

S T a D I a

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuva

-yhden mallin varassako?

Apuvälinetekniikan koulutusohjelma,
apuvälineteknikko
Opinnäytetyö
9.11.2006

Mirja-Riitta Turunen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Apuvälinetekniikka		Apuvälineteknikko	
Tekijä/Tekijät			
Mirja-Riitta Turunen			
Työn nimi			
Alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuva - yhden mallin varassako?			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syky 2006	38+liitteitä 2	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Selvityksen tarkoituksena on kartoittaa alueellisen apuvälineyksikön hoitajan tehtävä- ja vastuualueita eri sairaanhoitopiirien apuvälinekeskuksissa. Tarkoituksena on selvittää, mitkä tehtäväalueet alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan työhön kuuluvat ja miten niiden osuus työssä painottuu. Selvityksen on tarkoitus luoda suuntaa antava kuvaus apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvasta. Apuvälinekeskusten toimintatapojen selvittämisellä pyritään tässä työssä saamaan lisäperusteita toimenkuvan sisällön luomiseksi. Selvitys on tehty, jotta sitä voidaan käyttää apuna laadittaessa apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvaa.</p> <p>Tutkimusjoukkona on eri sairaanhoitopiirien alueellisten apuvälinekeskusten hoitajat, neljä henkilöä. Apuvälinekeskuksen hoitajalla tarkoitetaan tässä työssä apuvälinekeskuksen toiminnasta vastaavaa ja esimiesasemassa olevaa apuvälinealan ammattilaista. Tutkimusaineisto koostui suoritettujen haastattelututkimuksen kyselylomakkeiden vastauksista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimusote on laadullinen.</p> <p>Alueellisten apuvälinekeskusten toimintamallit vaihtelivat paikkakuntakohtaisesti. Paikalliset olosuhteet vaikuttivat toiminnan järjestämiseen. Alueellisten apuvälinekeskusten hoitajien tehtäväkuvat olivat johtamis- ja kehittämispainotteisia. Toimenkuvissa oli vaihtelua eri sairaanhoitopiirien alueella. Apuvälinelainauksen määrä ei saatujen tietojen mukaan ollut riippuvainen väestömäärästä sairaanhoitopiirin alueella. Selvityksen mukaan apuvälinekeskuksen hoitajan työssä asiakastyön osuus jäi suhteellisen pieneksi. Kyselyyn vastanneet kokivat työnsä itsenäisyyden, mahdollisuuden kehittää toimintoja ja palveluja sekä työn vaihtelevuuden hyvänä asiana.</p> <p>Saatujen tulosten perusteella voidaan vain viitteellisesti tehdä johtopäätöksiä toimenkuvan laatimiseksi. Paikallisten toimintamallien vaikutus tehtäväkuvaan, henkilöstömäärä ja yhteistoiminta eri ammattialojen kanssa apuvälinepalveluissa ohjaavat toimenkuvan muotoutumista. Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintojen suunnittelu on vastanneiden sairaanhoitopiirien alueella aloitettu vuosia ennen varsinaisen toiminnan käynnistämistä. Apuvälinekeskuksen hoitajat ovat olleet itse suunnittelemassa ja kehittämässä alueen toimintaa, mikä on vaikuttanut työnkuvan muodostumiseen.</p>			
Avainsanat			
Alueellinen apuvälinekeskus, apuvälinekeskuksen hoitaja, toimenkuva			



Degree Programme in		Degree	
Degree Programme in Orthotist and Prosthetist		Orthotist and Prosthetist	
Author/Authors			
Mirja-Riitta Turunen			
Title			
The Job Description of The Department Head of The Regional Center of Technical Aids – at The Only Base of The One Pattern?			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2006	38 + 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to find out which are the task domains and sphere of competences of a department head of a regional center of technical aids. The purpose was to establish how the task domains have been emphasized at the work of the department head of the regional center of technical aids. The objective of this study was to create a trend-setting presentation of the job evaluation. The purpose by finding out the operation models was to create additional basics to the job description.</p> <p>As for methods, a questionnaire was sent by e-mail to regional centers of technical aids of six hospital districts, four of them responded to. The results were descriptive and qualitative.</p> <p>The results showed that there are many ways of putting in practice the job evaluation of the department head of a regional center of technical aids. There were many differences between the operation models of the hospital districts. The sphere of competence appeared to the job.</p> <p>This may indicate that there are many operation models how to put in to practice the job evaluation. Local circumstances and also the local needs affect on the operation model. The law creates the limits and commitments for accomplishing the job evaluation. The local operating models affect to the job description; the amount of employees and co-operating with different professionals at the technical aids services direct the formulation of the job evaluation.</p>			
Keywords			
regional center of technical aids, department head of assistive technology service center , job evaluation			

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. APUVÄLINEPALVELUT	3
3. APUVÄLINELAINSÄÄDÄNTÖ	3
3.1 Apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö	4
3.1.1 Terveystuotoa koskeva lainsäädäntö	5
3.1.2 Sosiaaliuotoa koskeva lainsäädäntö	5
3.1.3 Opetustuotoa koskeva lainsäädäntö	6
3.1.4 Muita toimijatahoja koskeva lainsäädäntö	6
3.2 Apuvälineitä ja niiden käyttöä säätelevä lainsäädäntö ja ohjeistus	7
3.3 Apuvälineiden ammattimaista käyttöä koskevat säädökset	9
3.4 Apuvälineiden käyttäjän oikeuksia turvaava lainsäädäntö	10
4. ALUEELLINEN APUVÄLINEKESKUSTOIMINTA	11
4.1 Apuvälinepalvelujen alueellinen suunnittelu	12
4.2 Alueelliset apuvälinekeskukset	13
5. SELVITYKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
6. TIEDONHANKINTAMENETELMÄT	13
6.1 Tutkimusaineisto	14
6.2 Aineiston hankintamenetelmät	14
6.3 Aineiston analyysi	15
7. TAUSTAT JA TULOKSET	16
7.1 Apuvälinehankintojen rahoitus	17
7.2 Apuvälinerekisteri ja apuvälineet	19
7.3 Apuvälineuogistiikka	22
7.4 Apuvälinepalveluprosessi	23
7.5 Asiakasyhteistyö	24
7.6 Asiantuntija- ja koulutustehtävät	25
7.7 Johtaminen ja kehittäminen	26
7.8 Ammattitaidon kehittäminen, ylläpitäminen ja toiminta	28
7.9 Omat kokemukset	31
8. YHTEENVETO JA POHDINTA	32
LÄHTEET	37
LIITE 1 Saatekirje	
LIITE 2 Kyselylomakkeet	

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenteen painottuminen tulevaisuudessa yli 45 vuotiaisiin ja erityisesti vanhusväestön määrän lisääntyminen kasvattaa paineita löytää ratkaisuja, joilla voidaan helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitusta. Uudet toimintaratkaisut auttavat kokonaistaloudelliseen toimintaa, jolla on merkitystä niin julkishallinnon kulujen kasvun hillitsemiselle kuin yksilön mahdollisuudelle selvitä itsenäisesti mahdollisimman kauan omassa elinympäristössään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelut ovat saaneet valtakunnallisen Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen, joka on luotu ohjaamaan ja kehittämään apuvälinepalveluja niin että ne toimivat muun muassa käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Mahdollisuus käyttää suositusta strategisen suunnittelun, kehittämistyön sekä toiminnan seurannan arvioinnin apuna, on osaltaan vauhdittanut apuvälinepalvelujen kehittämishankkeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen kuntaliitto 2003:3.)

Apuvälinepalveluissa on tapahtumassa toimintojen muutosta alueellisten apuvälinekeskusten perustamisten yhteydessä. Apuvälinealan asiantuntijat ja palvelujen tarjoajat verkostoituvat, keskittävät tiettyjä toiminnan osa-alueita ja tekevät jatkuvaa kehittämistyötä kokonaistaloudellisuuden ja toimintojen parantamiseksi.

Alueellisia apuvälinekeskuksia on perustettu ja on perusteilla yhä enenevässä määrin sairaanhoitopiireihin. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä perustetaan 1.1. 2007 aluetta palveleva apuvälineyksikkö, jonka toimintaan on suunniteltu kuuluvaksi muun muassa alueen apuvälinehankinnat, apuvälinerekisterin ylläpito ja huoltotoiminta. Yksikön kautta hankitaan ja täydennetään myös perusterveydenhuollon apuvälineet. Sairaanhoitopiirin organisaatiomuutoksen yhteydessä käynnistettävä apuvälineyksikkö tulee toimimaan hallinnollisesti ja toiminnallisesti koko uuden perustettavan Sosiaali- ja terveydenhuoltopiirin sisällä. Sosiaali- ja terveydenhuoltopiiriin liittyviä kuntia on yhdeksän. Toimintansa käynnistävään terveydenhuoltopiiriin tulevat kuulumaan erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja kehitysvammahuolto. Iso organisaatiomuutos muut-

taa myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytäntöjä alueen kuntien sisällä. Kaikkia toimintoja pyritään yhtenäistämään.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin Savonlinnan keskussairaalan fysioterapian henkilökunta esitti keväällä 2006 opinnäytetyöni aiheeksi apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvan selvittämistä. Perustettavaan apuvälineyksikköön on suunniteltu perustettavaksi yksi apuvälineyksikön hoitajan toimi. Yksikkö tulee toimimaan kiinteässä yhteistyössä keskussairaalan fysioterapiayksikön ja perusterveydenhuollon fysioterapiayksikköjen kanssa. Nämä ovat vastanneet tähän asti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon apuvälinepalveluista toisistaan eroavin tavoin.

Tutustumalla apuvälinepalveluja kuvaaviin selvityksiin ja hankkeisiin sekä laadittuun apuvälinepalvelun laatusuositukseen sekä Apuvälinenimikkeistöön pyrin saamaan itseleni kokonaiskuvaa apuvälinepalveluista. Saadakseni apuvälinekeskusten hoitajien työstä ja tehtäväalueista sekä vastuukentästä selvityksen, laadin kyselyn, jonka pohjana käytin Apuvälinenimikkeistöä työn kuvaajana. Kyselyn suoritin verkkokyselynä. Vastaajat saivat mahdollisuuden kuvata kustakin työn osa-alueesta työtään tarkemmin. Sen lisäksi heillä oli vapaasti mahdollisuus tuoda esille hyviksi kokemiaan ja korjaamista tai kehittämistä vaativia asioita työssään sekä antaa vapaasti kommentteja apuvälinepalvelutyöstä.

Alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajalla selvityksessäni tarkoitan apuvälinekeskuksen toiminnasta vastaavaa apuvälinehoitajaa. Tavoitteenani oli selvittää suorittamallani kyselyllä, mitä tehtäväalueita alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan työhön kuuluu. Lisäksi halusin saada kuvaa siitä, miten nuo tehtäväalueet painottuvat kokonaistyönkuvassa. Onko siis jokin osa-alue, joka korostuu ajallisesti tai johon on määrällisesti panostettava resursseja enemmän kuin muihin osa-alueisiin? Painotuseroja löytyi vaikka perustehtävä on kuitenkin sama. Saadut tulokset herättivät ajatuksia esim. väestömäärän ja apuvälinelainauksen määrän suhteesta sekä henkilöstöresurssien suhteesta vuosittaisiin apuvälinelainauksiin. Ne vaatisivat omat itsenäiset ponnistelunsa ja tutkimuskohteeksi laajemman otoksen kuin tässä työssäni on.

Työni tarkoituksena on, että se voisi toimia suuntaa antavana kuvauksena alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan työn monimuotoisuudesta, tehtäväkentästä ja painotusalueista. Saatuja tietoja voidaan suhteuttaa vielä voimassa olevan Itä-Savon sairaanhoito-

piirin ja tulevan Terveysthuoltopiirin apuvälinekeskuksen suunnitteluun sekä erityisesti mietittäessä mahdollisen apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvaa varten tehtäviä vastuualueiden ja työtehtävien jakautumista sekä painoarvoja.

2. APUVÄLINEPALVELUT

Apuvälinepalvelujen järjestäminen on pääasiassa kuntien ja sairaanhoitopiirien vastuulla. Kuntien lisäksi palveluita kustantavat ja tilaavat mm. Kansaneläkelaitos (Kela) ja vakuutuslaitokset. Palvelujen toteutuksesta huolehtivat terveyskeskusten toimintayksiköt, kuntien sosiaalitoimisto, keskussairaaloiden apuvälineyksiköt, koulut ja erityiskoulut, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat sekä apuvälineyritykset. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003:13)

Suomen kuntaliiton julkaiseman Apuvälinepalvelunimikkeistö –opas terveydenhuoltoon (Helsinki 2004) mukaan apuvälinealan käsitteistössä määritellään apuvälinepalveluun kuuluvaksi palveluiden suunnittelu, tuottaminen ja seuranta, alueellisen ja paikallisen apuvälinepalvelun kehittäminen sekä palveluiden koordinointi toiminnallisen kokonaisuuden muodostamiseksi.

Apuvälinepalveluja suunniteltaessa on syytä ottaa huomioon seikat, jotka vaikuttavat palvelujen kysyntään. Tällaisia ovat esimerkiksi kunnan ikärakenne, asukkaiden sairastavuus ja muuttoliike. Keskeisinä palvelujen suunnittelun lähtökohtina toimivat paikalliset olosuhteet ja tarpeet, ympäristön esteettömyys ja asuntojen toimivuus. Palvelujen tarjoamiseksi käytettäviin resursseihin on mahdollista vaikuttaa. Näitä resursseja ovat käytettävissä olevat määrärahat, henkilöstömäärä, koulutustaso sekä toimitilat. Palveluja on tarpeen säännöllisesti seurata ja arvioida. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003:7)

3. APUVÄLINELAINSÄÄDÄNTÖ

Apuvälinelainsäädännön asettamien velvoitteiden tunteminen on apuvälinepalvelussa toimivalle tärkeää. Apuvälinepalvelut vastaavat yhteiskunnan varojen käytöstä oman toimialueensa puitteissa. Toiminta kohdistuu väestöön, jolla on lainsäädännön turvaama

ja yhteisesti sovittujen kriteerien mukainen oikeus tarvitsemiinsa apuvälinepalveluihin. Lainsäädäntö ohjaa ja antaa puitteet oikeudenmukaiselle toiminnalle.

3.1. Apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö

Apuvälinepalvelut ovat lakisääteisesti monen eri toimijan vastuulla. Näitä ovat terveydenhuollon lisäksi sosiaalitoimi, joka vastaa asumiseen liittyvistä apuvälinepalveluista, opetustoimi jonka vastuualueena on perusopetukseen liittyvät apuvälineet. Kansaneläkelaitos vastaa vaikeavammaiselle työssä ja opiskelussa tarpeellisista apuvälineistä, Työvoimahallinto, vakuutus- ja työeläkelaitokset voivat antaa tukea apuvälinehankintoihin ja työpaikan muutostöihin vammaisen henkilön työnteon mahdollistamiseksi sekä Valtiokonttori, joka korvaa sodissa tai armeijassa vammautuneiden apuvälineitä. (Salminen ym. 2003:33-34).

Yhteiskunta antaa puitteet apuvälineen käytölle, hyödyntämiselle ja apuvälinepalveluille. Suomen perustuslaki takaa ihmisten yhdenvertaisuuden lain edessä. Lailla turvataan ettei ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Valtion säädöstietopankki 2006.)

