

OUTI TÖYTÄRI

Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuuden,
käyttöönoton ja toimivuuden arviointia



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Minna Komppa, Taittotalo PrintOne

ISBN 978-951-33-2301-1 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-2302-8 (pdf)

ISSN 1795-8105 (pdf)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy

Helsinki 2008

TIIVISTELMÄ

Outi Töytäri. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuuden, käyttöönoton ja toimivuuden arviointia. Stakes, Työpapereita 41/2008. 78 sivua, hinta 17 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2301-1

Tämän arvioinnin tarkoituksena oli saada tietoa vuonna 2003 julkaistun Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuudesta, käyttöönotosta ja toimivuudesta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja sairaanhoitopiirien apuvälinepalvelujen kehittämisen tukena. Arviointi toteutettiin lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon johdon ja päättäjien näkökulmasta, koska suositus on tarkoitettu ensisijaisesti heille.

Laatusuositus on tieto-ohjauksen väline ja sen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein.

Arviointi perustuu terveyskeskuksille, keskussairaaloille, sosiaalitoimiin ja vammaisjärjestöille tehtyihin kyselyihin. Lisäksi arviointia varten on koottu olemassa olevaa tietoa apuvälinepalveluiden kehittämishankkeista, valtion- ja lääninhallinnon kokemuksia laatusuosituksen käytöstä sekä analysoitu raportteja, jotka ovat käsitelleet apuvälinepalveluiden laatusuositusta.

Laatusuosituksen suoria ja konkreettisia vaikutuksia on vaikeaa arvioida, koska sen rinnalla apuvälinepalveluiden rakenteisiin ja toimintaan ovat vaikuttaneet myös muut tekijät. Esimerkkeinä voidaan mainita Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden perusteet ja Hoitotakuu -lainsäädäntö.

Laatusuositus tunnetaan hyvin. Sairaanhoitopiirit olivat aktiivisesti hyödyntäneet suositusta sen tavoitteiden mukaisesti, mutta sosiaalitoimista näin oli tehnyt vain vajaa 20 prosenttia omalla alueellaan. Kunnanjohtajien mukaan laatusuositusta oli sovellettu 63 prosentissa kunnista jonkin verran. Laatusuositusta on hyödynnetty laajasti valtakunnan tasolla esimerkiksi lainsäädännön ja politiikka-asiakirjojen valmisteluissa. Myös vammaisjärjestöistä suurin osa oli jollain tavoin käsitellyt laatusuositusta.

Lähes kaikki Manner-Suomen sairaanhoitopiirit olivat toteuttaneet laatusuosituksen mukaisia toimia alueellisen yhteistoiminnan konkretisoimiseksi hankkeiden muodossa. Kaikki sairaanhoitopiirit olivat laatineet tai laatimassa alueellisia suunnitelmia palvelujen yhtenäistämiseksi. Suosituksen mukainen palveluosioiden keskittäminen toteutunee alueellisten apuvälinekeskusten toimintana lähivuosien aikana kolmea sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta. Alueilla oli yhtenäistetty toimintoja ensisijaisesti terveyskeskusten ja keskussairaaloiden välillä, vaikka suositus koskee myös sosiaalitoimia. Vain yhdessä alueellisessa keskuksessa on tällä hetkellä mukana myös vammaispalvelun apuvälinetoiminta. Kunnista 15 prosentissa oli yhdistetty sosiaali- ja terveystoimien apuvälinepalvelut.

Apuvälinepalveluista päättävä johto ja päätöksentekijät eivät olleet huolehtineet palvelujen resurssien riittävydestä suosituksen tavoitteiden mukaisesti. Kunnat ja kuntayhtymät eivät myöskään olleet järjestelmällisesti ottaneet asiakkaiden näkökulmaa huomioon. Terveyskeskuksista ja keskussairaaloista suurin osa ja sosiaalitoimista puolet oli tiedottanut apuvälinepalveluista lehdistössä, tiedotteilla ja netissä, kuten suositus ohjasi. Myös vammaisjärjestöt olivat välittäneet tietoa esimerkiksi laatusuosituksen ilmestymisestä järjestönsä toimijoille tai jäsenistönsä.

Neljännes terveyskeskuksista ja puolet keskussairaaloiden vastaajista koki suosituksen riittämättömäksi. Sosiaalitoimista suurin osa ei osannut arvioida laatusuosituksen riittävyttä työ- ja ohjausvälineenä. Vammaisjärjestöistä suurimman osan mielestä laatusuositus oli hyödyllinen ohjausväline apuvälinepalveluiden toteuttamisen ja kehittämisen tukemisessa, mutta ei riittävä ohjausväline ohjaamaan apuvälinepalveluja siten, että ne toimisivat käyttäjälähtöisesti ja yhtä-

läisin perustein. Lääninhallitusten näkökulmasta laatusuositus toimi valvonnan ja ohjauksen välineenä melko hyvin.

Suurin osa terveystakesuksista ja keskussairaaloista sekä vammaisjärjestöistä toivoi, että laatusuositus päivitetäisiin ja sitä kehitettäisiin edelleen yhdessä kentän toimijoiden kanssa. Vastaajien mielestä ohjeistusta tulisi tarkentaa ”käypä hoito” tyyliä ja apuvälineiden saatavuusperusteet tulisi kirjata yhtenäisiksi koko maahan. Osa vastaajista halusi myös, että suositus olisi nykyistä velvoittavampi.

Manner-Suomen terveystakeskusten (n=248) johtaville lääkäreille ja osalle apuväline-toiminnasta vastaaville fysioterapeuteille vuonna 2006 lähetetyn kyselyn vastausprosentti oli 88 ja keskussairaaloiden (n=20) kuntoutusylilääkäreille ja apuvälineyksiköiden/ -keskusten vastaaville henkilöille lähetetyn kyselyn vastausprosentti oli 100. Manner-Suomen kuntien ja kuntayhtymien sosiaalijohtajille (n=380) vuonna 2007 vammaispalvelun mukaisten apuvälinepalveluiden toteutumista arvioivan kyselyn vastausprosentti oli 59. Vammaisjärjestöille (n=21) vuonna 2008 tehdyn kyselyn Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käytöstä sekä hyödyllisyydestä ja riittävydestä ohjauksena vastausprosentti oli 61.

Sosiaali- ja terveystakesministeriön toimesta Käypä hoito -suositukseen on jo nyt mahdollista saada apuväline-tietoutta mukaan. Samoin erityisvastuualueet voivat hyväksyttää olemassa olevien apuvälinepalvelun saatavuusperusteiden lisäksi uusia saatavuusperusteita ministeriössä. Suositus ei voi olla täysin sitova, muuten se vastaisi lainsäädäntöä. Uuden terveydenhuoltolain luonnoksen mukaan asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä apuvälinepalvelujen sisällöstä ja määrästä. Näihin mahdollisuuksiin tulisi myös tarttua.

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen uusiminen tulisi toteuttaa laadittaessa hallitusohjelman mukaisia uuden sukupolven laatusuosituksia. Myös apuvälinepalveluiden tilastojen perusteet tulee yhtenäistää ja kerättäviä tietoja laajentaa palvelujen seurannan indikaattorien kehittämisen yhteydessä.

Asiasanat: apuvälineet, apuvälinepalvelut, arviointi, informaatio-ohjaus, keskussairaala, laatusuositus, terveystakeskus, sairaanhoitopiiri, vammaispalvelut

SAMMANDRAG

Outi Töytäri. Kvalitet till hjälpmedelstjänsterna genom rekommendation. Utvärdering av kännetecken om, införandet av och funktionaliteten hos Kvalitetsrekommendation för hjälpmedelstjänster. Stakes, Arbetspapper 41/2008. 78 sidor, pris 17 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2301-1

Syftet med denna utvärdering är att få kunskap när det gäller kännetecken om, införandet av och funktionaliteten hos den kvalitetsrekommendation för hjälpmedelstjänster som publicerades 2003 som ett stöd för utvecklingen av hjälpmedelstjänsterna inom kommunernas social- och hälsovård och sjukvårdsdistrikten. Utvärderingen genomfördes närmast ur ledningens för social- och hälsovården och beslutfattarnas synvinkel, eftersom rekommendationen i första hand var avsedd för dem.

Kvalitetsrekommendationen är ett redskap för kunskapsstyrning och syftet med den är att styra och utveckla hjälpmedelstjänsterna så, att de fungerar utgående från användarens behov och enligt enhetliga principer.

Utvärderingen baseras på enkäter ställda till hälsovårdscentraler, centralsjukhus, socialförvaltningar och handikapporganisationer. Dessutom har för utvärderingen insamlats befintlig information om utvecklingsprojekt för hjälpmedelstjänster, stats- och länsförvaltningens erfarenheter av användningen av kvalitetsrekommendationen samt analyserats rapporter, som har behandlat kvalitetsrekommendationen för hjälpmedelstjänster.

Den direkta och konkreta effekten av kvalitetsrekommendationen är svår att bedöma, eftersom vid sidan av de även andra faktorerna har påverkat hjälpmedelstjänsternas strukturer och verksamhet. Som exempel kan nämnas Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden perusteet (Grunderna för den specialiserade sjukvårdens hjälpmedelstjänster) och lagstiftningen om vårdgaranti.

Kvalitetsrekommendationen är välkänd. Sjukvårdsdistrikten hade aktivt utnyttjat rekommendationen enligt dess syften, men av socialförvaltningarna hade bara knappt 20 procent gjort detta inom sitt eget område. Enligt kommundirektörerna hade kvalitetsrekommendationen i någon utsträckning tillämpats i 63 procent av kommunerna. Kvalitetsrekommendationen har i stor utsträckning utnyttjats på statlig nivå till exempel vid beredning av lagstiftning och politiska dokument. Även största delen av handikapporganisationerna hade på något sätt behandlat kvalitetsrekommendationen.

Åtgärder för att konkretisera det regionala samarbetet enligt kvalitetsrekommendationen hade genomförts i form av projekt inom alla sjukvårdsdistrikt i Fastlandsfinland. Alla sjukvårdsdistrikt hade utarbetat eller höll på att utarbeta regionala planer för att förenhetliga tjänsterna. Koncentrationen av de olika delarna av tjänsterna enligt rekommendationen torde förverkligas genom de regionala hjälpmedelscentralernas verksamhet under de närmaste åren med undantag för tre sjukvårdsdistrikt. Inom områdena har verksamheten förenhetligats i första hand mellan hälsovårdscentralerna och centralsjukhusen, även om rekommendationen också berör socialförvaltningen. Bara en regional central omfattar för närvarande även handikapp tjänstens hjälpmedelsverksamhet. Bland kommunerna hade 15 procent sammanslagit social- och hälsovårdsförvaltningarnas hjälpmedelstjänster.

Ledningen och beslutfattarna som beslutar om hjälpmedelstjänsterna har inte sört för att tjänsterna får tillräckliga resurser enligt målen i rekommendationen. Kommunerna och samkommunerna hade inte heller systematiskt beaktat klienternas synvinkel. Rekommendationen gav också kommunerna och samkommunerna anvisningar att aktivt informera om hjälp-

medelstjänsterna. Största delen av hälsovårdscentralerna och centralsjukhusen och hälften av socialförvaltningarna hade informerat om hjälpmedelstjänsterna i tidningar, med broschyrer och på nätet. Även handikapporganisationerna hade förmedlat information till exempel om publiceringen av kvalitetsrekommendationen till sina funktionärer eller medlemmar.

En fjärdedel av dem som svarade på hälsovårdscentralerna och hälften på centralsjukhusen upplevde att rekommendationen var otillräcklig. Största delen av socialförvaltningarna kunde inte bedöma om kvalitetsrekommendationen var tillräcklig som arbetsredskap och styrmedel. Av handikapporganisationerna tyckte största delen att kvalitetsrekommendationen var ett nyttigt styrmedel för att stödja förverkligandet och utvecklingen av hjälpmedelstjänsterna, men inte att den var ett tillräckligt styrmedel för att få hjälpmedelstjänsterna att fungera utgående från användarens behov och enligt enhetliga principer. Ur länsförvaltningarnas synvinkel fungerade kvalitetsrekommendationen ganska bra som ett redskap för övervakning och styrning.

Största delen av hälsovårdscentralerna och centralsjukhusen samt handikapporganisationerna hoppades att kvalitetsrekommendationen skulle uppdateras och att den skulle utvecklas vidare i samarbete med aktörerna på fältet. Anvisningarna borde preciseras i stil med ”Gångse vård” och grunderna för tillgång till hjälpmedel borde förenhetligas över hela landet. En del av dem som svarade önskade också att rekommendationen skulle vara mer förpliktigande än nu.

I enkäten som 2006 sändes ut till chefläkarna vid Fastlandsfinlands hälsovårdscentraler och en del fysioterapeuter med ansvar för hjälpmedelsverksamheten (n=248) var svarsprocenten 88 och i enkäten som sändes till rehabiliteringsöverläkarna vid centralsjukhusen och personer med ansvar för hjälpmedelsenheter/-centraler (n=20) var svarsprocenten 100. I enkäten för utvärdering av förverkligandet av hjälpmedelstjänsterna enligt handikappservicen som sändes till socialcheferna i Fastlandsfinlands kommuner och samkommuner (n=380) 2007 var svarsprocenten 59.

I enkäten som ställdes till handikapporganisationerna (n=21) 2008 om användningen och nyttan av kvalitetsrekommendationen för hjälpmedelstjänster samt om den var tillräcklig som styrmedel var svarsprocenten 61.

Kvalitetsrekommendationen för hjälpmedelstjänster bör förnyas när en ny generation av kvalitetsrekommendationer görs upp enligt regeringsprogrammet. Även grunderna för statistiken om hjälpmedelstjänsterna bör förenhetligas och insamlingen av uppgifter utökas vid utvecklingen av indikatorerna för uppföljningen av tjänsterna.

Ämnesord: hjälpmedel, hjälpmedelstjänster, utvärdering, informationsstyrning, centralsjukhus, kvalitetsrekommendation, hälsovårdscentral, sjukvårdsdistrikt, handikappservice

ABSTRACT

Outi Työtäri. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuuden, käyttöönoton ja toimivuuden arviointia. [Recommendation Adds Quality to Assistive Technology Services. Awareness, Adoption and Functioning of the Quality Recommendation for Assistive Technology Services.] STAKES, Working Papers 41/2008. 78 pages, price €17. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2301-1

The aim of this evaluation was to explore to what extent the 2003 Quality Recommendation for Assistive Technology Services is known, used and working as a tool for the development of assistive technology services in hospital districts and municipal social welfare and health care departments. The evaluation was carried out mainly from the perspective of the target group of the Recommendation: management and decision-makers in social welfare and health care.

The quality recommendation is a tool for steering through information, with a view to developing assistive technology services so as to ensure that they are user-oriented and granted on equitable criteria.

The evaluation is based on questionnaires sent to health centres, central hospitals, municipal social care departments and disability associations. The evaluation makes use of existing data on development projects for assistive technology and considers the experiences of state and provincial administration of applying recommendation. It also includes an analysis of reports dealing with the recommendation.

It is difficult to assess the direct and concrete impact of the recommendation, because there are also other factors at play that have influenced the structure and functioning of assistive technology services, such as the criteria for assistive technology services in specialised health care and the legislation on guaranteed access to treatment.

The recommendation is well known. All of the hospital districts had actively worked in compliance with the objectives of the recommendation, compared to only 20 per cent of the municipal social care departments. According to municipal managers, 63 per cent of the municipalities had applied the recommendation at least to some extent. It has been widely applied at the national level, for example, in legislation and various policy documents. It has also been used by the majority of Finnish disability associations.

All hospital districts in mainland Finland had carried out projects with a view to concretising regional collaboration, in accordance with the recommendation. In addition, all hospital districts had drafted or were in the process of drafting regional plans for the harmonisation of services. It is most likely that a centralisation of services, as provided in the recommendation, will be implemented in the next few years in all but three hospital districts, through regional centres for assistive technology services. At the regional level, service functions have been harmonised mainly between health centres and central hospitals, even though the recommendation also applies to municipal social care departments. At present, there is only one regional centre that also offers assistive technology services for social service. In comparison, 15 per cent of municipalities have combined the assistive technology services of the health and social sectors.

The management and decision-makers responsible for assistive technology services in municipalities and hospital districts have not been able to secure enough resources for the services. What is more, municipalities and joint municipal boards have not systematically considered their services from their clients' point of view. Nevertheless, the recommendation has encouraged municipalities and joint municipal boards to increase their communication on assistive technology services. Most of the health centres and central hospitals and half of the municipi-

pal social care departments had informed the public about their assistive technology services through newspapers, press releases and the internet. Disability associations had also disseminated information to their interest groups and members on the introduction of the recommendation.

A quarter of the health centres and half of the central hospitals felt that the recommendation is inadequate. Most of the municipal social care departments could not assess the adequacy of the Recommendation as a steering tool. A majority of the disability associations thought that the recommendation was useful in supporting the adoption and development of assistive technology services. However, they did not feel that the recommendation was adequate to ensure user-orientation and equitable criteria. Seen from the point of view of State Provincial Offices, the Quality Recommendation works quite well as a tool for control and guidance.

Most of the health centres, central hospitals and disability associations called for an update of the recommendation, and for further improvements carried out together with other actors in the field. The existing guidelines should be extended, and drafted more along the lines of the Current Care recommendations. Furthermore, the availability of assistive technology should be based on uniform national criteria. Some of the respondents also called for a more binding recommendation.

The 2006 questionnaire sent to leading physicians and physiotherapists responsible for assistive technology services at health centres in mainland Finland ($n = 248$) yielded a response rate of 88 per cent. In turn, the questionnaire sent to central hospitals ($n = 20$), to senior medical officers in charge of rehabilitation and persons responsible for assistive technology units/centres, had a response rate of 100 per cent. A questionnaire was also sent to municipal social services directors ($n = 380$) in 2007 to assess the implementation of assistive technology services for people with disabilities. The response rate of this questionnaire was 59 per cent. The 2008 questionnaire to disability associations ($n = 21$) on the use, usefulness and adequacy of the recommendation had a response rate of 61 per cent.

The Quality Recommendation for Assistive Technology Services should be renewed in connection with the drafting of next-generation quality recommendations as set out in the Government Programme. Efforts should also be made to harmonise the criteria for statistics on assistive technology services and expand the scope of data collection. This should be done parallel with the work to formulate indicators for monitoring services related to the renewing of recommendations.

