003, 15-20.)

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuutta, käyttöönottoa ja toimivuutta on arvioitu Stakesin tutkimuksessa 2008. Arvioinnin mukaan laatusuositus tunnetaan hyvin ja sairaanhoitopiirit olivat aktiivisesti hyödyntäneet suositusta. Sosiaalitoimista näin oli tehnyt vain vajaa 20 prosenttia omalla alueellaan. Laatusuosituksen suorita ja konkreettisia vaikutuksia on vaikea arvioida, koska sen rinnalla apuvälinepalveluiden rakenteisiin ja toimintaan ovat vaikuttaneet muutkin tekijät, kuten Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden perusteet (Au-

tio & Ylinen 2004) ja Hoitotakuu – lainsäädäntö. Suurin osa terveyskeskuksista ja keskussairaaloista sekä vammaisjärjestöistä toivoi, että laatusuositus päivitetäisiin ja sitä edelleen kehitettäisiin yhdessä kentän toimijoiden kanssa. Vastajat toivoivat, että ohjeistusta tulisi tarkentaa ja apuvälineiden saatavuusperusteet tulisi kirjata yhtenäiseksi koko maassa. (Töytäri 2008, 33–35.)

Laatusuosituksen pohjalta on eri sairaanhoitopiireihin Suomessa perustettu alueellisia apuvälinekeskuksia. Alueellisten apuvälinekeskusten toimintakäytännöt vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. THL:n internetsivuilta löytyy ajankohtaista tietoa eri sairaanhoitopiirien hankkeista ja yhteystiedoista. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toimintaa on arvioitu Marja-Liisa Viinamäen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä vuodelta 2010. Arviointitutkimuksessa todetaan, että apuvälinetoiminta on tehostunut ja kustannuskehitys hidastunut alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan aikana. (Viinamäki 2010.)

3.2 Tyytyväisyys apuvälineeseen ja apuvälinepalveluihin

Apuvälineiden käyttäjän tyytyväisyyttä apuvälineeseen sekä siihen liittyvään palveluun on tutkittu maailmalla (mm. Samuelsson & Wressle 2008) sekä Suomessa VSSH:ssä (Rämö & Tikkanen 2007, Suonpää & Vehviläinen 2008) Quest 2.0. – tyytyväisyysmittarilla. Jääskeläinen ja Salminen ovat tutkimuksessaan 2008 todenneet, että suomenkielinen Quest 2.0. on soveltamiskelpoinen Suomeen. Tutkimuksessa tuli myös esille, että apuvälineeseen liittyvät osatekijät ovat apuvälineiden käyttäjille tärkeämpiä tekijöitä kuin apuvälinepalveluun liittyvät osatekijät. (Jääskeläinen & Salminen 2008.) HUSin apuvälineyksikön asiakastyytyväisyyttä on selvitelty samalla mittarilla 2010 (Laurila ja Müller 2010).

Apuvälinepalvelujen laadun selvittämiseen on kehitetty myös KWAZO – kyselylomake. Alankomaissa tehty tutkimus osoittaa, että KWAZO on apuvälinepalveluiden laadun mittaamiseen soveltuva helppokäyttöinen lomake, jolla asiakkaat voivat arvioida apuvälinepalvelujen laatua. (Dijcks, Wessels, De Vlieger & Post

2006, 913.) KWAZO – lomake on suomennettu ja Jyväskylän yliopistosta on valmistunut syksyllä 2011 Pro gradu – tutkielma KWAZO (nimettynä uudelleen Satisfaction of Assistive Technology Services, SATS) ja EATS-2D-elämänlaatumittarin kääntämisestä ja adaptoimisesta Suomen olosuhteisiin. Tutkimus osoitti, että suomalaiset versiot SATS- ja EATS-2D- mittareista olivat kielellisesti hyväksyttäviä ja käyttökelpoisia. (Ahtola 2011.)

3.3 Apuvälineiden vaikuttavuus

Apuvälineiden vaikuttavuustutkimuksia on tehty toistaiseksi vähän. Tämä tulee esille sekä pohjoisamerikkalaisessa sähköisten liikkumisen apuvälineiden järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa (Auger ym. 2008) että yhteispohjoismaalaisissa järjestelmällisissä kirjallisuuskatsauksissa, joita on tehty liikkumisen apuvälineiden osalta (Salminen, Brandt, Samuelsson, Töytäri & Malmivaara 2009) ja ympäristöhallintalaitteiden ja älykotitekniikan osalta (Brandt, Samuelsson, Töytäri & Salminen 2010). Järjestelmällisissä kirjallisuuskatsauksissa todetaan, että apuvälineen vaikuttavuutta ei määritellä käytön määrän perusteella. Käyttö on aina tilannesidonnaista ja harvoinkin käytössä oleva apuväline voi vastata hyvin käyttäjänsä toiminnallisiin tarpeisiin. Tärkeimpinä apuvälineen vaikuttavuuden indikaattoreina voidaan pitää toimintaa ja osallistumista. (Salminen & Malmivaara, 2008, 6.) Kirjallisuuskatsausten perusteella todetaan myös, että apuvälineiden vaikuttavuudesta tarvitaan lisää luotettavia tutkimuksia.

4 VSSHP:N ALUEELLINEN APUVÄLINEKESKUS

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) alueellinen apuvälinekeskus aloitti toiminnan AATU-hankkeen lopputuloksena vuonna 2007. AATU –hanke oli Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Varsinais-suomen sairaanhoitopiirin yhteinen, sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke. Hankkeessa suunniteltiin uusi apuvälinepalveluiden toimintamalli, jonka tavoitteena on asiakkaan saama tasa-arvoinen palvelu apuvälineasioihin liittyen kaikissa Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kunnissa. (AATU 2006, 3.) Tällä hetkellä alueellisessa toimintamallissa on mukana VSSHP:n osalta 20 kuntaa (29 kunnasta), 14 terveyskeskusta ja 4 aluesairaala. Toimintamallin piirissä on yli 80% sairaanhoitopiirin väestöstä. VSSHP:ssa alueellinen apuvälinekeskus toimii kuntoutusklinikan alaisena vastuuyksikkönä. (K. Mäkilä, henkilökohtainen tiedonanto 29.3.2012.) Alueellisesta apuvälinetoiminnasta on sairaanhoitopiirissämme rajattu ulkopuolelle näön, kuulon, suun ja hengityshoidon apuvälinepalvelut, jotka ovat jo aiemmin keskitetty erikoissairaanhoidon (AATU 2006, 3).

4.1 Tavoite

VSSHP:ssa alueellisen apuvälinetoimintamallin tavoitteena on, että asiakas saa tasa-arvoista palvelua kaikissa sairaanhoitopiirin alueen kunnissa. Tasa-arvon perustana ovat yhtenäiset toimintakäytännöt ja apuvälineiden saatavuusperusteet kaikissa toimintayksiköissä sekä toimintayksiköiden välinen yhteistyö. Tavoitteena on myös kustannusnousun hillitseminen, jota tavoitellaan yhteiskilpailutuksella ja – hankinnoilla sekä palautuneiden apuvälineiden alueellisella kiertäyksellä.

4.2 Rahoitus

Alueellinen apuvälinetoiminta rahoitetaan kuntakohtaisella asukasluukuun pohjautuvalla perusmaksulla (erityisvelvoitemaksu). Alueellisen apuvälinetoiminnan kustannuksia erityisvelvoitemaksussa on 12,78 euroa asukasta kohden. Jäsenmaksun lisäksi kuntia laskutetaan apuvälinekeskuksen asiakaskäynneistä, joiden kokonaiskustannusten arvioidaan olevan vajaa yksi euro asukasta kohden. Jäsenmaksu kattaa alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan, joka sisältää apuvälineiden hankintakustannukset, erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun, apuvälineiden kilpailutuksen, yhteisen tietojärjestelmän ylläpitomaksut ja tuen, apuvälineiden korjauksen sekä apuvälineiden kuljetuksen apuvälinekeskuksen ja terveyskeskusten välillä. Jäsenmaksu mahdollistaa tasa-arvoisen apuvälineiden saatavuuden alueellisessa toiminnassa mukana olevien kuntien asukkaiden välillä. Kuntien kannalta jäsenmaksu tasaa kustannusvaihtelua ja kustannukset ovat paremmin ennakoitavissa. (K. Mäkilä, henkilökohtainen tiedonanto 29.3.2012; Kuntalaskutuksen perusteet vuonna 2012, 3.)

4.3 Toiminta

Apuvälinekeskukseen on keskitetty liikuntavammaisten lasten ja aikuisten apuvälinepalvelut, apuvälinepoliklinikka, apuvälinehuolto ja Tikoteekki. Lasten apuvälinepalvelut on keskitetty erikoissairaanhoidon, poikkeuksena on Turun terveystoimi, jossa on omaa lasten apuvälinepalvelua. Apuvälinekeskus palvelee aikuisia liikuntavammaisia asiakkaita erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelujen osalta. Terveyskeskukset vastaavat edelleen perusapuvälinepalvelusta. VSSHP:ssa erikoissairaanhoidon huolehtii myös perusapuvälinepalvelusta omalla hoitovastuulla olevista potilaista. Terveyskeskuksilla on mahdollisuus lähettää asiakas apuvälinekeskukseen perusapuvälineen tarvearvioon mikäli kokevat joissakin tapauksissa asiantuntemuksessaan riittämättömyyttä.

Apuvälinepoliklinikka palvelee asiakkaita lähinnä proteesi-, ortoosi- ja erityisjalokineasioissa. Terveyskeskuksissa koetaan eniten tieto-aidon puutetta tällä osa-

alueella, joten tämän toiminnan keskittäminen apuvälinekeskukseen on siksi perusteltua. Apuvälineiden helpot huollot, esim. renkaiden vaihdot, suoritetaan edelleen omissa terveyskeskuksissa, mutta korjaukset ja muut vaativat huollot hoidetaan keskitetysti apuvälinekeskuksessa. Huollon henkilökunta kuuluu tekniikan tulosityksikköön ja huollon toiminnan kuvaus rajataan tämän kehittämissuorituksen ulkopuolelle. Tikoteekki palvelee henkilöitä, joiden kommunikointia ja itsenäistä toimintaa voidaan edistää puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien, kommunikoinnin apuvälineiden tai vaikeavammaisille soveltuvan tietotekniikan avulla.

Sairaanhoitopiirin yhteisellä apuvälineiden hankintaan tarkoitettulla tietojärjestelmällä (KuntoApu) hallitaan apuvälineiden maksusitoumukset, päätökset, lainaukset, varastointi, kuljetukset, huollot ja korjaukset sekä kuntoutuksen – ja sairaanhoidollisten ostopalveluiden maksusitoumukset. Yhteinen tietojärjestelmä on yhteistoiminnan, kierrätyksen ja toiminnan seurannan edellytys. Apuväline-tietojärjestelmä KuntoApu on käytössä kaikissa alueellisissa toimintamallissa mukana olevissa terveyskeskuksissa.

VSSHHP vastaa apuvälineiden kilpailutuksesta myös Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. Apuvälineet kilpailutetaan keskitetysti, jolloin päällekkäinen työ karsituu ja volyymietuja voidaan saavuttaa. Apuvälineet rekisteröidään keskitetysti apuvälinekeskuksessa, mikä vapauttaa resursseja terveyskeskuksissa perustyöhön. Apuvälineiden merkitsemisessä ja yksilöimisessä käytetään viivakooditekniikkaa.

4.4 Kierrätys ja yhteistyö

Palautuneet apuvälineet ovat kaikkien toimintamallissa mukana olevien yksiköiden käytettävissä. Apuvälineiden laajalla kierrätyksellä odotetaan saatavan paitsi kustannussäästöjä, myös tilaa varastoihin. Apuvälineitä, jotka ovat helposti kierrätettävissä, hankitaan keskitetysti apuvälinekeskukseen, josta niitä toimitetaan terveyskeskusten ja aluesairaaloitten tilausten mukaan niiden varas-

toihin viikoittain. Kuljetuksia varten on palkattu oma kuljetusmies ja leasing- pakettiauto, jotta toiminta on joustavaa.

Alueellinen apuvälinetoiminta on lisännyt alueellista yhteistyötä. Apuvälinealan asiantuntijat tapaavat säännöllisesti kokouksissa, joissa tarkennetaan toimintakäytäntöjä ja varmistetaan yhdenmukaisten apuvälineiden saatavuusperusteiden noudattamisesta. VSSHP:n alueella apuvälinealan yksi- tai kaksipäiväisiä koulutuksia on järjestetty vähintään kerran vuodessa vuodesta 2005 alkaen. Koulutus ja alueellinen yhteistyö vahvistavat myös alueellista alan asiantuntijuutta.

4.5 Henkilökunta

VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökuntaan kuuluu ½ lääkäri (fyysiatrinen), osastonhoitaja, 4 toimintaterapeuttia, 2 fysioterapeuttia, 1½ puheterapeuttia, apuvälineteknikko, mikrotukihenkilö, määräaikainen AAC-ohjaaja, kuljetusmies, 3 osastonsihtööriä ja toimistosihtööri. Lisäksi apuvälinekeskuksen toimitiloissa työskentelee apuvälinehuollon henkilökunta ja laitoshuoltaja.

4.6 Toimintaa ohjaavat alueelliset suositukset

AATU-hankkeen suunnitteluvaiheen aikana laadittiin alueellisten apuvälinepalveluiden toimintakäsikirja sekä apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet. Nämä suositukset ohjaavat VSSHP:n alueellisia apuvälinepalveluja edelleenkin. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisten apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet kulkevat apuvälinealan työtä tekevien ammattilaisten keskuudessa nimellä Valpas. Valpas - ohjeistukseen on kirjattu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet ja toimintakäytännöt. Valpas on laadittu apuvälinepalveluiden laatusuosituksen ohjaamana yhteistyössä sairaanhoitopiirin terveyskeskusten, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen kanssa. Valpas - ohjeistus on laadittu vuonna 2005 ja päivitetty vuonna 2008. (VSSHP 2008, 5.) Valpas- ohjeistuksen päivitystyöryhmä käsittelee tällä

hetkellä uutta päivitysversiota, joka on tarkoitus julkaista vuoden 2012 aikana (K. Mäkilä, henkilökohtainen tiedonanto 29.3.2012).

Valpas-ohjeistukseen on pyritty kirjaamaan apuvälineiden saatavuuden minimitaso, jonka alittava käytäntö ei enää täytä lainsäädännön osoittamaa velvoitetta. Suosituksen laatimisen lähtökohtana ovat yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys ja tarvelähtöisyys. Valpas on luettavissa sairaanhoitopiirin internetsivujen kautta osoitteesta <http://www.vsshp.fi/fi/3941>. (VSSH 2008, 5.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin apuvälinepalvelujen järjestämistä koskevat alueelliset ohjeet on julkaistu Toimintakäsikirjassa 1.8 (versio). Toimintakäsikirjaan 1.8 on kirjattu suunnitellut toimintakäytännöt, joiden mukaan apuvälinepalveluja on tarkoitus toteuttaa VSSH:ssa alueellisen yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi. Toimintakäsikirjan versio 1.8 on julkaistu ennen alueellisen apuvälinepalvelutoiminnan aloittamista 2.3.2006, eikä sitä ole päivitetty tämän jälkeen. (VSSH 2006a, 3.)