Suomen lainsäädäntö takaa, että kansalaisilla on oikeus yhteiskunnan kustantamiin apuvälineisiin. Siitä huolimatta, että päävastuu apuvälinepalveluista on terveydenhuollolla, tarvitaan etenkin vaikea- tai monivammaisten ihmisten apuväline- ja kuntoutusasioissa eri viranomaisten yhteistyötä. Laki kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä (604/1991) asettaa tähän myös velvoitteen, jonka mukaan eri toimijoiden tulee valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti tehdä yhteistyötä. Paikallistason kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmään kuuluu sosiaalihuolto-, terveydenhuolto- ja työvoimaviranomaisen sekä kansaneläkelaitoksen nimeämä edustaja. Yhteistyöryhmän kokoonpanosta, tehtävistä ja toimintaperiaatteista säädetään asetuksella kuntoutusasiain neuvottelukunnasta (878/1991). (Salminen ym. 2003:3; Valtion säädöstietopankki 2006.)

Hankintalaissa (1505/1992 säädetään valtion ja kuntien viranomaisten sekä muiden laissa tarkoitettujen hankintayksiköiden kilpailutus- ja tarjousmenettelystä. Valtioneuvosto on hyväksynyt 27.4.2006 esitykset lain muutoksiksi. Muutoksilla saatetaan voimaan

31.3.2004 annetut Euroopan parlamentin ja –neuvoston ns. hankintadirektiivi 2004/18/EY ja Euroopan parlamentin ja –neuvoston ns. erityisalojen hankintadirektiivi. Hankintalaissa säädetään EU-kynnysarvot, jotka ovat tavara- ja palveluhankinnoissa 211 000€koskien mm. apuvälinepalveluja sekä kansalliset kynnysarvot koskien tavara- ja palveluhankintoja ollen 15 000€ ja koskien terveydenhoito- ja sosiaalipalveluita 50 000 € Edellä esitettyjä pienempiä summia vastaavissa hankinnoissa ei sovelleta ko. lakia vaan niihin hankintayksiköt voivat soveltaa omia ohjeitaan. (Valtion säädöstietopankki 2006.)

3.1.1 Terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö

Julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja säätelevät useat eri lait ja asetukset. Terveydenhuollon järjestämä apuvälinehuolto on osa erikoissairaanhoidon mukaista lääkinnällistä kuntoutusta. Kansanterveyslaissa (66/1972), ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetään kunnan tehtäväksi järjestää sairaanhoitoon kuuluvaa lääkinnällistä kuntoutusta. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet määritellään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) asiakkaalle maksuttomiksi. (Salminen 2003: 34 ; Valtion säädöstietopankki 2006.)

Laissa lääkinnällisestä kuntoutuksesta (380/1987) ja lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksessa (1015/1991) lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluihin määritellään kuuluvaksi apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, hankinta ja mahdolliset muutostyöt, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineen huolto ja korjaus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toiminnanvajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selvittääkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Apuvälineiksi luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet sekä vammaisen peruskoululaisen tai lukiolaisen oppilaan henkilökohtaisesti koulussa ja muissa elämän tilanteissa tarvitsemat apuvälineet. (Salminen ym. 2003:33-34; Valtion säädöstietopankki 2006.)

3.1.2 Sosiaalitoimea koskeva lainsäädäntö

Kuntien sosiaalitoimen vastuulla olevista vammaisen ihmisen asuntoon kuuluvien laitteiden ja välineiden sekä muiden lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden hankinnas-

ta ja kustannuksien korvaamisesta säädetään laissa (380/1987) ja asetuksessa (759/1987) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

Laissa (519/1977) ja asetuksessa (988/1977) kehitysvammaisten erityishuollosta säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Erityishuoltoon kuuluu kuntoutuksen ja toiminnallisen valmennuksen järjestäminen, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, jotka kaikki ovat asiakkaalle maksuttomia. Maksuttomuus perustuu aiemmin mainittuun lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. (Salminen ym. 2003: 35-36; Valtion säädöstietopankki 2006.)

3.1.3 Opetustoimea koskeva lainsäädäntö

Perusopetuslain (731/1999) mukaan vammaisella tai muulla erityistä tukea tarvitsevalla oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkitsemis- ja avustajapalvelut, muut opetus- ja oppilashuoltopalvelut sekä erityiset apuvälineet. Opetuksen järjestäjä veloitetaan järjestämään erityistä tukea tarvitsevalle oppilaalle koulussa käytettävät koulu- ja luokkakohtaiset erityiset apuvälineet, jotka tarvitaan liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa. Opetusvälineisiin ja –materiaaleihin kuuluvat mm. kommunikointia tukevat materiaalit ja välineet. Muita apuvälineitä ovat myös esim. hissit, luiskat, kaiteet, erilaiset pulpetit, tuolit ja muut vastaavat välineet. (Salminen ym. 2003:36; Valtion säädöstietopankki 2006.)

Laki (630/1998) ja asetus (811/1998) ammatillisesta koulutuksesta mahdollistavat mm. erityisopetusta saavan opiskelijan oikeuden opiskelun edellyttämiin avustajapalveluihin, muihin oppilashuoltopalveluihin sekä erityisiin apuvälineisiin. Vammaiselle opiskelijalle järjestettävistä muista palveluista ja tukitoimista säädetään erikseen. (Salminen ym. 2003:36; Valtion säädöstietopankki 2006.)

3.1.4 Muita toimijatahoja koskeva lainsäädäntö

Tapaturma- (652/1991) ja liikennevakuutuslain (626/1991) perusteella vakuutusyhtiöt korvaavat vamman tai sairauden aiheuttamien toiminnan rajoitusten vuoksi tarpeellisten apuvälineiden hankkimisen. Apuvälineillä tarkoitetaan kaikkia terveydenhuollon lain-

säädännön apuvälineiksi katsomia välineitä sekä muita apuvälineitä, joita vahingoittunut tarvitsee vamman aiheuttamien toiminnanrajoitusten vuoksi. (Valtion säädöstietopankki 2006.)

Kansaneläkelaitos eli Kela järjestää vaikeavammaiselle työssä ja opiskelussa sairauden tai vamman vuoksi tarpeelliset apuvälineet. Vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka ei ilman suunniteltua apuvälinettä selviydy työstään tai opiskelustaan. Näistä säädetään laissa kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (610/1991) ja asetuksessa kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (1161/1991). (Valtion säädöstietopankki 2006.)

Työvoimahallinnolla on mahdollista korvata Työvoimapalvelulain (1005/1993) ja asetuksen työvoimapalveluihin liittyvistä etuuksista (1253/1993) mukaan vajaakuntoisen henkilön työnantajalle työolosuhteiden järjestelytukea. Tällä tuella työnantajan on mahdollista hankkia työkoneita, kehittää työmenetelmiä tai teettää työpaikan muutostöitä, jotka auttavat vajaakuntoisen työntekijän sijoittumista työhön tai tukevat hänen työssä pysymistään. (Valtion säädöstietopankki 2006.)

Valtiokonttori korvaa sotilasvammalain (404/1948) perusteella asevelvollisten, puolustuslaitoksen työntekijöiden ja työvelvollisten palveluksessa aiheutuneet ruumiinvamman tai sairauden johdosta tarvitsemat sairaanhoitoon kuuluvat proteesit ja apuvälineet. (Salminen 2003: 37-38; Valtion säädöstietopankki 2006.)

3.2 Apuvälineitä ja niiden käyttöä säätelevä lainsäädäntö ja ohjeistus

Erityisesti vamman tai vajavuuden kompensointiin tai lievitykseen tarkoitettut laitteet luokitellaan SFS-EN ISO 9999 standardissa apuvälineiksi, jotka ovat terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Kansallinen lainsäädäntömme terveydenhuollon laitteille ja tarvikkeille koostuu laista 1505/1994, asetuksista 1506/1994 ja sosiaali- ja terveysministeriön päätöksestä 66/1994. Ne sisältävät vaatimuksia terveyden huollonlaitteiden ja tarvikkeiden suunnittelulle, valmistukselle, pakkaamiselle, merkinnöille, markkinoille tulolle, markkinoinnille, ja käyttöönotolle ja ammattimaiselle käytölle. Lainsäädännön pohjana on direktiivi 93/42/ETY, joka koskee eurooppalaista tuotealuetta. Direktiivissä annetut vaatimukset on sisällytetty EU:n jäsenvaltioiden lainsäädäntöön. (Salminen ym. 2003:38-39; Valtion säädöstietopankki 2006.)

Laitteille annetut turvallisuus- ja suorituskykyvaatimukset on lueteltu sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen 1994:66 liitteessä 1. Ne sisältävät vaatimuksia mm. käyttöohjeille ja pakkauksille. Kun apuväline on Euroopan komission ja EFTAn toimeksiannolla valmistetun standardin mukainen, katsotaan sen täyttävän myös yhtenäistetyn lainsäädännön vaatimukset. Apuvälineille on valmiina yleinen, kaikkia apuvälineitä käsittelevä standardi SFS-EN 12183. On olemassa myös tuotekohtaisia standardeja, joita voi tiedustella Suomen Standardoimisliitto SFS ry:stä. (Salminen ym. 2003: 39.)

Valmistajaksi määritellään taho, joka omalla nimellään tuo apuvälineen markkinoille. Euroopan ulkopuolelle sijoittuvan valmistajan tulee käyttää Euroopan talousalueella olevaa valtuutettua edustajaa, jonka nimi ja yhteystiedot tulee olla apuvälineessä, pakkauksessa ja mukana seuraavissa asiakirjoissa. (Salminen ym. 2003: 39).

Terveydenhuollon laitteet on ryhmitelty tuoteluokittain sen mukaan, mikä on niiden mahdollinen käyttäjälleen aiheuttama riski. Vaatimukset laitteen valmistajan veloitteista laitteen suhteen riippuvat laitteen tuoteluokasta. Mahdolliset ennakoimattomat käyttäjään kohdistuvat riskit kuten esim. toimintahäiriöt tai puutteelliset käyttöohjeet sekä vaaratilanteet on ilmoitettava Lääkelaitokselle Lääkelaitoksen Ohjeen 6/ 2001 Valmistajan vaaratilanneilmoitus mukaan. (Salminen ym. 2003: 39.)

I - Tuoteluokkaan kuuluvissa apuvälineissä tulee olla valmistajan kiinnittämä CE -merkki laitteen vaatimuksenmukaisuuden osoituksena. Kyseiseen Tuoteluokka I:een kuuluvien valmistajien on ilmoitettava yhteystietonsa ja tiedot valmistamistaan apuvälineistä Lääkelaitoksen ylläpitämään tuoterekisteriin Lääkelaitoksen Ohje 8/2001 Ilmoitus kotimaisesta valmistuksesta mukaisesti. Myös yksilölliseen käyttöön valmistettujen laitteiden kotimaisten valmistajien tulee ilmoittaa tietonsa Lääkelaitoksen tuoterekisteriin (Lääkelaitoksen Ohje 8/2001). Valmistajien tulee toimittaa Lääkelaitokselle tuotteistaan tietyt dokumentaatiot, joiden sisältö on kuvattu sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen 1994:66 liitteessä 8. Yksilölliseen käyttöön valmistetuissa apuvälineissä ja laitteissa ei saa olla CE-merkkiä (Salminen ym. 2003:40.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla järjestelmällinen menettely apuvälineen käytön yhteydessä syntyneiden vaaratilanteiden arvioimiseksi ja seuraamiseksi. Ammattimaisen käyttäjän tulee tehdä Lääkelaitokselle ilmoitus apuvälineen omi-

naisuuksien ja suorituskyvyn muutoksista tai häiriöistä sekä puutteista ja riittämättömistä merkinnöistä tai ohjeista, joista olisi saattanut johtua potilaan, käyttäjän tai muun henkilön henkeä tai terveydentilaa uhkaava tapahtuma. Lääkelaitoksen Ohje 7/2001 mukaan tulee tehdä Käyttäjän vaaratilanneilmoitus. (Salminen ym. 2003:41)

Lääkelaitos toimii näin ollen terveydenhuollon laitteille ja tarvikkeille annetun kansallisen lainsäädännön valvovana viranomaisen. Lääkelaitoksen ylläpitämä vaaratilannerekisteri toimii tärkeänä markkinavalvonnan työkaluna. (Salminen ym. 2003:41).

3.3 Apuvälineiden ammattimaista käyttöä koskevat säädökset

Lainsäädäntö asettaa ammattimaiselle apuvälineen tai laitteen käyttäjälle tietyt vaatimukset. Laissa 1505/1994 apuvälineyksiköt ja niiden henkilökunta ovat laissa tarkoitettuja ammattimaisia käyttäjiä joutuessaan työssään käyttämään ja edelleen luovuttamaan terveydenhuollon laitteiksi luokiteltavia apuvälineitä. Lain pykälisiin 12 ja 13 on kirjattu ammattimaista käyttöä koskevat vaatimukset (Salminen ym. 2003:40).

Apuvälinealan asiantuntijaksi määritellään mm. Apuvälineimikkeistössä –opas terveydenhuoltoon (Suomen kuntaliitto 2004) henkilö, jolla on soveltuva koulutus, tietoa ja osaamista sekä apuvälinepalvelujärjestelmistä että apuvälineistä. Lisäksi hän on toistuvasti tekemisissä apuvälinepalveluiden tai apuvälineiden kanssa sekä pitää yllä ammattitaitoaan. Apuvälineasiantuntija on myös apuvälineisiin perehtynyt ammattihenkilö kuten apuvälinemekaanikko tai apuvälineteknikko.

Edellä kuvatulle ammattimaiselle käytölle lain asettamat yleiset vaatimukset velvoittavat, että apuvälinettä ammattimaisesti käytävällä henkilöllä tulee olla asianmukainen koulutus ja kokemus. Lisäksi apuvälineessä tai sen mukana tulee olla turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet. Apuvälinettä tulee käyttää sen käyttötarkoituksen mukaisesti. Se tulee säätää, ylläpitää ja huoltaa asianmukaisesti jotta se on toimintakuntoinen. Ammattimaisen käyttäjän, kuten esim. tässä työssäni esimerkkinä olevan apuvälinekeskuksen hoitajan tulee pitää luetteloa käytössään olevista, edelleen vuokraamistaan tai muutoin hallinnassaan olevista apuvälineistä. (Salminen ym. 2003:40).

Terveydenhuollon laitteeksi tai tarvikkeeksi luokitellun apuvälineen kunnon tulee olla lain edellyttämällä tasolla. Apuvälineen käyttöpaikka, käytön turvallisuuteen vaikuttavat rakennusosat tai rakenteet sekä niihin liittyvät laitteet, tarvikkeet ja varusteet eivät saa vaarantaa apuvälineen suorituskykyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta ja edellä mainittujen lisäksi ammattimaisen käyttäjän tulee varmistaa, että käyttöä koskevat ohjeet ja menettelyt ovat asianmukaiset. Apuvälineen asennuksen, huollon ja korjauksen saa suorittaa vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus. (Salminen ym. 2003:41)

3.4 Apuvälineen käyttäjän oikeuksia turvaava lainsäädäntö

Apuvälineitä, apuvälineiden ammattimaisia käyttäjiä, käyttöä ja apuvälinepalveluja ohjaavat ja säätelevät useat, monitahoiset lait ja asetukset, jotka takaavat lain turvaaman oikeudenmukaisen kohtelun apuvälinettä tarvitsevalle yksilölle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) antaa potilaalle lain turvaaman oikeuden hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Lain mukaisesti potilaalla on tiedonsaantioikeus häntä koskevissa terveydenhuollon päätöksissä ja asioissa. Joutuessaan epäoikeudenmukaisen kohtelun tai hoidon kohteeksi, on potilaalla oikeus tehdä muistutus asiasta. Laissa veloitetaan terveydenhuoltopalveluja järjestävä taho nimeämään puolueeton potilasasiamies, jonka tehtäviin kuuluu kanteluiden, valitusten vieminen asiaa hoitavien tahojen käsittelyyn. Kyseisen laki koskee myös apuvälinepalveluja tuottavia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota tai yksikköjä. (Valtion säädöstietopankki 2006.)