Key words: assistive technology, assistive technology services, evaluation, steering through information, central hospital, quality recommendation, health centre, hospital district, services for people with disabilities

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
SAMMANDRAG.....	5
ABSTRACT.....	7
1 APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUS	11
1.1 Laatusuosituksen valmistelu	11
1.2 Laatusuosituksen tarkoitus.....	11
1.3 Laatusuosituksen sisältö	12
1.4 Laatusuosituksen toimeenpanon tukeminen.....	14
1.5 Laatusuositusten vaikutusten arviointi	14
1.6 Apuvälinepalveluiden ohjaus.....	15
2 ARVIOINNIN TARKOITUS, KYSYMYKSET, AINEISTO JA MENELMÄT	16
2.1 Arvioinnin tarkoitus.....	16
2.2 Arvioinnin kysymykset.....	16
2.3 Arviointiaineisto ja -menetelmät.....	16
2.3.1 Kyselyt terveyskeskuksille, keskussairaaloille ja sosiaalitoimiin.....	16
2.3.2 Laatusuosituksen mukaisten toimenpiteiden kartoittaminen	17
2.3.3 Asiakirjojen analysointi	17
2.3.4 Tapausesimerkki	17
3 LAATUSUOSITUKSEN KÄYTTÖÖNOTTO	18
3.1 Laatusuosituksen tunteminen	18
3.2 Laatusuosituksen mukainen toiminta kunnissa ja sairaanhoitopiireissä.....	18
3.3 Laatusuosituksen käyttö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin apuvälinetoiminnan kehittämisessä (kirjoittaja Riitta Korkiatupa)	24
3.4 Laatusuosituksen hyödyntäminen sosiaalitoimessa	26
3.5 Laatusuosituksen käyttö päätöksenteon tukena	26
3.6 Laatusuosituksen käyttö vammaisjärjestöissä ja arvio apuvälinepalvelujen kehittämisestä.....	27
4 LAATUSUOSITUKSEN RIITTÄVYYS JA TOIMIVUUS	29
4.1 Laatusuosituksen riittävyys ohjausvälineenä terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä	29
4.2 Laatusuosituksen käyttökelpoisuus ja riittävyys vammaispalveluissa	29
4.3 Laatusuosituksen toimivuus lääninhallituksen näkökulmasta.....	30
4.4 Laatusuosituksen hyödyllisyys vammaisjärjestöissä	30
5 LAATUSUOSITUKSEN PÄIVITTÄMINEN JA KEHITTÄMINEN	31
5.1 Terveyskeskukset, keskussairaalat ja sosiaalitoimet.....	31
5.2 Vammaisjärjestöt.....	31
6. PÄÄTELMIÄ	33
LÄHTEET	36
LIITTEET	38

1 APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUS

1.1 Laatusuosituksen valmistelu

Laatusuosituksen taustalla on valtioneuvoston hyväksymä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 - 2003 (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999). Ohjelman yhtenä tavoitteena oli kuntien palvelujen laadunhallinnan edistäminen ja keskeisenä työvälineenä laatusuositusten valmistelu. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen lisäksi on valmistunut seitsemän muuta laatusuositusta vuosina 2001 - 2007. Laatusuosituksilla ei ole yhtenäistä rakennetta.

Suosituksen tarve tuli esille myös Apuvälineiden saatavuus 2000 -selvityksessä (Töytäri 2001). Sen mukaan apuvälineiden saatavuus ja luovutuskäytännöt vaihtelivat alueittain ja organisaatioittain. Suurin osa selvitykseen vastanneista kuntoutushenkilöistä toivoi valtakunnallisia linjauksia tai ohjeita apuvälinepalvelujen yhdenmukaistamiseksi. Lainsäädäntö antaa kunnille ja kuntayhtymille laajan päätäntävällän apuvälinepalvelujen toteuttamiseen. Lainsäädäntö ei tarkkaan määrittele mitä apuvälineitä ja minkälaiseen tarpeeseen kuntien tulisi luovuttaa apuvälineitä kuntalaisille.

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen valmistelu toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin välisellä erillissopimuksella. Laatusuosituksen valmistelu perustui apuvälinepalveluiden eri toimijoiden yhteiseen näkemykseen laadukkaiden apuvälinepalvelujen käytännöistä. Stakes toteutti laatusuosituksen valmistelun perustyön yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Kansaneläkelaitoksen, alan järjestöjen ja lukuisten alan asiantuntijoiden kanssa. Valmistelu pohjautui apuvälineitä ja apuvälinepalveluita käsittelevään kirjallisuuskatsaukseen, asiantuntijaryhmän ja ohjausryhmän työskentelyyn, avoimeen tiedotustoimintaan ja kuulemistilaisuuksiin sekä niistä saatuun palautteeseen. Suosituksesta tehdyt luonnosversiot olivat kaikkien halukkaiden luettavina Stakesin verkkosivuilla. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen kesällä 2003 (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003).

1.2 Laatusuosituksen tarkoitus

Laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Tehokkaasti ja ammattitaitoisesti toteutettu palvelu takaa sen, että kuntalainen saa apuvälineen käyttöönsä todetun apuväline tarpeen mukaisesti asuinpaikasta riippumatta. Laatusuosituksen tavoitteena on myös tehostaa palveluja, jotta voidaan saada aikaan kokonaistaloudellisia kustannussäästöjä.

Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja päättäjille, jotka ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, ja jotka ovat vastuussa toiminnallisista linjauksista sekä voimavarojen käytöstä. Suositusta voidaan käyttää apuvälinepalvelujen suunnittelun, kehittämistyön sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin apuna. Suositusta voivat hyödyntää myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt työn seurannan, arvioinnin ja kehittämisen välineenä ja apuvälineiden käyttäjät muun muassa palveluiden arvioimisessa.

Suositus koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja, joita kunnat ja kuntayhtymät järjestävät. Suositus perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, jonka mukaan apuvälinepalveluja ohjaavat kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991) sekä laki (380/1987) ja asetus (759/1987) vammai-

suuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Suosituksessa sivutaan kuntien ja opetustoimen ja erityishuoltopiirien järjestämiä apuvälinepalveluja.

Suositus ei koske työnantajien, Kansaneläkelaitoksen, vakuutus- ja työeläkelaitosten eikä valtiokonttorin vastuulla olevia apuvälinepalveluja, joiden toimintaa ohjaavat omat lait.

Suosituksessa tarkastellaan apuvälinepalveluiden yleisiä suuntaviivoja. Suositukseen ei sisälly ehdotuksia yksittäisistä apuvälineistä, diagnoosi-, vamma- tai ikäryhmistä.

1.3 Laatusuosituksen sisältö

Apuvälinepalveluja tarkastellaan laatusuosituksessa apuvälineiden tarvitsijoiden ja käyttäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmista (taulukko 1).

Hyvin järjestetyt, käyttäjälähtöiset apuvälinepalvelut toimivat joustavasti ja saumattomasti. Henkilöstön ammattitaito ja osaaminen takaavat palvelujen laadun. Kuntalaiset saavat riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä apuvälinepalveluista ja niiden saatavuudesta. Palvelujen ja apuvälineiden saamiseksi riittävästä resurssista on huolehdittava. Kuntien ja sairaanhoitopiirien tulee myös seurata apuvälinepalveluiden toteutumista ja laatua.

Yksi laatusuosituksen tärkeimmistä sisältöavoitteista on suositus siitä, että jokaisen sairaanhoitopiirin keskussairaalan apuvälineyksikön tulee tehdä yhdessä kuntien sosiaali- ja terveystoimien kanssa alueellinen suunnitelma apuvälinepalvelujen kehittämiseksi. Kirjallisessa suunnitelmassa tulee päättää sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelujen työn- ja vastuunjaosta sekä sopia alueella vallitsevista apuvälineisiin liittyvistä yhdenmukaisista käytännöistä. Palveluja tulisi myös soveltuvin osin keskittää.

Jokaisen sairaanhoitopiirin tulee tehdä alueellinen suunnitelma, joka sisältää mm.:

- työn- ja vastuunjaon
- yhteishankintamenettelyn, tietojärjestelmän ja varastoinnin
- odotusajan
- toimitilat ja aukioloajat
- henkilöstön määrän ja koulutustason
- tiedottamisen kuntalaisille
- tiedottamisen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle
- suunnitelman seurannalle

Vastuun- ja työnjaossa tulee vastata ainakin seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä apuvälinepalveluja kuntien sosiaali- ja terveystoimi järjestää itse asukkailleen?
- Mistä apuvälinepalveluista kuntayhtymät (esim. sairaanhoitopiirit ja erityishuoltopiirit) vastaavat?
- Mitä apuvälinepalveluja kunnat tuottavat itse?
- Mitä apuvälinepalveluja kunnat hankkivat ostopalveluina esimerkiksi järjestöistä, yksityisiltä palveluntuottajilta, toisesta kunnasta tai kuntayhtymältä?

Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen pääkohdat ovat

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

Taulukko1. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen pääkohdat

Apuvälinepalveluiden laatusuositus	
Apuvälineen käyttäjä	<p>saa</p> <ul style="list-style-type: none"> • tietoa palveluista • palvelun tarpeen mukaisesti nopeasti ja vaivattomasti • palvelun yhden toimipisteen kautta • tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehtoista ja voi osallistua apuvälineen valintaan • kokeilla apuvälinettä todellisessa käyttöympäristössä • apuvälineen käyttöohjausta, myös läheisille • tietoa mihin ottaa yhteyttä apuvälinepalveluprosessiin tai palvelun laatuun liittyvissä kysymyksissä
Ammattihenkilöt	<p>takaavat laadukkaan apuvälinepalveluprosessin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tarpeen arviointi yhdessä käyttäjän kanssa • tarpeellinen määrä vaihtoehtoisia apuvälineille saatavilla • riittävästi ohjausta ja opetusta, myös läheisille • apuvälineen käyttöohjeiden luovutus tarvittaessa • tietojen kirjaaminen • käytön seuranta • asiakkaiden ohjaus muihin palveluihin tarvittaessa <p>kehittävät ja ylläpitävät ammattitaitoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kokemustieto ja hyvät käytännöt • täydenniskoulutus, verkostoituminen, yhteistyö, myös valtakunnallisesti • sairaanhoitopiirien alueellisten suunnitelmien noudattaminen • apuvälinepalveluiden laadun järjestelmällinen seuranta, arviointi ja kehittäminen <p>tiedottavat aktiivisesti apuvälinepalveluista</p>
Johto ja päätöksentekijät	<p>laativat sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelujen alueellisen suunnitelman sairaanhoitopiireittäin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • työn- ja vastuunjakko • yhdenmukaiset käytännöt • yhteishankinnat • yhteistyö varastoinnissa ja kierrätyksessä • yhtenäiset tietojärjestelmät • keskittäminen soveltuvin osin <p>tukevat apuvälinepalveluiden saatavuutta ja laatua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kohtuulliset odotusajat • riittävä ja osaava ammattihenkilöstö • riittävät määrärahat apuvälineiden hankintaan • toimivat ja riittävät tilat • vaaratilanneilmoitusten kerääminen ja käsittely • yksityisiltä palvelun tuottajilta hankittujen palvelujen laadun valvonta • kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä ja toimikunnissa yhteistyö- ja periaatekysymysten käsittely <p>vastaavat apuvälinepalveluiden tiedottamisesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osa kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon tiedottamista seuraavat apuvälinepalveluiden toteutumista ja laatua: • palvelukatsaukseen apuvälinepalveluista saatu palaute • kattavuus ja kohdentuvuus, kustannukset, palveluiden laatu, asiakastytyväisyys, palveluiden toimivuus

1.4 Laatusuosituksen toimeenpanon tukeminen

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti suomenkielisen laatusuosituksen kaikkiin terveyskeskuksiin, sosiaalitoimistoihin, keskussairaaloihin, lääninhallituksiin, ammattikorkeakouluihin ja vammaisjärjestöihin. Ruotsinkielinen suositus lähetettiin kaikkiin ruotsinkielisiin kuntiin, keskussairaaloihin, lääneihin ja pohjoismaisille apuvälinealan yhteistyötahoille. Lisäksi suositusta on jaettu tarpeen ja kiinnostuksen mukaan myös muille tahoille. Yhteensä suositusta jaettiin noin 2 300 kappaletta.

Stakes esitteli laatusuositusta sen valmisteluvaiheessa ja sen valmistumisen jälkeen yhteensä 67 eri tilaisuudessa. Kuulijoina oli apuvälinealan ammattilaisia ja opiskelijoita, terveydenhuoltoalan päättäjiä ja apuvälineiden käyttäjiä, yhteensä noin 3 300 henkilöä.

Laatusuosituksesta kirjoitettiin 26 artikkelia eri sosiaali- ja terveydenhuoltoalan julkaisuihin.

Laatusuosituksen käyttöönottovaihetta ohjasi Stakesin nimeämä ohjausryhmä.

Laatusuosituksen valmistelun aikana ja valmistumisen jälkeen vuosina 2003 – 2008 Suomessa on toteutunut ainakin 38 alueellista, alueiden yhteistä ja seudullista apuvälinepalvelujen kehittämishanketta (liite 1). Näistä useampien tavoitteet ovat olleet laatusuosituksen suositusten mukaisia. Yhdeksän hanketta sai rahoituksen sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamasta ja Stakesin koordinoimasta ITSE- jatkohanke 2:sta. Samoin yhdeksän hanketta rahoitettiin kansallisesta terveydenhuollon kehittämisen hankerahoista ja muiden rahoitus tuli alueellisilta ja seudullisilta tahoilta. Osassa hankkeista oli mukana myös yksityissektorin rahoitusta ja joissain osittainen EU – rahoitus. Vuonna 2004 kootussa ITSE- jatkohanke 2 -raportissa (Töytäri 2004, julkaisematon) käsiteltiin 24 hankkeen toteutumista. Näistä 17 tavoitteena oli laatia apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukainen apuvälinepalveluiden alueellinen tai seudullinen suunnitelma.

Apuvälinepalveluiden kehittämishankkeiden edistyminen ja onnistuminen toimintojen ja rakenteiden uudistamisessa ylsi kansallisen terveyshankkeen hankearvioinnissa kolmannelle sijalle kouluarvosanalla kahdeksan. Kansallisen terveyshankkeen (2002 -2007) seurantaryhmä lähetti arviointikyselyn hankkeiden toteutumisesta syksyllä 2006 noin 290 terveydenhuollon päättäjälle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Vastauksia tuli 90.

Porvoon sairaanhoitoalueen hanke, joka yhtenäisti alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon apuväline- ja fysioterapiapalveluja ja paransi palveluiden laatua voitti Vuoden kehittäjäterveyskeskus 2008 -kilpailun (Fysioterapia 7/2008).

Stakes tuki käynnistyneitä hankkeita järjestämällä kaksi seminaaria hankkeiden vastuuhenkilöille. He verkostoituivat seminaareissa ja jatkoivat yhteydenpitoa sähköpostin välityksellä. Myös Stakesin Apuvälineet – verkkosivuille (aikaisemmin Apudata – sivuille) on kerätty tietoa toteutuneista ja meneillään olevista apuvälinepalveluiden kehittämishankkeista (www.stakes.fi/apuvälineet).

1.5 Laatusuositusten vaikutusten arviointi

Laatusuositukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa informaatio-ohjauksen eli tiedolla ohjaamisen välineitä. Valtio ohjaa kuntia suositusten lisäksi välittämällä tietoa, kouluttamalla sekä erilaisten projektien ja kehittämistoimintojen avulla. Tiedolla ohjaaminen tukee valtion normieli lainsäädäntöohjausta ja resurssiohjausta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Suosituksen tavoitteena on saada kunnat palvelujen järjestäjinä arvioimaan toimintaansa ja laatimaan suunnitelmia toiminnan kehittämiseksi. Kuntalaisten näkökulmasta suositusten tavoitteena on turvata palveluiden laatu ja tasapuolinen saatavuus maan eri osissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Informaatio-ohjauksen vaikutusten arviointi on koettu ongelmalliseksi. Vaikuttavuus ja tuottavuus ovat sisällöllisesti melko epäselkeitä. Nykyiset tuottavuuden mittarit tunnistavat lähinnä määrällisiä suoritteita. Suositusten lisäksi myös samaan aikaan mahdollinen muu informaatio voi vaikuttaa toiminnan muuttumiseen halutun suuntaiseksi. Informaatio-ohjaus ei myöskään sido kuntia, kuten normiohjaus. Tiedolla ohjaamisella pystytään saamaan aikaan muutoksia, jos kunnat sitoutuvat toteuttamaan annetut suositukset. (Stenvall & Syväjärvi 2006)

1.6 Apuvälinepalveluiden ohjaus

Pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelman sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena on edistää terveyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä kaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja. Palvelujen järjestämisvastuu tulee säilyttää kunnilla ja rahoituksen tulee pääosin perustua valtionosuuteen ja kuntien omiin verotuloihin. Kansalaisten yhdenvertaisuus turvataan vahvistamalla palvelujen käyttäjien oikeuksia. Lisäksi todetaan, että palvelujen laatusuosituksia uudistetaan tavoitteena sitovuustason nostaminen.

Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki tullaan yhdistämään hallitusohjelman mukaisesti uudeksi terveydenhuoltolaiksi. Samaan aikaan valmistelussa on uusi kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen laki palvelujen järjestämisestä, suunnittelusta ja valvonnasta. Valmisteilla olevassa terveydenhuoltolakiluonnoksessa on asetuksenantovaltuutus, joka mahdollistaa sen, että valtioneuvoston asetuksella voidaan myöhemmin säätää apuvälinepalvelujen sisällöstä ja määristä. Myöhemmin voidaan siis arvioida sitovamman lainsäädännön tarvetta nykyisen suosituksen velvoittavuutta vahvemmaksi. Terveydenhuoltolain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2010 aikana.

Keväällä 2009 eduskunta päättää myös uudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaista, jonka tarkoitus on tulla voimaan vuoden 2009 aikana. Kunnat voisivat päättää muun muassa setelin käyttöönotosta ja arvosta. Myös apuvälineitä voisi jatkossa hankkia palvelusetelillä. Asiakas voisi maksaa halutessaan tavanomaista ja tarpeeseen perustuvaa apuvälinettä kalliimman apuvälineen hinnan ja palvelusetelin arvon välisen erotuksen.

2 ARVIOINNIN TARKOITUS, KYSYMYKSET, AINEISTO JA MENELMÄT

2.1 Arvioinnin tarkoitus

Arvioinnin tarkoituksena on saada tietoa Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuudesta, käyttöönotosta ja toimivuudesta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja sairaanhoitopiirien apuvälinepalvelujen kehittämisen tukena.

2.2 Arvioinnin kysymykset

Arvioinnilla pyritään saaman vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten laatusuositus tunnetaan kunnissa, sairaanhoitopiireissä ja vammaisjärjestöissä?
2. Millä tavoin laatusuositusta on noudatettu ja miten sitä on käytetty kuntien ja sairaanhoitopiirien apuvälinepalvelujen kehittämisessä?
3. Miten laatusuositus toimii informaatio-ohjauksen välineenä ja miten sitä tulisi vastaisuudessa kehittää?