Toimintakäsikirja 1.8 on ollut alueelliseen apuvälinemalliin liittyneiden kuntien kanssa tehtyjen kuntasopimusten liitteenä. Toimintakäsikirja 1.8 kuvaa toimintamallille AATU-hankkeen aikana hahmoteltua tavoitetilaa. Toimintakäsikirjassa 1.8 kuvataan apuvälinepalveluiden organisoituminen ja kuvataan eri toimijoille (terveyskeskus, alueellinen apuvälinekeskus ja sosiaalitoimi) kuuluvat tehtävät. Toimintakäsikirjassa 1.8 määritellään apuväline, apuvälinepalveluja ohjaavat arvot sekä alueellisen apuvälinepalvelun toiminta-ajatus. Toimintakäsikirjassa kerrotaan myös koulutuksesta, tiedottamisesta ja apuvälinepalveluiden kehittämisestä. (VSSH 2006a, 2-4.) Toimintakäsikirjassa 1.8 kuvatut alueellisen apuvälinekeskuksen toimintayksikön tavoitteet ja toimintakäytännöt eivät ole kaikilta osin toteutuneet suunnitellusti.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laatua yhdessä apuvälinekeskuksen hoitotyöntekijöiden kanssa. Tavoitteena oli laatia apuvälinekeskuksen työyksikköön laatustandardin mukainen toimintakäsikirja. Tavoitteena oli myös lisätä henkilökunnan osaamista laatutyöskentelyyn liittyen. Laadunhallinnan näkökulma tulee esille sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2007–2015. Strategiassa lähestytään laadunhallintaa potilaslähtöisten palveluiden näkökulmasta. Palveluiden laadun mittareiksi strategiassa kuvataan hoidon tulokset, potilastyytyväisyys ja reklamaatiot. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006b, 6-7.)

Henkilökunnan tietämys ja näkemys apuvälinekeskuksen laadunhallinnasta selvitettiin sekä projektin alku- että loppuvaiheessa ITE3 – itsearviointilomakkeella. ITE – menetelmä on työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan kehitetty menetelmä. Menetelmää käytetään usein laadunhallinnan kehittämistarpeiden tunnistajana ja suunnan näyttäjänä. ITE – menetelmän yhtenä tavoitteena on toimia ensi askeleena ja koko yksikön valmentajana kohti järjestelmällistä laadunhallintaa. (Suomen Kuntaliitto 2012.) Kehittämisprojektin aikana laadittiin VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirja. Projektin lopussa vertailtiin alku- ja loppukartoitusta ja arvioitiin yhdessä henkilökunnan kanssa apuvälinekeskuksen laadunhallinnan kehittymistä.

Projektin lopputuloksena VSSHP:n alueellisella apuvälinekeskuksella on henkilökunnan kanssa yhdessä laadittu, ajan tasalla oleva toimintakäsikirja, joka keskittyy kuvaamaan omassa työyksikössä eli apuvälinekeskuksessa tapahtuvaa toimintaa, palveluja ja prosesseja. Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirjan ei ole tarkoitus korvata VSSHP:n alueellisten apuvälinepalvelujen järjestämistä ohjeistavaa, vuonna 2006 laadittua Toimintakäsikirjaa 1.8 (kuvattu kappaleessa 4.6). Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminta on kehittynyt osittain erilaiseksi kuin Toimintakäsikirjassa 1.8 on kuvattu, mutta apuvälinepalvelu-

jen järjestämisvastuu (eri toimijoille kuuluvat tehtävät) on edelleen Toimintakäsikirja 1.8 kuvauksen mukainen. Kehittämisprojektin tuloksena syntyneen toimintakäsikirjan laatimisen myötä uskottiin henkilökunnan laadunhallinnan lisääntyvän. Tätä tutkittiin projektissa toteuttamalla laadunhallinnan itsearviointi.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 Toimintatutkimus ja oppiva organisaatio

VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämisprojektiin valittiin tutkimukselliseksi lähestymistavaksi toimintatutkimus. Toimintatutkimuksella pyritään teoretietoa ja käytännön kokemuksellista tietoa yhdistämällä kehittämään toimintaa ja saamaan aikaan muutosta (Heikkinen 2007, 16; Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007, 44). Toimintatutkimuksessa on ensisijaisen tarkoituksena tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa (sosiaalista toimintaa). Toimintatutkimuksen keskeisenä piirteenä pidetäänkin prosessin yhteisöllisyyttä. (Heikkinen 2010, 215, 223.) Yleensä toimintatutkimuksessa on kyseessä koko työyhteisön muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien osapuolien sitoutuminen projektiin (Metsämuuronen 2008, 29). Toimintatutkimus on interventioon perustuva, käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja prosessimainen. Toimintatutkimusta kuvataan usein syklien muodostaman spiraalina, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekä määrällisiä että laadullisia tiedonhankintamenetelmiä. (Heikkinen 2007, 27–36, Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 80–81.)

Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan ja on aktiivinen vaikuttaja ja toimija yhteisössä. Tutkija käynnistää muutoksen ja rohkaisee ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän itsensä kannaltaan paremmiksi. (Heikkinen 2007, 19–20.)

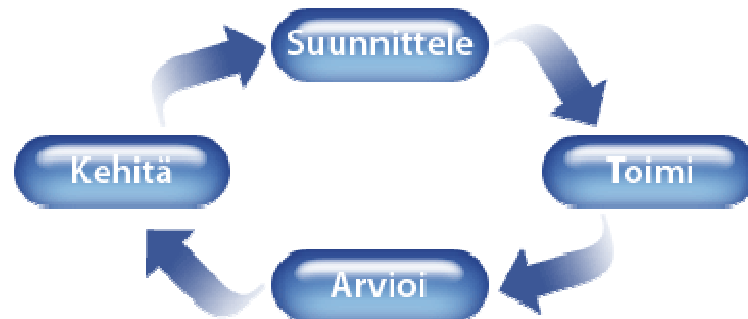
Heljä Hätösen (2007) mukaan oppiva organisaatio on sellainen organisaatio, jossa työntekijät koko ajan kehittävät kyvykkyyttään saadakseen aikaan haluamia asioita. Oppivassa organisaatiossa rohkaistaan yhteisten tavoitteiden muodostamista ja työntekijät oppivat oppimaan yhdessä. Yhteisistä arvoista, tavoitteista ja visiosta tulee keskustella, sillä ne auttavat muodostamaan päämääriä ja konkreettisia työn tavoitteita. Kehittyminen näkyy myös työkuulttuurin

muutoksena. Kehittyvässä ja oppivassa organisaatiossa korostetaan yhteisvastuuta, joka näkyy työntekijöiden osallistumisena vastuullisesti työn suunnitteluun ja kehittämiseen sekä esimiehen mukana olona aktiivisena toimijana, ei sivustaseuraajana. Oppivassa organisaatiossa kehitetään laatua ja toimintaprosesseja ja pyritään joustavuudella ja osaamisella mahdollistamaan selviytyminen ja reagointi yllättäviin tilanteisiin. Osaamisesta tarvitaan yhteinen käsitys. Oppiminen yhdistetään organisaation tavoitteisiin ja strategioihin. (Hätönen 2007, 6-11.)

VSSH:n alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämisprojektissa oli toimintatutkimuksellinen lähestymistapa, jota tuki oppivan organisaation teoria. Kehittämisprojektissa pyrittiin osallistamaan koko apuvälinekeskuksen henkilökunta mukaan projektiin ja projektin aikana oli mahdollisuus keskustella ja reflektoida toiminnan laatuun ja työyksikön laadunhallintaan liittyvistä asioista. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ja kehitetään. Tässä projektissa kehittämisenä oli oman työyksikön toimintakäsikirjan laadinta. Tutkiminen puolestaan kohdistui henkilökunnan näkemykseen laatutyöskentelyn tilasta sekä ennen että jälkeen toimintakäsikirjan laatimisprosessia. Kehittämisprojektin aikana kerrattiin VSSH:n visio, strategia ja arvot ja niitä mukailien luotiin alueellisen apuvälinekeskuksen visio, toiminta-ajatus ja perusarvot. Jokaisella alueellisen apuvälinekeskuksen työntekijällä oli mahdollisuus olla mukana kehittämistoiminnassa.

Olli Lecklinin (2006) mukaan oppiva organisaatio ja prosessijohtaminen liittyvät kiinteästi laatuajatteluun. Oppiva organisaatio edistää jokaisen organisaation jäsenen oppimista ja kehittää ja muuttaa itseään. Oppivan organisaation ilmapiiri on luottamuksellinen ja avoin. Henkilöt ovat motivoituneet yhteistyöhön ja kunnioittavat toisiaan. Oppivan laatuorganisaation keskeisiä asioita ovat prosessien ja henkilöstön kehittäminen, asiakaslähtöisyyden sekä toiminnan jatkuva parantaminen. (Lecklin 2006, 232–235.) Jatkuva parantamista kuvaa myös Demingin ympyrä (kuva 2.). Ympyrän mukaan ensin suunnitellaan (plan), sen jälkeen tehdään suunnitelman mukaan (do), sitten arvioidaan toiminnan tulokset

ja laatu (check) ja tehdään tarvittavat korjaukset (act). Tämän jälkeen ympyrä sulkeutuu ja uusi kierros aloitetaan uudelleen suunnittelulla. (Lecklin 2006, 48.)



Kuva 2. Demingin laatuympyrä. (Lappeenrannan yliopisto.)

Jatkuva parantaminen tähtää siihen, että asiakkaiden nopeasti muuttuviin tarpeisiin voidaan vastata herkästi ja toimintaa voidaan muunnella ilman, että palvelujen taso muuttuu. Jatkuva parantaminen sisältää herkkyyden uusiutua ja kehittää toiminnan sisältöä. (Hellsten & Röberg 2003, 9.)

6.2 ISO 9001 - laatustandardi

VSSH:n alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirja päätettiin toteuttaa ohjausryhmän päätöksellä ISO 9001 – laatustandardin pääperiaatteiden mukaisesti. Nämä kahdeksan laadunhallinnan pääperiaatetta ovat:

- asiakaskeskeisyys
- johtajuus
- henkilöstön osallistuminen
- prosessimainen toimintamalli
- järjestelmällinen johtamistapa
- jatkuva parantaminen

- tosiasioihin perustuva päätöksenteko
- molempia osapuolia hyödyntävät suhteet toimituksissa

(Lecklin 2006, 311.).

6.3 ITE - menetelmä

ITE – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä on Suomen Kuntaliiton kehittämä laatutyön väline. ITE – menetelmä on suunniteltu auttamaan työyhteisöä valmentautumaan kohti järjestelmällistä laadunhallintaa. Menetelmä on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköille, yrityksille, yrittäjille, ammatinharjoittajille, mutta toimii laadunhallinnan työvälineenä myös muilla toimialoilla kuten järjestöissä ja liikunnan vapaaehtoistoimijoilla. Menetelmän kehittäminen on aloitettu 1990-luvulla ja tällä hetkellä se on käytössä sadoissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. ITE - menetelmä tarjoaa mahdollisuuden kehittää toiminnan ja palvelujen laatua oman asiakaskunnan, työyhteisön sekä toimintaympäristön tarpeista ja vaatimuksista käsin ottaen huomioon myös käytävissä olevat resurssit. ITE - menetelmä ei ole sidoksissa mihinkään laadunhallinnan koulukuntaan (esimerkiksi BSC, ISO 9001, EFQM, SHQS), mutta yhteensopivuus näihin laadunhallinnan laajempiin järjestelmiin on kuitenkin tarkistettu. (Suomen Kuntaliitto 2012.)

ITE - menetelmää käytetään useimmiten laadunhallinnan kehittämistarpeiden tunnistajana ja suunnan näyttäjänä. Se auttaa työyksiköitä pääsemään alkuun ja saamaan kiinni laadusta. Menetelmä nostaa esiin ne asiat, joiden tulisi olla kunnossa hyvin toimivassa työyksikössä. Tarkoituksena on, että henkilöstö pääsee mukaan laadun parantamiseen jo alkuvaiheessa. Esimies saa kuvan siitä, mitä laadusta ja asioiden hoitamisesta yksikössä ajatellaan. ITE - menetelmä toimii usein ensi askeleena ja koko yksikön valmentajana kohti järjestelmällistä laadunhallintaa. (Suomen Kuntaliitto 2012.) ITE – menetelmästä on tehty Kuopion yliopistossa vuonna 2005 pro gradu – tutkimus ITE – menetelmä lähijohtajien työvälineenä Tiina Sipilän toimesta. Tutkimuksessa selvisi, että

lähijohtajat ovat hyödyntäneet ITE -menetelmää monipuolisesti laatutyössä ja menetelmä on hyödyttänyt heidän johtamistyötään. (Holma 2009.) ITE – menetelmä muodostuu viidestä eri osasta: ITE3 – itsearviointilomakkeet, ITE3 CD-ROM, jatkosuunnittelulomake, tarkistuslista ja ITE – auditointimalli (Suomen kuntaliitto 2010, 28). Tässä kehittämisprojektissa on hyödynnetty ainoastaan ITE – itsearviointilomaketta sekä ITE – menetelmän ITE3: 2010 - julkaisua.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osiossa VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen laadunhallinnan tilannetta arvioitiin ITE3 – itsearviointilomakkeella (liite 1) kehittämisprojektin alussa ja lopussa. ITE3 – arviointilomake on osa ITE - menetelmää. ITE3 – itsearviointilomake on strukturoitu kyselylomake, jossa kysytään työyksikön henkilökunnan näkemystä yksikön omasta laadunhallinnasta. Arviointilomake sisältää 25 arviointikohdetta niistä asioista, joita nykyisin pidetään toiminnan laadun kannalta tärkeinä. Työyksikön toiminta voidaan ryhmitellä seitsemän päätoiminta-alueen mukaan: toiminnan perusteet, toiminnan suunnittelu ja seuranta, henkilöstö ja johtaminen, varustus ja laitteet, toiminta ja palvelut, viestintä ja yhteistyö sekä toiminnan arviointi ja kehittäminen. Kukin arviointikohde sisältää yhden tai useamman arvioitavan osa-alueen. Arviointiasteikko on 5-portainen. Vaihtoehdot ovat 0 = Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä, 1 = Asia on ollut esillä ja pohdittavana, 2 = Pariakehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti, 3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain, 4 = Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla. Vaihtoehtona on myös Eos= En osaa arvioida, ei koske minua. ITE – arviointilomake on vapaasti hankittavissa Suomen Kuntaliiton kautta. (Suomen kuntaliitto 2010, 21–22, 48.)