Hoitotakuu astui voimaan maaliskuussa 2005. Siinä laki säätää, missä ajassa kuntalaisen on viimeistään päästävä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun kiireettömään hoitoon. Hoidon tarpeen arvioi terveydenhuollon ammattihenkilö, ja siinä lakisääteisesti turvataan asiakkaan hoitoon pääsy määräajassa. Kuntalaisella on oikeus päästä kiireettömän hoidon arviointiin perusterveydenhuollossa kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta ja tarpeelliseksi todettuun hoitoon kuudessa kuukaudessa. Kiireettömässä hoidossa, jota apuvälinepalvelu pääasiassa on, kuntalaisen hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Kuntalaisella on oikeus päästä tarpeelliseksi todettuun hoitoon kuudessa kuukaudessa tarpeen arvioimisesta. Hoitotakuusta säädetään seuraavissa laeissa: Kansanterveyslaki, Erikoissairaanhoitolaki, Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta

yhteistyöstä, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. (Valtion säädöstietopankki 2006.)

4. ALUEELLINEN APUVÄLINEKESKUSTOIMINTA

Apuvälinepalveluja on toteutettu kunnissa ja sairaanhoitopiireissä menneinä vuosina hyvin monella tavalla. Toiminnasta on tehty selvityksiä ja seurantatutkimuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö teki vuonna 1994 tutkimuksen apuvälineiden saatavuudesta terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Siinä keskeisimpänä havaintona oli, että apuvälineitä luovutettiin aikaisempaa epäyhtenäisemmin perustein eri puolella maata. Apuvälineiden saatavuus oli heikentynyt jonkin verran eräillä alueilla ja joidenkin apuvälineiden osalta (Töytäri 2001:11.)

Vastaavassa tutkimuksessa vuonna 2000 havainnot toistuivat samankaltaisena. Niissä on ollut yhteistä apuvälinepalvelutoimintojen kirjavuus, apuvälineiden saatavuuden erilaiset kriteerit. Apuvälinekäsite on ollut epämääräinen eikä yhteistyö ole ollut saumatonta. Resursseista on ollut pulaa ja apuvälinerekisterit ovat olleet puutteellisia. Apuvälineiden luovuttamista on rajoitettu sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa erilaisin kriteerein. On ollut tarvetta valtakunnallisiin linjauksiin ja ohjeisiin. (Töytäri 2001:39-41).

Apuvälineiden saatavuus 2000 –selvityksessä esille tulleet epäkohdat puolsivat laatusuosituksen tarvetta. Apuvälinepalvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa oleviin puutteisiin oli tarve tarttua. Näiden pohjalta Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto valmistelivat Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen. Valtioneuvoston hyväksymä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000- 2003 oli pohjana laadittaessa Apuvälinepalvelujen laatusuositusta. Apuvälinepalvelujen laatusuosituksella pyritään ohjaamaan ja kehittämään apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja että perusteet olisivat yhtäläiset. Suositus ei ole sitova, mutta sitä voidaan käyttää strategiseen suunnitteluun, kehittämistyöhön sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin apuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2003:3).

Vuosina 2000 – 2004 toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja Stakesin koordinoima ITSE - hanke, jossa tavoitteena oli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon

henkilöstön sekä palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa tietoja ja osaamista teknologian ja tietotekniikan hyvistä ratkaisuista muun muassa itsenäisen asumisen ja kommunikaation helpottamiseksi. Näiden lisäksi hankkeessa pyrittiin vauhdittamaan alueellisten toimintamallien ja verkostojen syntymistä. Hankkeessa toteutettiin 18 alueellista hanketta. Apuvälinepalvelujen kehittäminen edellyttää kunnilta tahtoa ja keinoja paneutua palvelujen kehittämiseen. Apuvälinepalvelujen järjestämistä kehitettiin useissa alueellisissa ITSE – hankkeissa. (Kotiranta – Salminen 2004:9.)

4.1 Apuvälinepalvelujen alueellinen suunnittelu

ITSE – hanke tuotti jatkohankkeen, joka toteutettiin vuonna 2004. Sen tavoitteena oli tukea apuvälinepalvelujen laatusuosituksen mukaisten alueellisten suunnitelmien laatimista sairaanhoitopiireissä. Hankkeeseen osallistui yhdeksän sairaanhoitopiiriä kukin omalla hankkeellaan. Tuloksena oli, että alueelliset apuvälinepalvelujen toimintatavat yhtenäistyivät, kun alueet sopivat apuvälinepalvelujen työn- ja vastuunjaosta sekä luovutettavien apuvälineiden saatavuusperusteista. Hankkeen myötä muodostui verkostoja ja yhteistyö apuvälinealan toimijoiden välillä lisääntyi. (Töytäri – Salminen 2005:3).

Pääasiallisena tavoitteena hankkeissa oli alueellisen apuvälinepalveluiden suunnitelman laatiminen kirjallisessa muodossa. Sen tarkoituksena oli selkiinnyttää keskussairaalan ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelujen keskinäistä työn- ja vastuunjakoja sekä lisätä yhdenmukaisia käytäntöjä apuvälinepalveluissa. (Töytäri – Salminen 2005:6).

Kuuden hankkeen päätavoitteena oli suunnitelmasta sopiminen ja yhden laatia alueellinen kehittämis ehdotus. Lisäksi oli useita muitakin alueelliseen apuvälinepalveluun ja sen toiminnan sisältöön ja perusteisiin liittyviä hankkeita. Apuvälinepalvelujen alueellista suunnittelua ITSE –jatkohanke 2 2004 käynnisti monia muita alueellisia, alueen yhtenäisiä ja seudullisia hankkeita, joilla on osittain samat tavoitteet kuin ITSE – hanke 2:lla. (Töytäri – Salminen 2005:6.)

ITSE –hankkeessa käynnisti seitsemän sairaanhoitopiiriä alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelun suunnitelman laatimisen. Viisi sairaanhoitopiiriä sai suunnitelmansa valmiiksi. Yhdessä sairaanhoitopiirissä suunnitelma valmistui osittain ja siellä tehtiin hankkeen aikana päätös alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan käyn-

nistämisestä. Hankkeet käynnistivät alueellisten apuvälinekeskusten suunnittelun (Töytäri – Salminen 2005: 8-9.)

4.2 Alueelliset apuvälinekeskukset

ITSE-hankkeet ja Apuvälinepalvelujen laatusuositus ovat aikaansaaneet apuvälinepalvelujen kehittämishankkeita, joissa alueellisella toiminnalla pyritään yhdenmukaistamaan toimintaperiaatteita. Alueellisia apuvälinekeskuksia on perustettu viime vuosina useita ja suunnitelmia uusien perustamisesta on vireillä ympäri Suomea. Apuvälinekeskukset toimivat alueensa apuvälinepalveluiden asiantuntijoina ja koordinoitikeskuksina. Apuvälinekeskukset ovat pääsääntöisesti keskussairaaloiden yhteydessä ja niihin on keskitetty kalliit liikumisen ja ympäristöhallinnan apuvälineet. Palveluja annetaan myös terveyskeskuksille sekä muille hallintokunnille kuten sosiaalityö, Kela, vakuutuslaitokset. (Suomen Kuntaliitto 2004:10)

5. SELVITYKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Työni tarkoituksena on selvittää alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvaa. Tavoitteenani oli saada selville, mitkä tehtävä- ja vastuualueet kuuluvat alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan toimialueeseen ja mitkä tehtävien osa-alueet painottuvat työssä eniten. Lisäksi halusin saada selville, oliko eri apuvälinekeskusten hoitajien tehtävissä yhteneväisyyksiä. Osatavoitteenani on, että saatuja tuloksia olisi mahdollista käyttää apuna uuden, alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvan tekemisessä.

Työni tutkimusongelma on:

Mitä tehtäväalueita alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan työhön kuuluu?

Varsinainen pääongelma on jaettavissa seuraaviin alaongelmiin:

Mitkä tehtäväalueet painottuvat alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan työssä?

Mitkä ovat apuvälinekeskuksen hoitajan yhteistyötahot?

6. TIEDONHANKINTAMENETELMÄT

Ongelman ratkaisu ei sujukaan aina aivan jokapäiväisen ajattelun pohjalta, silloin ryhdytään usein tutkimukseen. Ihminen on aina pyrkinyt mahdollisimman tehokkaaseen ongelman ratkaisuun. Tarvittava uusi tieto auttaa ymmärtämään ratkaistavien ongelmien luonnetta ja löytämään keinoja selvittää niitä. Tämä on usein soveltavan tutkimuksen lähtökohtana, jossa pyritään johonkin käytännön tavoitteeseen. (Hirsijärvi – Remes - Sajavaara 2005:20).

6.1 Tutkimusaineisto

Suoritetun kyselyn kohdistin kuuteen alueelliseen apuvälinekeskukseen eri puolille Suomea. Kyseiset apuvälinekeskukset toimivat eri sairaanhoitopiirien yhteydessä vastaten alueensa apuvälinepalveluista ja palveluiden järjestämisestä. Kohderyhmäksi kyselyyn täsmensin erityisesti alueellisen apuvälineyksikön hoitajat eli ammattihenkilöt, jotka vastaavat toiminnasta ko. alueellisessa apuvälinekeskuksessa.

Ennen kyselylomakkeen laatimista perehdyin apuvälinepalveluja koskevaan taustatietoa antavaan kirjallisuuteen saadakseni kuvaa alueellisen apuväline-toiminnan nykytilanteesta. Tietolähteinä käytin erityisesti Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton laatimaa Apuvälinepalveluiden laatusuosituksista (2003) ja Apuvälinepalvelunimikkeistö (Suomen Kuntaliitto, 2004). Hankin tietoa myös verkkolähteiden kautta ja tukea tiedonhankintaan sain työsuhteeni kautta tutuksi tulleelta alan ammattihenkilöstöltä.

6.2 Aineiston hankintamenetelmät

Tehtävän selvityksen tutkimusstrategia oli tapaustutkimus (case study), jossa käytin aineiston hankintamenetelmänä kyselyä. Tapaustutkimuksessa pyritään keräämään yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. (Hirsijärvi – Remes - Sajavaara 2005:125)

Kysymykset oli kohdennettu samanlaisina jokaiselle valitulle alueellisen apuvälineyksikön hoitajalle. Lähtökohtana oli, että vastaajat olivat toimipisteensä vastuuhoidettavia. Kyselylomakkeet sisälsivät pääosin avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä, joiden vastauksia oli mahdollisuus täydentää vapaasti oman tarpeensa mukaan.

Valitut alueelliset apuvälinekeskukset sijoittuvat eri puolille Suomea väestömäärältään erilaisten sairaanhoitopiirien toiminta-alueille. Kohderyhmäksi valitsin kuusi alueellista apuvälinekeskusta ja niiden hoitajat, joihin otin ensin henkilökohtaisesti puhelimitse yhteyttä informoidakseni tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta sekä teknisistä menettelytavoista kyselyyn vastattaessa. Yhtenä tavoitteenani oli lisäksi saada puhelinkeskustelun aikana vastaajilta suostumus kyselyyn osallistumisesta saadakseni vastanneiden määrän mahdollisimman suureksi. Kysely suoritettiin verkkokyselynä. Sähköpostin liitetiedostona lähetetyissä kyselyissä olivat mukana kirjallisessa muodossa toimintaohjeet ja ilmoitettiin toivottu palautuspäivämäärä. Aikaa kyselyyn vastaamiseksi annettiin viikko.

Kysymyslomakkeet oli laadittu tekstitiedostoksi, jota oli mahdollista täyttää oman vastaustilatarpeen mukaan. Kysymyslomakkeen laadinnassa käytin apuna Apuvälinepalvelunimikkeistö –opas terveydenhuoltoon tiivistelmää apuvälinepalvelunimikkeistöstä (Suomen Kuntaliitto 2004: 30-31).

Vastaajia pyydettiin tallentamaan liitetiedostona olevat kysymyslomakkeet omalle työasemalleen, jonka jälkeen vastaamista oli mahdollista jatkaa myöhemminkin jos riittävä yhtäjaksoista vastausaikaa ei ollut käytettävissä. Vastaajien oli helpompi sovittaa vastaaminen ajallisesti omien työtehtäviensä lomaan.

6.3 Aineiston analyysi

Lähetin kyselylomakkeet kuuteen alueelliseen apuvälinekeskukseen. Näistä neljä vastasi määräajassa. Vastauksissa oli määrällisesti varsin runsaasti lisäinformaatiota joka täydensi annettuja vastauksia ja auttoi luomaan kuvaa vastaajien työstä. Vastausten analyysi on lähinnä laadullinen ja kuvaileva. Selvitys toimii siis toimintatapojen ja tehtävä- sekä vastuualueiden suuntaa antavana kuvaajana

Vastaukset kokosin yhteen kysymyksien pääryhmien mukaan. Kävin järjestelmällisesti läpi kaikkien neljän vastaajan antamat vastaukset kokoamalla en yhteen kysymysten pääotsakkeiden perusteella. Näin sain saman aihealueen vastaukset tulkintakäsittelyyni. Toisaalta se, että vastaajia oli vain neljä, helpotti työtäni. Tämä analyysimenettely mahdollisti vastausten ryhmittelyn loogiseksi kokonaisuudeksi. Siitä huolimatta, että vastaajia oli vähän, sain kyselyllä mielestäni apuvälinekeskuksen hoitajan näkökulmasta run-

saasti informaatiota työstä, jota eri puolilla Suomea sairaanhoitopiireissä alueellisissa apuvälinekeskuksissa tehdään.

7. TAUSTATIEDOT JA TULOKSET

Kyselyyn vastanneet alueelliset apuvälinekeskukset sijaitsevat eripuolella Suomea. Vastanneista apuvälinekeskuksista kaksi sijaitsee länsisuomalaisten sairaanhoitopiirien ja kaksi itäsuomalaisten sairaanhoitopiirien alueilla.

Väestöpohjaltaan pienimmän sairaanhoitopiirin alueeseen kuuluu kuusi kuntaa väestömäärän ollessa n. 68 000 henkilöä. Suurimmassa sairaanhoitopiirissä väestömäärän ollessa n. 200 000 henkilöä, kuntia sairaanhoitopiiriin kuuluu 25. Vaihteluväli on siis kohtalaisen suuri niin kunta- kuin väestömääränkin suhteen.

Vastausajan puitteissa lähetin sähköpostitse kaikkiin kuuteen apuvälinekeskukseen lisäkysymyksen saadakseni tilastollista tietoa vuotuisten apuvälinelainausten määrästä. Vastaukset niihin sain kahdesta apuvälinekeskuksesta. Lainaustapahtumien määrässä oli merkittävää eroavaisuutta suhteessa ko. sairaanhoitopiirien väestömäärään. Vastanneesta suuremmassa sairaanhoitopiirissä (asukasluku alueella 172 633) lainaustapahtumia oli vuonna 2005 yhteensä 3 544 kappaletta. Summaan sisältyvät niin lainaukset kuin huoltotapahtumatkin.