2.3 Arviointiaineisto ja -menetelmät

Tämä arviointi perustuu terveyskeskuksille, sosiaalitoimiin, keskussairaaloille ja vammaisjärjestöille tehtyihin kyselyihin. Lisäksi arviointia varten on koottu olemassa olevaa tietoa apuvälinepalveluiden kehittämishankkeista, valtion- ja lääninhallinnon kokemuksia laatusuosituksen käytöstä sekä analysoitu raportteja, jotka ovat käsitelleet apuvälinepalveluiden laatusuositusta. Raportissa esitellään myös yksi tapausesimerkki laatusuosituksen käyttöönotosta sairaanhoitopiirissä.

2.3.1 Kyselyt terveyskeskuksille, keskussairaaloille ja sosiaalitoimiin

Stakes lähetti verkkokyselyt Manner-Suomen terveyskeskusten (n=248) johtaville lääkäreille ja osalle apuväline-toiminnasta vastaaville fysioterapeuteille sekä keskussairaaloiden (n=20) kuntoutusylilääkäreille ja apuvälineyksiköiden/keskusten vastaaville henkilöille kesällä 2006. Kyselyillä kerättiin tietoa apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuudesta sekä apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpanosta ja riittävydestä ohjauksena apuvälinepalveluiden laadun varmistamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä (liite 2 ja 3). Kyselyn tulokset apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuudesta on esitetty erillisessä raportissa (Töytäri 2007). Alueellisten apuvälinekeskusten tilanne päivitettiin keskussairaaloiden apuvälineyksiköiden vastaavilta sähköpostitse vuonna 2008.

Terveyskeskusten vastausprosentti oli 88 (n=219) ja keskussairaaloiden (n=20) sata (taulukko 2). Terveyskeskusten vastaajista suurin osa oli fysioterapeutteja (n=92) tai johtavassa asemassa olevia lääkäreitä (n=51). Muut vastaajat olivat eri asemassa olevia hoitajia, lääkäreitä tai muita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Keskussairaaloissa vastaajina olivat apuvälineyksiköiden/keskusten vastaavat henkilöt (n=13), ylilääkärit (n=6) ja projektikoordinaattori (n=1).

Noin joka toisessa organisaatiossa vastaajia oli useampia.

Taulukko 2. Kyselyjen vastausprosentit

Kysely		Vastausprosentti
Terveyskeskus	N=248	88
Keskussairaala	N= 20	100
Sosiaalitoimi	N=380	59
Vammaisjärjestöt	N= 23	61

Stakes selvitti vammaispalvelun mukaisten apuvälinepalveluiden toteutumista verkkokyselyllä sosiaalitoimilta vuonna 2007 (Kylmäniemi & Töytäri 2008) ja samalla vastaajia pyydettiin arvioimaan Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käyttökelpoisuutta työvälineenä ja riittävyttä ohjauksen välineenä vammaispalvelulain mukaisten apuvälinepalveluiden kehittämisessä (liite 4). Manner-Suomen kuntiin ja sosiaalipalveluja järjestäviin kuntayhtymiin (n=380) lähetetyn kyselyn vastausprosentti oli 59 (taulukko 2). Vastaajista (n=224) asiakastyötä tekeviä henkilöitä oli 53 prosenttia, sosiaalijohtoon kuuluvia 29 prosenttia, palveluista vastaavia henkilöitä 15 prosenttia ja toimistotyötä tekeviä 3 prosenttia.

Stakes teki vuonna 2008 kyselyn vammaisjärjestöille Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käytöstä sekä hyödyllisyydestä ja riittävydestä ohjauksena apuvälinepalveluiden toteuttamisen ja kehittämisen tukemisessa (liite 5). Sähköpostikysely lähetettiin niille valtakunnallisen vammaisfoorumien järjestöille (n=23), joiden jäsenistölle apuvälineiden oletettiin olevan merkityksellisiä. Vastaajista (n=14) kymmenen mielestä apuvälineet olivat niiden henkilöjäsenille erittäin tarpeellisia itsenäisen suoriutumisen ja kotona asumisen tukemiseksi. Muiden järjestöjen jäsenille apuvälineet olivat jonkin verran tarpeellisia. Vastausprosentti oli 61.

2.3.2 Laatusuosituksen mukaisten toimenpiteiden kartoittaminen

Stakesin yhtenä tehtävänä on ollut seurata ja tukea alueellisia ja seudullisia apuvälinepalveluiden kehittämishankkeita. Siinä tehtävässä kerättyjä tietoja kehittämishankkeista on hyödynnetty myös tässä arvioinnissa.

Sosiaali- ja terveysministeriöstä kysyttiin vuonna 2007 sähköpostitse tietoa siitä, miten laatusuositusta on käytetty ja hyödynnetty valtionhallinnon ja lainsäädännön valmistelun tukena. Lainsäädännön osalta tiedot on päivitetty vastaamaan syksyn 2008 tilannetta.

2.3.3 Asiakirjojen analysointi

Laatusuosituksen arvioinnissa on hyödynnetty kolmessa eri raportissa aikaisemmin julkaistuja tietoja apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisesta toiminnasta ja käyttökelpoisuudesta ohjauksena (Töytäri 2007, Teräväinen ym. 2007 ja Kylmäniemi & Töytäri 2008).

2.3.4 Tapausesimerkki

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksen vastuuyksikköjohtaja kirjasi vuonna 2008 kokemuksensa Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käytöstä alueellisten apuvälinepalvelujen kehittämisessä.

3 LAATUSUOSITUKSEN KÄYTTÖNOTTO

3.1 Laatusuosituksen tunteminen

Keskussairaaloiden kuntoutushenkilöiltä ei erikseen kysytty tunsivatko he Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen, mutta vastaajista suurimman osan tiedetään osallistuneen laatusuositusta käsitelleisiin koulutustilaisuuksiin ja kaikki vastasivat laatusuositusta käsitelleisiin kysymyksiin. Yksi vastaaja mainitsi laatusuosituksen riittävyys- kysymykseen kohdalla, että ei tunne suositusta riittävästi. Terveyskeskusten vastaajista 15 prosenttia ei tuntenut laatusuositusta niin, että he olisivat voineet vastata kaikkiin kysymyksiin (taulukko 3.)

Sosiaalitoimien vastaajista (n=221) 59 prosenttia oli tutustunut laatusuositukseen työssään, kaksi prosenttia oli osallistunut laatusuosituksen valmistelutyöhön vuosina 2002 – 2003 ja yhdeksän prosenttia oli osallistunut laatusuositusta käsitelleisiin koulutustilaisuuksiin tai muihin vastaaviin tilaisuuksiin vuosina 2003 – 2007. Vastaajista neljä prosenttia oli tutustunut laatusuositukseen jollain muulla tavoin ja yli 38 prosenttia ei tuntenut laatusuosituksen sisältöä.

Vammaisjärjestöjen edustajista (n=14) yksi vastaaja valitsi yhden kysymyksen vastausvaihtoehdoksi ”en tunne laatusuositusta”, mutta muihin vastaaviin kysymyksiin hän vastasi.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneet, jotka tunsivat apuvälinepalveluiden laatusuosituksen.

Organisaatio	Tunsivat laatusuosituksen, %
Terveyskeskus n=219	85
Keskussairaala n= 20	100
Sosiaalitoimi n=224	72
Vammaisjärjestöt n= 14	100

3.2 Laatusuosituksen mukainen toiminta kunnissa ja sairaanhoitopiireissä

Tuloksissa esitellään miten terveyskeskukset, keskussairaalat ja sosiaalitoimet ovat toteuttaneet laatusuosituksen keskeisempiä suosituksia johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmasta.

Jokaisen sairaanhoitopiirin tulee kirjata alueellinen suunnitelma.

Sairaanhoitopiireistä (n=20) 13 (65 prosenttia) oli kirjannut alueellisen suunnitelman alueen apuvälinepalvelujen työnjaon sopimisesta ja käytäntöjen yhdenmukaistamisesta. Kaksi näistä, jotka eivät olleet aivan laatusuosituksen mukaisia, oli laadittu jo ennen vuotta 2003. Kuusi sairaanhoitopiiriä valmisteli alueellisia suunnitelmia, joista viiden oli tarkoitus valmistua viimeistään vuonna 2007 ja yhden vuonna 2012 (taulukko 4.) Yksi sairaanhoitopiiri ei ollut aloittanut alueellisen suunnitelman tekoa, mutta vuonna 2008 se oli valmistelemassa ehdotusta alueellisen kehittämissuunnitelman toteuttamiseksi (Pohjolainen 2008).

Taulukko 4. Alueellisen apuvälinepalvelujen suunnitelman kirjaaminen sairaanhoitopiireissä

Alueellinen suunnitelma v. 2006	Sairaanhoitopiirit n=20, kpl
On kirjattu	13
On valmisteilla	6
Ei ole	1

Sosiaalitoimen vastaajien (n=222) mukaan 41 prosentissa niiden sairaanhoitopiirissä oli laadittu alueellinen apuvälinepalveluiden suunnitelma palveluiden kehittämiseksi, suunnitelma oli tekeillä kahdeksassa prosentissa, suunnitelmaa ei oltu tehty kolmessa prosentissa ja 47 prosenttia vastaajista ei osannut vastata.

Apuvälinepalvelujen alueellisten suunnitelmien laatimiset toteutettiin pääasiassa ulkopuolisten rahoittamien erillisten hankkeiden avulla (liite 1).

Sairaanhoitopiirin edustajien tulee käydä yhteistyöneuvottelut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Sairaanhoitopiireistä (n=20) 14 oli käynyt alueellisen suunnitelman laatimiseksi yhteistyöneuvottelut terveyskeskusten toimijoiden kanssa, viidellä sairaanhoitopiirillä neuvottelut olivat kesken. Yksi sairaanhoitopiiri ei ollut aloittanut alueellisen suunnitelman laatimista (taulukko 5.)

Seitsemän (35 prosenttia) sairaanhoitopiiriä oli käynyt yhteistyöneuvottelut myös sosiaalitoimen toimijoiden kanssa, viidellä sairaanhoitopiirillä neuvottelut olivat kesken, seitsemän ei ollut käynyt neuvotteluja ja yksi ei vastannut. Kuntien sosiaalitoimista kysymykseen vastanneista (n=165) 29 prosenttia kertoi osallistuneensa alueellisen suunnitelman tekemiseen, 42 prosenttia ei ollut osallistunut ja 29 prosenttia ei osannut vastata.

Taulukko 5. Sairaanhoitopiirien käymät alueellisen suunnitelman neuvottelut terveyskeskusten ja sosiaalitoimien kanssa

Sairaanhoitopiirit n=20	Kyllä, kpl	Kesken, kpl	Ei, kpl	Ei vastannut, kpl
Terveyskeskusten toimijoiden kanssa	14	5	1	0
Sosiaalitoimen toimijoiden kanssa	7	5	7	1

Sairaanhoitopiirin edustajien tulee sopia apuvälinepalveluiden työn- ja vastuunjaosta sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekijöiden kanssa.

Sairaanhoitopiireistä (n=20) 18 oli sopinut terveyskeskusten päätöksentekijöiden kanssa alueelliseen suunnitelmaan liittyvästä apuvälinepalveluiden työn- ja vastuunjaosta. Kahden sopiminen oli kesken. Sosiaalitoimen päätöksentekijöiden kanssa työn- ja vastuunjaosta oli sopinut 11 (55 prosenttia) sairaanhoitopiiriä, kolmen sopiminen oli kesken ja viisi ei ollut sopinut (taulukko 6.)

Sosiaalitoimiston vastausten (n=157) mukaan 45 prosenttia oli sopinut sosiaali- ja terveys- toimien välisestä apuvälinepalvelujen työn- ja vastuunjaosta, 10 prosenttia ei ollut ja 45 prosenttia ei osannut vastata.

Taulukko 6. Sairaanhoidopiirien sopiminen apuvälinepalveluiden työn- ja vastuunjaosta terveyskeskusten ja sosiaalitoimien päätöksentekijöiden kanssa.

Sairaanhoidopiirit n=20	Kyllä, kpl	Kesken, kpl	Ei, kpl	Ei vastannut, kpl
Terveyskeskusten päätöksentekijöiden kanssa	18	2	0	0
Sosiaalitoimen päätöksentekijöiden kanssa	11	3	5	1

Sairaanhoidopiirin edustajien tulee sopia vallitsevista apuvälineisiin liittyvistä yhdenmukaisista käytännöistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Sairaanhoidopiireistä (n=20) 15 (75 prosenttia) oli sopinut apuvälineisiin liittyvistä yhdenmukaisista käytännöistä terveyskeskusten toimijoiden kanssa. Neljän sopiminen oli kesken ja yksi ei vastannut kysymykseen. Sosiaalitoimien toimijoiden kanssa käytännöistä oli sopinut kahdeksan sairaanhoidopiiriä (40 prosenttia), kuuden sopiminen oli kesken, neljä ei ollut sopinut ja kaksi ei vastannut kysymykseen (taulukko 7.)

Sosiaalitoimista vastanneiden (n=158) mukaan 42 prosenttia oli sopinut apuvälinepalveluiden yhteisistä käytännöistä sosiaali- ja terveystoimien kanssa, 15 ei ollut sopinut ja 43 prosenttia ei osannut vastata.

Taulukko 7. Sairaanhoidopiirien sopiminen apuvälinepalveluiden yhdenmukaisista käytännöistä terveyskeskusten ja sosiaalitoimien toimijoiden kanssa.

Sairaanhoidopiirit n=20	Kyllä, kpl	Kesken, kpl	Ei, kpl	Ei vastannut, kpl
Terveyskeskusten toimijoiden kanssa	15	4	0	1
Sosiaalitoimen toimijoiden kanssa	8	6	4	2

Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälineiden luovutusta, käytön seuranta, rekisteröintiä, laskutusta ja varastointia pitää soveltuvin osin keskittää.

Yhdeksän sairaanhoidopiiriä oli yhdenmukaistanut ja keskittänyt apuvälinepalvelutoimintaa perustamalla alueellisen apuvälinekeskuksen (vuonna 2008). Lisäksi yhden sairaanhoidopiirin sisällä oli laajaa yhteistoimintaa, muun muassa apuvälineet olivat yhteisessä omistuksessa ja rekisterissä, vaikkei varsinaista apuvälinekeskusta ollut perustettukaan. Yhdessä sairaanhoidopiirissä toimi seudullinen apuvälinekeskus. Kuuden alueellisen apuvälinekeskuksen perustamispäätös tai perustaminen oli meneillään. Ne perustettaneen vuosina 2009–2012. Yhden sairaanhoidopiirin alueella toimi kolme erillistä sairaanhoitoalueen yhteistoimintahanketta. Kaksi sairaanhoidopiiriä ei ollut aikeissa perustaa alueellista apuvälinekeskusta ja yksi ei ollut harkinnut asiaa (taulukko 8.) Ensimmäiset kokemukset alueellisesta mallista ovat Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiristä, joka käynnisti toiminnan vuoden 2003 alussa, jo ennen laatusuosituksen julkaisemista.

Yleisimmin alueellisissa apuvälinekeskuksissa on keskussairaalan ja terveyskeskuksien apuvälineet hallinnollisesti yhdessä. Vain Kanta-Hämeen apuvälinekeskuksessa on mukana myös vammaispalvelun mukaista apuvälinepalvelutoimintaa. Keskuksissa apuvälineiden hankinta tapahtuu keskitetysti, apuvälineet ovat yhteisessä omistuksessa ja yhteisessä rekisterissä, mikä mahdollistaa apuvälineiden laajan uudelleenkäytön. Välineen tarve arvioidaan siellä, missä on paras asiantuntemus ja hoitovastuussa oleva taho tekee päätöksen hankinnasta. Myös toimintatavat ja saatavuusperusteet on yhteisesti sovittu.

Taulukko 8. Alueellisten apuvälinekeskusten perustamistilanne vuonna 2008

Perustamistilanne	Sairaanhoidopiiri, n=20
On perustettu	Länsi-Pohja 2003 Pohjois-Karjala 2005 Etelä-Pohjanmaa 2006 Päijät-Häme 2007 Satakunta 2007 Varsinais-Suomi 2007 Kanta-Häme 2007 Etelä-Savo 2007 Itä-Savo 2008
Perustaminen kesken tai suunnitteilla	Etelä-Karjala (2009) Keski-Pohjanmaa (2010) Keski-Suomi (2010) Pohjois-Pohjanmaa Vaasa Helsinki ja Uusimaa Kymenlaakso (nyt erikoissairaanhoidon ja yksi terveyskeskus yhdistänyt toimintansa)
Runsaasti alueellista yhteistoimintaa, ei varsinaista apuvälinekeskusta	Kainuu 2005
Ei ole harkittu	Lappi
Ei ole tarkoitus perustaa	Pirkanmaa Pohjois-Savo

Kunnista (n= 218) 15 prosentilla oli käytössä toimintamalli, jossa kuntien sosiaali- ja terveystoimien apuvälinepalvelut oli yhdistetty ja 70 prosentissa kunnista niitä ei ollut yhdistetty. Kunnista 15 prosenttia ei osannut vastata.

Edistetään yhdenmukaisten ja yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöä. Yhteiset tietojärjestelmät sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Keskussairaaloista (n=20) kolmen apuvälineyksikön / -keskuksen apuvälineiden tietojärjestelmät olivat yhteiskäytössä sairaanhoidopiirin terveyskeskusten apuvälinelainaamoiden kanssa (vuonna 2006). Kolmessa keskussairaalassa yhteiskäyttö oli osittaista. Yhteiskäyttöä ei ollut 14 keskussairaalassa.

Seitsemässä sairaanhoidopiirissä kaikki ja yhdeksässä sairaanhoidopiirissä jotkut terveyskeskuksista käyttivät samaa apuvälineluokitusta kuin keskussairaalat (vuonna 2006). Neljä keskussairaalaa ei osannut vastata.

Keskussairaaloitten (n=20) mukaan missään sairaanhoidopiirissä sosiaalitoimet eivät käyttäneet edes osittain samanlaista apuvälinerekisterijärjestelmää kuin mikä oli käytössä apuvälineyksikössä/-keskuksessa. Seitsemän keskussairaalaa ei osannut vastata.

Terveyskeskuksista (n=219) 11 prosenttia ja sosiaalitoimista (n=220) 67 prosenttia ilmoitti, ettei niillä ollut käytössä sähköistä rekisteriä vammaispalveluiden apuvälineille.

Terveyskeskuksista 13 prosentilla oli apuvälineiden tietojärjestelmät yhteiskäytössä muiden terveyskeskusten kanssa kokonaan ja kuudella prosentilla joidenkin kanssa.

Sosiaalitoimen mukaan niillä oli terveydenhuollon apuväline-toimijoiden kanssa yhteinen rekisteri käytössä neljässä prosentissa kunnista ja kuudessa prosentissa osittain. Neljä prosenttia ei osannut vastata. Terveyskeskusten mukaan kuntien sosiaalitoimista kolmella prosentilla oli käytössä samanlainen rekisterijärjestelmä kuin kunnan terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksista 30 prosenttia ei osannut vastata.