6.4 Kehittämisprojektin kulku

Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämisprojekti aloitettiin esiselvityksen laadinnalla. Esiselvitystä varten etsittiin apuvälineistä ja apuvälinepalveluista tehtyjä tutkimuksia sekä kuvattiin apuvälinepalveluja Suomessa ja VSSHP:ssa. Esiselvityksen jälkeen tehtiin projektisuunnitelma ja kehittämis-

projektille päätettiin tavoite ja tarkoitus. Kehittämiprojektin mahdollistamiseksi projektille sovittiin projektiryhmä sekä ohjausryhmä. Projektiryhmä koostui koko apuvälinekeskuksen henkilökunnasta oppivan organisaation teorian mukaisesti. Tavoitteena oli, että koko henkilökunta osallistuu kehittämissprojektiin. Kehittämissprojektin ohjausryhmä koostui alueellisen apuvälinekeskuksen osastonhoitajasta, kuntoutusklinikan ylihoitajasta ja ylilääkäristä, konservatiivisen tulosryhmän ylihoitajasta sekä opettajatutorista. Kehittämissprojektin ohjausryhmä koontui ensimmäisen kerran maaliskuussa 2011. Ohjausryhmä päätti, että VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirja laaditaan ISO 9001 – laatustandardia mukaillen. Tutkimussuunnitelmaa puollettiin VSSHP:n hoitotyön asiantuntijaryhmässä ja kuntoutusklinikan ylihoitajalta saatiin lupa soveltavan tutkimuksen tekemiseen.

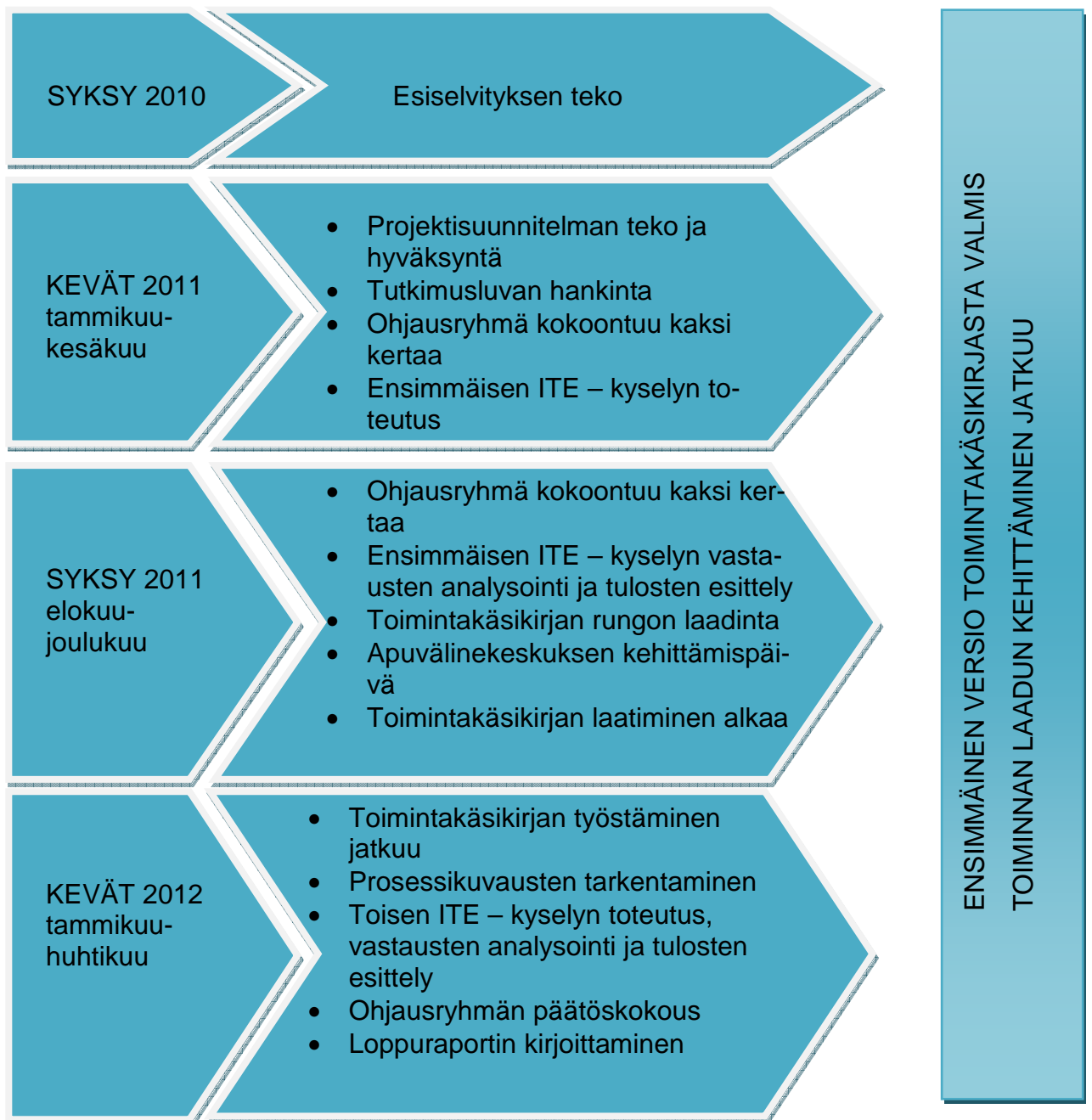
Kehittämissprojekti toteutui toimintatutkimuksena, jossa käytettiin määrällisenä tiedonhankintamenetelmänä informoitua kyselyä ITE3 - itsearviointilomakkeella. Informoidussa kyselyssä tutkija jakoi kyselylomakkeet henkilökohtaisesti saatekirjeen kera (liite 2) (Heikkilä 2008, 18). Apuvälinekeskuksen henkilökunta osallistui kehittämissprojektin aikana laatutyöskentelyyn oppivan organisaation teorian ja toimintatutkimuksen osallistavuuden periaatteiden mukaisesti. Ensimmäinen ITE3 – itsearviointikysely toteutettiin touko-kesäkuun vaihteessa 2011. Koko apuvälinekeskuksen henkilökunnalle (N=17) jaettiin ITE3 – itsearviointilomake (liite 3). Kyseessä oli kokonaistutkimus, vaikka tutkimusjoukko oli pieni. Perusjoukkona oli kuntoutuskliniikkaan hallinnollisesti kuuluva VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta. (Heikkilä 2008, 33.) Lomakkeet palautettiin nimettömänä ja vastaajien taustatietoja ei kysytty pienen tutkimusjoukon vuoksi. Kyselystä oli rajattu pois apuvälinekeskuksen huollon henkilökunta, sillä he kuuluvat hallinnollisesti teknisen huollon alaisuuteen. ITE3 - itsearviointilomakkeita palautui 15 kappaletta. Vastaukset käsiteltiin SPSS 19 tietojenkäsittelyohjelmalla. Aineistoa tarkasteltiin kokonaisuutena ja siitä laskettiin vastausten keskiarvo ja keskihajonta eli ITE – menetelmän mukaisesti yksikön laatuprofiili. ITE – kyselyn tuloksia esiteltiin apuvälinekeskuksen henkilökunnalle alustavasti osaston viikkopalaverissa 10.10.2011.

Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan kehittämispäivä oli 13.10.2011. Kehittämispäivän sisällön, suunnittelun ja toteutuksen vastuu oli kehittämisprojektin projektipäälliköllä. Kehittämispäivään osallistui koko apuvälinekeskuksen sekä apuvälinehuollon työpaikalla oleva henkilökunta. Kehittämispäivässä osallistujia oli 20. Kehittämispäivä käynnistettiin ITE3 - itsearviointilomakkeen palautekeskustelulla. ITE - lomakkeen väittämät käytiin kohta kohdalta läpi ja keskusteltiin miten vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset. Samalla tarkasteltiin kysymyskohtaisesti vastausten hajontaa. Vastausten hajonta havainnollistettiin vastaajille pylväskuvioin. ITE - itsearviointilomakkeeseen liittyvän palautekeskustelun jälkeen perehdyttiin ohjausryhmän määrittelemään toimintakäsikirjan runkoon ja siihen liittyviin käsitteisiin. Pienryhmissä pohdittiin VSSHP:n alueelliselle apuvälinekeskukselle sopivaa omaa, sairaanhoitopiirin toiminta-ajatukseen sekä visioon pohjautuvaa toiminta-ajatusta ja visiota. Ajatukset kerättiin yhteen ja toiminta-ajatusta ja visiota jatkotyöstämään sovittiin vielä kolmen hengen ryhmät. Ohjausryhmä oli kokouksessaan aiemmin määritellyt apuvälinekeskuksen avainprosesseiksi apuvälinepalveluprosessin, apuvälinelogistiikan prosessin ja apuvälinehuollon prosessin. Näitä prosessikuvauksia laadittiin myös pienryhmissä.

VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta kokoontui seuraavan kerran kehittämisprojektin merkeissä 28.11.2011. Tapaamisessa keskusteltiin toiminta-ajatuksesta ja visiosta yhdessä, sekä muokattiin niitä. Samalla keskusteltiin ja muokattiin myös toimintakäsikirjan sisältöä. Seuraavaksi tuotokset esiteltiin ohjausryhmälle ja niitä muokattiin ohjausryhmän antaman palautteen perusteella. Toimintakäsikirjaa muokattiin ja siitä keskusteltiin VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnan kanssa tammikuussa. Myös toimintakäsikirjaan liitteeksi tulevat prosessikuvaukset oli laadittu sanallisesti sekä kaavion muotoon. Toimintakäsikirjaa käytiin vielä tarkemmin läpi yhden ohjausryhmän jäsenen kanssa ja sovittiin, että prosessikuvaukset kuvataan niin sanottuina uimaratakaaviona. Prosessikuvauksia on vielä tarkennettu ja todettu, että VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen apuvälinepalveluprosessi kuvataan yhtenä pääprosessina. Apuvälineiden hankinta- ja logistiikka sekä apuvälinei-

den huolto ovat pääprosessin tukiprosesseja. Lisäksi apuvälineen arviointi kuvataan vielä tarkemmin omana tukiprosessinaan.

Toinen ITE3 - itsearviointikysely tehtiin VSSHP:n kuntoutuslinikkaan hallinnollisesti kuuluvan alueellisen apuvälinekeskuksen koko henkilökunnalle (N=17) helmikuussa 2012. Itsearviointilomakkeita palautui 16 kappaletta. Lomakkeiden analysoinnin jälkeen palautekeskustelu toisesta ITE3 – itsearviointikyselystä pidettiin apuvälinekeskuksessa 6.3.2012. Samalla esiteltiin apuvälinekeskuksen henkilökunnalle yhteenveto ensimmäisen ja toisen ITE3 – kyselyn tuloksista ja vastausten hajonnasta. Tuloksista keskusteltiin yhdessä ja pohdittiin olivatko vastaajat toiselle kerralla ymmärtäneet kysymykset eri tavoin kuin ensimmäisellä kerralla. Palautekeskustelun yhteydessä sovittiin myös apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämiseen vaikuttavista jatkosuunnitelmista. Kevään 2012 kehittämiskohteeksi valittiin keskustelun jälkeen toimintaterapeuttien varahenkilön toimenkuvan täsmentäminen ja selkeyttäminen. ITE3 – arviointilomakkeessa on kysymys, joka koskee henkilöstön työnjakoa, vastuita ja valtuuksia. Myös syksyn 2012 kehittämiskohteista keskusteltiin alustavasti ja tarkempia ehdotuksia syksyn kehittämiskohteista voi esittää osastonhoitajalle kevään aikana. Kuviossa 1 on esitetty kehittämissuunnitelman pääkohdat ja eteneminen.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

6.5 Tulokset

Toimintakäsikirja

Alueellisen apuvälinekeskuksen kehittämisprojektin tuloksena syntyi ensimmäinen versio VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirjasta. Toimintakäsikirjan pohjautuu ISO 9001 – laatujärjestelmään ja siinä on kuvattu miten kyseisen laatujärjestelmän periaatteet (esitely kappaleessa 6.2) näkyvät VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnassa. Toimintakäsikirjassa todetaan esimerkiksi johtajuuden kohdalla, että ”Jokainen apuvälinekeskuksen työntekijä johtaa omaa työtään. Osastonhoitaja, ylihoitaja ja ylilääkäri johtavat työntekijöitä toteuttamaan sairaanhoitopiirin johdon ja alueellisen apuvälinepalveluiden toimintamallin määrittelemää alueellisen apuvälinekeskuksen tehtävää ja tavoitteita.” Toimintakäsikirjassa todetaan myös, että ” Alueellisessa apuvälinekeskuksessa pyritään prosessimaiseen toimintamalliin.”

Toimintakäsikirja on tarkoitettu työyksikön omaan käyttöön, joten sitä ei julkaista tämän kehittämisprojektin raportin yhteydessä. Toimintakäsikirjan sisällysluettelo on liitteenä 3. Toimintakäsikirjaan on kirjattu kuvaus alueellisesta apuvälinekeskuksesta, kuvaus organisaatiosta, perusarvot, strategiset päämäärät, visio, toiminta-ajatus, laatupolitiikka, laadun seurannan mittarit sekä avainprosessit. Toimintakäsikirjan liitteenä on VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen palveluprosessien kuvaukset sekä sanallisesti että kaavion muodossa. Tämän kehittämisprojektin raportin liitteenä 4 on esimerkki prosessikuvauksesta (apuvälinepalvelun prosessikuvaus). Apuvälinepalveluprosessiin liittyvien tukiprosessien kuvaamisen tarkentaminen jatkuu edelleen. Tällä hetkellä valmiina ovat apuvälinehuollon sekä apuvälinelogistiikan prosessikuvaus.

ITE3 – itsearviointi

Kehittämisprojektin alku- ja loppuvaiheessa VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta toteutti ITE3 – itsearvioinnin. ITE3-itsearviointimenetelmän avulla oli tavoitteena selvittää alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnan näkemys toimintayksikön laadunhallinnan tilanteesta. Tarkoituksena oli saada

selville ne lähtökohdat, joista toimintakäsikirjaa lähdettiin rakentamaan (1. kysely) ja kehittämisprojektin ja toimintakäsikirjan laatimisen vaikutukset henkilökunnan näkemykseen laadunhallinnan tilanteesta (2. kysely). Tutkimusongelmana oli miten apuvälinekeskuksen henkilökunnan näkemys työyksikön laadunhallinnan tilanteesta muuttuu kehittämisprojektin aikana?