Toisen vastanneen sairaanhoitopiirin 68 000 asukkaan alueella pelkkien lainaustapahtumien määräksi ilmoitettiin vuonna 2005 olleen 8195 kappaletta 5 941 henkilöä kohti. Kyseisessä sairaanhoitopiirissä apuvälineitä oli siis yhdellä henkilöllä käytössään useampia. Tämän pienen sairaanhoitopiirin edellisvuoden lainausmääriin nähden lainaustapahtumia oli 370 kappaletta enemmän ja käyttäjiä 114 henkilöä enemmän. Apuvälineiden tarve ja myönnettyjen apuvälineiden määrä oli siis selvästi kasvanut.

Sairaanhoitopiirin väestömäärä ei näiden tietojen valossa kerro apuvälinelainausten määrästä. Se, onko apuvälineiden tarve kyseisessä pienessä sairaanhoitopiirissä suurempi tai ovatko apuvälineiden saatavuuskriteerit väljemmät, ei ollut tutkimusongelmana tehdyssä selvityksessä.

Apuvälinekeskusten henkilöstön määrä ilmeni olevan ainakin viitteellisesti suhteessa alueen väestömäärään. Sitä, vastasiko henkilöstömäärä vuotuisia apuvälinelainaus tai –huoltotapahtumia, ei tässä selvityksessä voitu tarkastella, koska kaikilta apuvälinekeskuksilta ei saatu riittäviä tietoja lainausmääristä.

Kyselyssäni halusin selvittää apuvälinekeskuksissa toimivat ammattiryhmät. Jokaisessa vastanneessa apuvälinekeskuksessa toimi vähintään yksi fysioterapeutti, mutta ammattinimike työssä saattoi vaihdella ja olla esim. apuvälinehoitaja. Yhdessä vastanneista apuvälinekeskuksista toimi tämän lisäksi kaksi erikoisfysioterapeuttia, toimintaterapeutti, kuntahoitaja ja osastosihteeri. Eräässä vastanneessa kohteessa oli myös puheterapeutti ja kaksi kuntoutusohjaajaa. Edellä luetelluilla kaikilla ammattiryhmillä on siis terveydenhuoltoalan koulutus. Heidän lisäksi toimi jokaisessa apuvälinekeskuksessa teknistä henkilöstöä joko suoraan hallinnollisesti apuvälinekeskuksen sisäisenä henkilöstönä tai hallinnollisesti teknisen huollon alaisuudessa. Eräässä yksikössä tekninen huolto kuului samaan tulosalueeseen mutta eri hallintoalan välittömään alaisuuteen.

Tekninen huoltohenkilöstö koostui useimmiten seuraavista ammattinimikkeistä: erikoisammattimies, vanhempi ammattimies, ammattimies ja tekninen avustaja. Huolto-tehtäviin oli siis oma koulutettu ammattihenkilöstönsä kussakin vastaajakohteessa.

Alueellisten apuvälinekeskusten hoitajana toimivat kyselyyn vastanneissa yksiköissä kahdessa fysioterapeutti-koulutuksen ja fysioterapeutti AMK –koulutukseen saaneet, yhdessä erikoisfysioterapeutti ja yhdessä erikoistoimintaterapeutti. Kahdella henkilöllä oli muuta ammatillista lisäkoulutusta ja heistä toisella lisäksi vireillä maisteritutkinnon suoritus Jyväskylän yliopistossa.

Ammattinimikkeet vaihtelivat osastonhoitajasta apuvälinehoitajaan ja apuvälineyksikön hoitajaan. Osastonhoitaja-nimike kuvastaa selkeimmin asemaa työyksikössä eli toimija on yksikkönsä ja sen henkilöstöön nähden esimiesasemassa vastaten yksiköstä hallinnollisesti. Saatujen tietojen perusteella näyttää sille, että ammattinimike ei ole vaikiintunut tai yhtenevä valtakunnallisesti vaan siinäkin ilmenee vaihtelua sairaanhoitopiireittäin.

7.1 Apuvälinehankintojen rahoitus

Apuvälinekeskuksen rahoitusta selvitellessä kysyttiin kunkin apuvälinekeskuksen vuosimäärärahaesityksen laatijaa. Vastuunjako tässä asiassa vaihteli. Näistä neljästä kyselyn kohteesta löytyi kolme eri vastuunjakomallia. Ainoastaan yhdessä apuvälineyksikössä vuosimäärärahaesityksen teki osastonhoitaja. Yhdessä sen teki osastonhoitaja, mutta esityksen tarkisti kuntoutuksen ylilääkäri. Kahdessa apuvälinekeskuksessa vuosimäärärahaesityksen teki pelkästään kuntoutuksen ylilääkäri. Näissä tapauksissa tarkastelin sairaanhoitopiirien kokoa suhteessa kyseiseen talousvastuuseen ja havaintona oli, että molemmat olivat väestöpohjaltaan pienimmät kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä.

Vuosimäärärahaesityksen perusteena yleisemmin oli edellisvuoden toteutuma. Ainoastaan yhdessä apuvälinekeskuksessa osastonhoitaja teki ilmoituksensa mukaan vuosimäärärahaesitystä laatiessaan yhteistyötä taloushallinnon kanssa. Vastaaaja ilmoitti taloushallinnon laskevan osan talousarvioon tulevista määrärahoista pohjatietojen mukaan, joihin esimerkkeinä ilmoitettiin palkat, tilavuokrat, välittömien kulujen suhteessa laskettavat vyörytykset, joista esimerkkinä oli hallinto. Lisäksi kyseinen vastaaaja ilmoitti määrärahaesitysten pohjana olevan vuotuiset sopimusneuvottelut sisäisiä palveluja tuottavien yksiköiden, kuten siivouspalvelun, apuvälineiden huollon kanssa. Näissä sopimusneuvotteluissa sovitaan palveluista ja taloushallinto laskee niiden vaatimat määrärahat. Osa ko. apuvälinekeskuksen määrärahaesityksistä ovat suorina esityksiä määrärahasiksi. Tällaisiksi ilmoitettiin koulutus-, matka- ja apuvälinemäärärahat. Kuitenkin kaikki edellä kuvatut osa-alueet pohjautuivat aikaisempien vuosien kulutukseen tai arvioon tulevasta.

Kun kysyttiin kuntien maksuosuuksien määräytymisperusteita, tässäkin vastaukset vaihtelivat. Kysymyksessä oli annettu vaihtoehtoja ja lisäksi mahdollisuus kuvata tarkemmin, jos oli käytössä jokin muu kuin esitetyt vaihtoehdot. Yksi apuvälinekeskus jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen. Muut vastaukset olivat jokainen toisistaan poikkeavia eli kuntien maksuosuuksien perusteet vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin. Maksuperusteiksi ilmoitettiin kunnan asukasluku, kuntien väestömäärään perustuva erityisvelvoitemaksu ja suoritusperusteinen laskutus kuntiin.

Vastauksista voi olettaa, että apuvälinekeskuksen hoitaja joutuu joissakin paikoissa tekemään vuosimäärärahaesitykset itsenäisesti ja joissakin paikoissa siihen osallistuu ak-

tiivisesti esim. taloushallinto ja muita apuvälinepalveluja täydentäviä ja palveluja tuottavia yksiköitä. Toimintamallit ovat siis sairaanhoitopiirikohtaisia.

7.2 Apuvälinerekisteri ja apuvälineet

Apuvälinerekisteriohjelma on kyselyn vastausten mukaan kaikissa sama eli Kunto Apu. Apuvälinerekisterin ylläpidosta vastauksien mukaan pitävät huolen niin apuvälinekeskuksen hoitaja kuin muutkin apuvälinepalveluista toimipisteessä huolehtivat. Rekisterin tietoja päivittävät em. lisäksi apuvälineitä tilaavat ja luovuttavat eli apuvälinelainaukseen osallistuvat sekä ATK-henkilöstö eli teknistä tukea antavat oman tehtäväkenttensä mukaisesti. Siitä, miksi kyseiseen KuntoApu -apuvälinerekisteriohjelmaan päädyttiin ja ketkä sen valintaa saattoivat voida vaikuttaa, olisi ollut mielenkiintoista kyselyssä selvittää. Sitä kautta olisi ollut jossain määrin mahdollista saada tietoa apuvälinekeskusten työntekijöiden vaikutusmahdollisuudesta työtä tukevien työvälineiden valintaan.

Selvityksessäni kysyttiin apuvälinerekisterin mahdollisesta yhteiskäytöstä muissa toimipisteissä tai muiden yhteistoimijatahojen käytössä. Vastausten mukaan apuvälinerekisterin käytössä toteutui ja tuli todennetuksi apuvälinepalvelujen alueellisuus. Kunkin sairaanhoitopiirin alueen terveystieteiden tai terveysasemien fysioterapiaosastot käyttivät kyseistä samaa KuntoApu – ohjelmaa ylläpitäessään lain velvoittamaa rekisteriä apuvälinelainauksistaan. Erikoissairaanhoidon tietyt poliklinikat, jotka järjestävät oman erikoisalansa apuvälinepalvelut, käyttivät myös kyseistä ohjelmaa. Sen lisäksi, että ohjelma on kaikkien näiden yhteiskäytössä ja toimii ajantasaisena rekisterinä lainauksista ja palautuksista, ohjelmaa käytti yhden sairaanhoitopiirin apuvälinekeskukselle huolto- palveluja tuottava kiinteistöliiketalouden alainen apuvälinehuoltoyksikkö.

Ohjelma osoittautui annettujen kuvaavien vastausten mukaan monikäyttöiseksi ja sovellettavaksi myös huoltotietorekisteröintiin. Vastaajat ilmoittivat sekä käyttävänsä että ei käyttävänsä ohjelmaa lainausmäärien rekisteröintiin. Käyttötapoja kuvaavia toimia olivat lisäksi erilaiset raportoinnit apuvälinepalveluista, tilastoinnit, toimintaa olennaisesti kuvaavat koontitiedot, kuten tilaukset, apuvälinemäärät, apuvälinepäätökset, luovutusvaihtoehdot, kustannukset. Ohjelmassa on vastausten mukaan erilaisia lisäosia, joita voidaan käyttää huolto- ja tilaustoimissa. Ohjelma toimii siis monipuolisesti nimenomaan alueellisessa toiminnassa.

Apuvälinekeskusten käyttämässä apuvälineluokituksessa on vaihtelua ja ajallista hajontaa. Kahdessa vastanneessa keskuksessa käytettiin Suomen standardoimisliiton vuoden 1998 luokitusta Apuvälineitä vammaisille henkilöille. Uusin käytetty luokitus yhdessä apuvälinekeskuksessa on käytettävänä luokituksena SFS-EN ISO 1999. Vanhin käytettävä luokitusmenetelmä on vuodelta 1987 Apuvälineiden yhteispohjoismainen luokitus.

Apuvälinekeskuksen apuvälinevalikoimaan kuuluvat vastausten mukaan yleisemmin liikkumisen apuvälineet, jotka voivat olla sähköisiä kuten sähköpyörätuolit, kelauksen keventäjät, työntöavut, sähkömopot. Ympäristönhallintalaitteet, erikoistuolit, kommunikoinnin apuvälineet, sähkösängyt, erikoispolkupyörät ym. hankintahinnaltaan yli 2000€ maksavat apuvälineet kuuluivat erään apuvälinekeskuksen valikoimiin. Halvemmatkin, kuten esim. kommunikoinnin apuvälineet, kuuluivat valikoimaan kierrätettävyytensä vuoksi. Keskussairaalan apuvälinelainaamon kautta laitteet saatiin paremmin kierrätykseen kuin terveystakeskuksen kautta.

Erikoisalojen, kuten näön, kuulon ja hengityksen sekä kirurgian apuvälineet lainattiin pääsääntöisesti erikoisalojen omasta lainaamosta. Yksilöllisesti valmistettavat apuvälineet kuuluivat myös annetun vastauksen mukaan erään apuvälinekeskuksen valikoimaan. Painehaavaumien ehkäisy apuvälineet, sähkösängyt, nostolaitteet ja seisomateriaalit kuuluivat valikoimiin. Yksi apuvälinekeskus ilmoitti kaikkien apuvälineiden hankinnan tapahtuvan apuvälinekeskuksen kautta myös perusterveydenhuollon apuvälineyksiköihin ja ne kirjattiin apuvälinekeskuksen rekisteriin.

Perusterveydenhuollon yksiköissä lainattavia apuvälineistä olivat ns. perusapuvälineet, joiksi vastaajat määrittivät päivittäisen toiminnan apuvälineet, pienapuvälineet, WC- ja suihkutuolit, peruspyörätuolit, kävelytelineet. Lisäksi erilaiset tyynyt, sängyt ja tuet kuuluvat valikoimiin. Valikoima on näissäkin yksiköissä laaja. Yhden vastanneen mukaan perusterveydenhuollon yksiköstä lainattiin osa näkövammaisten apuvälineistä ja lasten apuvälineistä jumppamatot ja terapiapallot.

Apuvälinevalikoima vaihteli myös vammaispalvelulain mukaisten apuvälineiden suhteen. Yhden vastaajan mukaan mitkään niistä eivät kuuluneet valikoimaan ja työnjako oli vastaajan mielestä toimiva. Muut vastaajat ilmaisivat voivansa osallistua tekemällä suosituksia ja lausuntoja jonkin verran sosiaalitoimen puolelle esim. katonostureista,

luiskista sekä pyörätuoliin kiinnitettävistä käsipolkupyörästä, mutta ilmeisesti ne laitteet eivät kuitenkaan kuuluneet varsinaisesti valikoimaan. Eräs vastaaja kertoi joidenkin harrastuksen apuvälineiden kuuluvan apuvälinekeskuksen lainausvalikoimiin. Vastaaja ei eritellyt tuotteita. Tukikahvoja lainattiin yhden apuvälinekeskuksen kautta.

Vastausten perusteella sai kuvan, että vaativamman tason apuvälineet lainattiin apuvälinekeskuksesta ja ns. perustason laitteet ja tarvikkeet perusterveydenhuollon kautta. Sosiaalitoimen vastuualueelle kuuluviakin oli joissain apuvälinekeskuksissa. Toimintatavat ovat siis erilaisia ja paikallisten olosuhteiden mukaan sovittuja.

7.3 Apuvälinelogistiikka

Apuvälinelogistiikan osalta selvitin työssäni seuraavat asiat: apuvälinehankinnat ja hankintasopimusten laadinta; apuvälineiden puhdistus ja siihen liittyen sairaalahygieniakoulutus, puhdistustilojen olemassaolot ja puhdistuksen osuus apuvälinekeskuksen hoitajan työssä; huollon osuus ja siihen liittyvät muut ammattiryhmä- tai tahot sekä lopuksi kuljetuksen osuus apuvälinekeskuksenhoitajan työssä.