Apuvälinepalveluihin liittyvät kohtuulliset odotusajat määritellään.

Vuonna 2005 laaditun hoitotakuu – lainsäädännön tueksi kirjattiin perusteet erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin pääsystä (Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta laatinut TAYS – erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit 2004. www.stakes.fi/apuvalineet). Vuonna 2006 terveyskeskuksista 26 prosenttia arvioi apuvälinepalvelun tarpeen aina määritellyissä aikarajoissa, 66 prosenttia useimmiten ja 8 prosenttia harvoin. Terveyskeskuksista 91 prosenttia arvioi, että apuvälinepalveluprosessi käynnistyi aina, ja lopuissa terveyskeskuksissa prosessi käynnistyi useimmiten kolmen kuukauden aikana päätöksestä.

Keskussairaaloiden apuvälineyksikössä/-keskuksessa 53 prosentissa tehtiin aina päätös apuvälinepalvelun tarpeesta viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja 47 prosentissa keskussairaaloista useimmiten.

Keskussairaaloiden apuvälineyksiköistä 15 prosenttia arvioi, että sairaaloiden muissa yksiköissä apuvälinepalveluprosessin tarvetta ei arvioitu samassa aikataulussa kuin apuvälineyksikössä. Yhdessä sairaalassa kirurgian, korvapoliklinikan ja silmäyksikön apuvälinepalveluprosessin arviota ei pystytty aloittamaan suositelluissa aikatauluissa. Toisessa sairaalassa Tikoteekki oli ylikuormittunut ja näköpoliklinikka oli ruuhkautumassa pahoin.

Keskussairaaloiden apuvälineyksiköistä/-keskuksista 90 prosenttia arvioi, että apuvälinepalveluprosessi käynnistyi aina viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinepalveluprosessin tarpeesta oli päätetty, ja loput arvioivat näin tapahtuneen useimmiten.

Kolmen keskussairaalan muissa yksiköissä aikataulut eivät aina toteutuneet samalla lailla. Kahdessa keskussairaalassa kuolonhuollossa jonot olivat yli puoli vuotta. Yhdessä keskussairaalassa kommunikaatiokeskus Tikoteekissä oli yli vuoden kestävä jono, näköpoliklinikalla yli puoli vuotta ja kuulokeskus oli juuri päässyt jonossa alle puolen vuoden.

Turvataan ammattihenkilöiden riittävä määrä.

Terveyskeskuksista (n= 217) 25 prosenttia ja keskussairaaloista lähes 75 prosenttia arvioi, että niiden organisaatioissa apuvälinealalla työskenteli selvästi liian vähän ammattihenkilöitä. Terveyskeskuksista 25 prosentissa ammattihenkilöiden määrä vastasi tarvetta, mutta ei yhdessäkään keskussairaalassa.

Vuoden 2003 jälkeen yhdeksän terveyskeskusta oli perustanut apuväline-toimintaa varten uusia toimia, kuten fysioterapeuttien, kuntohoitajien, apuvälinehuoltajien, erikoisammattimiehien ja laitospalaisten toimia. Keskussairaaloista 55 prosenttia oli perustanut uusia toimia yhteensä 18 kappaletta. Osa niistä oli puolipäiväisiä ja osa määräaikaista. Uusien toimien nimikkeet olivat apuvälinehoitaja, apuvälineuvoja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja, tekninen ohjaaja, tekninen avustaja, apuvälinemekaanikko, osastonsihtööri ja palvelupäällikkö. Lisäksi kommunikaatiokeskus Tikoteekkiin oli palkattu henkilöitä, joiden nimikkeitä ei ollut mainittu. Samoin apuvälineyksiköiden/-keskusten kehittämishankkeissa työskenteli määräaikaista projektihenkilöitä.

Taataan osaava henkilöstö.

Terveyskeskuksista 75 prosenttia ja keskussairaaloista 84 prosenttia arvioi, että niiden apuvälinealalla työskentelevien henkilöiden osaaminen oli erittäin hyvää tai hyvää. Loput terveyskeskukset arvioivat osaamisen melko hyväksi tai heikoksi ja keskussairaalat melko hyväksi. Sosiaalitoimista (n=222) 44 prosenttia arvioi sosiaalitoimen henkilöstön ammattitaidon riittävän niihin apuvälinepalveluprosessien vaiheisiin, jotka oli ilmoitettu sosiaalitoimen tehtäviksi. Sosiaalitoimista 35 prosenttia arvioi, että henkilöstön osaaminen ei ollut riittävää.

Ammattihenkilöiden osaamista ja oppimista tuetaan ja mahdollistetaan heidän osallistumisensa täydennyskoulutuksiin.

Terveyskeskuksista 50 prosenttia ja keskussairaaloista 70 prosenttia oli järjestänyt apuvälinealan täydennyskoulutusta työntekijöilleen viimeisten kolmen vuoden aikana.

Aiheina olivat olleet muun muassa apuvälineiden myöntämisperusteet, linjauksista sopiminen, apuvälinepalvelujen laatusuositus, apuvälinerekisterijärjestelmät ja eri apuvälineryhmät.

Varataan apuvälineiden hankintaan riittävät määrärahat.

Terveyskeskuksista 35 ja keskussairaaloista 40 prosenttia arvioi, että apuvälineisiin tarkoitetut määrärahat eivät riittäneet suhteessa tarpeisiin vuonna 2005.

Varmistetaan, että käytettävät tilat ovat toimivia ja riittäviä.

Terveyskeskuksista 14 prosentissa ja yhdessä keskussairaalassa apuvälinetoiminnan tilat olivat täysin riittävät. Lopuissa organisaatioissa tilat olivat osittain riittävät tai eivät olleet ollenkaan riittävät.

Tulee järjestelmällisesti seurata kuntalaisten antamia palautteita.

Keskussairaaloista (n=20) kolme oli seurannut järjestelmällisesti kuntalaisten antamia palautteita apuvälinepalveluista, 13 ei ollut seurannut ja neljä ei osannut vastata. Seitsemän keskussairaala oli vienyt kuntalaisilta saadun palautteen ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden tietoon, neljä ei ollut ja yhdeksän ei osannut vastata.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät ja -toimikunnat käsittelevät tarvittaessa apuvälinepalveluihin ja apuvälineisiin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä.

Terveyskeskusten alueista 27 prosentissa oli kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä käsitellyt apuvälinepalveluihin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä ja 26 prosentissa eivät olleet käsitelleet, 12 prosentissa käsittelyyn ei ollut tarvetta ja loput eivät osanneet vastata.

Keskussairaaloista (n=20) seitsemän oli käsitellyt apuvälinepalveluihin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnissa, viisi ei ollut käsitellyt, kolmella ei ollut tarvetta ja viisi ei osannut vastata.

Apuvälineisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset kerätään keskitetysti ja ilmenneet vaaratilannetapaukset käsitellään.

Terveyskeskuksista (n=219) 14 prosenttia ja keskussairaaloista (n=20) 30 prosenttia oli kerännyt apuvälineisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset keskitetysti. Terveyskeskuksista 38 prosenttia ja keskussairaaloista 20 prosenttia ei ollut näin tehnyt. Terveyskeskuksista 33 prosentissa ja keskussairaaloista 25 prosentissa vaaratilanteita ei ollut ja loput eivät osanneet vastata. Terveyskeskuksista 21 prosenttia ja keskussairaaloista 50 prosenttia oli käsitellyt ilmenneet vaaratilannetapaukset.

Vastataan yksityiseltä palveluntuottajalta hankittujen apuvälinepalveluiden laadusta.

Terveyskeskuksista 36 prosenttia ja keskussairaaloista (n=20) 55 prosenttia oli valvonut yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen apuvälinepalveluiden laatua. Loput organisaatioista eivät olleet näin tehneet.

Kunnat ja kuntayhtymät tiedottavat aktiivisesti apuvälinepalveluista.

Terveyskeskuksista (n=220) 80 prosenttia, keskussairaaloista (n=20) 65 prosenttia ja sosiaalitoimista (n=224) 50 prosenttia oli tiedottanut apuvälinepalveluista kuntalaisille. Loput vastaajista eivät olleet tiedottaneet tai ne eivät tietäneet tiedottamisesta. Tiedottamisen välineinä oli käytetty muun muassa paikallis- ja sanomalehtiä, verkkosivuja, tiedotteita ja esitteitä. Jotkut olivat myös järjestäneet yleisötilaisuuksia ja – luentoja tai olivat tiedottaneet henkilökohtaisesti.

3.3 Laatusuosituksen käyttö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin apuvälinetoiminnan kehittämisessä (kirjoittaja Riitta Korkiatupa)

Kohti laadukkaampaa apuvälinepalvelua

Esitys Alueellisen apuvälinekeskuksen perustamisesta syntyi jo vuonna 2002 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveydenhuollon strategian valmistelun yhteydessä. Tällöin vastuu apuvälinepalvelun tuottamisesta oli jaettu erikoissairaanhoidossa neljän toimijatahon kesken ja kukin terveyskeskus / terveyskeskuskuntayhtymä vastasi apuvälinepalvelusta perusterveydenhuollon osalta. Yhteistyötä tehtiin lähinnä asiakaskohtaisesti. Yhteiseen apuvälineiden hankintarenkaaseen kuuluivat eri terveyskeskukset sekä kehitysvammalaitos, mutta sitoutuminen hankintarenkaaseen oli heikkoa ja taloudellista hyötyä sillä ei saavutettu. Erikoissairaanhoidossa oli jo aikaisemmin otettu käyttöön yhteiset toimintaperiaatteet ja vuonna 2001 myös yhteinen atk-pohjainen rekisteri.

Alustava suunnitelma alueellisen apuvälinekeskuksen toimintamalliksi tehtiin eri kehittämishankkeissa vuosina 2003 - 2004. Tällöin kehitettiin muun muassa sähköinen hankintamalli, joka edellytti apuvälinerekisterin ja materiaalitoinen tietojärjestelmien yhdistämistä. Apuvälineiden saatavuus selvityksessä (Töytäri 2000) esiin nousseet epäkohdat, kuten kuntakohtaiset eroavaisuudet apuvälineiden saatavuudessa ja apuvälinepalveluun varatut niukat resurssit olivat arkea myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Alueellisen apuvälinekeskuksen idean eteenpäin viemistä auttoi apuvälinepalveluiden laatusuositus, jossa sairaanhoitopiirejä kehoitetaan laatimaan yhdessä alueen kuntien kanssa suunnitelma apuvälinepalveluiden toteuttamisesta alueella ja keskittämään palveluosioita soveltuvin osin.

Laatusuositus korostaa johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmasta alueellista suunnitelmaa, jonka avulla voidaan yhdenmukaistaa alueen apuvälinekäytäntöjä. Uusi toimintamalli kehitettiin tiiviissä yhteistyössä sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon apuvälinepalveluiden työntekijöiden kanssa. Laatusuosituksen mukaisesti kehittämiskohteiksi valittiin toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen, apuvälinelogistiikan kehittäminen ja tietotekniikan hyödyntäminen apuvälinepalveluissa. Suunnitelmaa uudenaikaisesta toimintatavasta tehtiin työryhmissä, johon terveyskeskukset nimesivät omat edustajansa.

Myöntämiskäytäntöjen työryhmä valmisteli alueelle yhteiset apuvälineiden saatavuusperus-

teet sekä periaatteet apuvälinepalvelun toimintakäytännöille ja työnjaolle. Laatusuositus painottaa apuvälinepalveluiden käyttäjälähtöisyyttä ja joustavia saumattomia palveluja. Sen vuoksi sovimme, että asiakaspalvelu tapahtuu hajautetusti eli kukin toimijataho (keskussairaalan yksikkö tai terveyskeskus) vastaa omalle osuudelleen sovitusta asiakaspalvelusta ja tekee myös tarvittavat päätökset. Kukin toimijataho (terveyskeskus / keskussairaala) vastaa myös lainaamiensa apuvälineiden huollosta.

Rekisterityöryhmä valmisteli erikoissairaanhoidossa käytössä olleesta KuntoApu tietojärjestelmästä ensin terveyskeskuksen käyttöön sopivan ohjelmaversiosta ja sen jälkeen ohjelmasta muokattiin uusi, alueellista toimintaa vastaava yhteinen rekisteri. Käyttöön oton yhteydessä yhteiseen tietojärjestelmään rekisteröitiin kaikki terveyskeskuksissa olevat, asiakkaille lainattavat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet. Tietojärjestelmään tallennetaan kaikki alueella tehdyt apuvälinepäätökset ja apuvälinelainaukset.

Hankintatyöryhmä valitsi kilpailutettavat apuvälineet, valmisteli kilpailuttamisen ja sopi uusien apuvälineiden hankintaprosessista. Lainattavien apuvälineiden hankinta keskitettiin erikoissairaanhoidon Apuvälinekeskukseen ja siinä hyödynnetään yhteistä tietojärjestelmää ja sähköistä hankintamenettelyä. Alueelle tilatut apuvälineet vastaanotetaan ja yksilöidään erikoissairaanhoidon Apuvälinekeskuksessa, josta ne sairaalan kuljetuskeskus vie eri terveyskeskuksiin. Alueen terveyskeskuksissa ei käsitellä lainkaan apuvälineisiin kohdistuvia laskuja. (Korkiatupa & Junna 2004).

Toiminta alkoi 1.1.2006, jolloin siihen liittyivät kaikki alueen terveyskeskukset lukuun ottamatta Kauhajoen, Karijoen, Isojoen ja Teuvan terveyskeskuksia. Näille kunnille luvattiin erikoissairaanhoidon vastuulle sovitut apuvälinepalvelut. Kyrönmaan terveyskeskuskuntayhtymä (Isokyrö, Laihia ja Vähäkyrö) halusi mukaan Alueelliseen apuvälinekeskukseen, vaikka kuntayhtymästä Laihia ja Vähäkyrö kuuluvat Vaasan sairaanhoitopiiriin. Eri toiveiden vuoksi asukasluvuun pohjautuva jäsenmaksu muodostettiin erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluille. Alueellinen apuvälinekeskus on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen, mutta työntekijät kuuluvat omiin organisaatioihinsa. Ainoastaan erikoissairaanhoidon Apuvälinekeskuksen työntekijöiden työ sisältyy asukaslukupohjaiseen jäsenmaksuun. Apuvälinekeskuksen toiminnasta laskutetaan ainoastaan selkäydinvamma-
poliklinikan toiminta erillisellä kuntalaskulla.

Taulukko 9. Muutokset apuvälinepalvelujen toimintatavoissa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Erikoissairaanhoido	Perusterveydenhuolto
<p>Lähtötilanne: Apuvälinepalvelu jaettu neljään osaan: ■ silmätaudit/ näön apuvälineet ■ korvataudit / kuulon apuvälineet ■ keuhkosairaudet/ aikuiskeuhkopotilaiden apuvälineet ■ fysiatrian ja kuntoutuksen Apuvälinekeskus / muut apuvälineet</p> <p>Muutos: ■ apuvälinepäätöksen tekoa delegoitu terapeuteille ja kuntoutusohjaajille ■ yhteinen apuvälinemääräraha ■ laskujen hyväksyntä keskitetyksi ■ tehostettu hankinta ■ lisääntynyt yhteistyö ■ erikoissairaanhoidon Apuvälinekeskus koordinoiva yksikkö</p>	<p>Lähtötilanne: ■ terveyskeskuksissa erilaiset myöntämiskriteerit ■ apuvälinepäätöksen teko ylläälläkärillä tai kuntoutustyöryhmässä ■ kuntakohtaiset, usein niukat määrärahat ■ resurssipula ■ atk-rekisteri vain yhdeksässä terveyskeskuksessa (n=26)</p> <p>Muutos: ■ yhteiset saatavuusperusteet ■ myös terapeutit tekevät apuvälinepäätöksiä ■ kirjaaminen lisääntynyt ■ yhteinen apuvälinemääräraha ■ osa hankinnasta keskitetty ■ yhteinen atk-pohjainen rekisteri</p>

Alueellinen apuvälinekeskus on saavuttanut monia Apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa asetettuja tavoitteita. Alueella toimintamalli on koettu selkeäksi ja toimivaksi (taulukko 9.) Tehdyn opinnäytetyön mukaan apuvälineiden saatavuus perusterveydenhuollossa oli parantunut ja valikoima monipuolistunut. Tärkeänä pidettiin myös apuvälineiden kierrätystä ja apuvälineiden kilpailuttamista hankintalakia noudattaen. Kolmanneksi tärkeimpänä pidettiin yhteisiä saata- vuuserusteita. Vastauksissa painotettiin myös yhteisen rekisterin tärkeyttä. Terveyskeskusten työntekijöille jäi enemmän aikaa perustyöhön, kun uudet apuvälineet tulevat heille valmiiksi yksilöityinä ja merkattuina. Tärkeänä pidettiin myös yhteistyön lisääntymistä ja mahdollisuutta hyödyntää erikoissairaanhoidon Apuvälinekeskuksen työntekijöiden asiantuntemusta (Eikkula 2007.)

Käyttöön otettu toimintamalli on kuvattu Apuvälinepalvelu -ohjekirjassa, joka on päivitetty ensimmäisen toimintavuoden jälkeen (Korkiatupa ym. 2006).

3.4 Laatusuosituksen hyödyntäminen sosiaalitoimessa

Sosiaalitoimista (n=222) vain 41 prosenttia vastasi kysymykseen laatusuosituksen hyödyntämisestä. Kunnista 20 prosenttia ei ollut hyödyntänyt suositusta ollenkaan, viisi prosenttia kunnista pyrki toimimaan suosituksen mukaisesti, 14 prosenttia oli hyödyntänyt suositusta vähän tai soveltuvien osin, yksi prosentti ei ollut tarvinnut suositusta ja kaksi prosenttia ei osannut vastata.

3.5 Laatusuosituksen käyttö päätöksenteon tukena

Stakes arvioi keväällä 2007 kymmenen eri palvelukohtaisen laatusuosituksen käyttökelpoisuutta ”politiikkaohjauksen välineenä”, ohjauksen ja valvonnan välineenä sekä käytännön kehittämisen tukena kuntien, lääninhallitusten sekä Stakesin laatusuositusten vastuuhenkilöiden näkökulmasta (Teräväinen ym. 2007).