Ensimmäinen itsearviointi tehtiin touko-kesäkuun vaihteessa 2011 ja toinen itsearviointi toteutettiin helmikuussa 2012. ITE – itsearviointilomakkeiden tiedot syötettiin SPSS 19 -tilasto-ohjelmaan ja tulokset käsiteltiin ja havainnollistettiin sekä SPSS 19 - että Excel - tietokoneohjelmien avulla. ITE- itsearviointilomakkeiden täytön jälkeen arvioinneista tehtiin yhteenveto (yksikön laatuprofiili). Kehittämisprojektin päätösvaiheessa vertailtiin ensimmäisen ja toisen kyselyn tuloksia, jotta voitaisiin päätellä missä kohdin kehittämisprojekti on mahdollisesti parantanut työntekijöiden näkemystä laadunhallinnasta ja mihin kohtiin kehittämistyössä tulisi jatkossa kiinnittää huomiota.

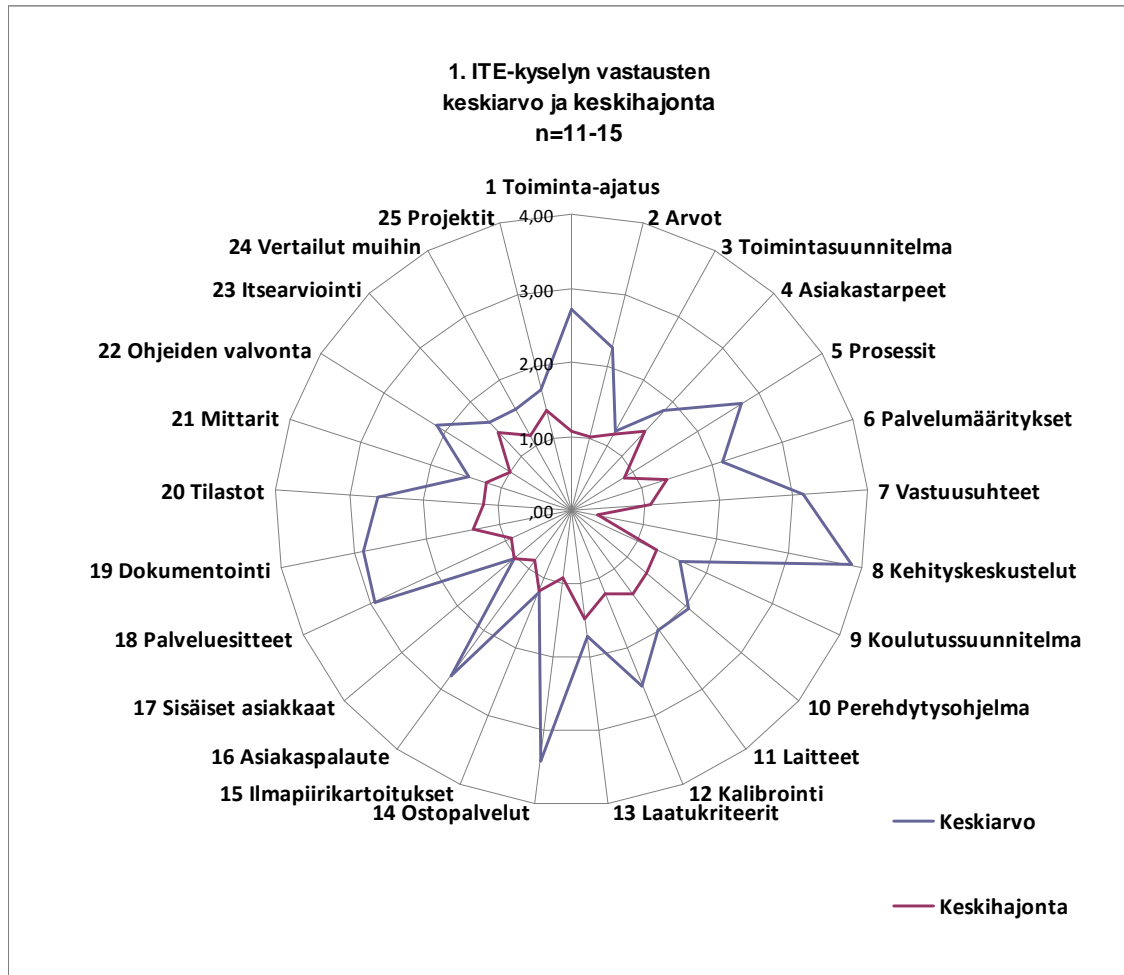
Ensimmäisen kyselyn tuloksia esitellään taulukossa 1 ja kuviossa 2. Ensimmäisellä kyselykerralla parhaan keskiarvon (ka 3,87) sai kehityskeskusteluihin liittyvä kysymys ja siinä oli myös pienin keskihajonta (kh 0,35). Tästä voidaan päätellä, että kehityskeskustelut toteutuvat apuvälinekeskuksessa hyvin. Pienin keskiarvo (ka 1) oli sisäisiin asiakkaisiin liittyvässä kysymyksessä ja suurin keskihajonta (kh 1,49) oli laatukriteerien kohdalla. Laatukriteerejä koskevissa vastauksissa on ollut eniten vaihtelua vastaajien keskuudessa. Taulukosta 1 on luettavissa 1. kyselykerran vastausten keskiarvot ja keskihajonta sekä ”en osaa arvioida” – vastausten määrä sekä prosenttiosuus vastauksista.

Taulukko 1. Ensimmäisen kyselyn tulokset.

Vaihtoehdot ovat 0 = Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä, 1 = Asia on ollut esillä ja pohdittavana, 2 = Paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti, 3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain, 4 = Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla. Vaihtoehtona on myös Eos= En osaa arvioida, ei koske minua.

1. kysely					
	Vastausvaihtoehdot 0-4 n	Keskiarvo	Keskihajonta	"en osaa arvioida" f	"en osaa arvioida" %
1 Toiminta-ajatus	14	2,71	1,07	1	6,7 %
2 Arvot	15	2,27	1,03	0	0 %
3 Toimintasuunnitelma	13	1,23	1,17	2	13,3 %
4 Asiakastarpeet	12	1,83	1,47	3	20 %
5 Prosessit	14	2,71	0,83	1	6,7 %
6 Palvelumäärytykset	15	2,13	1,36	0	0 %
7 Vastuusuhteet	15	3,13	1,06	0	0 %
8 Kehityskeskustelut	15	3,87	0,35	0	0 %
9 Koulutussuunnitelma	13	1,62	1,26	2	13,3 %
10 Perehdytysohjelma	15	2,07	1,34	0	0 %
11 Laitteet	13	2	1,41	2	13,3 %
12 Kalibrointi	11	2,55	1,21	4	26,7 %
13 Laatuksiteerit	14	1,71	1,49	1	6,7 %
14 Ostopalvelut	15	3,4	0,91	0	0 %
15 Ilmapiirikartoitukset	11	1,18	1,17	4	26,7 %
16 Asiakaspalaute	13	2,77	0,83	2	13,3 %
17 Sisäiset asiakkaat	13	1	1	2	13,3 %
18 Palveluesitteet	15	2,93	0,88	0	0 %
19 Dokumentointi	15	2,87	1,36	0	0 %
20 Tilastot	13	2,62	1,19	2	13,3 %
21 Mittarit	13	1,46	1,20	2	13,3 %
22 Ohjeiden valvonta	13	2,15	0,99	2	13,3 %
23 Itsearviointi	13	1,62	1,45	2	13,3 %
24 Vertailut muihin	14	1,57	1,16	1	6,7 %
25 Projektit	13	1,69	1,38	2	13,3 %

ITE – menetelmän julkaisun mukaisesti tuloksia voidaan tarkastella helpommin visuaalisesti säteittäisessä kuviossa (kuvio 2) yksikön laatuprofiilina. Vastausten keskiarvot ovat kuviossa uloimpana ja sinisellä viivalla merkittynä. Vastausten keskihajontaa kuvaa sisempi, punainen viiva.



Kuvio 2. Ensimmäisen kyselyn laatuprofiili.

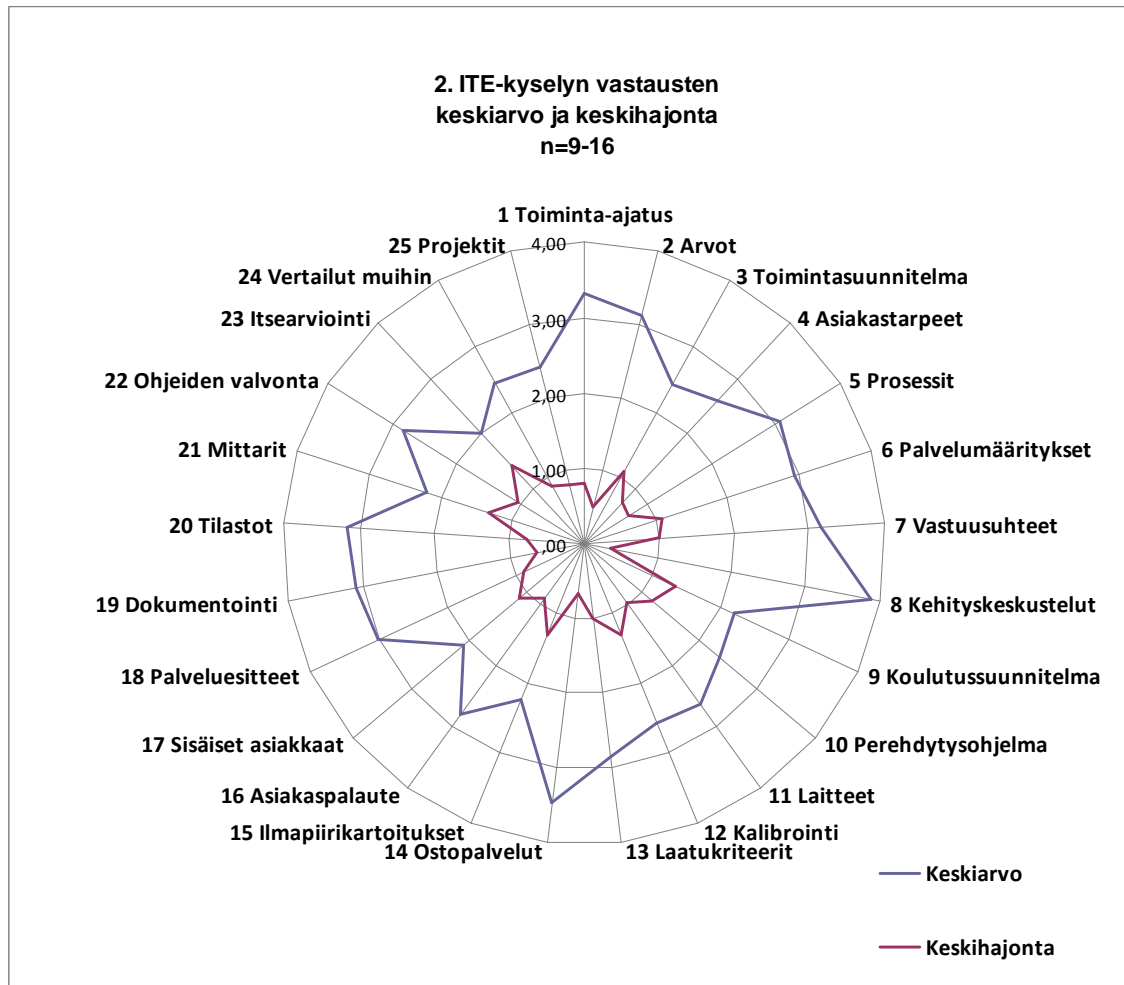
Toisella kyselykerralla parhaan keskiarvon (ka 3,87) sai myös kehityskeskusteluihin liittyvä väittämä ja siinä oli myös pienin keskihajonta (kh 0,34). Vastaukset kehityskeskusteluihin liittyvässä kysymyksessä olivat hyvin yhdensuuntaiset sekä ensimmäisellä että toisella kyselykerralla. Pienin keskiarvo (ka 2) ja suurin keskihajonta (kh 1,41) oli itsearviointiin liittyvässä kysymyksessä. Taulukosta 2 on luettavissa 2. kyselykerran vastausten keskiarvot ja keskihajonta.

Taulukko 2. Toisen kyselyn tulokset.

Vaihtoehdot ovat 0 = Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä, 1 = Asia on ollut esillä ja pohdittavana, 2 = Paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti, 3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain, 4 = Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla. Vaihtoehtona on myös Eos= En osaa arvioida, ei koske minua.

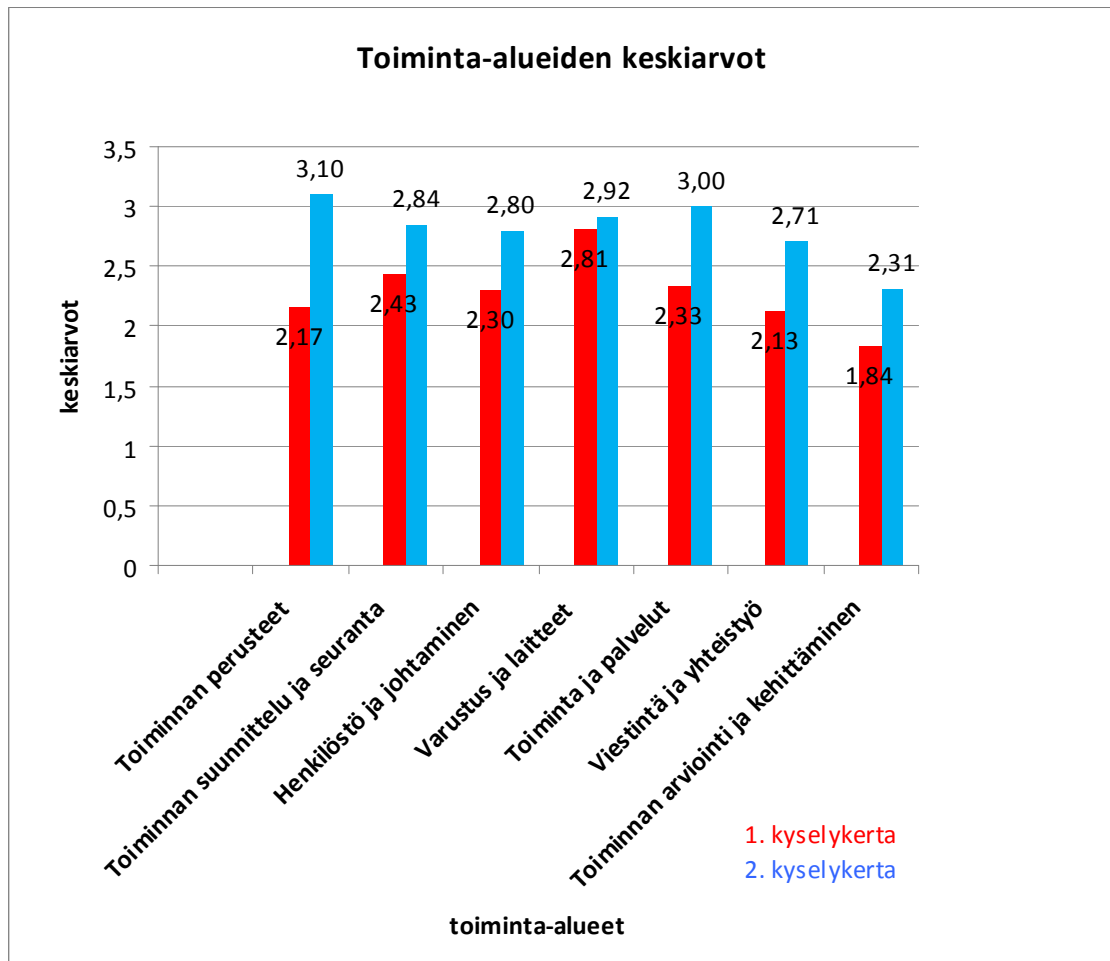
2. kysely					
	Vastausvaihtoehdot 0-4 n	Keskiarvo	Keskihajonta	"en osaa arvioida" f	"en osaa arvioida" %
1 Toiminta-ajatus	16	3,31	0,79	0	0 %
2 Arvot	16	3,13	0,5	0	0 %
3 Toimintasuunnitelma	12	2,42	1,08	4	25 %
4 Asiakastarpeet	15	2,6	0,74	1	6,3 %
5 Prosessit	16	3,06	0,68	0	0 %
6 Palvelumäärytykset	15	2,93	1,1	1	6,3 %
7 Vastuusuhteet	15	3,13	0,99	1	6,3 %
8 Kehityskeskustelut	16	3,87	0,34	0	0 %
9 Koulutussuunnitelma	11	2,18	1,33	5	31,3 %
10 Perehdytysohjelma	15	2,33	1,18	1	6,3 %
11 Laitteet	16	2,63	0,96	0	0 %
12 Kalibrointi	12	2,58	1,31	4	25 %
13 Laatuksiteerit	13	2,85	0,99	3	18,8 %
14 Ostopalvelut	13	3,46	0,66	2	13,3 %
15 Ilmapiirikartoitukset	13	2,23	1,30	2	13,3 %
16 Asiakaspalaute	14	2,79	0,89	1	6,7 %
17 Sisäiset asiakkaat	11	2,09	1,14	4	26,7 %
18 Palveluesitteet	14	3	0,88	1	6,7 %
19 Dokumentointi	13	3,08	0,64	2	13,3 %
20 Tilastot	14	3,14	0,77	1	6,3 %
21 Mittarit	11	2,18	1,33	4	26,7 %
22 Ohjeiden valvonta	12	2,83	1,03	3	20 %
23 Itsearviointi	13	2	1,41	2	13,3 %
24 Vertailut muihin	9	2,44	0,88	6	40 %
25 Projektit	12	2,42	0,79	3	20 %