Vastauksissa ilmeni, että apuvälinehankintojen kilpailuttamisesta vastaavat hankintasopimusten laadintaan osallistuvan apuvälinehoitajan lisäksi monet organisaation sisäiset tahot. Keskeisin yhteistoimintataho on sairaanhoitopiirin hankintatoimi ja hankintatoimen sihteeri. Hankintatoimea edustaa näissä eri sairaanhoitopiireissä eri tavoin nimetty toimijataho, kuten hankintakeskus, hankintatoimisto, hankintasihteeri. Varsinaisen hankintasopimuksen laatii joko hankintatoimi, apuvälinehoitajat, apuvälinekeskus yhteistyössä hankintakeskuksen kanssa tai kuten yhdessä vastanneessa sairaanhoitopiirissä on sovittu, että sopimuksen allekirjoittaja määräytyy hankinnan suuruuden mukaan. Näin ollen näissäkin käytännöissä on paikallisia eroja.

Apuvälineiden yhteishankinta sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja alueellisen apuvälinekeskuksen kesken toimi edellä lueteltujen kesken kokonaisuudessaan kahdessa apuvälinekeskuksessa. Kahdessa apuvälinekeskuksessa yhteishankinta tapahtui vain keskussairaalan ja perusterveydenhuollon kesken poikkeuksena tietyt erikoisalajat, jotka hankkivat erikoisalansa apuvälineet itse.

Palautuneiden apuvälineiden puhdistuksesta vastasi pääasiallisesti siivoustoimi joko sairaalan oman siivoustoimen tai ostopalveluna hankitun siivouspalvelun toteuttamana. Apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvaan ei puhdistus kuulunut missään apuvälinekeskuksessa. Apuvälinehoitajat osallistuivat jossain määrin puhdistustoimiin. Hygieniakoulutuksen määrää piti puolet vastanneista riittämättömänä ja toinen puoli oli jopa tyytyväinen tilanteeseen painottaen oman aktiivisuuden merkitystä. Yhdessä näistä tilanteeseen tyytyväisistä apuvälinekeskuksista oli nimetty oma vastuhenkilö aseptiikan ja hygienian alueelle.

Huoltotoimet on näissä apuvälinekeskuksissa toteutettu pääasiassa ammattimiesten tai erikoisammattimiesten tai lääkintälaitesuunnittelun toimesta, mikä osoittaa, että laitehuolto toteutuu valtakunnallisten säädösten mukaisesti. Apuvälinekeskuksen työntekijät osallistuvat vain ns. ylläpitohuoltoon tarvittaessa eli vastauksissa annettujen kuvausten mukaan niitä ovat pienet ruuvien kiristykset, renkaiden ilmanpaineiden tarkistukset tms. toimet. Yhden vastanneen apuvälinekeskuksen kohdalla huoltotoimia tehdään tarvittaessa myös asiakkaan kotona. Huollon osalta yhteistyötä tapahtuu maahantuojaisten kanssa tai ulkopuolisten ostopalvelujen kautta erikoistilanteissa, kuten vaativissa ompelutöissä esim. verhoomopalvelussa tai metallitöissä. Nämä palvelut ostaa huoltoyksikkö itse tarvittaessa.

Apuvälinekeskuksen hoitajan tehtäväkenttään kuuluu eräässä apuvälinekeskuksessa huoltotoimen koordinointi, seuranta ja kehittäminen yhdessä huoltoyksikön vastaavan kanssa. Kyseissä apuvälinekeskuksissa varsinaisista huoltotoimista eivät varsinaisesti mitkään kuuluneet tehtäviin, korkeintaan huoltomääräysten tekeminen ja huoltotapahtumien seuranta. Toisessa apuvälinekeskuksessa apuvälinekeskuksen hoitaja osallistui korkeintaan apuvälineiden kuntoarvion tekemiseen ja pieniin säätöihin tai muutostöihin, kuten ompelutehtäviin. Yksi apuvälinekeskus ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

Apuvälineiden kuljetus alueellisen apuvälinekeskuksen toimialueen kuntiin tai asiakkaille tapahtui vastausten mukaan joka sairaalan oman taksi- tai kuljetuspalvelun tekemänä tai sairaalan ja terveyskeskuksen välisen reittikuljetuksen avulla. Apuvälinekeskuksen henkilökunta teki tarvittaessa myös kuljetuksia omalla tai apuvälinekeskuksen autolla. Vastauksissa ei eritelty osallistuuko nimenomaan alueellisen apuvälinekeskuksen hoitaja kuljetukseen vai suorittavatko muut työntekijäryhmät tehtävän. Joissakin tapauksissa asiakkaat itse kuljettivat apuvälineitä. Kuntien omat kuljetusmiehet eräässä

tapauksessa kuljettivat apuvälineitä. Tässäkin toiminnassa ja sen tehtäväjaossa osoittautui olevan kirjavaa käytäntöä paikallisen tilanteen mukaan.

7.4 Apuvälinepalveluprosessi

Tässä osiossa oli yhteensä kahdeksan eri kysymystä, joissa oli mahdollista valita vaihtoehdot kyllä tai ei. Kyllä – vaihtoehdon yhteydessä pyydettiin kuvaamaan miten ko. toiminta toteutui alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan työssä.

Kyselyssä tiedusteltiin, miten alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajat osallistuvat apuvälinepalveluprosessin käynnistämiseen. Yhdessä vastauksessa tuli esiin, ettei apuvälinekeskuksen hoitaja välttämättä osallistu suoranaiseen prosessin käynnistämiseen, korkeintaan ohjatussa oikean palveluntuottajan yhteyteen. Kahdessa muussa vastauksessa kuitenkin todettiin, että apuvälinekeskuksen hoitaja osallistuu prosessin käynnistämiseen mm. kotikäyntien yhteydessä havaitessaan esim. ettei jo luovutettu apuväline ole sopiva tai että asiakas tarvitsee lisäksi jonkin muun apuvälineen. Yksi apuvälinekeskuksen hoitaja kuvasi osallistumisensa perustuvan omaan arvioon ja sen mukaisiin toimenpiteisiin.

Apuvälinetarpeen arvioon ja sen suunnitteluun vastaajat ilmoittivat osallistuvan mm. asiakkaan itsensä ja hänen läheistensä tai avustajansa, muiden apuvälineyksikön työntekijöiden, palveluntuottajien eli laitetta myyvän maahantuojan edustajan, ns. avopuolen eli yksityisen sektorin tai perusterveydenhuollon fysio-, toiminta-, tai puheterapeuttien.

Käytön arviointiin ja suunnitteluun liittyviin kysymyksiin vastanneet, kahden eri apuvälinekeskuksen hoitajat kuvasivat osallistuvansa ko. prosessin osaan apuvälineiden sovitustus- ja arviointitilanteissa arvioiden esim. millaista apuvälinettä, milloin, missä ja miten käytetään. Yhdessä vastauksessa ilmoitettiin ettei apuvälinekeskuksen hoitaja osallistu ko. prosessin osaan.

Kysyttäessä ketkä muut tekevät apuvälinesovituksia apuvälinekeskuksessa, oli vastauksissa ammattiryhmien kirjo laaja. Eräissä vastanneissa apuvälinekeskuksessa sovituksia teki lisäksi ainoastaan lasten fysioterapeutti. Muissa niitä suorittivat oman sairaalan sekä perusterveydenhuollossa fysio- ja toimintaterapeutit, kuntohoitaja, yksityinen palvelun-

tuottaja eli apuvälineteknikko, jolta ostetaan palveluja lähinnä yksilöllisesti valmistettavien apuvälineiden suhteen sekä tarvittaessa muut apuvälineiden toimittajat.

Osallistuminen kotikäyntiin vaihteli. Yksi apuvälinekeskuksen hoitaja ei osallistunut lainkaan kotikäynteihin. Muissa vastauksissa kerrottiin, että käynnit suoritetaan tarpeen mukaan siinä ympäristössä, missä asiakas laitetaan tarvitsee. Käyntejä tehtiin myös koulu- ja päiväkotiympäristöön.

Apuvälineen käytön seurantaan apuvälinekeskuksen hoitaja ilmoitti toteuttavansa kotikäyntien yhteydessä sekä jonkin verran puhelimitse tapahtuvien tiedusteluin. Eräs vastaaja ilmoitti seurannan tapahtuvan kirjeitse laina-aikaan perustuen. Kolmas vastaaja ilmoitti ettei varsinaisesti toteuta seurantaa mutta selvittää tarvittaessa yleisen seurannan yhteydessä huomaamansa tapaukset.

Lausuntojen tai läheteiden laatimisen ilmoitti kaksi vastaajaa kuuluvan tehtäviinsä. Täsmennyksissä he kuvasivat tekevänsä tarvittaessa lausuntoja vakuutusyhtiöihin, sosiaalitoimeen, alueen terveyskeskuksille, KELA:lle eli silloin kun kustantajataho on eri kuin apuvälinekeskus. Lausunnot asunnonmuutostöistä sosiaalitoimelle sekä suositukset eri tahoille tulivat myös vastauksissa esiin. Kahden apuvälinekeskuksen hoitajat ilmoittivat, etteivät he joudu tekemään lausuntoja tai läheteitä.

7.5 Asiakasyhteistyö

Asiakasyhteistyötä koskevassa kyselyn osassa pyrin selvittämään toimijatahoja, joiden kanssa apuvälinekeskuksen hoitajat työskentelevät. Osin ko. tahot tulivat esille jo aiemmin esitettyjen kysymysten yhteydessä. Kysymysten asettelussa oli siis näiltä osin päällekkäisyyttä. Täsmennystä asiakasyhteistyöstä sain kuvauksissa, joissa yhteistyötahot jaettiin organisaation sisäisiin ja organisaation ulkoisiin yhteistyötahoihin. Kysyttäessä en halunnut määritellä tarkemmin käytettyjä termejä, sillä tavoitteeni oli myös saada selville, miten kunkin alueellisen apuvälinekeskuksen hoitaja itse ymmärsi käsitteiden merkityksen. Käytin kyselyssäni avoimia kysymyksiä, mikä antoi laajemman mahdollisuuden kuvata tai luetella kysyttyä.

Organisaation sisäisiksi yhteistyötahoiksi ymmärrettiin vastausten mukaan saman sairaanhoitopiirin tai sairaalan sisäiset toimialueet. Esimerkkeinä lueteltiin erikoisalujen

yksiköt kuten poliklinikat. Samaan ryhmään nähtiin kuuluvaksi tekninen osasto eli huoltopalveluista vastaava huoltoyksikkö ja kuljetusyksikkö. Organisaation sisäisenä nähtiin myös taloushallintoon liittyvät toimijatahot kuten taloustoimisto, hankintatoimisto, atk-yksikkö. Yhden vastaajan näkemykseen kuului myös kuntayhtymän johdon kuuluminen organisaation sisäisten yhteistyötahojen joukkoon.

Mielenkiintoinen näkemys kahden alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan välillä oli terveystieteiden henkilöstön, lähinnä fysioterapiahenkilöstön luokittelu toisen vastaajan mukaan organisaation sisäiseen ja toisen vastaajan mukaan organisaation ulkoiseen yhteistyötahoon.

Organisaation ulkoisina yhteistyötahoina mainittiin selkeästi yksityiset palveluntuottajat, kuten apuvälineiden toimittajat ja myyjät sekä yksityiset fysio- ja toimintaterapeutit. Julkishallinnon alaisista organisaation ulkoisista yhteistyötahoista mainittiin KELA, sosiaali- ja koulutoimi. Edellä esitettyjen lisäksi mainittiin vakuutuslaitokset ja järjestöt. Yhteistoimintatahot olivat siis toimijoita, jotka vastaavat lainsäädännön mukaan oman toimialaansa kuuluvista apuvälinekustannuksista tai palveluista.

7.6 Asiantuntija- ja koulutustehtävät

Asiantuntijana toimiminen käsittää Apuvälinepalvelunimikkeistön –opas terveydenhuoltoon (SKL 2004: 39) mukaan kuntalaisten ja muiden yhteistyötahojen neuvonnan ja ohjauksen apuvälinepalveluiden saatavuudesta ja järjestämisestä. Asiantuntijuuteen kuuluu toimiminen paikallisissa, alueellisissa, kansallisissa ja kansainvälisissä työryhmissä ja verkostoissa sekä osallistuminen apuvälineiden tuotekehitystyöhön.

Vastauksista nousi eniten edellä esitettyyn verrattavaa toimintaa yhden apuvälinekeskuksen hoitajan kuvaamana. Vastaaja toimii työtehtäviensä puitteissa alueensa apuvälinealan kouluttajana ja tekee alueen ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyötä ammattikorkeakoulun projektihankkeessa, jota toteutetaan yhteistyössä kuntayhtymän kanssa. Kyseisen vastaajan asiantuntijuutta käytetään vaativien asunnonmuutostöiden suunnittelussa yhteistyössä vammaispalvelun sosiaalityöntekijän sekä rakennustoimen edustajien asiantuntijuuden kanssa. Vastaaja kertoo asiantuntijuutensa ilmenevän apuvälinehankintojen kilpailutuksessa, osastojen apuvälinehankinnoissa asiantuntijan roolina sekä Kun-

toApu –ohjelman pääkäyttäjänä toimimisena sekä tarvittaessa henkilöstön kouluttajana kyseisen ohjelman käyttäjiksi.

Muiden vastaajien asiantuntijuus- ja koulutustehtävien kuvaukset eivät olleet edellä kuvatun kaltaisesti seikkaperäisiä vaan tehtäviä kuvattiin yleisemmällä tasolla. Asiantuntijuutta kuvattiin toimimisena alueellisen apuvälinepalvelun koordinoinnissa, seurannassa ja kehittämisessä. Voitiin toimia myös erilaisissa projekteissa asiantuntijana. Vastaaja, joka oli vastannut edellä muuhun kuin kysytyyn tai oli jättänyt vaihtoehtoisesti vastaamatta joihinkin kysymyksiin, toimi tässäkin yhteydessä toisin muihin verrattuna. Hän kuvasi työssään asiantuntijatehtävikseen sähköiset apuvälineet, kommunikoinnin ja tietokoneen käytön apuvälineet, proteesit jne. Vastauksen arvo ei kuitenkaan vähene eri ilmaisumuodon vuoksi vaan kuvaa hänen omaa subjektiivista näkemystään.

Koulutustehtävät nousivat esiin jo edellä mutta erillisessä toimenkuvaan kuuluvia koulutustehtäviä täsmentävässä kysymyksessä vastaajat saivat vapaasti kertoa tarkemmin aiheesta. Koulutusta he kertoivat antavansa hoitohenkilökunnalle ja jonkin verran opiskelijoille. Eräs vastaaja ilmaisi työhön kuuluvan koulutusvelvoitteen , johon sisältyy koulutuksen suunnittelua ja järjestämistä myös alueellisesti.

Toimenkuvaan kuuluviin koulutustehtäviin lukeutuviksi ilmoitti yksi vastaajista apuväline-toimikunnan kokoukset neljästi vuodessa, alueellisen apuvälinekeskuksen ”päivittämisen” ja yhteisten linjojen tarkentamisen. Sisällön kuvaus vastauksessa on suurpiirteinen , joten sen toiminta koulutustehtävien kuvaajana ei ole luotettava.

7.7 Johtaminen ja kehittäminen

Kyselyssä halusin saada tietoa, miten johtaminen apuvälinekeskuksen hoitajan työssä toteutuu. Saatujen vastausten perusteella johtaminen voi toteutua esimiesasemana, jossa henkilö vastaa apuvälinekeskuksen toiminnasta, sen johtamisesta, alueellisen toiminnan koordinoinnista, seurannasta ja kehittämisestä. Kysymykseen oli antanut sanallisen, kuvaavan vastauksen kolme vastaaja, joista edellä kuvatun lisäksi ilmeni, että johtaminen apuvälinekeskuksessa on kuntoutusylilääkärin vastuulla. Yhdessä vastauksessa kysymykseen oli vastattu kysymysmerkillä. Voidaan epäillä, että vastaaja ei ollut ymmär-

tänyt kysymystä, koska kysymyksen asettelu sai aikaan tarkoituksenmukaisia vastauksia muiden osalta.