Kunnanjohtajille lähetetyn kyselyn laatusuosituksia käsittelevien kysymysten vastausprosentti oli 42. Laatusuositusten jonkin asteinen (jonkin verran tai paljon) käyttö oli kunnissa yleistä. Apuvälinepalveluiden laatusuositusta paljon soveltaneiden kuntien osuus oli suurin Oulun läänissä (37 %) ja pienin Etelä-Suomen läänissä (13 %). Näiden läänien ko. kuntien osuudet erosivat merkittävästi toisistaan. Laatusuosituksen soveltaminen ei eronnut kuntien asukasluvun mukaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveysosasto arvioi sähköpostilla kysyttäessä vuonna 2007, että valtakunnan tasolla laatusuosituksella oli ollut vaikutusta kaikkiin niihin strategioihin ja suunnitelmiin, joihin apuväline, uusi teknologia ja esteettömyys – teema oli sisällytetty. Tällaisia olivat esimerkiksi ehdotus Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteiksi, Sosiaali- ja terveyspolitiikka 2015 – strategia, Vammaispoliittinen selonteko,

Kansallinen terveyshanke (2002- 2007) ja Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005–2007 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Laatusuosituksella on ollut ainakin välillistä vaikutusta useiden lakien ja asetusten valmisteluun. Hoitotakuu – lainsäädännön laadinnan yhteydessä sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden asiantuntijat valmistelivat valtakunnalliset, yhtenäiset hoidon saatavuutta koskevat perusteet. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä veloit- taa sairaanhoitopiirien kuntayhtymän yhdessä kuntien kanssa laatimaan suunnitelman lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Syksyllä 18 sairaanhoitopiiriä toimitti suunnitelmansa ja lähes kaikkiin niihin sisältyi myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon apuväline- palvelujen suunnitelma.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksutoimikunnan esityksen taustamateriaaleissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaiksi vuonna 2005 käytettiin laatusuositusta. Samoin laatusuositusta hyödynnettiin valmisteltaessa terveydenhuoltolakia kuntoutusosion muistiossa ja palvelusetelilain valmistelun muistiossa vuonna 2008.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveysosasto on käyttänyt laatusuositusta apuvälinepalveluiden valvonnan ja ohjauksen välineenä erittäin paljon. Laatusuositusta on lähetetty esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehen kansliaan, Kuopion hallinto-oikeuden esittelijän pyynnöstä kantelujen käsittelyä ja linjaamista varten, käytetty ja viitattu sosiaali- ja terveysministeriön valmistelujen apuvälineitä koskevien lausuntojen lähteenä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja kansalaisten taholta tulleiden apuvälineitä koskevien kantelukirjeiden ja puheluiden vastausten lähteenä.

3.6 Laatusuosituksen käyttö vammaisjärjestöissä ja arvio apuvälinepalvelujen kehittymisestä

Laatusuosituksen käyttö järjestöissä

Vammaisjärjestöistä (n=14) yksitoista oli käsitellyt laatusuositusta järjestön hallinto- ja toimielimissä sekä järjestö- ja koulutustoiminnassa. Järjestöt olivat kertoneet laatusuosituksen ilmentymisestä tai ne olivat esitelleet ja keskustelleet siitä tai se oli jaettu tiedoksi. Yksi järjestö ei ollut tehnyt mitään edellä mainituista ja kaksi järjestöä ei osannut vastata.

Järjestöistä seitsemän oli välittänyt tietoa laatusuosituksesta järjestönsä jäsenille järjestön lehden välityksellä, tiedotteilla, koulutustilaisuuksissa, sopeutumisvalmennuskursseilla ja asiakastapaamisissa. Mikään järjestö ei ollut käyttänyt tiedottamiseen järjestön nettisivuja ja kaksi ei ollut tiedottanut millään tavalla. Viisi järjestöä ei osannut vastata. Lisäksi seitsemän järjestöä oli käyttänyt laatusuositusta myös pohjatietona edunvalvonnassa, vaikuttamis- ja aluesihteerityössä tai järjestöjen terapeutit sekä järjestön apuvälinefirma olivat ottaneet suosituksen huomioon omassa toiminnassaan.

Apuvälinepalvelujen kehittyminen

Seitsemän järjestön (n=14) mielestä julkiset apuvälinepalvelut olivat kehittyneet parempaan suuntaan vuoden 2003 jälkeen. Vastaajien mielestä työ- ja tehtäväjako ja vastuut apuvälinepalveluissa olivat selkiytyneet, mutta edelleen apuvälineiden saannin perusteet vaihtelivat paikakunnittain. Paikallisesti ja alueellisesti kehitetyt toimintamallit olivat parantaneet apuvälinepalveluja. Apuvälineiden tarvitsijat olivat yleensä saaneet apuvälineitä aikaisempaa paremmin. Tiedotus apuvälineistä oli lisääntynyt ja samoin apuvälinealan näkyvyys. Myös sosiaali- ja terveysministeriön laatima hoitotakuuseen liittyvä apuvälinesuositus oli vaikuttanut jossain määrin suotuisasti. Hoitotakuu – lainsäädännön voimaantulo oli lyhentänyt jonotusaikoja kuulokojesovituksiin. Myös käytäntö myöntää kojeita molempiin korviin oli laajentunut.

Kahden järjestön mielestä apuvälinepalvelut olivat kehittyneet huonompaan suuntaan. Kilpailuttamisessa ei ollut huomioitu asiakkaan yksilöllisyyttä ja erilaisia tarpeita. Joidenkin apuvälineiden saatavuus oli tiukentunut ja hankaloitunut. Apuvälineiden käyttötaito ei aina ollut riittävä, vaikka laitteet olivat monipuolistuneet ja kehittyneet. Kolmen järjestön mielestä apuvälinepalvelujen kehittyminen oli pysynyt ennallaan vuoden 2003 jälkeen.

Vammaisjärjestöjen mielestä apuvälinepalveluissa tulisi tulevaisuudessa kehittää apuvälineiden huoltoa ja saatavuutta. Tarvittaisiin muun muassa yhtenäisiä myöntämiskriteereitä ja moniammatillista yhteistyötä eri toimijatahojen välillä. Kuntien käytäntöjä ja linjauksia tulisi yhte-

näistää ja saatavuuden alueellisia eroja poistaa. Apuvälineiden käytön opastus, myös todellisessa käyttöympäristössä tulisi taata. Tiedottamista apuvälinepalveluista ja apuvälineiden merkityksestä potilaan toimintakyvylle, hyvinvoinnille ja terveydelle tulisi lisätä. Myös resursseja tulisi lisätä, jotta jokainen tarvitsija saisi apuvälineensä ajoissa. Uusia laitteita, kuten matkahappirikastimia pitäisi olla saatavilla. Työssäkäyvien näkövammaisten tulisi saada paremmin apuvälineitä Kelasta. Apuvälineen valinnan vaihtoehtoja tulisi olla nykyistä enemmän. Nyt keskitetyt apuvälinekeskukset kilpailuttavat apuvälineet eikä vaihtoehtoisia apuvälinemalleja välttämättä ole tarjolla. Joillekin tavallinen tekninen laite voi osallistua tarpeelliseksi apuvälineeksi, jolloin se myös pitäisi korvata. Laitoksessa asuvien tulisi saada lomien varten kotiin myös apuvälineet, kuten sähkösäätöiset sängyt, jottei apuvälineiden puute estäisi kotilomia.

4 LAATUSUOSITUKSEN RIITTÄVYYS JA TOIMIVUUS

4.1 Laatusuosituksen riittävyys ohjausvälineenä terveystieteissä ja sairaanhoitopiireissä

Terveystieteiden vastaajista (n=216) 61 prosentin ja keskussairaaloista (n=20) 50 prosentin mielestä laatusuositus oli riittävä ohjausväline apuvälinepalveluiden laadun varmistamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi. Muiden vastaajien mielestä näin ei ollut ja terveystieteistä 15 prosenttia ei osannut vastata (taulukko 10.)

Taulukko 10. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen riittävyys ohjausvälineenä

	On riittävä, %	Ei ole riittävä, %	Ei osaa vastata, %
Terveystieteet n=216	61	24	15
Keskussairaalat n= 20	50	50	0
Sosiaalitoimet n=221	14	9	77

Riittämättömäksi suosituksen kokeneista terveystieteistä yli puolet (n=29) arvioi, että suositus ei ollut riittävän konkreettinen ja yksityiskohtainen käytännön työn tukemiseksi. Suosituksesta puuttuivat riittävä ohjaavuus ja määrittelyt. Osan mielestä suositus ei vaikuttanut käytäntöön, koska se ei ollut sitova. Joidenkin mielestä resursseja, koulutusta ja alueellista yhteistyötä ei ollut riittävästi, eikä suositus auttanut tällaisessa tilanteessa. Keskussairaalan vastaajat olivat samoilla linjoilla ja lisäksi niiden mielestä suosituksen soveltaminen käytännössä oli ajoittain vaikeaa ja suositusta tulkittiin omista lähtökohdista. Lisäksi toivottiin yksityiskohtaisia apuvälineiden saatavuusperusteita. Yhden keskussairaalan mielestä apuvälineiden käyttöä ei juuri kiinnostanut muita kuin kuntoutustyöntekijöitä ja kehittämisideoiden toteuttamiseksi tarvittaisiin tukea muilta intressiryhmiltä, esimerkiksi hoitovastuutaohilta.

4.2 Laatusuosituksen käyttökelpoisuus ja riittävyys vammaispalveluissa

Sosiaalitoimista (n=222) 49 prosenttia ei osannut vastata oliko laatusuositus käyttökelpoinen työväline vammaispalvelulain mukaisten apuvälinepalveluiden kehittämisessä. Vastaajista 29 prosenttia koki laatusuosituksen käyttökelpoiseksi ja neljän prosentin mielestä näin ei ollut. Vastaajista 26 prosenttia ei ollut käyttänyt laatusuositusta.

Vastaajista 78 prosenttia ei osannut sanoa, oliko laatusuositus riittävä ohjausväline vammaispalvelulain mukaisten apuvälinepalveluiden kehittämiseen. Vastaajista 14 prosentin mielestä se oli riittävä ja 9 prosentin mielestä ei.

Laatusuosituksen riittämättömäksi kokeneiden mielestä suositus oli liian yleinen ja suppea, siinä pitäisi olla kannanotto resursseihin ja yksityiskohtaisempi ohjeistus sekä tarkemmat määrittelyt lääkinnällisen kuntoutuksen ja vammaispalvelulain mukaan korvattaville apuvälineille. Joissain kunnissa tapauksia oli vähän, joten tarvetta suosituksen käyttöön ei ollut.

4.3 Laatusuosituksen toimivuus lääninhallituksen näkökulmasta

Lääninhallituksille lähetettyyn kyselyyn vastasi arviolta joka kolmas lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosastossa työskentelevä virkamies (n=14). Suurimman osan mielestä laatusuositukset antoivat vähintään melko hyvän toimintapohjan valvonnalle ja ohjaukselle. Tarpeettomina niitä ei pitänyt kukaan. Vastaajat (n=9) arvioivat Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimivuutta valvonnan välineenä arvosanalla 2,6 (asteikko: toimii hyvin=5 ja ei toimi tai ei ole käytetty=1) ja ohjauksen välineenä arvosanalla 2,9 (taulukko 11.) Yleisesti vastaajat toivoivat, että laatusuositukset olisivat konkreettisempia ja tarkempia.

Taulukko 11. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimivuus ohjauksen ja valvonnan välineenä lääninhallitusten näkökulmasta.

	Toimii hyvin =5	4	3	2	Ei toimi / ei ole käytetty =1	Keskiarvo
Ohjaus	0	3	4	0	2	2,9
Valvonta	0	3	2	1	3	2,6

4.4 Laatusuosituksen hyödyllisyys vammaisjärjestöissä

Järjestöistä (n=14) 12 mielestä laatusuositus oli hyödyllinen ohjausväline apuvälinepalveluiden toteuttamisen ja kehittämisen tukemisessa. Yksi järjestö ei osannut vastata ja yksi ei ollut vastannut.

Ainoastaan kahden järjestön mielestä laatusuositus oli riittävä ohjausväline ohjaamaan apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Seitsemän järjestön mielestä näin ei ollut. Niiden mielestä suositus oli vain suositus eikä se riittänyt kunnille ohjeeksi toimia yhtäläisin perustein. Suosituksesta puuttui sitovuus. Käyttäjälähtöisyys ja yhtäläiset perusteet vaihtelivat edelleen organisaatioittain ja alueittain, ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ei ollut riittävää. Mielenterveyskuntoutujien osuus suosituksessa oli vaatimaton. Neljä järjestöä ei osannut vastata ja yksi järjestö ei tuntenut suositusta niin hyvin, että olisi pysynyt vastaamaan.

5 LAATUSUOSITUKSEN PÄIVITTÄMINEN JA KEHITTÄMINEN

5.1 Terveyskeskukset, keskussairaalat ja sosiaalityöt

Terveyskeskuksista (n=211) 55 prosentin ja keskussairaaloista (n=20) 80 prosentin mielestä laatusuosituksista tulisi päivittää ja kehittää. Terveyskeskuksista 29 ja keskussairaaloista 10 prosentin mielestä näin ei tarvitsisi tehdä. Terveyskeskuksista 15 ja keskussairaaloista 10 prosenttia ei vastannut (taulukko 12.)

Päivittämistä ja kehittämistä suosittavien terveyskeskusten mielestä suositus tulisi päivittää säännöllisesti muuttuvien tarpeiden ja kustannusten takia (n=24) ja suosituksen määritelmiä ja toimenpiteitä tulisi tarkentaa (=12). Lisäksi suositusta tulisi konkretisoida ja ohjeita selkeyttää (n=11), suositukseen tulisi saada yhtenäisemmät ja kantaaottavammat linjaukset ja ohjeet, valtion ohjausta tulisi lisätä ja suositus pitäisi olla velvoittavampi (n=11). Vastaajat toivoivat, että suositusta kehitettäisiin kyselyiden ja arviointien avulla, jotta kentän ja asiakkaiden kokemukset tulisivat esille (n=9). Apuvälineiden saatavuusperusteita tulisi tarkentaa (n=5), resurssien rajallisuus tulisi huomioida (n=4), alueellista yhteistyötä tulisi parantaa (n=3), apuvälineiden käyttäjien yksilölliset tarpeet tulisi huomioida ja lisäksi päättäjiä tulisi informoida (n=2). Osa vastaajista (n=6) ei perustellut miten laatusuosituksista tulisi päivittää tai kehittää.

Taulukko 12. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen päivittämis- ja kehittämistarve

	Kyllä, %	Ei, %	Ei tunne / ei osaa sanoa, %
Terveyskeskukset n=211	56	29	15
Keskussairaalat n= 20	80	10	10
Vammaisjärjestöt n= 14	57	7	36

Keskussairaaloitten mielestä suositus tulisi arvioida määräajoin, päivittää muuttuneet asiat ja kehittää edelleen. Ohjeistusta tulisi tarkentaa ”käypä hoito” tyyliä, lisätä apuvälineiden saatavuusperusteet kirjattuna yhtenäisiksi koko maahan ja lisätä yhtenäisiä valtakunnallisia toimintakäytäntöjä, joista olisi pidettävä kiinni. Yhden vastaajan mielestä suosituksen pitäisi olla lähempänä lakivelvoitetta.

5.2 Vammaisjärjestöt

Järjestöistä (n=14) kahdeksan mielestä laatusuosituksista tulisi uudistaa, yhden mielestä ei tarvitsisi ja viisi ei osannut vastata. Laatusuosituksella tulisi antaa nykyistä yksityiskohtaisempia ohjeita apuvälineiden saannin perusteista ja laatia minimistandardit eli laatuvaatimukset apuvälineiden ja vara-apuvälineiden sekä huollon saatavuudelle. Laatusuositus tulisi saattaa vastaamaan oikeuskäytäntöä sekä uudistuvaa terveydenhuollon lainsäädäntöä. Yhden järjestön mielestä suosituksen mielikuva apuvälineen käyttäjästä oli fyysisen toimintakyvyn rajoittama eivätkä ammattilaiset miellä mielenterveyskuntoutujia apuvälineiden käyttäjiksi.

Kahdeksan järjestön mielestä laatusuosituksen lisäksi tulisi olla muita apuvälinepalveluiden ohjauksen välineitä. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi yhtenäiset kriteerit apuvälineiden saan-

nin perusteiksi ja toimintakyvyn kuvaukset apuvälineiden käytölle. Myös paikallisia ja alueellisia suosituksia ja ohjeita tulisi laatia. Vammaisjärjestöjen internet-sivuille tulisi lisätä linkkejä aiheesta, jotta terveyden- ja sosiaalihuollon päätöksentekijöiden tietämys apuvälineasioista lisääntyisi. Myös Stakesin apuväline -verkkosivuja voisi kehittää ohjausvälineen suuntaan. Yhden järjestön mielestä laatusuosituksen lisäksi muita ohjauksen välineitä ei tarvita, neljä ei osannut vastata ja yksi ei vastannut.

6. PÄÄTELMIÄ

Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein.

Tämän arvioinnin näkökulmana oli pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon johto ja päättäjät, joille laatusuositus on ensisijaisesti tarkoitettu. Apuvälineiden käyttäjien näkemykset kuvataan vammaisjärjestöjen välityksellä.

Laatusuosituksen suoria ja konkreettisia vaikutuksia apuvälinepalveluiden rakenteisiin ja toimintaan on vaikeaa arvioida. Esimerkiksi terveydenhuollon apuvälineiden saatavuus -selvityksen mukaan apuvälineiden saatavuus on parantunut ja käytännöt yhtenäistyneet (Töytäri 2007), mutta muutokseen ovat laatusuosituksen rinnalla vaikuttaneet myös muut tekijät. Esimerkkeinä voidaan mainita Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluiden perusteet (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2004, Sosiaali- ja terveysministeriö 2005) ja Hoitotakuu – lainsäädäntö. Hoitotakuu- lainsäädännön ansiosta laatusuosituksen mukaisesti apuvälinepalveluiden odotusajat on määritelty ja palvelun pääsyn aikarajat ovat lyhentyneet.

Laatusuosituksen käyttöönoton arviointia varten tehtyihin kaikkiin kyselyihin vastasi yli puolet kyselyn saaneista, keskussairaaloista jopa kaikki. Sosiaalitoimet ja vammaisjärjestöt käyttivät vastauksissaan paljon vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”.

Laatusuositus tunnetaan terveydenhuollossa

Laatusuositus oli tuttu terveydenhuollossa työskenteleville; keskussairaaloiden vastaajista kaikille ja terveyskeskuksista suurimmalle osalle. Päävastuu laatusuosituksen toteutuksesta onkin suunnattu sairaanhoitopiireille ja suurin osa apuvälinepalveluista toteutetaan terveydenhuollossa. Sosiaalitoimen vastaajista 40 prosenttia ei tuntenut laatusuosituksen sisältöä. Vammaisjärjestöistä (n=14) yhdelle suositus oli osin vieras.

Suositus tukena alueellisen toiminnan kehittämässä

Sairaanhoitopiirit olivat aktiivisesti hyödyntäneet laatusuositusta apuvälinepalvelujen kehittämässä, mutta vain vajaa 20 prosenttia sosiaalitoimista oli käyttänyt laatusuositusta omalla alueellaan. Kunnanjohtajien mukaan laatusuositusta oli sovellettu 63 prosentissa kunnista jonkin verran.