Toisen kyselykerran jälkeen alueellisen apuvälinekeskuksen laatuprofiilin muoto oli muuttunut verrattuna ensimmäisen kyselykerran laatuprofiiliin (kuvio 3).



Kuvio 3. Toisen kyselyn laatuprofiili.

ITE3 arvioinnin tulokset voidaan myös ryhmitellä ITE – menetelmän mukaisesti seitsemään päätoiminta-alueeseen. Kuvio 4:n pylväskuvioissa on nähtävissä miten VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen ensimmäisen ja toisen kyselykerran vastausten keskiarvot jakaantuivat toiminta-alueiden mukaisesti.



Kuvio 4. Pylväskuvio 1. (n=15) ja 2. (n=16) kyselykerran yhteenvedosta toiminta-alueittain.

Kuviosta voi havaita, että jokaisen toiminta-alueen vastausten keskiarvo on ollut suurempi toisella kyselykerralla kuin ensimmäisellä kyselykerralla. Tästä voidaan päätellä, että VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämisprojektin aikana henkilökunnan näkemys laadunhallinnan tilasta on muuttunut positiivisempaan suuntaan. Henkilökunta on tullut tietoisemmaksi laatuun liittyvissä asioissa. Toiminnan perusteisiin sekä toimintaan ja palveluihin liittyvissä kysymyksissä vastausten keskiarvon nousu on ollut suurinta.

ITE3: 2010 – julkaisussa kerrotaan, että työyksiköiden, joiden laatukulttuuri ei ole kovin vahva, esiintyy tavallista runsaammin ”en osaa arvioida” - vastauksia. Taulukoissa 1 ja 2 tuodaan esille VSSHP:n alueellisessa apuvälinekeskuksessa tehtyjen kyselyjen ”en osaa arvioida” – vastausten prosenttiosuus jokaisen ky-

symyksen kohdalla. ”En osaa arvioida” – vaihtoehto ohjeistetaan valitsemaan silloin, kun vastaaja ei todellakaan tiedä asiasta mitään tai ei ole missään tekemisissä asian kanssa. Tämä kohta ei ole tarkoitettu tilanteeseen, jossa vastaaja on hieman epävarma miten asia on työyksikössä hoidettu. (Suomen kuntaliitto 2010, 22, 24.) Toisella kyselykerralla ”En osaa arvioida” – vastausten määrä on kasvanut verrattuna ensimmäiseen kertaan. Tämä tulos oli yllättävä. Kehittämiprojektin aikana keskusteltiin kaikista osa-alueista, ja voisi olettaa, että epäselvät asiat olisivat selkiytyneet projektin aikana. Toisella kyselykerralla vastaajat ovat saattaneet valita ”en osaa arvioida” – tuloksen, koska eivät ole väsymyksestä tai muusta syystä johtuen miettineet muita vaihtoehtoja. Toisaalta vastaajat ovat kehittämisprojektin myötä saattaneet hahmottaa väittämien sisällön toisella kyselykerralla paremmin kuin ensimmäisellä kyselykerralla. Toisella kyselykerralla vastaajat ovat saattaneet todella olla epävarmempia siitä, miten tietty asia on työyksikössä hoidettu. Ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä epäselvyys/epävarmuus on lisääntynyt erityisesti toimintasuunnitelman, koulutussuunnitelman, laatuksien, ostopalvelujen, sisäisten asiakkaiden, dokumentoinnin, mittareiden sekä vertailut muihin – kysymysten kohdalla. Erityisesti näiden kohtien selventämiseen ja kehittämiseen tulee kiinnittää VSSHP:n alueellisessa apuvälinekeskuksessa jatkossa huomiota.

Yhteenvetona ensimmäisen ja toisen ITE – itsearviointikyselyn tuloksista voidaan todeta, että toiminnan perusteisiin sekä toimintaan ja palveluihin liittyvien toiminta-alueiden kysymysten vastausten keskiarvo oli noussut eniten. ITE3 – itsearviointikyselyjen vastauksista voidaan päätellä, että VSSHP:n alueellisen apuvälinekeskuksen toiminta-ajatus ja toimintaan kuuluvat prosessit ovat kirkastuneet kehittämisprojektin aikana työntekijöille. ”En osaa arvioida” - vastausten määrä oli lisääntynyt toisella kyselykerralla muutamien kysymysten kohdalla.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyönä toteutetun kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laatua yhdessä apuvälinekeskuksen hoitotyöntekijöiden kanssa. Tavoitteena oli laatia apuvälinekeskuksen työyksikön toimintaa kuvaava toimintakäsikirja sekä lisätä henkilökunnan osaamista laatutyöskentelyyn liittyen. Kehittämisprojektiin liittyi tutkimuksellinen osuus, jossa haettiin vastausta kysymykseen miten apuvälinekeskuksen henkilökunnan näkemys työyksikön laadunhallinnan tilanteesta muuttuu kehittämisprojektin aikana. Tässä luvussa pohditaan toimintakäsikirjan sisältöä ja merkitystä, ITE – menetelmää ja ITE3 – itsearvioinnin tuloksia, soveltavan tutkimuksen osion luotettavuutta ja eettisyyttä, projektin etenemistä ja onnistumista sekä projektipäällikön toimintaa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Toimintakäsikirja laadittiin ohjausryhmän antamien raamien mukaisesti henkilökunnan kanssa yhteistyössä. Jokaiselle työntekijällä oli mahdollisuus vaikuttaa toimintakäsikirjan sisältöön osallistumalla asiaa koskeviin palavereihin tai kommentoimalla toimintakäsikirjaa sähköpostilla. Toimintatutkimuksessa on kyseessä koko työyhteisön muutosprosessi, jolloin asioita voidaan kehittää työyhteisön kannalta paremmiksi (Metsämuuronen 2008, 29; Heikkinen 2007, 20). Projektin aikana viimeisin työversio toimintakäsikirjasta oli luettavissa työyksikön sisäisessä, toimintakäsikirjaa varten perustetussa verkkokansiossa. Toimintakäsikirjan laadinta koettiin apuvälinekeskuksen henkilökunnan keskuudessa tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Nyt on yhteen ja samaan paikkaan kirjattu toiminnan kannalta olennaisia tietoja. Toimintakäsikirjaan on ensimmäistä kertaa kirjoitettu auki tiettyjä toimintakäytäntöjä, jotka on tiedostettu ja ovat olleet olemassa, mutta joita ei ole aiemmin kirjattu. Toimintakäsikirjan laatiminen on ollut tiedon koostamista, tiedon tuottamista ja olemassa olevien käytäntöjen ja hiljaisen tiedon pukemista sanoiksi, oikeiden termien sekä sanamuotojen hakemista, löytämistä

ja hiomista. Toimintakäsikirjasta on erityistä hyötyä uuden työntekijän perehdyttämiseen tai kun toimintakäytäntöjä tulee avata muille yhteistyökumppaneille. Toimintakäsikirjan sisältö on kerrottu liitteessä 3. Alueellisen apuvälinekeskuksen visio, toiminta-ajatus ja perusarvot ovat samansuuntaisia kuin VSSHP:n. Prosessikuvaukset on laadittu sekä sanallisesti että kaavion muodossa, ja niiden on tarkoitus täydentää toisiaan. Prosessien kuvaaminen ensimmäisen kerran sovitulla tasolla ja yhdenmukaisesti on haastavaa ja vie paljon aikaa. Tästä syystä kaikkia toimintakäsikirjan liitteeksi tulevia prosessikuvauksia ei ole vielä saatu lopulliseen muotoon. Projektin loppuvaiheessa todettiin, että apuvälinetarpeen arviointi, joka on apuvälinepalveluprosessin osaprosessi, on syytä kuvata myös prosessikuvauksia tehtäessä. Arviointiprosessi on kuitenkin apuvälinettä tarvitsevan potilaan kannalta merkittävä osa palveluprosessia. Arvioinnin lopputuloksena tehdään päätös mitä apuvälineitä potilaalle lainataan lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä vai ohjataanko potilas muiden palvelujen pariin.

ITE3 – itsearviointilomakkeen avulla tehtyjen arviointien tuloksista voidaan päätellä, että alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnan ymmärrys siitä, mitä toiminnan laadulla tarkoitetaan, on lisääntynyt. Laatuun liittyvät käsitteet ovat tulleet tutuiksi ja toiminnan laatua on pohdittu yhdessä. Erityisesti toiminnan perusteisiin liittyvien kysymysten kohdalla vastausten keskiarvo oli selkeästi kasvanut ensimmäisen ja toisen kyselykerran välillä. Voidaankin todeta, että kun työyhteisössä toiminnan perusteet ovat selkeät ja ymmärrettävät, on toimintaan sitoutuminen ja sen kehittyminen mahdollista (Lecklin 2006, 36, 234). Näin voidaan ajatella toiminnan laadunkin kohdalla.

ITE3 - itsearviointilomakkeiden tulosten kohdalla yllätti, että toisella kyselykerralla useiden kysymysten kohdalla useimmat vastaajat olivat valinneet kohdan ”en osaa arvioida” useammin kuin ensimmäisellä kyselykerralla. Lokakuussa 2011 pidetyssä kehittämisspäivässä kysymykset käytiin hyvin yksityiskohtaisesti läpi ja keskusteltiin, miten vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen. Näin ollen oletin, että ”en osaa arvioida” – vastausten määrä olisi vähentynyt. Vastausten määrän kasvaminen saattaa johtua kuitenkin epävarmuudesta, mitä kyseinen

kysymys tarkoittaa juuri minun henkilökohtaisessa työssäni. Toisaalta kyseinen vastausvaihtoehto saattaa olla myös helppo valinta, jos vastaaja ei jaksaa pohtia vastauksiaan tarkasti. ITE- itsearviointiin liittyvässä palautekeskustelussa todettiin, että jotkin arviointilomakkeen kysymyksistä olivat edelleen toisenkin arviointikerran jälkeen hieman epäselviä ja vastaajien oli vaikea hahmottaa, mitä asiaa tarkalleen kysymyksessä oman työyksikön kohdalla tarkoitetaan. Jatkotyösken- telyn kannalta olisikin selkeämpää, jos jokaista kysymystä tarkennettaisiin konkreettisesti lisälauseella omaa työyksikköä koskemaan. ITE – työkirjan mukaan tämä on mahdollista lisäämällä arviointikysymyksen loppuun täsmennyt ”meidän työyksikössämme tämä tarkoittaa...” (Suomen Kuntaliitto 2011, 28–29). Jotta ITE - kyselyä voitaisiin jatkossakin hyödyntää apuvälinekeskuksessa, tämä menettely turvaisi kysymysten ymmärtämisen vastaajien keskuudessa samalla tavalla. Kun tarkennukset tehtäisiin ja dokumentoitaisiin huolellisesti yhden kerran, ne olisivat käytettävissä tulevaisuudessakin. Toisaalta kysymysten sisältö todennäköisesti tarkentuisi myös laatuasioihin keskittyvien ja painottu- vien keskustelujen myötä.

Itsearviointilomakkeiden vastaukset syötettiin SPSS 19 – tilasto-ohjelmaan ja taulukot muokattiin kuvioiksi Excel- ohjelmalla. ITE – menetelmään kuuluu myös ITE3 CD – ROM, joka sisältää laskentatyökirjan (ohjeet, raportointimalli ja vas- tausten käsittely ja analysointi), ITE – lomakkeet Word-muodossa sekä Power- Point – esityksenä ITE – infon (Suomen Kuntaliitto 2010, 28). ITE3 CD – ROMin hankinta ja hyödyntäminen kehittämissuunnitelmassa olisivat säästäneet aikaa ja turhilta kokeiluilta SPSS- ja Excel- tietokoneohjelmien kanssa olisi välttytty. Toi- saalta omat taitoni kyseisten tietokoneohjelmien käytössä ovat huomasti kasva- neet. Suosittelen kuitenkin hyödyntämään ITE – menetelmää käytettäessä val- miita Kuntaliiton kautta hankittavia materiaaleja. Näin tulokset saadaan helposti eri kyselykertojen jälkeen esitettyä samalla tavalla ja tulosten vertaaminen on silloin myös helpompaa.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Soveltavan tutkimuksen osiossa käytettiin ITE – menetelmään kuuluva ITE – itsearviointilomaketta ja siinä noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tutkimukseen osallistujia informoitiin aluksi apuvälinekeskuksen viikkopalaverissa. Palaverissa kerrottiin kehittämisprojektista ja siihen liittyvistä tavoitteista. Henkilökunnalle kerrottiin, että arviointilomakkeen ITE3 – itsearviointilomakkeiden täyttäminen on vapaaehtoista. Korostettiin, että tässä itsearvioinnissa ei ole kyse henkilökunnan arvostelusta, vaan sen arvioinnista miten toiminnan laatuun liittyvät asiat ovat hallinnassa ja järjestyksessä omassa työyhteisössä. Lomake täytettiin oman näkemyksen mukaan. Informointitilaisuudessa käytiin läpi lomakkeen mukana tulevat täyttöohjeet ja sovitettiin lomakkeiden palautuspaikasta ja – aikataulusta. Lomakkeet täytettiin nimettöminä ja sekä alku- että loppuarvioinnin kyselylomakkeet hävitetään kehittämisprojektin päätyttyä. Projektin aikana lomakkeita säilytettiin lukollisessa kaapissa.