Kyselyssä tiedustelin apuvälinekeskuksen hoitajan näkemyksiä työssä tapahtuvasta apuvälinepalvelujen kehittämisestä, miten se toteutuu heidän työssään. Halusin asiaa tarkasteltavan eri toimipisteiden ja yhteistyötahojen suhteen. Näiksi rajasin apuvälinekeskuksen, apuvälineyksiköt, sairaalan, kunnat ja muut yhteistyötahot.

Apuvälinekeskuksen osalta vastauksissa nousivat esille pitkä aikainen apuvälineprojekti. Projektissa sisältönä olivat jo edellä aiemmin esille tullut yhteistyö ammattikorkeakoulun kanssa, KuntoApu – ohjelman käynnistyminen, apuvälineiden saatavuusperusteiden työstäminen. Muissa vastauksissa mainittiin viikoittaiset palaverit eri foorumeissa miettimällä käytännöllisempiä toimintatapoja ja viemällä ne eteenpäin. Tärkeä kehittämisalue on vastauksissa apuvälinekeskuksen toimintojen alueellisuuden kehittäminen. Siinä erityisesti yhteiset saatavuusperusteet, rekisterijärjestelmä, hankinnat ja muu toiminta. Ennen varsinaisen alueellisen toiminnan aloittamista kyseisessä vastaajatahossa on kehittämis- ja suunnittelutyötä tehty useamman vuoden ajan.

Sairaalassa kehittämistyö apuvälinepalvelujen osalta on ollut jokseenkin samaa kuin apuvälinekeskuksessa sillä apuvälinekeskukset ovat vastausten mukaan sijainneet fyysisesti sairaalan yhteydessä. Yksi vastaajista tuo esille kehittämistyönä yhteistyön osastojen kanssa.

Apuvälineyksiköissä kehittämistyötä on tehty samalla perusteella kuin apuvälinekeskuksessa, sillä apuvälineyksiköt kuuluvat osaksi alueellista apuvälinekeskusta. Näissä ei siis ilmennyt erityispiirteitä apuvälinepalvelujen kehittämistyön suhteen.

Kuntien suhteen apuvälinepalvelujen kehittämistyössä mainittiin samoja kuin edellä mutta yksi vastaajista toi esiin puhelimitse ja KuntoAvun viestintäjärjestelmän kautta tapahtuvan tiiviin yhteistyön sekä osallistumisen apuvälinetoimikunnan palavereihin.

Muiden yhteistyötahojen kanssa tapahtuvana apuvälinepalvelujen kehittämistoimina kuvasi yksi vastaajista yhteistyötä ammattikorkeakoulun kanssa vireillä olevassa hankkeessa. Sen avulla lisätään alueen apuvälinetoimijoiden ja käyttäjien apuvälinetietoutta. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen nähtiin apuvälinepalveluja kehittävänä toi-

mintana yhteistyötahojen kanssa. Muiksi kehittämistoimiksi nimettiin yhteisten toimintalinjojen sopiminen, yhteistyötapaamiset ja tiedonkulun varmistaminen.

Vaikutusmahdollisuuksia työssään apuvälinekeskuksen hoitajat kuvasivat laajoiksi. Alueellisen apuvälinetietouden lisääminen, mahdollisuus osallistua apuvälinekeskuksen edustajana neuvotteluihin, toimintasuunnitelman ja talousarvion laadintaan koettiin tässä mainitsemisen arvoiseksi. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille ylilääkärin delegoima päätöksenteko-oikeus apuvälineasioissa yhteisesti sovittujen saatavuusperusteiden mukaisesti osassa apuvälinepäätöksiä niin alueellisessa apuvälinekeskuksessa kuin terveyskeskusten apuvälineyksiköissä. Yhdessä vastauksessa nähtiin vaikutusmahdollisuutena täysi vastaaminen asiakkaan apuvälinearvioista ja –hankinnoista .

Työhön sisältyvä vaikutusmahdollisuus esitettiin vastauksissa pääosin toiminnallisuuden ja toteutuksen pohjalta. Talousvaikutukset tulivat mainituiksi talousarvion suunnittelussa, mutta laaja-alaisempaa merkitystä sairaanhoitopiirin talouteen ja toimintaan ei tuotu esille siitä huolimatta, että apuvälinepalvelujen toiminnan kustannusvaikutus on konkreettisesti todennettavissa pelkällä laskutoimituksella. Kunnalle kustannuksia tuovan laitoshoidon vuorokausihinnan ja kotona itsenäisesti selviytymistä tukevan apuvälineen hinnan vertaaminen voisi kuvata apuvälinepalvelussa tulevaa vaikuttavuutta laajemmin. Apuvälinepalvelutyössä kohdennetaan kunnan verotuloja mm. vähentämään kuntien kustannuksia kasvattavaa laitoshoidoa. Vaikutukset ovat välillisiä mutta kuntataloutta ajatellen merkittäviä.

7.8 Ammattitaidon kehittäminen, ylläpitäminen ja toiminta

Vastaajat kuvasivat pitävänsä ammattitaitoaan ja –tietoaan yllä osallistumalla erilaisiin koulutustilaisuuksiin, seuraamalla alan kehitystä ja tekemällä yhteistyötä alalla toimivien apuvälineyritysten kanssa. Vastauksissa mainittiin myös osallistumiset erilaisiin seminaareihin ja neuvotteluihin sekä messuihin niin kotimaassa kuin ulkomailla sekä alan kirjallisuuden hyödyntäminen. Lisäksi alan lehdet, verkkotieto ja alan erilaiset esittelytilaisuudet nähtiin ammattia ylläpitävänä ja kehittäväenä toimintana. Yhteistyö ja verkostoituminen muiden alan ammattiosaajien kanssa nähtiin tärkeäksi. Oman aktiivisuuden merkitys korostui vastauksissa.

Neljästä vastanneesta kolmen osallistuminen työnantajan kustantamaan ammattia täydentävään koulutukseen toteutui hyvin. Heillä osallistumispäiviä oli tarpeen ja tarjonnan mukaan jopa kahdeksan koulutuspäivää vuodessa, joissakin tapauksissa enemmän. Yhden vastaajan kohdalla vuotuinen toteuma oli vain 1-3 päivää. Pääosin työnantaja suhtautui koulutukseen osallistumiseen suopeasti. Yhdessä apuvälinekeskuksessa, jossa apuvälinekeskuksen hoitaja osallistui kuitenkin useisiin koulutuksiin vuodessa, työnantaja katsoi koulutuspäivän pituudeksi kuusi tuntia eikä päivältä maksettu päivärahoja. Lisäksi vastaaja toteaa, että kaikkia koulutuksia ei tulkita virkamatkaksi.

Viimeksi kuvattuihin työnantajan näkemyksiin vaikuttaa Kunnallisen työ- ja virkaehtosopimuksen 2005-2007 III-luvun työaikaa koskeva 4§, jossa 2 momentin kohdassa 3 säädetään koulutustilaisuudesta. Kyseisen kohdan soveltamisohje selkeyttää säädöksen tarkoitusta. Koulutuksiin osallistuminen on ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen vuoksi apuvälinealalla ensiarvoisen tärkeää alan nopean kehittymisen takia ja apuvälinepalvelujen toimivuuden turvaamiseksi. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005:42-43).

Kyselyssä halusin selvittää, onko apuvälinekeskuksen hoitaja saanut osallistua toimipisteensä palvelujen suunnitteluun ja miten se on toteutunut. Vastanneista kolme koki kuvauksensa mukaan päässeensä hyvin osallistumaan suunnitteluun kaikin puolin. He kokivat saaneensa toimia aktiivisina osapuolina ja päässeensä toimimaan tiiviisti työryhmissä koko alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan suunnittelussa. Yksi vastanneista toi esille tehneensä suunnitelmia yhdessä kuntoutusylilääkärin kanssa, jolle on voinut tehdä esityksiä, jotka tämä on vienyt hallinnollisesti eteenpäin, mikäli on katsonut tarpeelliseksi. Tässä ei mielestäni toteudu suora vaikuttaminen vaan välillinen osallistuminen.

Jokaisessa apuvälinekeskuksessa on laadittu apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuva tai tehtäväkuvaus kirjallisessa muodossa. Yhden vastanneen toimenkuvaus on laadittu perehdytyskansion. Toisen vastanneen mukaan apuvälinekeskuksen jokaiselle työntekijälle on laadittu vastaava toimenkuvaus. Tässä yhteydessä asian seikkaperäisempi tarkastelu kyselyssä olisi voinut olla tarpeen. Saatujen tietojen valossa voin kuitenkin tehdä johtopäätöksen, että apuvälinekeskuksissa on selkeät toimenkuvat jokaisella apuvälinepalveluun osallistuvalla. Kun jokainen on selvillä vastuualueistaan ja toimintaken-

tästään, on sillä toimintojen sujuvuutta ja taloudellisuutta ajatellen merkitystä. Laadittu selkeä toimenkuva nostaa osaltaan apuvälinepalvelun tehokkuutta ja laatua.

Kyselyn viimeisessä toimintaa kuvaavassa osassa pyysin vastaajia arvioimaan määrättyjen työhönsä liittyvien osa-alueiden prosentuaalista osuutta kokonaistyömäärästään. Osa-alueita oli seitsemän. Nämä osa-alueet ovat: Arviointi ja suunnittelu, asiakkaan apuvälinepalvelun sisältö, asiakkaan apuvälinepalvelun seuranta, muu asiakkaaseen liittyvä työ, apuvälineologiikka, asiantuntija- ja koulutustehtävät, johtaminen ja kehittäminen.

Keskimääräisen prosentuaalisen osuuden laskemisessa kutakin työn osa-aluetta kohti on huomioitu ainoastaan kolmen apuvälinekeskuksen hoitajan vastaukset, koska neljäs koko kyselyyn vastanneesta ei ollut tähän kysymykseen antanut mitään arvoja. Mielestäni keskimääräisyyden määrittely tehtäväjaon kuvaamiseksi on siksi perusteltavaa laskea ainoastaan vastanneiden antamista arvioista.

Työn painopistealueet ovat näiden esimerkkien valossa keskiarvoksi muutettuna johtamisessa ja kehittämisessä, mitkä muodostavat kokonaisuudesta yli neljänneksen osuuden (25,67 %). Arviointi ja suunnittelu on toisena merkittävänä työn osa-alueena eroamatta prosentuaalisessa osuudessaan (18,33 %) kuitenkin merkittävästi apuvälinepalvelun sisällön osuudesta (17,67 %). Apuvälinepalvelun seurannan keskimääräinen osuus työssä on 2,66 %. Huolimatta avoimissa kysymyksissä voimakkaasti esille tulemisestaan asiantuntija- ja koulutustehtävät muodostavat kerrottuun nähden hämmästyttävän pienen keskimääräisen osuuden kokonaistyöstä ollen vain 7,33 %.

Johtamisen ja kehittämisen osa-alueen osuus vaihteli jyrkästi eri apuvälinekeskusten hoitajien työnkuvassa. Vaihteluväli on 7 %:sta 60 %:iin. Vastaaja, jonka työssä johtaminen ja kehittäminen oli suurinta ei vastaavasti osallistunut apuvälinepalvelun sisältöön eikä seurantaan. Kyseisessä yksikössä tehtäviä oli delegoitu apuvälinekeskuksen hoitajalle talousarvion teko ja toimintasuunnitelman laatiminen. Lisäksi toiminnassa painottuivat yksikön toiminnan ja henkilöstön johtaminen sekä alueellisen toiminnan koordinointi, seuranta ja kehittäminen. Vastaaja, jonka työssä johtamisen ja kehittämisen osuus oli pienin eli 7 %, osallistui apuvälinepalvelun sisältöön niin, että se muodosti neljänneksen eli 25 % työn kokonaisuudesta.

Tehdyssä kyselyssä kohteina olivat apuvälinekeskuksen vastuuhoidajat ja heidän työnsä painopistealueet. Vastaava työn jakautumista kuvaava arvio on tehty Etelä-Pohjanmaan apuvälinekeskuksessa, jolloin tutkimuksen kohteena olivat kaikkien asiakastyötä tekevien työntekijöiden työn ajankäytön jakautuminen vastaaville osa-alueille. Kyseisessä selvityksessä painottui työ suoraan asiakastyöhön, jonka osuus oli 33 % kokonaistyöajasta, johtamisen ja kehittämisen ollessa n. 22 %. (SKL 2004: 28).

Johtamisen ja kehittämisen osuus korostuu niiden esimiesasemassa olevien työntekijöiden kohdalla, jotka eivät osallistu tai osallistuvat vähäisessä määrin yksikkönsä asiakastyöhön.

7.9 Omat kokemukset

Vastaaajilta tiedusteltiin avoimia kysymyksiä käyttäen, mitkä asiat ovat heidän mielestään onnistuneet apuvälinekeskuksen toiminnassa. Vastauksissa oltiin tyytyväisiä onnistuneeseen toiminnan kehittämiseen, apuvälinekeskuksen henkilökunnan yhteistyöhön ja yhteistyöhön muiden toimipisteiden kanssa sekä perehdyttämiseen. Apuvälinekeskuksen henkilöstön tiivis mukana olo koko suunnitteluprosessin aikana on ollut myönteinen kokemus. ”Yhdessä on luotu alueelle uusi toimintamalli, jossa jokaisella on ollut oma vastuullinen roolinsa.” Yhteisten toimintatapojen sopiminen, yhteisten apuvälineiden saatavuusperusteiden laatiminen ja yhteinen uusi tietojärjestelmä kaikissa kunnissa, sairaanhoitopiirissä ja terveyskeskuksissa alueellisen apuvälinetoiminnan käynnistyessä ovat onnistuneet erään vastaajan mielestä hyvin. Lisäksi se, että pääosa apuvälineistä on saatu kilpailutettua oli koettu onnistuneeksi asiaksi. Eräs vastaajista kuvasi näkemystään seuraavasti:

”Yhteinen alueellinen apuvälinerekisterijärjestelmä, kahden vakituisen ammattimiehen toimiminen apuvälineyksikössä, ammattikorkeakoulun kanssa tehtävä yhteistyö / Kätevä koti, apuvälineyksikön hoitajan itsenäisen päätäntävalta varastossa olevien apuvälineiden lainaamisesta asiakkaille, apuvälineiden itsenäinen hankintaraja 2000€ apuvälineyksikön hoitajalla, apuvälineyksiköllä on oma pakettiauto käytettävissä, kuntoutusylilääkäri tavoitettavissa tarvittaessa nopeasti päätöksen tekoa varten, hallinto ei ole liian byrokraattista.”

Uudelleen suunnittelua tarvitsevinä asioina tai asioina, jotka eivät ole onnistuneet, vastaajat totesivat toimintaympäristön ja tilat sekä työntekijäresurssit. Koettiin myös, että apuvälinehoitajat tekevät paljon sellaista työtä, jonka voisi esim. sihteeri tehdä. Ongel-

mia ilmeni huollon järjestelyissä: mitä tehdään terveyskeskuksissa ja mitä sairaanhoitopiirin huoltoyksikössä. Yhden vastaajan mielestä ei ollut aihetta tyytymättömyyteen.