Useimmin sairaanhoitopiirit olivat toimineet laatusuosituksen mukaisesti laatimalla apuvälinepalvelujen alueellisia suunnitelmia. Laatusuosituksen mukaisia toimia alueellisen yhteistyön konkretisoimiseksi oli toteutettu kaikissa Manner-Suomen sairaanhoitopiireissä. Viimeisimpänä on valmistunut ehdotus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluiden kehittämiseksi. Päätösten tekeminen HUSissa on vielä kesken (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008). Lähivuosien aikana alueellinen apuvälinekeskus toiminee kolmea tai neljää sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Alueellisen toiminnan kehittäminen mahdollistui pääasiassa hankerahoitusten turvin. Laatusuositus julkaistiin hyvään aikaan suhteessa tarjolla oleviin hankerahoihin. Suositus saatettiin ottaa pohjaksi ja perusteluksi käynnistyneissä hankkeissa. Hankerahoitus tuki ja vauhditti suosituksen toimeenpanoa selkeästi.

Sosiaalitoimet vain vähän mukana alueellisessa toiminnassa

Alueilla oli yhtenäistetty toimintoja pääasiassa terveyskeskusten ja keskussairaaloiden kesken. Sairaanhoitopiirit olivat käyneet yhteistyöneuvottelut terveyskeskusten edustajien kanssa, mutta vajaa puolet oli neuvotellut myös sosiaalitoimen kanssa. Sosiaalitoimista noin puolet ei osannut vastata oliko niiden sairaanhoitopiirissä laadittu alueellinen apuvälinepalveluiden suunnitelma palveluiden kehittämiseksi. Yhdessä perustetussa alueellisessa keskuksessa on tällä hetkellä mukana myös vammaispalvelun apuväline-toiminta ja kunnista 15 prosentissa on yhdistetty sosiaali- ja terveystoimien apuvälinepalvelut.

Resurssien riittävydestä ei ole huolehdittu

Apuvälinepalveluista päättävä johto ja päätöksentekijät eivät ole huolehtineet palvelujen resurssien riittävydestä. Terveystoimien apuvälinepalveluiden resursointi ovat muuttuneet suotuisaan suuntaan viime vuosina, mutta edelleen se on puutteellista ja organisaatioiden välillä on eroja (Töytäri 2007). Terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa toimi selvästi liian vähän ammattihenkilöitä, kaikkien osaaminen ei ollut riittävää ja alan täydennyskoulutusta ei ollut järjestetty kattavasti. Apuvälineisiin tarkoitettut määrärahat eivät riittäneet ja käytettävät tilat olivat puutteellisia.

Palveluiden seuranta on puutteellista

Kunnat ja kuntayhtymät eivät olleet järjestelmällisesti ottaneet asiakkaiden näkökulmaa huomioon. Asiakkailta saatuja palautteita ei ollut hyödynnetty ja vain harvoin kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät olivat käsitelleet apuvälineisiin liittyviä kysymyksiä. Vain harvat terveyskeskukset ja keskussairaalat olivat käsitelleet keskitetysti apuvälineisiin liittyvät vaaratilannetapa-akset. Puutteita oli myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen palvelujen laadun valvon-
nassa.

Palveluista on tiedotettu aktiivisesti

Terveyskeskuksista ja keskussairaaloista suurin osa oli aktiivisesti tiedottanut apuvälinepalveluista lehdissä, tiedotteilla ja verkkosivuilla. Sosiaalitoimista puolet oli toiminut näin. Vammaisjärjestöistä suurin osa oli tiedottanut suosituksen sisällöstä järjestön toimijoille tai jäsenistölle, apuvälineiden käyttäjille.

Laatusuositus käytössä myös päätöksenteon tukena

Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti kunnan ja sairaanhoitopiirien johdolle ja päättäjille, mutta sitä on hyödynnetty laajasti myös valtakunnan tasolla esimerkiksi lainsäädännön ja politiikka-asiakirjojen valmisteluissa. Sosiaali- ja terveysministeriössä suositusta on käytetty apuvälinepalvelujen valvonnan ja ohjauksen välineenä erittäin paljon.

Laatusuositus vain osittain riittävä ohjausväline

Yli puolet terveyskeskuksista ja puolet keskussairaaloiden vastaajista piti laatusuositusta riittävänä ohjausvälineenä apuvälinepalveluiden laadun varmistamiseksi ja palveluiden kehittämiseksi. Riittämättömäksi suosituksen koki neljännes terveyskeskusten ja puolet keskussairaaloiden vastaajista. Sosiaalitoimista suurin osa ei osannut arvioida laatusuosituksen riittävyttä

työ- ja ohjausvälineenä. Vammaisjärjestöistä suurimman osan mielestä laastusuositus oli hyödyllinen ohjausväline apuvälinepalveluiden toteuttamisen ja kehittämisen tukemisessa, mutta ei riittävä ohjausväline ohjaamaan apuvälinepalveluja siten, että ne toimisivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Lääninhallitusten näkökulmasta laastusuositus toimi valvonnan ja ohjauksen välineenä melko hyvin.

Riittämättömäksi suosituksen teki asioiden liian yleinen käsittelytaso sekä konkreettisuuden ja yksityiskohtaisuuden puuttuminen. Suositus ei vaikuttanut tarpeeksi käytäntöön, koska se ei ollut sitova tai resursseja oli liian vähän käytössä.

Suosituksen uusiminen yksityiskohtaisemmaksi tarpeen

Suurin osa terveyskeskuksista ja keskussairaaloista sekä vammaisjärjestöistä toivoi, että laastusuositus päivitetäisiin ja sitä kehitettäisiin edelleen yhdessä kentän toimijoiden kanssa. Vastaajat toivoivat, että ohjeistusta tulisi tarkentaa ”käypä hoito” tyyliin ja apuvälineiden saatavuusperusteet tulisi kirjata yhtenäisiksi koko maahan. Lääninhallitukset toivoivat kaikilta laastusuosituksilta enemmän konkreettisuutta ja tarkempia sisältöjä.

Sosiaali- ja terveysministeriö tekee jo nyt yhteistyötä Duodecimin Käypä hoito-toimituksen kanssa. Tarkoituksena on vahvistaa kuntoutuksen (sisältäen apuvälinepalvelut) osuutta päivitettävissä ja uusittavissa suosituksissa. Apuväline-tietoutta pyritään saamaan mukaan kaikkiin niihin suosituksiin, joihin ne sisällöltään sopivat. Tämä toiminta on erittäin tarpeellista myös vastaisuudessa.

Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteet on kirjattu yleisesti ja usealle apuvälineeryhmälle erikseen vuonna 2004. Kirjatut saatavuusperusteet on tarkoitettu yhtenäisiksi koko maahan ja sosiaali- ja terveysministeriö on ne hyväksynyt. Työryhmä, joka hyväksyy yhtenäiset hoitoon pääsyn perusteet, toimii edelleen. Erityisvastuualueen ja erikoislääkäriyhdistysten toimesta myös apuvälinepalvelun saatavuusperusteita on mahdollista laatia lisää. Tähän mahdollisuuteen pitäisi myös tarttua.

Vastaajien mielestä suositus pitäisi olla myös velvoittavampi. Vammaisjärjestöjen mielestä laastusuosituksen lisäksi tulisi olla muita apuvälinepalveluiden ohjauksen välineitä.

Suosituksset eivät voi olla koskaan sitovia, koska Hallitusohjelman kirjauksen mukaan velvoittava suositus tarkoittaa lainsäädäntöä. Uuteen terveydenhuoltolain luonnokseen on kirjoitettu Asetuksenantovaltuutus (§ 44), jossa todetaan, että Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä apuvälinepalveluiden sisällöstä ja määrästä.

Hallitusohjelman mukaan tulisi laatia uuden sukupolven laastusuositukset, joiden tavoitteena on sitovuustason nostaminen. Suositusten tulisi olla asiakaslähtöisiä ja perustua tietoon vaikuttavasta ja hyvästä toiminnasta. Laadunseurantajärjestelmien indikaattoritietojen avulla palveluja voisi seurata ja arvioida yhteismitallisesti. Ajatuksena on myös, että uudet suositukset jäsenyisivät elämänkaariorganisaation mukaisesti. Stakes (vuoden 2009 alusta Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL) työskentelee uuden yhtenäisen laastusuosituskokonaisuuden rakentamiseksi.

Apuvälinepalveluiden laastusuosituksen uudistaminen tulee ottaa yhdeksi osaksi tulevia suosituksia. Myös apuvälinepalveluiden tilastojen perusteet tulee yhtenäistää ja kerättäviä tietoja tulee laajentaa palvelujen seurannan indikaattoristojen kehittämistyön yhteydessä.

LÄHTEET

- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991).
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987).
- Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989).
- Fysioterapia 7/2008. Vuoden kehittäjäterveyskeskus -kilpailun voitto Porvoon sairaanhoitoalueelle.
- Kansanterveyslaki (66/1972).
- Kylmäniemi M & Töytäri O 2008. Vammaispalvelulain mukaiset apuvälinepalvelut – Selvitys apuvälinepalveluiden toteutumisesta Suomessa vuonna 2006. Stakes. Työpapereita 22/2008. Helsinki.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992).
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 -2003. Julkaisuja 1999:16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus – tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005–2007. Hakijan opas. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:15. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti vuoden 2006 toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:24. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Oppaita 7. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Stenvall A & Syväjärvi A. 2006. Onks tietoo? Valtion informaatio-ohjaus kuntien hyvinvointitehtävissä. Valtiovarainministeriö. Hallinnon kehittämisosasto. Tutkimukset ja selvitykset 3/2006. Helsinki.
- Teräväinen R, Räikkönen O & Heikkilä M. 2007. Laatusuositusten arviointi. Arviointia laatusuositusten ohjausvaikutuksista ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Stakes. Työpapereita 27/2007. Helsinki.
- Töytäri O. 2001. Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Aiheita 9. Stakes, Helsinki.
- Töytäri O. 2007. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalveluiden toteutuksesta. Raportteja 15/2007. Stakes. Helsinki.
- Valtioneuvosto 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma vuosille 2007–2011. Valtioneuvosto. Helsinki.

Ei-painetut lähteet

<http://www.stakes.fi/apuvalineet>

- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2004. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun perusteet. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/apuvalineet/FI/mujulkaisut.htm>
- Eikkula E. 2007. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Alueellisen apuvälinekeskuksen ensimmäinen toimintavuosi. Tutkimus terveyskeskusten apuvälineyksiköiden hankintojen toteutumisesta 2006. Opinnäytetyö. Syksy 2007. Yrittäjyyden yksikkö, Kauhava. Pienen ja keskisuuren yritystoiminnan liikkeenjohdon koulutusohjelma, Tuotantotalouden suuntautumisvaihtoehto. Saatavissa: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Seinäjoki.

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen päätös. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,827,2194,25746>
- Korkiatupa R, Ala-Lahti M ja Korpi J. 2006. Apuvälinepalvelu. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Alueellinen apuvälinekeskus. 2006. Päivitetty 8.2.2007. Saatavissa: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Apuvälinekeskus.
- Korkiatupa R & Junna H. 2004. Suunnitelma terveydenhuollon apuvälinepalvelun toteuttamiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tampereen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen PD-koulutus. Saatavissa: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Apuvälinekeskus.
- Pohjolainen T. 2008. Apuvälinepalvelut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Nykytila, ongelmat ja ehdotukset ongelmien ratkaisemiseksi.
- Töytäri O & Salminen A-L. 2004. Apuvälinepalvelujen alueellista suunnittelua. ITSE -jatkohanke 2. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/apuvalineet/FI/kehittamis/index.htm>

LIITE 1

Apuvälinepalveluiden alueelliset ja seudulliset kehittämishankkeet vuosina 2003–2008

Yhteensä 38 hanketta

1. ALUEELLISET HANKKEET

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2003–2004

Etelä-Pohjanmaan alueen kuntoutustoimintojen kehittämishanke. Alustava suunnitelma alueellisesta apuvälinekeskuksesta

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2004

ITSE jatko 2. Yhteinen apuvälinepalvelurekisteri ja tehokas apuvälinelogistiikka

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2005–2006

Alueellisen apuvälinekeskuksen valmistelu ja käynnistäminen

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2004–2005

Alueellisen apuvälinekeskuksen kehittäminen

Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2004–2006

Sinisten ajatusten apuvälinehuolto – Kainuun apuvälineprojekti

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2004

Kanta-Hämeen ITSE – jatko 2 hanke

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2004–2006

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinekeskushanke

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2005–2007

Keski-Pohjanmaan APUKE-hanke

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2004

Kommunikaatiopalveluiden kehittäminen Keski-Suomessa

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007-

Alueellinen apuvälinekeskus Keski-Suomessa

Lapin sairaanhoitopiiri 2004–2006

Apuvälinetoiminnan kehittäminen alueellisen kuntoutustoiminnan kehittämisen osa-alueena

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2003–2004

Alueellinen apuvälinekeskus

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2003–2004

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen apuvälinepalveluiden alueellinen suunnitelma ja toimintaohje

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2003–2005

Erikoissairaanhoito kuntoutustoiminnan kehittäjänä

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2005-2006

Apuvälineiden hankinta kilpailuttamalla - hanke Pirkanmaalla. Terveyskeskusten yhteistyömalli apuvälineiden kilpailuttamisessa

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri 2004

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky:n alueen apuvälinepalvelujen alueellisen suunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri 2003–2004

Terveystenhuollon Pohjois-Karjalan malli / Apuvälinepalveluiden kehittäminen

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2004

Apuvälinepalveluiden laatusuositus käytäntöön

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2004–2005

Apuvälinepalveluiden alueellinen toiminta- ja organisaatiomalli (Aputolu)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2004

Pohjois-Savon ITSE 2 – hanke

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2004–2005

Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelujen alueellinen kehittämishanke

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri 2003–2004

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen apuvälinepalvelut

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri 2004

Alueelliset apuvälinepalvelut / ITSE-jatkohanke 2

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2004–2006

Alueellisen apuvälinetoiminnan uudistaminen

Vaasan sairaanhoitopiiri 2006 - 2009

Apuvälinepalvelun kehittäminen Vaasan keskussairaalassa ja Vaasan sairaanhoitopiirissä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2004

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalvelujen suunnitelma

Varsinais-Suomen erityisvastuualue 2004–2006

Hoidon porrastus osana Varsinais-Suomen kuulonhuoltoprojektia

Tulossa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010 -

Hanke käynnistyy 2010 alussa pohjautuen Timo Pohjolaisen tekemään selvitysraporttiin 2008 ”Apuvälinepalvelut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Nykytila, ongelmat ja ehdotukset ongelmien ratkaisemiseksi.” HUSin hallituksen päätös saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,827,2194,25746>

2. SAIRAANHOITOPIIRIEN YHTEISET KEHITTÄMISHANKKEET

Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirit 2004–2005

Apuvälinepalveluiden intergraatio

Pohjois-Savon shp, Etelä-Savon shp, Itä-Savon shp, Keski-Suomen shp ja Kainuun shp (Sonetti -yhteistyö) 2004

KunNet kuntoutuksen verkkopalvelu

TAYS -erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit 2004–2005

Erikoissairaanhoidon mahdollisuudet kuntoutustoiminnan kehittäjänä Erva -hanke

Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit 2004–2006

Alueellisen apuvälinetoiminnan uudistaminen

3. SEUDULLISET KEHITTÄMISHANKKEET

Hiiden alueen kunnat (Lohja, Karjalohja, Nummi-Pusula, Sammatti, Karkkila, Vihti ja Siuntio) ja Lohjan sairaanhoitoalue 2006

HIITA 2. Lääkinnällisen kuntoutuksen kehittäminen

Hyvinkään sairaanhoitoalue 2006–2007

FyTo -projekti, fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut sekä niihin liittyvät apuvälinepalvelut

Hyvinkään sairaanhoitoalue 2008

Keski-Uudenmaan alueellinen apuvälinehanke (KuumApu)

Hämeenlinnan seutukunta, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirit 2004–2005

Seudullisesti organisoidut apuvälinepalvelut / Hämeenlinnan seutukunta

Länsi-Uudenmaan kunnat (Hanko, Inkoo, Karjaa, Pohja, Tammisaari) 2006–2007

Hildur- vaikuttavat teknologiset innovaatiot käyttöön vanhuspalveluissa

Oulun seutu 2003–2004

Seutuapuvälinehanke

Porvoon kaupunki 2005–2007

Porvoon sairaanhoitoalueen fysioterapian ja apuvälinetoiminnan yhtenäistäminen

LIITE 2

Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus ja apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpano terveyskeskuksissa



Kysely terveyskeskuksille

VASTAUSOHJEET

Vastauksiin tarvitaan tietoa monipuolisesti terveyskeskukseenne apuvälinealan toiminnasta, joten ensin on hyödyllistä tulostaa kysely toisesta lähettämästäni sähköpostiviestistä, kerätä ja kirjata tarvittavat tiedot ja sitten vasta täyttää lomake verkossa.

Rastita sopivat vaihtoehdot tai/ja kirjoita vastaukset annettuun tilaan. Viimeisenä lomakkeessa on kysymyskohta, johon voit tarvittaessa kirjata eri kysymyksiin liittyviä kommenttejas.

Voit halutessasi keskeyttää vastaamisen klikkaamalla sivun alalaidassa olevaa "Keskeytä" -painiketta. Keskeytyssivulta voit tulostaa tai lähettää sähköpostiisi linkin ja tunnukset, joilla pääset takaisin jatkamaan lomakkeen täyttämistä.

Vastaa kysymyksiin **30.6.2006 mennessä**.

Lisätietoja: suunnittelija Outi Toytari, outi.toytari@stakes.fi, (09) 3967 2082, 050 303 4831

YHTEYSTIETOSI

Terveyskeskus *	<input type="text"/>
Etunimi *	<input type="text"/>
Sukunimi *	<input type="text"/>
Työnimike *	<input type="text"/>
Sähköposti *	<input type="text"/>
Puhelin *	<input type="text"/>
Sairaanhoidopiiri *	<input type="text"/>
Terveyskeskukseenne kuuluvat kunnat *	<input type="text"/>
Mahdollisten muiden vastaajien työnimikkeet	<input type="text"/>

APUVÄLINEIDEN SAATAVUUS

1) Arvioi terveyskeskuksenne osalta yleisesti miten apuvälineiden saatavuus vastaa apuvälineiden tarvitsijoiden tarpeita?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Jonkin verran puutteita
- Selviä puutteita
- En osaa sanoa

2) Onko terveyskeskuksenne joidenkin apuvälineiden käyttäjäryhmien apuvälineiden saatavuus heikompi kuin muiden ryhmien?