Tutkimusaineisto käsiteltiin nimettömästi. Aineisosta ei tarkasteltu yksittäisten vastaajien arvioita apuvälinekeskuksen laadunhallinnan tilanteesta, vaan ensimmäisen ja toisen kyselyn aineistoa tarkasteltiin kokonaisuutena vastausten keskiarvojen ja keskihajonnan avulla. Ensimmäisen ja toisen kyselyn vastauksista saatuja tunnuslukuja vertailtiin. Aineistoa kerätessä ei kysytty vastaajien taustatietoja, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Mittari on ollut yleisessä käytössä, ja mittarin mukana on tarkentava ohje siinä käytetyistä käsitteistä. Näin ollen mittaria voidaan pitää riittävän luotettavana. Tutkimusjoukko on pieni, mutta kokonaistutkimuksena sillä saadaan esiin kyseisen toimintayksikön henkilökunnan näkemykset, jos koko henkilökunta vastaa kyselyyn. Soveltavassa tutkimuksessa ei ollut merkittävää vastauskatoa, sillä ensimmäisellä kerralla kyselylomakkeita palautui 15 kappaletta ja toisella kerralla 16 kappaletta (N=17). Tältäkin osin tuloksia voidaan pitää luotettavana.

Ensimmäisen ja toisen kyselykerran välillä oli aikaa noin kahdeksan kuukautta. Kahdeksan kuukauden aikana toimintatavat muuttuvat ja kehittyvät. Esimerkiksi VSSH:n henkilökunnan hyvinvointikysely suoritettiin loppuvuoden 2011 aikana. Tämä myös näkyy kysymyksen 15 (ilmapiirikartoitukset) keskiarvon nousuna. Toisaalta kehityskeskusteluihin liittyvän kysymyksen numero 8 keskiarvo pysyi samana molemmilla vastauskerroilla, sillä kehityskeskustelujen tilanne on pysynyt samana kyselyjen välillä. Näistä asioista voidaan päätellä, että ITE – itsearviointilomake osoittautui tässä kehittämissuorituksessa luotettavaksi ja projektiin soveltuvaksi. Luotettavuutta saattaa heikentää ”En osaa arvioida” - vastausten lisääntyminen toisella kyselykerralla.

7.3 Projektin merkitys

Tämän alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämissuorituksen lopputuloksena syntyi alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirja. Toimintakäsikirjalle oli tarvetta monestakin eri syystä. VSSH:n alueellinen apuvälinekeskus on toiminut viisi vuotta, mutta sen toimintaa ei ole selkeästi dokumentoitu yhteen dokumenttiin. Ennen kuin alueellinen apuvälinepalvelujen toimintamalli käynnistyi VSSH:ssa, julkaistiin alueellisia apuvälinepalveluja kuvaava kuntasopimusten liitteenä oleva Toimintakäsikirja 1.8. Toimintakäsikirja 1.8 kuvaa apuvälinepalvelujen järjestämisvastuuta VSSH:n alueella sekä apuvälinepalveluiden yleisiä periaatteita VSSH:ssa. Toimintakäsikirja 1.8 vaatisi myös päivittämistä, sillä osa toiminnoista ei ole toteutunut suunnitellusti. Tämän kehittämissuorituksen lopputuloksena syntyneeseen alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirjaan on kuvattu alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäytännöt. Toimintakäsikirjassa on huomioitu myös apuvälinekeskuksen rooli TYKS:n apuvälinepalvelujen koordinoijana sekä järjestäjänä TYKS:ssa sovitun työnjaon mukaisesti.

Kehittämiprojektin aihe on ajankohtainen ja sen juuret ovat VSSHP:n strategiassa vuosille 2007–2015. Strategiassa lähestytään laadunhallintaa potilaslähtöisten palveluiden näkökulmasta. Palveluiden laadun mittareiksi strategiassa kuvataan hoidon tulokset, potilastyytyväisyys ja reklamaatiot. (VSSHP 2006, 6-7.) VSSHP:n valtuusto päätti 30.11.2010, että koko sairaanhoitopiirin kattava laatujohtamisen kehittämissuunnitelma tehdään vuoden 2011 aikana. Sairaanhoitopiirin johtaja jakoi tehtävän kahteen osaan. Ensimmäisen osan työryhmän tehtäväksi tuli kartoittaa laatujohtamisen tila VSSHP:ssa. Raportti Laatujohtamisen tila Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä julkaistiin 15.6.2011. Raportin mukaan laatujohtamisen tila on hyvin vaihteleva sairaanhoitopiirin eri yksiköissä. Raportissa myös mainitaan yksikkökohtaisten laatujohtamisjärjestelmien kehittämissuunnitelmien kohdalla, että TYKS:n konservatiivisen tulosryhmän kuntoutuksen yksikön tarkoituksena on luoda toimintakäsikirja alueelliselle apuvälinekeskukselle ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä vuoden 2011 aikana. (VSSHP 2011.) Sairaanhoitopiirin johtoryhmä on käsitellyt 11.1.2012 pidetyssä kokouksessa laatujohtamisen kehittämissuunnitelmaa. Johdon kokouksen puoltamana sairaanhoitopiirin johtoryhmä on tuonut esille, että sairaanhoitopiirin hallitus on vuonna 1999 tehnyt päätöksen, että niissä yksiköissä, joissa aiempaa laatujohtamista ei ole, käytettävä järjestelmä on EFQM. Tämän päätöksen perusteella alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirjaa muokataan jatkossa EFQM – järjestelmän periaatteiden mukaisesti. (VSSHP 2012.)

Kehittämispäivä koettiin apuvälinekeskuksen henkilöstön keskuudessa antoisana ja hedelmällisenä. Ylilääkärin päätöksen mukaisesti koko henkilökunta, myös apuvälinehuollon henkilökunta, osallistui 13.10.2011 pidettyyn kehittämispäivään. Apuvälinekeskuksen toiminta toteutettiin sinä päivänä supistetusti. Kehittämispäivän aikana keskusteltiin ensimmäisen ITE – kyselyn tuloksista, pohdittiin yhdessä laatuun liittyviä asioita ja aloitettiin apuvälinekeskuksen vision ja toiminta-ajatuksen työstäminen pienissä ryhmissä. Kehittämispäivän jälkeen oli mahdollisuus antaa suullista tai kirjallista palautetta. Palautteen mukaan erityisen antoisaksi koettiin se, että kerrankin koko henkilökunnalla oli mahdollisuus keskustella kasvokkain samassa tilassa ilman kiirettä. Henkilökunta osallistui

aktiivisesti keskusteluun ja työntekijät toivat hyvin esille omaan työhönsä liittyviä erityispiirteitä.

Toimintakäsikirjan liitteeksi tulevien prosessien kuvaaminen on ollut haastavaa. Prosessit on kuvattu sekä sanallisesti että visuaalisesti kaavion muodossa. Prosessikuvauksien teossa on hyödynnetty Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suositusta prosessien kuvaamiseen, projektipäällikkö Henrik Lahdenperän taitoja sekä ohjausryhmään kuuluvan ylihoitajan tietoja. Prosesseja ei ole aiemmin kuvattu kaavioiden muodossa. Prosessikaavioiden muoto on myös muuttunut projektin aikana. Tällä hetkellä prosessikaaviot ovat laadittu niin sanottuun uimarata-malliin. Uimaradan avulla kuvataan prosessin rooleja. Kukin rooli (toimija) kuvataan omana uimaratanaan, ja tällöin sille sijoitetut prosessiasteleet kuuluvat tämän roolin (toimijan) vastuulle (JUHTA 2008, 3). Kun apuvälinekeskuksen laatutyöskentelyssä edetään, voidaan toimintaa tarkastella myös prosessien kautta ja arvioida niiden toimivuutta ja tehokkuutta. Käytettävissä olevat resurssit voidaan myös ehkä hyödyntää tehokkaammin, kun prosessiajattelun kautta havaitaan prosessin sujumisen kannalta ongelmallisia kohtia.

Kehittämiprojektiin liittyviä riskejä arvioitiin kehittämiprojektin projektisuunnitelmassa SWOT-analyysillä. SWOT-analyysissä projektin vahvuudeksi nimettiin moniammatillinen yhteistyö, joka tuo projektiin ja laatutyöhön erilaisia näkökulmia. Toisaalta moniammatillisuus voi luoda myös ristiriitoja projektiryhmäläisten välille. Käynnissä oleva TYKS:n organisaatiomuutos todettiin myös mahdollisesti uhaksi projektin etenemisen kannalta. Kehittämiprojekti nähtiin myös vahvistavana tekijänä apuvälinekeskuksen profiilin kannalta TYKS:n muuttuvassa organisaatiossa. Apuvälinekeskuksen henkilökunnan yhteensovittaminen kehittämispäivää lukuun ottamatta oli projektin aikana haastavaa, kuten SWOT-analyysissä ennakoitiinkin. Muihin kehittämiprojektiin liittyviin tapaamisiin kaikilla ei ollut mahdollisuutta osallistua. Kehittämiprojektin etenemisestä sähköpostilla tiedottaminen oli myös haasteellista. Osa henkilökunnasta luki sähköpostit tunnollisesti ja kommentoi pyydettyjä asioita kasvokkain tai sähköpostin välityksellä. Osa henkilökunnasta tuskin avasikaan sähköpostin liitteinä olleita

tiedostoja, joten niihin ei saatu kommentteja. Näin ollen toimintakäsikirjan laatimisessa on saattanut olla hetkiä, jolloin koko henkilökunta ei ole osallistunut laatimiseen yhtä aktiivisesti. TYKS:n organisaatiomuutoksen vaikutuksia projektiin on vaikea arvioida. Organisaatiomuutokseen liittyen on vielä epäselviä asioita, jotka lisäävät henkilökunnan epätietoisuutta tulevaisuudesta. Epätietoisuus saattaa myös kannustaa henkilökuntaa vaikuttamaan niihin asioihin, joihin on mahdollista vaikuttaa, kuten oman työn kehittämiseen. Toimintakäsikirjaa voidaan myös hyödyntää TYKS:n organisaatiouudistukseen liittyvien palvelusopimusten laadinnassa.

7.4 Projektipäällikkönä toimiminen

Toimin ensimmäistä kertaa projektipäällikkönä tämän kehittämisprojektin aikana. Kokemus oli antoisa, haastava ja opettavainen. Projekti eteni suunnitellun mukaisesti, ainoastaan loppupäässä projektin aikataulu venyi suunnitellusta. Tähän vaikutti prosessikuvausten työstäminen ja aikataulujen yhteensovittamisen haaste. Projektilla saavutettiin haluttu lopputulos, alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirja. Laatutyöskentelyyn perehtyminen oli erittäin mielenkiintoista ja avartavaa. Toivon, että laatutyöskentelyyn perehtymistä on mahdollisuus tulevaisuudessakin jatkaa. Ohjausryhmä oli toimiva ja koko apuvälinekeskuksen henkilökunnan osallistaminen kehittämisprojektiin oli hyvä ratkaisu. Jos toimintakäsikirjaa olisi ollut työstämässä vain osa henkilökunnasta, olisi ”laatukieli” saattanut jäädä etäiseksi ja vieraaksi suurelle osalle henkilökuntaa.

Opin, että projektinhallintaan suunniteltuja työkaluja, kuten projektipäiväkirja ja erilaiset muistilistat, kannattaa hyödyntää. Projekti-, tutkimus- ja kehittämistoiminnasta kirjoitettua kirjallisuutta kannattaa myös hyödyntää koko projektin ajan. Projektia aloitettaessa on tärkeää keskustella sekä ohjausryhmän että projektiryhmän kanssa kuinka paljon resursseja ja aikaa projektiin on käytettävissä. Pelkkä projektin hyväksyminen ei ole asiaan sitoutumista ja omistautumista. Projektiryhmäläisillä on oltava kiinnostusta, aikaa ja resursseja osallistua kehittämisprojektiin. Esimiesten, erityisesti lähiesimiehen tuki projektille on tärkeää.

Esimies näyttää omalla esimerkillään suunnan toiminnalle ja kehittämiselle ja antaa toimintaedellytykset projektille. Kuntoutusklinikan johdon tuki kehittämisprojektille näkyi mahdollisuutena käyttää yksi kehittämispäivä toiminnan laadun kehittämiseen ja toimintakäsikirjan laatimiseen. Lisäksi oli mahdollista pitää palautekeskusteluja ja jatkaa kehittämistyötä muinakin ajankohtina. Lähiesimies osallistui kehittämispäivään ja muihin palavereihin mahdollisuuksiensa mukaan. Myös ylihoitaja oli osallisena yhdessä palaverissa.

7.5 Yhteenveto ja jatkoehdotukset

Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämisprojekti onnistui hyvin ja lopputuloksena oli suunnitellusti ensimmäinen versio alueellisen apuvälinekeskuksen toimintakäsikirjasta. Toimintakäsikirjaa päivitetään todennäköisesti lähiaikoina vastaamaan VSSHP:ssa päätettyä laatuja järjestelmä EFQM – mallia. Toimintakäsikirjan liitteenä olevia prosessikuvauksia tullaan vielä täydentämään. Kehittämisprojektin aikana sovittiin alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan kehittämisen painopisteeksi kevääksi 2012 vastuusuhteiden, erityisesti kuntoutusklinikan toimintaterapeuttien varahenkilön työnkuvan selkeyttäminen. ITE3 – itsearviointilomakkeiden ensimmäisen ja toisen vastauskerran tuloksista voidaan päätellä, että kehittämisprojektin aikana henkilökunnan näkemys siitä, miten toiminnan laatuun liittyvät asiat on hoidettu alueellisessa apuvälinekeskuksessa, kehittyi erityisesti toiminnan perusteet ja toiminta ja palvelut - toimintakokonaisuuksien kohdalla.