Halutessaan vastaajat saivat tuoda esille muitakin työhönsä ja toimenkuvaansa liittyviä asioita vapaasti kertoen. Yksi vastaajista kuvasi lyhyesti keskeisimmät toimintatavat sairaanhoitopiirinsä apuvälinekeskuksessa, joka tässä kohteessa oli nimetty apuvälineyksiköksi. Alueellisuus toteutui kuntayhtymän kuntien yhteisenä apuvälinebudjettina, joka on jaettu keskussairaalan eri erikoisalojen kesken sekä kuntien terveyskeskusten kesken. Käytännössä keskussairaalan apuvälineyksikkö tekee yhteistyötä terveyskeskusten apuvälinelainaamojen kanssa.

Vastaajat kertoivat työstään, että se on monipuolista, laaja-alaista ja vaihtelevaa. ”Joka päivä tulee uusia asioita vastaan.” Työ koetaan erittäin itsenäiseksi: ylilääkäri on delegoinut kaiken mahdollisen ja muutenkin työnjaollisesti mahdollistanut itsenäisen toiminnan. Tämä vastaaja totesi työnsä olevan lähes täysin hallinnollista työtä, kontaktipintaa asiakastyöhön tulee välillisesti: osastonhoitaja hyväksyy kaikki hankintapäätökset esim. apuvälinetilaukset ja hyväksyy kaikki laskut.

Eräs vastaaja kertoi alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan alkaneen vasta tämän vuoden alusta, joten raportteja toiminnasta eri erikoisalojen ja perusterveydenhuollon apuvälinelainoista on odotettavissa vasta ensi vuoden puolella. Viimeisessä lauseessaan kyseinen vastaaja paljasti, että hänen oli ollut vaikea hahmottaa, tarkoittiko kyselyssäni apuvälinekeskuksen hoitajalla esimiesasemassa olevaa vai jotakin muuta apuvälinekeskuksen henkilökunnasta aiemmin annetusta suullisesta ohjauksesta huolimatta.

8. YHTEENVETO JA POHDINTA

Työni tarkoituksena oli selvittää alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan työnkuvaa ja työn sisältöä niin että saatujen tietojen avulla olisi mahdollista laatia perustettavan uuden alueellisen apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuva. Työni yhtenä tavoitteena on saada tulokset ja työnkuvaukset Savonlinnassa Itä-Savon sairaanhoitopiirin käyttöön alueelle perustettavan apuvälineyksikön hoitajan tehtävänkuvan laatimisen tueksi niiltä osin kuin ne soveltuvat paikkakunnan tarpeisiin. Perustettavassa Sosiaali- ja Terveys-

denhuoltopiirissä toiminnat tulevat toteutumaan ns. elämänkaari-ajattelun mukaan lähi-alue-, tai keskitettyinä palveluina.

Alueellisia apuvälinekeskuksia on perustettu sairaanhoitopiireihin 2000 – luvulla eri puolille Suomea. Apuvälinepalvelun laatusuosituksen (2003) mukaan apuvälinepalveluita pitäisi pyrkiä yhdenmukaistamaan kunnissa ja kuntayhtymissä. Yhdenmukaistaminen tarkoittaa toimintotapojen ja apuvälineiden saatavuusperusteiden yhteistä sopimista sairaanhoitopiirien alueella. Organisaation toimintatavat ja alueelliset erityispiirteet vaikuttavat siihen, miten toimitaan ja mitä tehdään. Toiminnan kohde ja tarkoitus on kuitenkin koko valtakunnassa sama: apuvälinetyötä tehdään asiakkaan hyväksi.

Työni aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia hankin kevään ja kesän aikana ja tutustuin apuvälinepalvelutoimintaan käytännössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) vaativan erityistason apuvälineyksikössä. Kyseisessä yksikössä ollut kahden kuukauden työsuhte oli arvokas kokemus, sillä se avasi käytännön kautta aiemmin vain teorian kautta käsitellyn apuvälinepalvelun ja apuvälinepalveluprosessin sisällön. Henkilökohtainen työkokemus apuvälinepalvelussa toimivana työntekijänä helpotti ymmärtämään ja näkemään kokonaisuuksia tätä selvitystä tehdessä.

Työjakso auttoi minua hahmottamaan palvelukokonaisuutta ja näkemään eri yhteistyötahojen kautta ja avulla, kuinka monella eri tavalla apuvälinealalla toimitaan. Vaikka periaatteet ja lainsäädäntö ovat valtakunnallisesti samat, voivat käytännöt – kuitenkin lakien puitteissa – vaihdella paikallisten tarpeiden mukaisesti jossain määrin. Suuremmissa sairaanhoitopiireissä on toiminnat voitu jakaa eri vaatavuustason mukaan, kuten HUS -piirissä on tehty. HUS –piirissä päivittäisen toiminnan apuvälineet lainataan terveyskeskusten lainaamoista, erityistason apuvälineiden lainaus on keskitetty Koskelan sairaalan apuvälineyksikköön ja vaativan erityistason apuvälineet Helsingin Yliopistolaisen sairaalan HYKS:n Meilahden apuvälineyksikköön, jonka toimialue on koko HUS -piiri. Alueellisuutta ei ole toteutettu samassa muodossa kuin maakunnissa, joissa palvelualueet ovat pienemmät, väestömäärät pienemmät ja apuvälinepalveluista vastaavien kuntien ja kuntayhtymien resurssit pienemmät.

Aihealue työssäni on laaja ja mielenkiintoinen. Se on ollut apuvälinepalveluihin syventävä ja opettanut jo vuosien varrella yhdestä kapeasta sektorista tarkastelun jälkeen uuden näkökannan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen asiakastyöhön. Aiempi pitkä työ-

kokemus hoitotyöstä on ollut osallistumista asiakkaan hoitoon laitoksessa eli asiakkaan auttamista silloin, kun hänellä ei enää ole välttämättä toimintakykyä jäljellä tai se on menetetty pelkästään siksi ettei hän ole saanut oikea-aikaista apuvälinepalvelua tukemaan itsenäistä liikkumista ja selviytymistä kotona. Näkökulma apuvälinesektorilta on muuttanut käsityksiäni laitoshoidon asemasta yleisratkaisuna yksilön elämäntilanteissa. Yhteiskunnalle kallis terveydenhuollon laitoskeskeinen toiminta tarvitsee sujuvia apuvälinepalveluja vähentämään kuormitusta laitoksissa ja jatkamaan asiakkaiden itsenäistä elämää omassa elinympäristössään.

Kyselylomakkeen laadin syksyllä. Saadakseni kokonaiskuvan alueellisen apuvälineyksikön hoitajan työstä, käytin kyselylomakkeen runkona ja ydinajatuksena Apuvälinepalvelunimikkeistöä –opasta terveydenhuoltoon (SKL 2004). Apuvälinepalvelunimikkeistö on laadittu mm. työn kehittämisen apuvälineeksi ja se toimii työn sisällön kuvaajana. Ajankäytön ja työn sisällön tarkempi määrittely apuvälinepalvelunimikkeistön avulla tarjoaa alueen apuvälinepalvelun kehittämiseen työkalun.

Kyselyyn vastanneet apuvälinekeskuksen hoitajat toimivat alueellisen apuvälinekeskuksen vastaavina hoitajina. Asema organisaatiossa, esimiehenä toimiminen ja työyksikön toiminnasta ja taloudesta vastaaminen näkyy tarkasteltaessa työtehtävien jakautumista. Johtamisen ja kehittämisen osuus kokonaistyötehtävistä on merkittävän suuri. Apuvälinepalvelujen kehittäminen, apuvälinekeskuksen toimintojen pitkäjänteinen suunnittelu yhteistyössä toimijatahojen kanssa on tuotu esille vastauksissa selvästi. Apuvälinekeskuksen toimintaa ei ole aloitettu ilman seikkaperäistä suunnittelua. Tuloksena vastausten mukaan on toimiva, kysyntään vastaava apuvälinepalvelu, jossa saumaton toiminta, yhteistyö ja alueellisuus toteutuu. Vastauksissa on tuotu julki tyytyväisyys siitä, että on saatu aikaiseksi halutunlainen toimiva apuvälinekeskus. Vastaajat kokivat saaneensa osallistua aktiivisesti toiminnan suunnitteluun. Yhteistyön merkitys tulee esiin niin johtamista, kehittämistä, asiantuntijuutta kuin koulutustehtäviäkin kuvaavissa vastauksissa.

Vastausten sanallisessa, asiakkaan apuvälinepalvelujen arviointia ja suunnittelua kuvaavassa osassa oli havaittavissa eroavaisuutta suhteessa samaan työn osa-alueen prosentuaalisen määrän arvioon. Sanallisessa arvioinnissa tuli vastauksia tulkitessa kuva, ettei arviointia ja suunnittelua asiakkaan apuvälinepalvelussa apuvälinekeskuksen hoitaja juurikaan tee tai määrällisesti se on vähäistä. Keskimääräisessä prosentuaalisessa osuudessa arviointi ja suunnittelu muodosti kuitenkin toiseksi suurimman osan koko työnku-

vasta. Tarkasteltaessa apuvälinekeskusten yksittäisiä vastauksia kyseiseen asiaan, oli prosentuaalisissa vastauksissa suhteellisen pientä vaihtelua. Vastanneiden osuus asiakkaan apuvälinepalveluiden arvioinnissa ja suunnittelussa oli siis keskenään verrattuna jokseenkin samanlaista. Johtamisen osalla erot olivat huomattavat vaihdellen vähäisestä 7 % :sta aina 60 %:iin asti. Huomattavat erot tällä osa-alueella antavat kuvan johtamisaseman eroista. Apuvälinekeskuksen johtamisesta voi vastata myös kuntoutusylilääkäri tai vastaavasti voidaan toimia niin, että johtaminen on delegoitu apuvälinekeskuksen hoitajan työksi lähes kokonaisuudessaan. Paikalliset ratkaisut ovat jälleen merkittävä tekijä toimenkuvan muodostamisessa.

Apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvaan kuuluu edellä esitettyjen lisäksi apuvälinepalveluun osallistumista eli välitöntä asiakastyötä siinä suhteessa kuinka paljon apuvälinekeskuksessa on muuta apuvälinehoitajahenkilöstöä. Yksin työskentely edellyttää tietenkin osallistumista kaikkeen, mutta onko se realistista, ottaen huomioon kuinka monipuolinen työnkuva apuvälinehoitajalla on? Apuvälinekeskuksen hoitajan toiminta ulottuu kuntiin, mikä voi tarkoittaa esim. fyysistä siirtymistä pahimmillaan yli sadan kilometrin päähän apuvälinekeskuksesta. Riittääkö yksi ihminen laadukkaan kokonaisvaltaisen apuvälinepalvelun tuottamiseen? Onnistuakseen se edellyttää asiantuntevia yhteistyötahoja, jotka osallistuvat apuvälinekeskuksen toimintaan oman ammattitaitonsa ja asiantuntijuutensa mukaan. Huolto, siivoustoimi, kuljetuspalvelut kuuluvat kiinteästi apuvälinepalvelun yhteistyötoimintaan. Koska vuosimäärärahojen käyttö hankintojen ja vuosimäärärahaesitysten suunnittelun kautta ovat työn sisällössä merkittäviä, yhteistyötahona toimii aktiivisesti organisaation taloushallinto ja -toimi. Apuvälinekeskuksen hoitajan tulee toimia keskeisessä asemassa ja yhteistyössä edustamalla omaa toimialaansa ja vastaamalla siitä organisaatiossa sovitun vastuun mukaisesti. Apuvälinekeskuksen hoitaja on siis monessa mukana vaikuttajana.

Kyselyyni osallistuneissa apuvälinekeskuksissa tehtävät oli jaettu muun henkilöstön kesken ja vastuualueet oli määritelty. Jokaisella oli oma tehtävä- ja vastuualueensa. Apuvälinekeskuksen hoitajan tehtäviin, omien vaikutuskanaviensa ja -mahdollisuuksien puitteissa, kuului luoda edellytykset perustoimintojen sujumiselle. Apuvälinepalveluja säätelevät lait ja asetukset, organisaation omat sopimukset ja säädökset ohjaavat ja antavat raamit apuvälinekeskuksen toiminnalle. Palvelu ja henkilöstön työnkuva muotoutuvat paikallisten tarpeiden mukaan näissä raameissa.

Yhteenvedona voin todeta, ettei ole olemassa yhtä oikeaa toimintatapaa tai toimenkuvaa, vaan se on laadittava kussakin apuvälinekeskuksessa paikallisten tarpeiden, sovittujen toimintatapojen ja tarpeiden mukaan. Organisaation sisäinen hallintosääntö määrää vastualueet ja ne on sovittu paikallisesti. Olennaista on asiakkaiden tarpeista lähtevä palvelun tuottaminen. Alueellisuus apuvälinepalveluissa edellyttää yhteistoimintaa, yhteisten toimintaperiaatteiden luomista ja sopimista apuvälinekeskuksen alueella. Se, miten alueellisen apuvälinepalvelun tulee vastata paikalliseen tarpeeseen, sanelee tehtäväkuva yhden näkökannan osalta. Henkilöstömäärä apuvälinekeskuksessa ratkaisee, mihin kaikkeen apuvälinekeskuksen hoitajan on ryhdyttävä sen lisäksi, miten apuvälinepalvelut on sijoitettu tai vastuutettu sairaanhoitopiiriin ja perusterveydenhuollon kesken.

Kyselyssä tulleiden vastausten perusteella on mielestäni tärkeää, että uuttakin apuvälinekeskusta ja sen toimintaa suunniteltaessa käytettäisiin riittävästi aikaa ja suunnittelijoina toimisivat ne asiantuntijatahot, jotka työtä tulevat yksikössä tekemään ja jotka mielellään jo tuntisivat toimintakenttensä. Suunnittelutehtävissä olevien tulisi kuunnella ja keskustella niiden yhteistyötahojen kanssa, joihin apuvälinepalvelut joko kohdistuvat tai joiden kanssa apuvälinekeskus tulee työskentelemään. Näin menetellen saadaan toimiva kokonaisuus, jossa kaikkien osapuolien näkemykset voidaan huomioida. Alueellisessa toiminnassa keskeistä on sairaanhoitopiiriin alueen kuntien yhteistyö ja jotta kaikkia tyydyttävä toimintamalli voitaisiin kehittää, on jokaisen mielipidettä suunnittelun aikana kuunneltava.

Lainsäädäntö sanelee kunnille apuvälinepalvelua koskevat velvoitteet, joihin niiden on vastattava ja voidakseen hoitaa velvollisuutensa kunnan on annettava resurssit toimintojen toteuttamiseen. Kokonaistaloudellinen ja toimiva apuvälinepalvelu edellyttää huolellista suunnittelua ja yhteisiä päätöksiä resursseista ja niiden käytöstä. Jotta voitaisiin luoda selkeä, tiettyä alueellista apuvälinekeskusta hoitavalle toimenkuva, se edellyttää edellä lueteltujen perusasioiden toteutumista. Työnjako, vastuut, osallistuminen, koulutus ovat paikallisesti sovittavissa, perustehtävä määräytyy lainsäädännössä.