- On. Nimeä ryhmät ja ongelmat.
- Ei

3) Luovutetaanko terveyskeskuksessanne noudatettavien käytäntöjen mukaisesti terveyskeskuksestanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Toinen rollaattori ulkona liikkumista varten	•	•	•	•	•	•
Sähkösäätöinen sänky kotiin henkilölle, joka ei itse pysty käyttämään sängyn säätömekanismia	•	•	•	•	•	•
Ruokailun apuvälineet nivelreumaa sairastavalle henkilölle	•	•	•	•	•	•
Selän elastinen tukiliivi selkäkipuiselle henkilölle	•	•	•	•	•	•
Tukevat, laadukkaat valmisjalkineet jalan rakenteellisen poikkeavuuden takia	•	•	•	•	•	•
Sähkökipulaite/TNS pitkäaikaista kipua potevalle	•	•	•	•	•	•

4) Edellinen kysymys jatkuu. Luovutetaanko terveyskeskuksestanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Kuulokojeen paristot kuulokojetta käyttävälle aikuisille jatkuvaan käyttöön	•	•	•	•	•	•
Kasettinauhuri näkövammaiselle kommunikointia ja tiedonsaantia varten	•	•	•	•	•	•
Suunnistautumiskeppi näkövammaisen liikkumista varten	•	•	•	•	•	•
Matkapuhelimen puheohjelmat näkövammaisille	•	•	•	•	•	•

APUVÄLINEIDEN LUOVUTUSRAJOITUKSET

5) Onko terveyskeskuksestanne käytössä luettelo apuvälineistä, joita terveyskeskuksestanne ei luovuteta?

- Ei
- On. Mitä apuvälineitä luettelossa on?
- Miksi niitä ei luovuteta käyttöön?

6) Onko terveyskeskuksestanne käytössä luovutusrajoituksia halvoille apuvälineille?

- Ei
- On. Mikä hintaraja on euroina?

7) Onko terveyskeskuksestanne käytössä luovutusrajoituksia kalliille apuvälinemalleille?

- Ei
- On. Mitä apuvälineitä rajoitukset koskevat ja mikä hintaraja kullakin apuvälineellä on?

8) Luovutatteko kalliita apuvälineitä niin, että apuvälineen saaja voi maksaa korvattavan hintarajan ja kalliimman mallin välisen erotuksen itse?

- Ei
- Kyllä

9) Peritäänkö terveyskeskukseenne apuvälineiden saajilta apuvälineistä maksuja, kuten omavastuuosaa, lainamaksua, panttimaksua tms?

- Ei
- Omavastuuosa, suuruus:
- Lainamaksu, suuruus:
- Panttimaksu, suuruus:
- Muu maksu, mikä?, suuruus:

10) Joutuuko terveyskeskuksestanne apuvälineitä käyttöön saanut henkilö itse kustantamaan joitakin apuvälineiden käyttöön, huoltoon, kuljetuksiin, varaosiin ym. liittyviä kustannuksia?

- Ei
- Käyttökustannuksia, mitä?
- Huoltokustannuksia, mitä?
- Kuljetuskustannuksia, mitä?
- Varaosiin liittyviä kustannuksia, mitä?
- Muuta, mitä?

11) Onko terveyskeskuksellanne käytössä apuvälinekohtaisia uusimisrajoituksia ja/tai määrärajoituksia?

- Ei
- On. Selvitä minkälaisia.

12) Onko terveyskeskuksessanne käytössä apuvälineiden luovutusrajoituksista kirjoittamattomia sääntöjä, esim. luovutusrajoituksia ei ole kirjattu, mutta silti rajoituksia käytetään yleisesti?

- Ei
- On. Selvitä käytäntö lyhyesti.

13) Onko terveyskeskuksenne apuvälineiden luovutusperusteita muutettu vuoden 2003 jälkeen?

- Ei
- On muutettu tiukemmiksi. Miten?
- On muutettu väljemmiksi. Miten?

14) Ovatko terveyskeskuksenne käytössä olevat luovutusrajoitukset yhdenmukaisia sairaanhoitopiirinne keskussairaalan käytäntöjen kanssa?

- Terveyskeskuksessamme ei ole käytössä rajoituksia
- Keskussairaalassa ei ole käytössä rajoituksia
- Kaikki rajoitukset ovat samanlaisia
- Osittain ovat samanlaisia
- Mikään rajoitus ei ole samanlainen
- En osaa sanoa

PÄÄTÖKSENTEKO APUVÄLINEPALVELUISSA

15) Kuka tai mikä elin terveyskeskuksessanne on vahvistanut kysymyksissä 5 - 12 mainitut apuvälineiden luovutusrajoitukset?

16) Ketkä terveyskeskuksessanne arvioivat apuvälineiden tarvitsijoiden apuvälinetarpeen?

17) Ketkä terveyskeskuksessanne tekevät apuvälineiden luovutus päätökset?

APUVÄLINEPALVELUIDEN SAATAVUUS**18) Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa? Arvioi väittämiä terveyskeskuksenne apuvälinepalveluiden toimivuuden näkökulmasta.**

	Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	Ei kovin hyvin	Ei ollenkaan	En osaa sanoa
Palveluun hakeutuminen on nopeaa ja vaivatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen tarvitsijan pääsy tarpeen arviointiin on nopeaa ja vaivatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen tarvitsija saa tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ja voi osallistua apuvälineen valintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvittaessa apuvälineen saajalla on mahdollisuus kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään sen todellisessa käyttöympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineiden muutostyöt toteutetaan ammattitaidolla ja viipymättä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen saaja saa riittävää ohjausta ja neuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käytön seurannasta huolehditaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjä saa apuvälineiden huollon ja korjauksen nopeasti ja vaivattomasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjä on tietoinen käytännöstä, miten apuväline palautetaan luovuttajataholle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineen käyttäjä on informoitu siitä miten hänen tulee toimia tilanteessa, jossa hän ei ole tyytyväinen palveluun. Esimerkiksi ohjaus potilasasiamiehen luo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) Pääseekö terveyskeskuksessanne apuvälineprosessin käynnistämisen tarpeen arvioon kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta?

- Aina
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

20) Käynnistetäänkö terveyskeskuksessanne apuvälinepalveluprosessi viimeistään 3 kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinepalveluprosessin tarve on arvioitu?

- Aina
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

VOIMAVARAT

21) Kuinka monta apuvälinettä luovutettiin apuvälineen tarvitsijoille terveyskeskuksestanne?

Vuonna 2005, montako?

Vuonna 2004, montako?

22) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut apuvälineiden luovutukset sekä omaksi luovutukset että pitkä- ja lyhytaikaislainat?

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

23) Kuinka monelle henkilölle luovutettiin apuvälineitä terveyskeskuksestanne?

Vuonna 2005, monelleko henkilölle?

Vuonna 2004, monelleko henkilölle?

24) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainsaan apuvälineitä saaneet henkilöt?

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

25) Minkä ikäisiä terveyskeskuksestanne apuvälineitä saaneet henkilöt olivat? Vastaa kunkin ikäluokan %-osuus apuvälineitä saaneista vuonna 2005 ja vuonna 2004.

En osaa sanoa. Tietojärjestelmästäme ei saa ikätietoja.
(Laita X ruutuun)

En osaa sanoa. Tietojärjestelmästäme ei saa ikätietoja.
(Laita X ruutuun)

0-15 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

0-15 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

16-64 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

16-64 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

65-74 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

65-74 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

yli 74 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

yli 74 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

26) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainsaan apuvälineitä saaneet henkilöt?

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

27) Mitkä olivat apuvälineiden hankintakustannukset (ostohinnat) terveyskeskuksessanne?

Vuonna 2005, euroa

Vuonna 2004, euroa

28) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislainsaan tarkoitetut apuvälineet?

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

29) Miten terveyskeskuksenne apuvälineisiin käytetyt määrärahat riittivät vuonna 2005?

- Riittivät hyvin tarpeeseen nähden
- Riittivät melko hyvin
- Eivät riittäneet. Mitä teitte?

30) Kuinka monta henkilöä terveyskeskuksessanne työskentelee päätoimisesti apuvälinealalla? Vastaa 0,5 tarkkuudella.

Henkilöiden lukumäärä

Erittele henkilöiden nimikkeet ja koulutukset

31) Arvioi terveyskeskuksessanne apuvälinealalla työskentelevien henkilöiden määrän riittävyyttä?

- Riittävät hyvin tarpeeseen nähden
- Riittävät melko hyvin
- Selvästi liian vähän

32) Onko terveyskeskuksenne apuvälinetoimintaa varten perustettu uusia toimia vuoden 2003 jälkeen?

- Ei
- Kyllä. Mitä toimia ja kuinka monta?

33) Arvioi terveyskeskuksenne apuvälinetoiminnassa (myös osittain toimivat) työskentelevien henkilöiden osaamista?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Melko hyvä. Puutteet?
- Heikko. Puutteet?
- En osaa sanoa

34) Onko terveyskeskuksenne järjestänyt apuvälinealan täydennyskoulutusta terveyskeskuksenne henkilökunnalle kolmen viime vuoden aikana?

- Kyllä. Mitä ja kenelle?
- Ei

35) Ovatko terveyskeskuksenne apuvälineitoimintaa varten tarvittavat tilat (odotusta, sovitusta, kokeilua, muutostöitä, puhdistusta, huoltoa, korjausta ja varastointia varten tarvittavat tilat sekä toimistotilat) riittävät?

- Kyllä täysin
- Kyllä osittain. Puutteet?
- Eivät ole. Puutteet?

APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUKSEN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

36) Ovatko terveyskeskuksessanne noudatettavat apuvälineiden saatavuusperusteet yhtäläiset sairaanhoitopiirinne keskussairaalan kanssa?

- Saatavuusperusteita ei ole määritelty terveyskeskuksessamme
- Saatavuusperusteita ei ole määritelty keskussairaalaassa
- Ovat yhtäläiset
- Vaihtelevat jonkin verran
- Vaihtelevat paljon
- En osaa sanoa

37) Hankkiiko terveyskeskuksenne apuvälineitä yhteishankintoina, yhteisillä tarjouspyynnöillä?

Kyllä, suurimman osan Kyllä, joissakin tapauksissa Ei

Muiden terveyskeskusten kanssa	•	•	•
Sairaanhoitopiirin keskussairaalan kanssa	•	•	•

38) Tekeekö terveyskeskuksenne yhteistyötä apuvälineiden varastoinnissa ja kierrätyksessä?

Kyllä, paljon Kyllä, jonkin verran Ei

Muiden terveyskeskusten kanssa	•	•	•
Sairaanhoitopiirin keskussairaalan kanssa	•	•	•

39) Minkälaisiin tietojärjestelmiin apuvälineet kirjataan terveyskeskuksessanne? Kirjaa ohjelman/ohjelmien nimet ja käyttöönottovuosi/vuodet.

▲

▼

40) Mitä apuvälineluokitusta rekisteriohjelmassanne on käytetty? Esimerkiksi SFS-EN ISO 9999 tai jokin muu, mikä? Luokituksen nimi ja ilmestymisvuosi?

▲

▼

41) Ovatko terveyskeskuksenne apuvälineiden tietojärjestelmät yhteiskäytössä muiden terveyskeskusten apuvälinelainaamoiden tai sairaanhoitopiirin keskussairaalan apuvälineyksikön/keskuksen kanssa?

Kyllä, kaikkien Kyllä, joidenkin Ei En osaa sanoa

Terveyskeskusten kanssa	•	•	•	•
Keskussairaalan kanssa	•	•	•	•

42) Käyttävätkö alueenne kuntien sosiaalitoimet samanlaista rekisterijärjestelmää kuin mikä on käytössä terveyskeskuksessanne?

- Kyllä kaikki
- Kyllä jotkut
- Ei mikään
- En osaa sanoa

43) Tekeekö sairaalanne yhteistyötä apuvälineasioissa seuraavien tahojen kanssa?

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	Ei
Muut terveyskeskukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoidopiiriin keskussairaala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalitoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opetustoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työvoimahallinto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansaneläkelaitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valtiokonttori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vakuutuskuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44) Mikä on mielestäsi ongelmallisin asia apuvälinepalveluissa terveyskeskuksenne näkökulmasta?**45) Onko Apuvälinepalveluiden laatusuositus mielestäsi riittävä ohjausväline apuvälinepalveluiden laadun varmistamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi terveyskeskuksessanne?**

- Kyllä
- Ei. Miksi ei?
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus ei ole minulle tuttu

46) Tulisiko Apuvälinepalveluiden laatusuositusta mielestäsi päivittää tai kehittää?

- Kyllä. Miten?
- Ei
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus ei ole minulle tuttu

APUVÄLINEPALVELUIDEN SEURANTA**47) Onko terveyskeskuksenne tiedottanut apuvälinepalveluista kuntalaisia?**

- Kyllä. Miten?
- Ei

48) Onko terveyskeskuksenne tiedottanut apuvälinepalveluista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä?

- Kyllä. Miten?
- Ei

49) Kuinka monta kertaa kuntalaiset ovat ottaneet yhteyttä terveyskeskukseenne potilasasiamieheen apuvälinepalveluihin liittyvissä asioissa?

- Vuonna 2005, kertaa
- Vuonna 2004, kertaa
- En osaa sanoa

50) Ovatko terveyskeskukseenne alueella toimivat kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät käsitelleet apuvälinepalveluihin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä?

- Kyllä
- Ei
- Ei ole ollut tarvetta
- En osaa sanoa

51) Onko terveyskeskuksestanne luovutettuihin apuvälineisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset kerätty keskitetysti?

- Kyllä
- Ei
- Vaaratilanteita ei ole ollut
- En osaa sanoa

52) Onko ilmenneet vaaratilannetapaukset käsitelty terveyskeskuksessanne?

- Kyllä
- Ei
- Vaaratilanteita ei ole ollut
- En osaa sanoa

53) Onko terveyskeskukseenne valvonut yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen apuvälinepalveluiden laatua?

- Kyllä. Miten?
- Ei

54) Tarvittaessa voit kommentoida em. kysymyksiä ja vastauksiasi.

Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, lähetä vastaukset Stakesiin ruksaamalla ensin kohta "Haluan lähettää vastaukset" ja sen jälkeen klikkaamalla "Lähetä" -painiketta. Kiitos!

Näet lopuksi yhteenvedon vastauksistasi. Voit halutessasi tallentaa ja tulostaa tiedot pdf -ikonin avulla.

- Haluan lähettää vastaukset

LIITE 3

Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus ja apuvälinepalveluiden laatusuosituksen toimeenpano keskussairaaloissa



Kysely keskussairaaloille

VASTAUSOHJEET

Vastauksiin tarvitaan tietoa sairaalasi eri aloilta ja tietolähteistä, joten ensin on hyödyllistä tulostaa kysely toisesta lähettämästäni sähköpostista, kerätä ja kirjata tarvittavat tiedot ja sitten vasta täyttää lomake verkossa.

Kysymykset käsittelevät pääasiassa sairaalan kaikkien erikoisalojen apuvälinetoimintaa. Osassa kysymyksissä kysytään apuvälineyksikön/keskuksen tai koko sairaanhoitopiirin näkökulmaa, mistä on mainita näissä kysymyksissä erikseen.

Kyselyssä sairaalalla tarkoitetaan keskussairaala, yliopistollista sairaalaa ja yliopistollista keskussairaala.

Rastita sopivat vaihtoehdot tai/ja kirjoita vastaukset annettuun tilaan. Viimeisenä lomakkeessa on kysymyskohta, johon voit tarvittaessa kirjata eri kysymyksiin liittyviä kommenttejasi.

Voit halutessasi keskeyttää vastaamisen klikkaamalla sivun alalaidassa olevaa "Keskeytä" -painiketta. Keskeytyssivulta voit tulostaa tai lähettää sähköpostiisi linkin ja tunnukset, joilla pääset takaisin jatkamaan lomakkeen täyttämistä.

Vastaa kysymyksiin **22.6.2006 mennessä**.

Lisätietoja: suunnittelija Outi Töytäri, etunimi.sukunimi@stakes.fi, (09) 3967 2082, 050 303 4831

YHTEYSTIETOSI

Keskussairaala *

Etunimi *

Sukunimi *

Työnimike *

Sähköposti *

Puhelin *

Mahdollisten muiden vastaajien
työnimikkeet

APUVÄLINEIDEN SAATAVUUS

1) Arvioi sairaalanne osalta yleisesti miten apuvälineiden saatavuus vastaa apuvälineiden tarvitsijoiden tarpeita?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Jonkin verran puutteita
- Selviä puutteita
- En osaa sanoa

2) Onko sairaalanne joidenkin apuvälineiden käyttäjryhmien apuvälineiden saatavuus heikompi kuin muiden ryhmien?

- On. Nimeä ryhmät ja ongelmat.
- Ei

3) Luovutetaanko sairaalassanne noudatettavien käytäntöjen mukaisesti sairaalastanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Sähköpyörätuoli ulkona liikkumista varten	•	•	•	•	•	•
Sähkömopo ulkona liikkumista varten	•	•	•	•	•	•
Sähkösäätöinen sänky kotiin henkilölle, joka ei itse pysty käyttämään sängyn säätömekanismia	•	•	•	•	•	•
Kuntopyörä ms-sairautta sairastavalle henkilölle	•	•	•	•	•	•
Ruokailun apuvälineet nivelreumaa sairastavalle henkilölle	•	•	•	•	•	•
Selän elastinen tukiliivi selkäkkipuiselle henkilölle	•	•	•	•	•	•
Tukevat, laadukkaat valmisjalkineet jalan rakenteellisen poikkeavuuden takia	•	•	•	•	•	•
Peruukki pälvikaljusuutta (alopesia) sairastavalle henkilölle	•	•	•	•	•	•

4) Edellinen kysymys jatkuu. Luovutetaanko sairaalastanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Lukutelevisio iäkkäälle huononäköiselle henkilölle omaoimista tiedonsaantia varten	•	•	•	•	•	•
Puhesyntetisaattori näkövammaiselle henkilölle	•	•	•	•	•	•
Silmälasit ja piilolasit silmäsairauksien hoitoon	•	•	•	•	•	•

5) Edellinen kysymys jatkuu. Luovutetaanko sairaalastanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuvälinetarpeeseen on olemassa.

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu.	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
Kuulokojeen paristot kuulokojetta käyttävälle aikuiselle jatkuvaan käyttöön	•	•	•	•	•	•
Puhelimen lisälaite vanhuuden huonokuuloisuuteen	•	•	•	•	•	•
Puhelaite kommunikointia varten	•	•	•	•	•	•
Kuvapuhelin viittomakieltä käyttävälle henkilölle	•	•	•	•	•	•

6) Edellinen kysymys jatkuu. Luovutetaanko sairaalastanne apuvälineitä seuraavissa tapauksissa? Oleta, että lääketieteellinen ja toiminnallinen peruste apuväline tarpeeseen on olemassa.