VSSHP:n henkilöstö, mukaan lukien alueellisen apuvälinekeskuksen henkilöstö, osallistui Työterveyslaitoksen sairaalahenkilöstön hyvinvointi - seurantatutkimukseen vuonna 2011. Tulokset julkaistiin maaliskuussa 2012. Tulosten julkaisemisen ohessa julkaistiin myös lomake työyksikön kehittämissuunnitelmasta, esimiehen opas sekä malli kehittämissuunnitelman tekoon. Osa hyvinvointikyselyn aihealueista on suoraan yhteydessä myös toiminnan laadun kehittämiseen, kuten johtaminen, työn hallinta ja työyhteisön kehittäminen. Työ-

yksikön hyvinvoinnin kehittäminen näkyy varmasti myös toiminnan laadun kehittymisenä.

Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämistä voitaisiin myös jatkaa edellä tuotujen ajatusten lisäksi omalla apuvälinekeskuksen laaturyhmällä. Laaturyhmän kokoonpano olisi 5-6 henkilöä, ja siihen voisi kuulua esimerkiksi osastonhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, osastonsihtööri ja mikrotukihenkilö. Laaturyhmä huolehtisi siitä, että toiminnan laadun systemaattinen kehittyminen ja tietoinen kehittäminen jatkuisivat apuvälinekeskuksessa. Laaturyhmä voisi kokoontua 1-2 kuukauden väliajoin. On tärkeää, että tämän kehittämisprojektin käynnistämä työskentely laatuasioiden parissa jatkuu alueellisessa apuvälinekeskuksessa kehittämisprojektin päättymisen jälkeenkin.

LÄHTEET

AATU – Alueellisen apuvälinetoiminnan uudistaminen Satakunnan ja Varsinaissuomen sairaanhoitopiirissä. 2006. Loppuraportti. Projektityhtenveto 28.9.2006.

Ahtola, S. 2011. Adaptation and face and linguistic validation of the modified KWAZO and EATS-2D instruments into Finnish circumstances. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Auger, C., Demers, L., Gélinas, I., Jutai, J., Fuhrer, M.J. & Deruyter. 2008. Powered Mobility for Middle-Aged and Older Adults: systematic review of outcomes and appraisal of published evidence. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 87, 666-680.

Autio, L. & Ylinen, A. (toim.) 2004. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteet. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Brandt, Å., Samuelsson, K., Töytäri, O. & Salminen, A-L. 2010. Activity and participation, quality of life and user satisfaction outcomes of environmental control systems and smart home technology: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*. Early Online, 1-8.

Dijcks, B., Wessels, R., De Vlieger & Post, M. 2006. KWAZO, a new instrument to assess the quality of service delivery in assistive technology provision. *Disability and Rehabilitation* 28, 909-914.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Yleistä apuvälinepalvelusta. Viitattu 22.3.2012. http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/muu_toiminta/alueellinen_apuvälinekeskus/yleista_apuvälinepalvelusta

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio, & L. Syrjälä (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. 2. tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 214-229.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. 2. tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hellsten, K. & Röberg, M. 2003. Kirjaa ja kehitä. Opas laadun kehittämiseen fysioterapia-alalle. Turku: Kvaliteekki. Saatavilla myös: <http://www.fysi.fi/liitteet/Laatu.pdf>

Holma, T. 2009. ITE itsearviointimenetelmä työyhteisön kehittämisen ja uudistumisen tukena. Viitattu 19.4.2011. http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/lappi/perusterveydenhuollon_kehittaminen/tyonjakohanke/tyonjakohankkeen-loppuseminaarimateriaalit/ITE%20itsearviointimenetelma%20-%20Holma.pdf

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

Hurnasti, T., Kanto-Ronkanen, A., Töytäri, O., Hakkarainen, M., Aarnikka, T. & Konola, P. 2010 Apuvälinepalvelut. Teoksessa Salminen A-L (toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliito, 29-52.

Hätönen, H. 2007. Oppiva Organisaatio. Koulutusmateriaalia 8.10.2007. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2008. Prosessien kuvaaminen. Saatavilla myös <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Arvioita ja odotuksia vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Saatavilla myös http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf

Jääskeläinen, M. & Salminen, A-L. 2008. Quest 2.0. Apuvälinetyytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa. Työpapereita 10/2008. Helsinki: Stakes.

Kela. 2011. Kuntoutussuunnitelma. Viitattu 16.3.2012. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608172300HL?OpenDocument>

Konola, P., Töytäri, O. & Kallanranta, T. 2008. Apuvälinepalvelujen järjestäminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 565-579.

Kuntalaskutuksen perusteet vuonna 2012. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hinnasto vuodelle 2012. Viitattu 29.3.2012. <http://www.vsshp.fi/fi/hinnat/57635/>

Kuntaliitto. 2010. Kunnat.net – Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt. Viitattu 19.3.2012. http://hankinnat.fi/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;135218;150189;135230

Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö 4 (4), 25-28.

Lappeenrannan yliopisto. Laadunhallinta LUT:ssa. Viitattu 25.3.2012. <http://www.lut.fi/fi/lut/introduction/quality/Sivut/Default.aspx>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.

Lau, H., Tam, E. & Cheng, J. 2008. An experience on wheelchair bank management. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology 3, 302-308.

Laurila, M. & Müller, P. 2010. Asiakastyytyväisyyttä apuvälineyksikössä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavilla myös <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/1E57B829-976B-47D5-84DA-2E1F7D6812C0/0/HUSHYKSAVYQuest342010.pdf>

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. painos. Hämeenlinna: Talentum.

Malmivaara, A., Pohjolainen, T. & Hupli, M. 2009. Fysiatrია. Vaikuttavuus ja laatu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Nordback, I., Salo, M., Holmberg-Marttila, D., Päivä, H., Liimatainen, T., Porkkala, T. & Kaila, M. 2010. Kehittämistyössä tarvitaan täsmällisiä termejä. Suomen Lääkärilehti 65, 1549-1991.

Rämo, K. & Tikkanen, M. 2007. "Kunhan virtaa riittää..." Tyytyväisyys sähköpyörätuoliin tai sähkömopediin Quest 2.0 –mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö Turun ammattikorkeakoulu, toimintate-

rapian koulutusohjelma. Saatavilla myös: http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/B04CB7E5-6FFF-4AD8-8143-32EB5E8444CA/0/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Kati_ja_Minna_20112007_VALMIS.pdf

Salminen, A-L. 2010. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliito.

Salminen, A-L., Brandt, Å., Samuelsson, K., Töytäri, O. & Malmivaara, A. 2009. Mobility devices to promote activity and participation: A systematic review. *Journal of Rehabilitation Medicine* 41, 697-706.

Salminen, A-L & Malmivaara, A. 2008. Liikkumisen apuväline auttaa aikuista osallistumaan. *Impakti* 1, 4-6.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011/1363.

STM. 2006. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Helsinki. Saatavissa myös http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/apuvaline/opas03_7.pdf

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

Suomen kuntaliitto. 2010. ITE3: 2010. Opas ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Suomen Kuntaliitto. 2012. ITE – työyksikön itsearviointi ja laadunhallintamenetelmä. Viitattu 23.3.2012. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamisty/toyksikon-itsearviointi-ja-laadunhallintamenetelmä/Sivut/default.aspx>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suonpää, T. & Vehviläinen, M. 2008. Manuaalisen pyörätuolin käyttäjän tyytyväisyys apuvälineeseen ja apuvälinepalveluihin. Opinnäytetyö Turun ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma. Saatavilla myös <http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/EBF2446E-D049-4CCB-9E68-814B95E64BB3/0/Manuaalisenpy%C3%B6r%C3%A4tuolink%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4ntytyv%C3%A4isyysapuv%C3%A4lineeseenjaapuv%C3%A4linepalveluihin.pdf>

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampere University Press.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2012a. Apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö. Viitattu 14.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/apuvälinepalvelut/apuvälinepalveluja_ohjaava_lainsaadanto

THL. 2012b. Apuvälinepalvelut. Viitattu 14.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/apuvälinepalvelut

THL. 2012c. Toimintakyky. Viitattu 19.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky

THL. 2010. Apuvälinepalveluprosessi. Viitattu 14.3.2012. <http://info.stakes.fi/apuvälineet/Fl/oppimateriaali/asiantuntijoille/apuvälinepalveluprosessi.htm>

THL. 2009. Toimintaympäristön muutokset. Viitattu 20.4.2012.
<http://info.stakes.fi/yksityinenpalvelutuotanto/FI/yksityisensektorinasema/toimintaymparisto/index.htm>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelemineen. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavilla myös
:<http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>

Töytäri, O. 2008. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin. Helsinki: Stakes. Työpapereita 41/2008. Saatavilla myös <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T41-2008-VERKKO.pdf>

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 25.11.2004/1019.

Viinämäki, M-L. 2010. Länsi Pohjansairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan arviointia. Opinnäytetyö YAMK Oulun seudun ammattikorkeakoulu, kuntoutuksen koulutusohjelma. Saatavilla myös <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4CACA13D-001C-4826-8CAB-03267904A0B2/0/L%C3%A4nsiPohjanshpalueellisenapuv%C3%A4linekeskuksenarviontia.pdf>

Vincent, C. 2000. Towards the Development of a Policy of Recycling Assistive Technology for People Living with a Disability. British Journal of Occupational Therapy 63, 35-43.

VSSHP. 2012. VSSHP:n johtoryhmä pöytäkirja 11.1.2012.

VSSHP. 2011. Laatujohtamisen tila Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Raportti on luettavissa sairaanhoitopiirin intranet-sivuston kautta.

VSSHP. 2009. Ketkä apuvälinepalveluja järjestävät? Viitattu 17.1.2011
<http://www.vsshp.fi/fi/3943>

VSSHP. 2008. VALPAS Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet. Viitattu 20.1.2011.<http://www.vsshp.fi/fi/3941>

VSSHP. 2006a. Alueelliset apuvälinepalvelut Varsinais-Suomessa Toimintakäsikirja versio 1.8. Eura Print Oy.

VSSHP. 2006b. Varsinais-Somen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015.
<http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia/>

Hyvä Arvioija!

Työyhteisösi arvioi toimintaansa ITE-menetelmään kuuluvalla itsearviointilomakkeella. Näkökulmana on, ellei muuta sovita, oman yksikön tai yrityksen toiminta.

Arviointilomake sisältää niitä asioita, joita nykyisin pidetään tärkeänä laadunhallinnan näkökulmasta. Kyse ei ole työntekijän työn laadun arvioinnista tai työn tulosten arvioinnista.

Tässä itsearvioinnissa arvioidaan sitä, miten asiat ovat hallinnassa ja järjestyksessä omassa työyhteisössä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että käytössä on jokin menetelmä tai vakiintunut tapa saada selville, mitä mieltä asiakkaat ovat palvelujen laadusta. ITE-arvioinnin tavoitteena on myös näyttää kehittämisen suuntaa, kun pyritään järjestelmällisempään toimintaan.

Itsearviointin jälkeen esimies tai muu sovittu henkilö tekee arvioinneista yhteenvedon (yksikön laatuprofiili). Yhdessä keskustellaan tuloksista ja sovitaan jatkotoimista.

Arviointilomakkeessa on 25 arviointikohdetta, jotka kukin sisältävät yhden tai useamman arvioitavan osa-alueen. Sinun on arvioitava koko kokonaisuutta. Jos yksi alue on mielestäsi puutteellinen, kohtaa ei voi arvioida asiaksi, joka ”toteutuu sellaisena kuin pitääkin” (asteikon numero 4).

Vastaa oman näkemyksesi mukaan. Jos arviointisi osuu usein 0-kohtaan asteikolla, se ei tarkoita, että laadusta ei olisi lainkaan huolehdittu. Maralat arvioinnit syntyvät usein siitä syystä, että asioista ei ole sovittu riittävän täsmällisesti, toimintatapoja ei ole kirjattu tai toimintojen jatkuvuutta ei ole varmistettu.

Arviointiasteikko

0 = Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä

Mitään ei ole tehty asian hyväksi, ei ole ollut esillä missään yhteydessä.

1 = Asia on ollut esillä ja pohdittavana

Jotain on asian tiimoilta tapahtunut; asiasta on keskusteltu ja mietitty, pitäisikö tehdä jotain tai on sovittu, että asiaan palataan myöhemmin.

2 = Parikkaa kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti

On ryhdytty toimeen asian kuntoon saattamiseksi, asiasta on sovittu suullisesti, menossa on hanke, on ollut satunnaisia kokeiluja tai opiskeluihin liittyviä töitä.

3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain

Toteutuu jo toiminnassa, mutta ei kaikilla arviointikohteen osa-alueilla tai vaatii vielä kehittämistä joiltain osin.

4 = Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla

Toteutuu sellaisena kuin pitääkin ja on sovittu koko arviointikohteen osalta. Oleelliset asiat on dokumentoitu; myös asiaan liittyvät asiakirjat, ohjeet, lomakkeet ym. ovat järjestyksessä ja ajan tasalla.

E = En osaa arvioida

Kun et todellakaan tiedä asiasta mitään tai et ole missään tekemisissä asian kanssa.

Tämä kohta ei ole tarkoitettu tilanteeseen, jossa olet vähän epävarma siitä, miten asia teillä on hoidettu.