LÄHTEET

- Hautsalo, Aulikki 2006. Johtava hoitaja. Kaakkois-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä. Kerimäki. Suulliset tiedonannot syksy 2006.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammi.
- Kotiranta, Pirjo – Liisa; Salminen, Anna – Liisa (toim.) 2004: Apuvälineteknologia ja itsenäinen suoriutuminen. ITSE-hanke 2001 – 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö; Stakes, Aiheita 23/2004.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005: KVTES – Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2005 – 2007. Helsinki.
- Kupiainen, Hilikka 2006. Osastonhoitaja. Itä-Savon sairaanhoitopiiri, fysioterapian osasto. Savonlinna. Sähköposti-keskustelut maaliskuu – lokakuu 2006.
- Lääkelaitoksen ohje 8/ 2001. Lääkelaitos. Helsinki.
- Salminen, Anna-Liisa (toim.) 2003: Apuvälinekirja. Tammer-Paino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen kuntaliitto 2003: Apuvälinepalveluiden laatusuositus . Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki.
- Suomen kuntaliitto 2004: Apuvälinepalvelunimikkeistö – opas terveydenhuoltoon. Helsinki.
- Töytäri, Outi – Salminen, Anna – Liisa 2004: Apuvälinepalvelujen alueellista suunnittelua, ITSE – jatkohanke 2, 2004. Stakes, loppuraportti.

Töytäri, Outi 2001: Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutus käytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Helsinki. Stakes, Aiheita 9/2001.

Valtion säädöstietopankki 2006. Verkkodokumentti. < www.finlex.fi > . Luettu 1.10.2006.

Hyvä vastaanottaja,

viitaten käymäämme puhelinkeskusteluun 4.10.2006 kiitän Teitä suostumuksestanne osallistua kyselyyni opinnäytetyötäni varten. Työni tarkoituksena on tehdä selvitys **ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN HOITAJAN TOIMENKUVASTA**. Varatkaa aikaa kyselyyn vastaamiseen n. 30 min. Pyydän Teitä lähettämään vastauksenne sähköpostitse liitetiedostona lopussa olevaan osoitteeseen 11.10.2006 mennessä.

Toimintaohjeet:

1. Tallentakaa oheinen kyselylomake-sarja tietokoneellenne nimellä ”Kysely opinnäytetyötä varten.doc”.
2. Tallennettuanne lomakesarjan, voitte avata tiedoston ja kirjoittaa vastauksenne annettujen kysymysten jälkeen niille varattuun tilaan. Tila laajentuu tekstin määrän mukaan.
3. Tallentakaa tiedosto vastaamisen aikana ja lopuksi vastattuanne.
4. Lähettäkää kyselylomake-sarja vastauksineen sähköpostitse *liitetiedostona* osoitteeseen:

mirja-riitta.turunen@edu.stadia.fi

Kiitän Teitä vaivannäöstänne ja osallistumisestanne

Apuvälineteknikko-opiskelija

Mirja-Riitta Turunen

p. 044-5872 896

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia

Sosiaali- ja terveysalan toimiala

Vanha Viertotie 23

00320 Helsinki

ALUEELLISEN APUVÄLINEKESKUKSEN HOITAJAN TOIMENKUVA
KYSELYLOMAKE

1. APUVÄLINEKESKUKSEN NIMI /ORGANISAATIO/SAIRAALA:

Kirjoittakaa organisaation tai sairaalan nimi jossa alueellinen apuvälinekeskus toimii sekä apuvälinekeskuksen nimi, jos se on erikseen nimetty.

2. Alueellisen apuvälinekeskuksen toimialueen kuntien lukumäärä ? KPL.

3. Kuntien asukasluvut yhteensä? HLÖÄ.

4. HENKILÖSTÖ:

4.1 . Ammattiryhmät ja henkilöstöluumäärä

A. Fysioterapeutti	KPL
B. Erikoisfysioterapeutti	KPL
C. Toimintaterapeutti	KPL
D. Apuvälineteknikko	KPL
E. Mekaanikko	KPL
F. Elektroniikkamekaanikko	KPL
G. Lääkintälaitemekaanikko	KPL
H. Erikoisammattimies	KPL
I. Muu, mikä	KPL

4.2. Mikä on alueellisen apuvälinekeskuksen vastaavan hoitajan ammattinimike ja koulutus?

5. APUVÄLINEHANKINTOJEN RAHOITUS

5.1. Apuvälinekeskuksen vuosibudjetin laadinta:

Kirjoittakaa vastauksenne kysymysten alla olevaan tilaan.

a. **Kuka tekee apuvälinekeskuksen vuosimäärärahaesityksen?**

b. **Mihin vuosittainen määrärahaesitys perustuu?** Luetelkaa lyhyesti määrärahaesitykseen vaikuttavat seikat.

5.2. Miten kuntien osuudet apuvälinekeskuksen hankinta – ja toimintakuluista määräytyvät?

Merkitkää **X** kyllä tai ei vaihtoehdon kohdalle. Halutessanne voitte täydentää vastaustanne sanallisesti.

kyllä

ei

- a. Omistussuhteen mukaan?
- b. Leasing-maksun mukaan?
- c. Kuntien väestömäärään perustuvan erityisvelvoitemaksun mukaan?
- d. Muu peruste, mikä ?

6. *APUVÄLINEREKISTERI*

Merkitkää mielestänne sopivien vastausvaihtoehtojen eteen **X**. Voitte tarvittaessa täydentää vastauksia sanallisesti.

6.1 Onko käytössä atk-pohjainen apuvälinerekisteri?

- a. Ei
- b. Kyllä

Mikäli vastasitte kyllä, kertokaa mikä ohjelma on käytössä:

6.2. Kenen vastuualueeseen apuvälinekeskuksessa kuuluu apuvälinerekisterin ylläpito?

- a. Apuvälinekeskuksen hoitaja
- b. Apuvälinekeskuksessa toimivasta henkilöstöstä jokainen
- c. Edellä mainittujen lisäksi joku muu taho, mikä?

6.3. Onko rekisteri yhteiskäytössä apuvälinekeskuksen ulkopuolella sijaitsevilla mahdollisilla toimipisteissä?

Valitkaa mielestänne sopiva vaihtoehto merkitsemällä vaihtoehdon jälkeen X ja tarvittaessa kirjoittakaa sanallinen täydennys vastaukseen.

- a. Ei
- b. Kyllä. Missä?

6.4. Käytetäänkö apuvälinerekisteriä apuvälinekeskuksen toimintaa kuvaavien tilastojen kokoamiseen?

- a. Ei
- b. Kyllä. Mihin ?

6.5. **Mitä apuvälineluokitusta käytetään apuvälinerekisterissä?** Valitkaa alla olevasta luettelosta apuvälinekeskuksessanne käytetty merkitsemällä **X** valitsemanne kohdalle.

- a. Apuvälineiden yhteispuhdistusluokitus vuodelta 1987
- b. Apuvälineluokitus 1993 (Stakes, Valtion teknillinen tutkimuskeskus)
- c. Apuvälineitä vammaisille henkilöille (Suomen Standardisoimisliitto 1998)
- d. Muu, mikä?

7. APUVÄLINELOGISTIIKKA

7.1 APUVÄLINEHANKINNAT

7.1.1 **Kuka tai ketkä vastaavat apuvälinehankintojen kilpailutuksesta?**

7.1.2 **Kuka tai ketkä vastaavat hankintasopimusten laadinnasta?**

7.1.3. **Toteutuuko apuvälinehankinnoissa yhteishankinta** (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen apuvälineiden hankinta alueellisen apuvälinekeskuksen kautta)? Valitkaa vaihtoehto merkitsemällä vastauksen jälkeen **X**.

- a. Kyllä
- b. Ei
- c. Ei kaikilta osin. Mitkä ei?

7.2. PUHDISTUS

Kirjoittakaa vastauksenne kysymyksiä alla olevaan tilaan.

7.2.1 **Kuka tai ketkä huolehtivat palautuvien apuvälineiden puhdistuksesta?**

7.2.2. **Onko apuvälineyksikössäsi puhdistukseen varattu erillinen tila? Mikä?**

7.2.3. **Saatteko mielestänne riittävästi etukäteen tietoa palautuneen apuvälineen käyttäjän mahdollisesta sairaalabakteerin kantajuudesta tai muusta apuvälineen kautta tapahtuvasta tartuntavaarasta?**

7.2.4. **Koetteko saaneenne riittävästi koulutusta laitteiden käsittelyyn liittyvästä aseptiikasta ja hygieniasta?**

7.3. HUOLTO

Vastatkaa lyhyesti alla oleviin kysymyksiin.

7.3.1. **Mitkä huoltotoimet tehdään apuvälinekeskuksessa?**

7.3.2. **Luettelkaa ne ammattiryhmät jotka osallistuvat huoltoon apuvälinekeskuksessa.**

7.3.3. **Käytättekö ulkopuolisia tahoja huoltopalveluihin? Jos käytätte, mitä?**

7.3.4. **Mitkä huoltotoimet yksikössänne kuuluvat apuvälinekeskuksen hoitajan tehtäviin?**

Kuvatkaa lyhyesti.

7.4. KULJETUS

7.4.1. **Mikä taho huolehtii apuvälineiden kuljetuksen kuntiin/muihin toimipisteisiin? Valitkaa sopiva vaihtoehto merkitsemällä X mielestänne oikean vaihtoehdon kohdalle ja täydentämällä tarvittaessa.**

- a. apuvälinekeskuksen henkilöstö apuvälinekeskuksen autolla.
- b. ulkopuolinen kuljetuspalvelu
- c. sairaalan kuljetuspalvelu
- d. taksipalvelu?
- e. muu, mikä?

8. *APUVÄLINEPALVELUPROSESSI*

Valitkaa vaihtoehto merkitsemällä X vaihtoehdon kohdalle ja kuvatkaa lyhyesti tarvittaessa.

8.1. **Toimiiko apuvälinekeskuksen hoitaja apuvälineprosessin käynnistäjänä?**

- a. Ei
- b. Kyllä. Miten?

8.2. **Osallistuuko apuvälinekeskuksen hoitaja apuvälineen käytön arviointiin ja suunnitteluun?**

- a. Ei
- b. Kyllä. Miten?

8.3. **Osallistuuko apuvälinetarpeen arviointiin ja suunnitteluun muita?**

- a. Ei

b. Kyllä. Ketä?

8.4. Kuuluuko apuvälinekeskukseen hoitajan tehtäviin apuvälinesovitusten tekeminen?

a. Ei

b. Kyllä. Miltä osin?

8.5. Onko muita tahoja, jotka suorittavat apuvälinekeskuksessa apuvälinesovituksia?

a. Ei

b. Kyllä. Ketkä?

8.6. Suorittaako apuvälinekeskuksen hoitaja kotikäyntejä?

a. Ei

b. Kyllä. Missä tapauksissa?

8.7. Tekeekö apuvälinekeskuksen hoitaja lausuntoja tai lähetteitä asiakkaista?

a. Ei

b. Kyllä. Missä tapauksissa?

8.8. Osallistuuko apuvälinekeskuksen hoitaja apuvälineen käytön seurantaan?

a. Ei

b. Kyllä. Miten?

9. ASIAKASYHTEISTYÖ

9.1. Apuvälineiden yksilölliset muutostyöt asiakkaalle tekee

a. apuvälinekeskuksen hoitaja

b. muu apuvälinekeskuksen työntekijä, ammattinimike?

c. joku muu, kuka?

9.2. Muut apuvälinearvioita suorittavat tahot?

a. palveluntuottajat

b. terveydenhuollon henkilöstö, ketkä?

c. sosiaalitoimen henkilöstö, ketkä?

d. muut, ketkä?

9.3 Luetelkaa alla olevaan tilaan esimerkkejä yhteistyötahoista, joiden kanssa toimitte aktiivisesti:

a. organisaation sisäiset:

b. organisaation ulkoiset:

10. **ASiantuntija- JA KOULUTUSTEHTÄVÄT**

10.1. **Kuuluuko toimenkuvaanne erityisiä asiantuntijatehtäviä?** Kuvatkaa lyhyesti.

10.2. **Kuuluuko toimenkuvaanne koulutustehtäviä?** Kuvatkaa lyhyesti.

11. **JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN**

11.1. **Miten apuvälinekeskuksen hoitajan työssä johtaminen toteutuu?** Kuvatkaa lyhyesti.

11.2. **Miten toteutate apuvälinepalvelujen kehittämistä työssänne?** Kuvatkaa lyhyesti.

- a. Apuvälinekeskuksessanne
- b. Sairaalassanne
- c. Suhteessa muihin yhteistyötahoihin
- d. Kunnissa
- e. Apuvälineyksiköissä

11.3. **Mitkä ovat apuvälinekeskuksen hoitajan vaikutusmahdollisuudet työnsä kautta?** Kuvatkaa lyhyesti.

11.4. **Miten kehittäte ja ylläpidätte omaa ammattitaitoanne?** Kuvatkaa lyhyesti.

11.5. **Kuinka monta työnantajanne kustantamaa koulutuspäivää teillä keskimäärin on vuodessa?**

- a. 1
- b. 1-3
- c. 3-5
- d. 5-8
- e. ei lainkaan

11.6. **Ammattia täydentävään koulutukseen osallistuminen mahdollistuu** (valitkaa vaihtoehto ja täydentäkää tarvittaessa sanallisesti)

- a. omakustanteisesti
- b. työnantajan kustantamana
- c. ei lainkaan
- e. osittain työnantajan kustantamana, osittain itse kustantaen
- f. muulla tavoin, miten?

12. **APUVÄLINEET**

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin lyhyesti luettelemalla pääryhmät apuvälinelainaamoiden valikoimista.

12.1. **Mitkä apuvälineet kuuluvat apuvälinekeskuksenne valikoimaan?**

12.2 **Mitkä apuvälineet lainataan kunnissa (perusterveydenhuollossa)?**

12.3. **Mitkä vammaispalvelulain mukaiset apuvälineet kuuluvat apuvälinekeskuksen toimialueeseen?**

13. **TOIMINTA**

13.1 **Oletteko apuvälinekeskuksen hoitajana saanut mahdollisuuden osallistua toimipisteenne palvelujen suunnitteluun? Miltä osin? Kuvatkaa lyhyesti.**

13.2 **Onko apuvälinekeskuksessanne laadittu kirjallinen apuvälinekeskuksen hoitajan toimenkuvaus tai tehtäväkuvaus?**

13.3 **Kuinka apuvälinekeskuksen hoitajan eri työtehtävät mielestänne jakautuvat kuukausi tasolla? Ilmoittakaa arvionne kustakin osa-alueesta prosentuaalisena osuutena.**

- | | |
|---|---|
| a. Arviointi ja suunnittelu | % |
| b. Asiakkaan apuvälinepalvelun sisältö | % |
| c. Asiakkaan apuvälinepalvelun seuranta | % |
| d. Muu asiakkaaseen liittyvä työ | % |
| e. Apuvälinelogistiikka | % |
| f. Asiantuntija- ja koulutustehtävät | % |
| g. Johtaminen ja kehittäminen | % |

14. ***OMAT KOKEMUKSET***

14.1. **Kertokaa lyhyesti mitkä asiat ovat mielestänne onnistuneet apuvälinekeskuksenne toiminnassa?**

14.2 **Kertokaa lyhyesti mitkä asiat mielestänne eivät ole onnistuneet tai tarvitsisivat uudelleen suunnittelua apuvälinekeskuksenne toiminnassa?**

14.3 **Mitä muuta haluaisitte tuoda työstänne ja toimenkuvastanne esille?**

Kiitos vastauksistanne!