ITE-sanasto

Asiakas	Asiakkaita ovat palvelujen käyttäjät, joihin voidaan lukea kuuluviksi myös heidän lähipiirinsä (omaiset). Myös palvelujen tilaajat ja ostajat ovat asiakkaita. Katso myös sisäinen asiakas. (Kysymys 4, 16, 17)
Asiakasselvitykset	Palvelutarpeiden ja asiakasodotusten selvittäminen erilaisilta asiakasryhmiltä kyselyjen ja haastattelujen avulla, toimintakyvyn arvioiden perusteella tai muulla tavoin. Kyse ei ole kuitenkaan yksittäisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista. (Kysymys 4)
Asiakaspalaute	Eri asiakkailta ja asiakasryhmiltä hankittu tai muulla tavoin välittyvä tieto ja mielipide siitä, mitä asiakas odottaa, tarvitsee, miten haluaa itseään hoidettavan ja kohdeltavan ja miten siinä hänen mielestään on onnistuttu. (Kysymys 16, 17)
Hyvä toimintatapa, työkäytäntö	Hyvä käytäntö ja toimintatapa on sellainen, josta on sovittu työyksikössä tai organisaatiossa, se on koettu toimintaympäristössään toimivaksi ja arvioitu asiakkaalle hyvää tuottavaksi. Hyvä käytäntö on myös kirjattu, jotta tieto välittyy kaikille samanlaisena. Se on eettisesti hyväksyttävä ja perustuu mahdollisimman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta ja toimivuudesta. (Kysymys 13)
Kalibrointi	Mittauksiin ja tutkimuksiin käytettävät laitteet ja välineet kalibroidaan eli niiden mittausominaisuudet tarkistetaan määräajoin. Mittaustulokseen pitää voida luottaa. Tämä on välttämätöntä esim. tieteellisessä tutkimuksessa tai mittauksissa, joiden tulosten perusteella käynnistetään hoitotoimenpiteitä (verenpainemittari, toimintakykytestit). Kalibrointi voi tarkoittaa myös tietojärjestelmän käyttövarmuuden ja turvallisuuden varmistamista. (Kysymys 12)
Laatukäsikirja	Laatukäsikirjassa kuvataan työyhteisön tai organisaation toiminnan ohjausjärjestelmä (laadunhallinnan järjestelmä). Laatukäsikirjaan sisältyvät mm. yksikön ydintyötä, kuten hoitoa, kuntoutusta, palvelua ja vastaavaa koskevat menettelyt ja ohjeet mukaan lukien toiminnan arviointimenettelyt. Myös laatupolitiikka tai laadulle asetetut tavoitteet sekä sopimukset vastuista ja valtuuksista ovat laatukäsikirjan sisältöä. (Kysymys 22)
Palveluvalikoima	Organisaation, työyksikön tai yrityksen asiakkailleen tarjoamat kaikki palvelut. Voidaan myös käyttää nimitystä palvelulajitelma tai palvelutarjotin. (Kysymys 6)
Palvelukuvaus	Kirjallinen määrittely (myös palveluseloste, tuotemääritys tms), josta käy ilmi palvelun tarkoitus ja hyödyt, kohderyhmä, palvelun sisältö, laajuus, laatuvaatimukset, kustannukset/hinta ja muut mahdolliset palvelun ominaispiirteet. (Kysymys 6)
Palveluketju	Nimitys sellaisille palveluprosesseille (katso palveluprosessi), jotka ulottuvat organisaatiosta toiseen tai toteutuvat yhteistyöverkostoissa (esim. kotiutusprosessi tai kuntoutusprosessi). (Kysymys 5)
Palveluprosessi	Yleisnimitys kaikille prosesseille, jotka tuottavat asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn (hoito-, kuntoutus-, hoiva-, palvelu-, tutkimus- ym.). Prosessi on sarja toisiaan seuraavia tapahtumia: asiakas tulee palvelun piiriin, saa erilaista hoitoa tai palvelua jne. (Kysymys 5)
Sisäinen asiakas	Sisäisiin asiakkaisiin luetaan tässä työtoverit ja oman organisaation muu henkilöstö. (Kysymys 17)
Toiminta-ajatus	Kertoo miksi organisaatio, työyksikkö tai yritys on olemassa ja minkälaisia tarpeita sen toiminta tyydyttää (mitä palveluja, millaisille asiakkaille, millaisin resurssein). Toiminta-ajatus voi myös kertoa, miten suhtaudutaan laatuun (vrt. laatupolitiikka: ylimmän johdon organisaatiolle määrittämä yleinen tapa suhtautua laatuun.). Visiossa katsotaan etäämmälle: näin haluaisimme asioiden joskus olevan, tuohon tilaan haluamme joskus päästä. (Kysymys 1)
Työn laadun kriteeri/laatukriteeri	Tavallisesti käytetään sanaa laatukriteeri, jolla tarkoitetaan mittapuuta laadulle. Laatukriteerit konkretisoivat laadun sisällön, osoittavat suunnan, miten tulee toimia ja ovat muodostavat laadun arvioinnin perusteet. Laatukriteereitä voidaan laatia valtakunnallisesti, alueellisesti tai työpaikka-kohtaisesti. Laatukriteeriksi voidaan tulkita myös esimerkiksi yksikössä sovitut hyvän toiminnan periaatteet, asiakkaalle annettava laatulupaus tai 'huoneentaulu'. (Kysymys 13)
Vertailut muihin	Voidaan toteuttaa vertaisarviointina, tunnuslukuvertailuna tai vertaiskäyntinä saman ammattiryhmän tai saman alan työyhteisöjen kesken. Vertailu voi kohdistua myös parhaisiin mahdollisiin käytäntöihin, jolloin on kyse esikuvavertailusta (benchmarking) ja kohde voi olla muun alan työyhteisö tai yritys. (Kysymys 24)

ITE3: 2010

Arviointiasteikko	0 = Ei lainkaan toteutunut 1 = Asia on ollut esillä 2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti 3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella 4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osa-alueilla E = En osaa arvioida
-------------------	---

	Ympyröi vastaus					
1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.	0	1	2	3	4	E
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan.	0	1	2	3	4	E
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatuavoitteet.	0	1	2	3	4	E
4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.	0	1	2	3	4	E
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.	0	1	2	3	4	E
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).	0	1	2	3	4	E
7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.	0	1	2	3	4	E
8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.	0	1	2	3	4	E
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.	0	1	2	3	4	E
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.	0	1	2	3	4	E
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöystävällisesti ja kestäväen kehityksen periaatteiden mukaisesti.	0	1	2	3	4	E
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.	0	1	2	3	4	E
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.	0	1	2	3	4	E

Arviointiasteikko	Ympyröi vastaus					
	0	1	2	3	4	E
0 = Ei lainkaan toteutunut 1 = Asia on ollut esillä 2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti 3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella 4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osa-alueilla E = En osaa arvioida						
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.	0	1	2	3	4	E
15. Selvitämme määräjain henkilöstön työhyvinvointia ja työyhtävyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.	0	1	2	3	4	E
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.	0	1	2	3	4	E
18. Yksikköemme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten.	0	1	2	3	4	E
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin.	0	1	2	3	4	E
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja oma-valvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.	0	1	2	3	4	E
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.	0	1	2	3	4	E
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään.	0	1	2	3	4	E
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.	0	1	2	3	4	E

Saatekirje

Hyvä apuvälinekeskuksen työntekijä

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kerätä tietoa apuvälinekeskuksen laadunhallinnasta. Tarkoituksena on kyselyn pohjalta kertoa apuvälinekeskuksen laadunhallinnan tilanne. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämiseen ja toimintakäsikirjan laatimiseen. Lupa aineiston keruun on saatu ylihoitajalta sekä hoitotyön asiantuntijaryhmältä toukokuussa 2011.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa apuvälinekeskuksen laadunhallinnasta. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Ole ystävällinen ja vastaa 31.5. mennessä ja jätä vastauksesi osastonsihteerien työtilassa Tiinan lokerikossa olevaan kirjekuoreen.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, yliopettaja, Turun amk/Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Tiina Koilahti
toimintaterapeutti
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen –yamk-opiskelija
tiina.koilahti@tyks.fi
02-313 2279

Työn ohjaaja
Marjo Salmela
yliopettaja
Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala
02-2633 5513
marjo.salmela@turkuamk.fi

SISÄLTÖ:

1 ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN ESITTELY	3
2 ORGANISAATIO	4
2.1 Organisaatiokaavio osasto 924	5
2.2 Henkilöstö	5
3 PERUSARVOT	6
3.1 Potilaslähtöisyys ja demokratia	6
3.2 Joustavuus ja saumattomuus	6
3.3 Oikeudenmukaisuus	6
3.4 Tehokkuus ja laadukkuus	7
3.5 Henkilöstön hyvinvointi	7
3.6 Jatkuva uudistuminen	7
4 STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT	8
4.1 Ydinosaaminen	8
4.2 Kriittiset menestystekijät	8
4.3 Miten ylläpidämme ja vahvistamme ydinosaamistamme?	8
5 VISIO	9
6 TOIMINTA-AJATUS	9
6.1 Palvelut	10
6.2 Asiakkaat	10
6.3 Apuvälineiden hankinta	11
6.4 Apuvälinepalveluprosessi	11
7 LAATUPOLITIIKKA	14
8 MITTARIT	15
9 AVAINPROSESSIT	16
10 DOKUMENTAATIO	16

APUVÄLINEPALVELUN PROSESSIKUVAUS

Apuvälinetarve

Apuvälinepalveluprosessin lähtökohtana on vammasta, sairaudesta tai ikääntymisestä johtuva toiminnan haitta, joka rajoittaa potilaan selviytymistä päivittäisissä toiminnoissaan hänen toimintaympäristössään. Apuvälinetarpeen voi havaita potilas, hänen lähihenkilönsä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Potilas voi ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriinsä tai terapeuttiinsa saadakseen lähetteen apuvälinearvioon alueelliseen apuvälinekeskukseen.

Lähetete

Apuvälinepalveluprosessi käynnistetään lääkärin tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen (esim. fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja, sairaanhoitaja) laatiman lähetteen saapuessa apuvälinekeskukseen. Prosessi voi käynnistyä myös apuvälineen käyttäjän tai hänen lähihenkilönsä yhteydenotosta.

Lähetteen käsittely

Apuvälinekeskuksen osastonsihtööri käsittelee apuvälinekeskukseen saapuneet sähköiset ja paperiset lähteet ja jakaa ne eteenpäin apuvälinealan asiantuntijoille. Apuvälinealan asiantuntijalla tarkoitetaan tässä yhteydessä alueellisessa apuvälinekeskuksessa työskentelevää laillistettua terveydenhuollon ammattilaista (puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti tai apuvälineteknikko) sekä mikrotukihenkilöä ja AAC-ohjaajaa.

Apuvälinetarpeen arviointi

Apuvälinealan asiantuntija arvioi apuvälinetarpeen, joka on aina yksilöllinen. Arvioinnin lähtökohdaksi on apuvälineen käyttäjän toimintakyky, suoriutumisen päivittäisissä toiminnoissa, halu toimia ja osallistua, apuvälineen käytön turvallisuus, toimintaympäristö, hänen saamansa muut palvelut ja elämän tilanne sekä näistä nousevat yksilölliset tarpeet. Yhteistyössä apuvälineen käyttäjän ja hänen lähihenkilöidensä kanssa selvitetään apuvälineen käytön tavoite. Arvioinnissa huomioidaan vaman/sairaudesta laatu, mahdolliset aikaisemmat apuvälineet, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat sekä VSSHP:n apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet (VALPAS). Apuvälineen käyttäjälle tehdään suunnitelma apuvälineen hankkimiseksi, mikäli arvioinnin perusteella todetaan, että apuväline helpottaa suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa tai se ehkäisee sairaudesta johtuvaa toimintakyvyn alenemista.

Jos apuväline ei auta apuvälineen käyttäjän suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa, hänet ohjataan muiden palveluiden piiriin.

Apuvälineiden sovitusta, kokeilu ja muutostöiden suunnittelu

Apuvälinealan asiantuntija sovittaa ja kokeilee apuvälineen yhteistyössä apuvälineen käyttäjän ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa. Tavoitteena on löytää apuvälineen käyttäjän tarpeisiin, toimintakykyyn ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline. Apuvälineen käyttäjän tulee antaa monipuolista tietoa omasta toiminnastaan, jotta hän voi osallistua apuvälineen valintaan ja on tietoinen valintaan vaikuttavista tekijöistä. Joidenkin apuvälineiden kohdalla on tarkoituksenmukaista sovittaa eri apuvälineille. Aina kun mahdollista, apuvälineen sovitusta tulee tehdä käyttäjän omassa toimintaympäristössä. Sovituksen perusteella päädytään apuvälineen käyttäjälle soveltuvaan apuvälineratkaisuun yhteistyössä hänen kanssaan.

Apuvälinealan asiantuntija arvioi muutostyötarpeen ja suunnittelee muutostöiden toteutuksen sekä osallistuu ympäristön muutostöiden suunnitteluun. Apuvälineeseen liittyvät muutostyöt toteuttaa apuvälinekeskuksen huolto tai ulkopuolinen palveluntuottaja. Apuvälineen käyttäjän ympäristöön liittyvistä muutostöistä vastaa pääsääntöisesti käyttäjän kotikunta. A211, A212

Apuvälineen valinta ja hankinta

Apuvälinealan asiantuntija valitsee arvioinnin, sovituksen ja kokeilun pohjalta apuvälineen varastosta tai ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Kommunikoinnin apuväline voidaan rakentaa AAC-ohjaajan tai puheterapeutin toimesta apuvälinekeskuksessa.

Varastosta valittavan apuvälineen kohdalla apuvälinealan asiantuntija arvio potilaan sekä apuvälineen käytön kannalta tarpeelliset muutostyöt. Tarvittavat muutostyöt ja säätötoimenpiteet toteuttaa apuvälinekeskuksen huolto tai ulkopuolinen palveluntuottaja.

Apuvälineen hankinta on kuvattu tarkemmin apuvälineen hankinta- ja logistiikkaprosessin kuvauksessa.

Apuvälineen säätö, käytönopetus ja luovutus

Apuvälinealan asiantuntija säätää ja varustelee apuvälinekeskuksesta käyttäjälle luovutettavan apuvälineen käyttövalmiiksi. Apuvälineen lisävarustelulla ja säätämällä varmistetaan apuvälineen toimivuus ja soveltuvuus. Apuvälineen käytön opetuksella varmistetaan, että apuvälineen käyttäjän ja hänen lähihenkilönsä hallitsevat apuvälineen tarkoituksenmukaisen ja turvallisen käytön. Apuvälineen käyttäjälle kerrotaan apuvälineen toimintaan liittyvistä teknisistä ominaisuuksista sekä annetaan ohjeet apuvälineen kunnossapidosta, huoltomenettelystä sekä lainausehdoista. Ohjeet annetaan tarvittaessa myös kirjallisesti. Potilaan käyttöön luovutetusta apuvälineestä tehdään kirjallinen lainaussopimus ja tiedot potilaalle lainatuista apuvälineistä tallennetaan apuvälinehallintajärjestelmä KuntoApuun.

Vaativien apuvälineiden kohdalla, esimerkiksi sähköpyörätuolin käytön harjoittelu, tulee arvioida lyhyen terapiajakson tarve apuvälineen käytön harjoittelua varten.

Apuvälineen käytön seuranta

Apuvälineen käytön seurannan tavoitteena on, että käyttäjällä on hänelle soveltuva, toimiva ja tarvetta vastaava apuväline, joka on säännöllisessä käytössä ja teknisesti toimintakunnossa. Pitkäaikaiseen tarpeeseen luovutettujen apuvälineiden toimivuutta, vaikuttavuutta, sopivuutta, käyttökuntoisuutta ja käyttöastetta seurataan. Seurannan yhteydessä saadaan tietoa käyttäjän mahdollisista sairauden tai elämäntilanteen aiheuttamista muutoksista. Tarvittaessa arvioidaan uusi apuvälinetarve ja käynnistetään apuvälinepalveluprosessi uudelleen.

Apuvälineeseen liittyvistä huoltotoimenpiteistä vastaa apuvälinekeskuksen huolto tai kommunikatio- ja tietokoneenkäytön apuvälineiden kohdalla mikrotukihenkilö.

Apuväline on myös saattanut jäädä käyttäjälle tarpeettomaksi tai siitä ei ole enää toivottua hyötyä.

Apuvälinepalveluprosessin päättymisen apuvälinekeskuksessa

Apuvälinepalveluprosessi päättyy apuvälineen palautuessa tai vastuun siirtyessä toiselle toimijalle.