	Aina, saatavuutta ei ole rajoitettu.	Useimmissa tapauksissa, saatavuutta jonkin verran	Harvoissa tapauksissa, saatavuutta on rajoitettu paljon	Ei koskaan, sillä ei tulkita lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi	Ei koskaan, sillä luovutus on porrastettu terveyskeskukseen	En osaa sanoa
--	--------------------------------------	---	---	--	---	---------------

Tietokonelaitteistot (laitteet ja ohjaimet)

kommunikoinnin apuvälineeksi

... kirjoittamisen apuvälineeksi

... lukemisen apuvälineeksi

Tietokoneen käytön apuvälineet

(erityisohjaimet, ohjelmat, käyttösovellukset jne.)

kommunikoinnin apuvälineeksi

... kirjoittamisen apuvälineeksi

... lukemisen apuvälineeksi

... toiminnan mahdollistamiseksi

Tietokonelaitteistot (laitteet ja ohjaimet)	•	•	•	•	•	•
kommunikoinnin apuvälineeksi						
... kirjoittamisen apuvälineeksi	•	•	•	•	•	•
... lukemisen apuvälineeksi	•	•	•	•	•	•
Tietokoneen käytön apuvälineet (erityisohjaimet, ohjelmat, käyttösovellukset jne.)						
kommunikoinnin apuvälineeksi						
... kirjoittamisen apuvälineeksi	•	•	•	•	•	•
... lukemisen apuvälineeksi	•	•	•	•	•	•
... toiminnan mahdollistamiseksi	•	•	•	•	•	•

APUVÄLINEIDEN LUOVUTUSRAJOITUKSET

7) Onko sairaalassanne käytössä luettelo apuvälineistä, joita sairaalastanne ei luovuteta?

- Ei
- On. Mitä apuvälineitä luettelossa on?
- Miksi niitä ei luovuteta käyttöön?

8) Onko sairaalassanne käytössä luovutusrajoituksia halvoille apuvälineille?

- Ei
- On. Mikä hintaraja on euroina?

9) Onko sairaalassanne käytössä luovutusrajoituksia kalliille apuvälinemalleille?

- Ei
- On. Mitä apuvälineitä rajoitukset koskevat ja mikä hintaraja kullakin apuvälineellä on?

10) Luovutatteko kalliita apuvälineitä niin, että apuvälineen saaja voi maksaa korvattavan hintarajan ja kalliimman mallin välisen erotuksen itse?

- Ei
- Kyllä

11) Peritäänkö sairaalassanne apuvälineiden saajilta apuvälineistä maksuja, kuten omavastuuosaa, lainamaksua, panttimaksua tms?

- Ei
- Omavastuuosa, suuruus:
- Lainamaksu, suuruus:
- Panttimaksu, suuruus:
- Muu maksu, mikä?, suuruus:

12) Joutuuko sairaalastanne apuvälineitä käyttöön saanut henkilö itse kustantamaan joitakin apuvälineiden käyttöön, huoltoon, kuljetuksiin, varaosiin ym. liittyviä kustannuksia?

- Ei
- Käyttökustannuksia, mitä?
- Huoltokustannuksia, mitä?
- Kuljetuskustannuksia, mitä?
- Varaosiin liittyviä kustannuksia, mitä?
- Muuta, mitä?

13) Onko sairaalassanne käytössä apuvälinekohtaisia uusimisrajoituksia ja/tai määrärajoituksia?

- Ei
- On. Selvitä minkälaisia.

14) Onko sairaalassanne käytössä apuvälineiden luovutusrajoituksista kirjoittamattomia sääntöjä, esim. luovutusrajoituksia ei ole kirjattu, mutta silti rajoituksia käytetään yleisesti?

- Ei
- On. Selvitä käytäntö lyhyesti.

15) Onko sairaalanne apuvälineiden luovutusperusteita muutettu vuoden 2003 jälkeen?

- Ei
- On muutettu tiukemmiksi. Miten?
- On muutettu väljemmiksi. Miten?

16) Ovatko sairaanhoitopiirinne terveyskeskuksissa käytössä olevat luovutusrajoitukset yhdenmukaisia sairaalanne käytäntöjen kanssa?

- Rajoituksia ei ole
- Kaikissa on samanlaiset
- Suurimmassa osassa on samanlaiset
- Vain muutamassa on samanlaiset
- Ei missään ole samanlaisia
- En osaa sanoa

PÄÄTÖKSENTEKO APUVÄLINEPALVELUISSA

17) Kuka tai mikä elin sairaalassanne on vahvistanut kysymyksissä 7 - 14 mainitut apuvälineiden luovutusrajoitukset?

18) Ketkä sairaalassanne arvioivat apuvälineiden tarvitsijoiden apuvälinetarpeen?

19) Ketkä sairaalassanne tekevät apuvälineiden luovutuspäätökset?

APUVÄLINEPALVELUIDEN SAATAVUUS

20) Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa? Arvioi väittämiä apuvälineyksikön/keskuksen toimivuuden näkökulmasta.

	Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	Ei kovin hyvin	Ei ollenkaan	En osaa sanoa
Palveluun hakeutuminen on nopeaa ja vaivatonta	•	•	•	•	•	•
Apuvälineen tarvitsijan pääsy tarpeen arviointiin on nopeaa ja vaivatonta	•	•	•	•	•	•
Apuvälineen tarvitsija saa tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ja voi osallistua apuvälineen valintaan	•	•	•	•	•	•
Tarvittaessa apuvälineen saajalla on mahdollisuus kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään sen todellisessa käyttöympäristössä	•	•	•	•	•	•
Apuvälineiden muutostyöt toteutetaan ammattitaidolla ja viipymättä	•	•	•	•	•	•
Apuvälineen saaja saa riittävää ohjausta ja neuvontaa	•	•	•	•	•	•
Apuvälineen käytön seurannasta huolehditaan	•	•	•	•	•	•
Apuvälineen käyttäjä saa apuvälineiden huollon ja korjauksen nopeasti ja vaivattomasti	•	•	•	•	•	•
Apuvälineen käyttäjä on tietoinen käytännöstä, miten apuväline palautetaan luovuttajataholle	•	•	•	•	•	•
Apuvälineen käyttäjää on informoitu siitä miten hänen tulee toimia tilanteessa, jossa hän ei ole tyytyväinen palveluun. Esimerkiksi ohjaus potilasasiamiehen luo.	•	•	•	•	•	•

21) Tehdäänkö apuvälineyksikössänne/keskuksessanne arvio apuvälineprosessin tarpeesta viimeistään 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta?

- Aina
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

22) Tehdäänkö sairaalanne muissa yksiköissä apuvälineprosessin tarve samassa aikataulussa kuin apuvälineyksikössä?

- Kyllä
- Ei. Miten eroaa?
- En osaa sanoa

23) Käynnistetäänkö apuvälineyksikössänne/keskuksessanne apuvälinepalveluprosessi viimeistään 6 kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinepalveluprosessin tarve on arvioitu?

- Aina
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

24) Käynnistetäänkö sairaalanne muissa yksiköissä apuvälinepalveluprosessi samalla aikataululla kuin apuvälineyksikössä/keskuksessa?

- Kyllä
- Ei. Miten eroaa?
- En osaa sanoa

VOIMAVARAT**25) Kuinka monta apuvälinettä luovutettiin apuvälineen tarvitsijoille sairaalastanne (kaikki erikoisalat yhteensä)?**

Vuonna 2005, montako?

Vuonna 2004, montako?

26) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut apuvälineiden luovutukset sekä omaksi luovutukset että pitkä- ja lyhytaikaislainat?

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

27) Kuinka monelle henkilölle luovutettiin apuvälineitä sairaalastanne (kaikki erikoisalat yhteensä)?

Vuonna 2005, monelleko henkilölle?

Vuonna 2004, monelleko henkilölle?

28) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislajaan apuvälineitä saaneet henkilöt?

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

29) Minkä ikäisiä sairaalastanne (kaikki erikoisalot yhteensä) tai apuvälineyksiköstänne/keskuksestanne apuvälineitä saaneet henkilöt olivat? Vastaa kunkin ikäluokan %-osuus apuvälineitä saaneista vuonna 2005 ja vuonna 2004.

En osaa sanoa. Tietojärjestelmistämme ei saa ikätietoja.
(Laita X ruutuun)

0-15 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

16-64 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

65-74 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

yli 74 vuotiaita vuonna 2005, %-osuus

Koskevatko em. luvut koko sairaalaa vai vain apuvälineyksikköä/keskusta?

En osaa sanoa. Tietojärjestelmistämme ei saa ikätietoja.
(Laita X ruutuun)

0-15 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

16-64 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

65-74 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

yli 74 vuotiaita vuonna 2004, %-osuus

Koskevatko em. luvut koko sairaalaa vai vain apuvälineyksikköä/keskusta?

30) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislajaan apuvälineitä saaneet henkilöt?

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

31) Mitkä olivat apuvälineiden hankintakustannukset (ostohinnat) sairaalassanne (kaikki erikoisalot yhteensä)?

Vuonna 2005, euroa

Vuonna 2004, euroa

32) Sisältävätkö edellisen kysymyksen vastausluvut sekä omaksi että pitkä- ja lyhytaikaislajaan tarkoitettut apuvälineet?

- Kyllä
- Ei, lyhytaikaislainat puuttuvat

33) Miten apuvälineyksikkönne/keskukseenne apuvälineisiin käytetyt määrärahat riittivät vuonna 2005?

- Riittivät hyvin tarpeeseen nähden
- Riittivät melko hyvin
- Eivät riittäneet. Mitä teitte?

34) Millä tavalla sairaalanne laskuttaa jäsenkuntiaan sairaalasta luovutetuista apuvälineistä?

35) Kuinka monta henkilöä työskentelee apuvälineyksikössä/keskuksessanne?

Henkilöiden lukumäärä

Erittele henkilöiden nimikkeet ja koulutukset

36) Arvioi sairaalanne apuvälineyksikön/keskuksen ammattihenkilöiden määrän riittävyyttä?

- Riittävät hyvin tarpeeseen nähden
- Riittävät melko hyvin
- Selvästi liian vähän

37) Onko sairaalanne apuvälineyksikköön/keskukseen perustettu uusia toimia vuoden 2003 jälkeen?

- Ei
- Kyllä. Mitä toimia ja kuinka monta?

38) Arvioi sairaalanne apuvälineyksikön/keskuksen ammattihenkilöiden osaamista?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Melko hyvä. Puutteet?
- Heikko. Puutteet?
- En osaa sanoa

39) Onko sairaalanne/sairaanhoitopiirinne järjestänyt apuvälinealan alueellista täydennyskoulutusta viimeisen kolmen vuoden aikana?

- Kyllä. Mitä ja kenelle?
- Ei

40) Ovatko apuvälineyksikön/apuvälinekeskuksen tilat (odotusta, sovitusta, kokeilua, muutostöitä, puhdistusta, huoltoa, korjausta ja varastointia varten tarvittavat tilat sekä toimistotilat) riittävät sairaalassanne?

- Kyllä täysin
- Kyllä osittain. Puutteet?
- Eivät ole. Puutteet?

APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUKSEN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI**41) Onko sairaanhoitopiirissä kirjattu apuvälinepalvelujen alueellinen suunnitelma?**

- Ei
- On. Suunnitelma valmistui vuonna
- On valmisteilla. Suunnitelma valmistuu vuonna

42) Onko sairaanhoitopiirin edustajat käyneet apuvälinepalvelujen alueelliseen suunnitelmaan liittyvät yhteistyöneuvottelut?

	Kyllä	On kesken	Ei
Terveyskeskusten toimijoiden kanssa	•	•	•
Sosiaalitoimen toimijoiden kanssa	•	•	•

43) Onko sairaanhoitopiirin edustajat sopineet apuvälinepalveluiden työn- ja vastuunjaosta?

	Kyllä	On kesken	Ei
Terveyskeskusten päätöksentekijöiden kanssa	•	•	•
Sosiaalitoimien päätöksentekijöiden kanssa	•	•	•

44) Onko sairaanhoitopiirin edustajat sopineet alueella vallitsevista apuvälineisiin liittyvistä yhdenmukaisista käytännöistä?

	Kyllä	On kesken	Ei
Terveyskeskusten toimijoiden kanssa	•	•	•
Sosiaalitoimien toimijoiden kanssa	•	•	•

45) Ovatko sairaalassanne noudatettavat apuvälineiden saatavuusperusteet yhtäläiset sairaanhoitopiirinne terveyskeskusten kanssa?

- Ovat
- Vaihtelevat jonkin verran
- Vaihtelevat paljon
- Saatavuusperusteita ei ole määritelty
- En osaa sanoa

46) Onko sairaanhoitopiiriinne perustettu alueellinen apuvälinekeskus tai vastaava?

- Kyllä, vuonna
- Perustetaan vuonna
- Ei ole tarkoitus perustaa
- Asiaa ei ole harkittu

47) Onko apuvälineiden luovutusta, käytön seuranta, rekisteröintiä, laskutusta ja varastointia keskitetty sairaanhoitopiiriinne alueella?

- On paljon
- On osittain
- Ei

48) Hankkiiko apuvälineyksikkönne/keskuksenne apuvälineitä yhteishankintoina, yhteisillä tarjouspyynnöillä?

	Kyllä, suurimman osan	Kyllä, joissakin tapauksissa	Ei
Terveyskeskusten kanssa	•	•	•
Muiden keskussairaaloitten kanssa	•	•	•

49) Onko apuvälineyksiköllänne/keskuksellanne yhteistyötä apuvälineiden varastoinnissa ja kierrätyksessä?

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	Ei
Terveyskeskusten kanssa	•	•	•
Muiden keskussairaaloitten kanssa	•	•	•

50) Minkälaisiin tietojärjestelmiin apuvälineet kirjataan sairaalassanne? Kirjaa ohjelman/ohjelmien nimet ja käyttöönottovuosi/vuodet.

51) Ovatko apuvälineyksikkönne/keskuksenne apuvälineiden tietojärjestelmät yhteiskäytössä sairaanhoitopiirinne terveyskeskusten apuvälinelainaamoiden kanssa?

- Kyllä, kaikkien
- Kyllä, joidenkin
- Ei
- En osaa sanoa

52) Mitä apuvälineluokitusta rekisteriohjelmassanne on käytetty? Esimerkiksi SFS-EN ISO 9999 tai jokin muu, mikä? Luokituksen nimi ja ilmestymisvuosi?

53) Käyttävätkö sairaanhoitopiirinne terveyskeskukset samaa apuvälineluokitusta kuin apuvälineyksikkönne/keskuksenne?

- Kyllä kaikki
- Kyllä jotkut
- Ei
- En osaa sanoa

54) Käyttävätkö sairaanhoitopiirinne kuntien sosiaalitoimet samanlaista rekisterijärjestelmää kuin mikä on käytössä apuvälineyksikössä?

- Kyllä kaikki
- Kyllä jotkut
- Ei mikään
- En osaa sanoa

55) Tekeekö apuvälineyksikkönne/keskuksenne yhteistyötä apuvälineasioissa seuraavien tahojen kanssa?

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	Ei
Sosiaalitoimi	•	•	•
Opetustoimi	•	•	•
Työvoimahallinto	•	•	•
Kansaneläkelaitos	•	•	•
Valtiokonttori	•	•	•
Vakuutus kuntoutus	•	•	•

56) Mikä on mielestäsi ongelmallisin asia apuvälinepalveluissa sairaanhoitopiirinne alueella?

57) Onko Apuvälinepalveluiden laatusuositus mielestäsi riittävä ohjausväline apuvälinepalveluiden laadun varmistamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi sairaanhoitopiirissä?

- Kyllä
- Ei. Miksi ei?

58) Tulisiko Apuvälinepalveluiden laatusuositusta mielestäsi päivittää tai kehittää?

- Kyllä. Miten?
- Ei

APUVÄLINEPALVELUIDEN SEURANTA

59) Onko sairaalanne tiedottanut apuvälinepalveluista kuntalaisia?

- Kyllä. Miten?
- Ei

60) Onko sairaalanne tiedottanut apuvälinepalveluista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä?

- Kyllä. Miten?
- Ei

61) Onko sairaanhoitopiirissä seurattu järjestelmällisesti kuntalaisten antamia palautteita apuvälinepalveluista?

- On
- Ei
- En osaa sanoa

62) Onko kuntalaisilta saatu palaute viety ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden tietoon?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

63) Kuinka monta kertaa kuntalaiset ovat ottaneet yhteyttä sairaalanne potilasasiamieheen apuvälinepalveluihin liittyvissä asioissa?

- Vuonna 2005, kertaa
- Vuonna 2004, kertaa
- En osaa sanoa

64) Onko sairaanhoitopiirin alueen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta käsitellyt apuvälinepalveluihin liittyviä yhteistyö- ja periaatekysymyksiä?

- Kyllä
- Ei
- Ei ole ollut tarvetta
- En osaa sanoa

65) Onko sairaalastanne luovutettuihin apuvälineisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset kerätty keskitetysti?

- Kyllä
- Ei
- Vaaratilanteita ei ole ollut
- En osaa sanoa

66) Onko ilmenneet vaaratilannetapaukset käsitelty sairaalassanne?

- Kyllä
- Ei
- Vaaratilanteita ei ole ollut
- En osaa sanoa

67) Onko sairaalanne valvonut yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen apuvälinepalveluiden laatua?

- Kyllä. Miten?
- Ei

68) Tarvittaessa voit kommentoida em. kysymyksiä ja vastauksiasi.

Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, lähetä vastaukset Stakesiin ruksaamalla ensin kohta "Haluan lähettää vastaukset" ja sen jälkeen klikkaamalla "Lähetä" -painiketta. Kiitos!

Näet sen jälkeen vielä yhteenvetosivun vastauksistasi. Voit halutessasi tallentaa ja tulostaa tiedot pdf-ikonin avulla.

- Haluan lähettää vastaukset

LIITE 4



Stakesin kysely Vammaispalvelun apuvälinepalveluista 30.8.2007

Tällä kyselyllä selvitetään vammaispalvelulain mukaisten apuvälinepalveluiden toteutumista kunnissa sekä arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2003 julkaiseman Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käyttökelpoisuutta ohjauksen välineenä vammaispalvelun apuvälinepalveluissa.

Kysymykset käsittelevät vammaispalvelulain (380/87) ja vammaispalveluasetuksen (759/87) mukaisten asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden sekä päivittäisten toimintojen välineiden korvaamista ja palveluprosessia vuonna 2006 sekä Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käyttöä kunnan sosiaalitoimessa. Selvitys koskee kaikkia Manner-Suomen kuntia.

Apuvälinepalveluiden laatusuositus, STM:n oppaita 2003:7
ISBN 952-00-1373-3, ISSN 31236-116X, verkossa <http://info.stakes.fi/apuvaineet/Fl/mujulkaisut.htm>

Kyselyn tulokset julkaistaan vuoden 2008 aikana ja ne ovat saatavilla Stakesin verkossa. Kyselyn tekijä Mariann Kylmäniemi tekee aineistosta myös pro gardu-työn Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselle.

Tämä kysely on suunnattu kuntien sosiaalijohtajille. Mikäli katsotte tarpeelliseksi, voitte siirtää kyselyn vastaamisen jollekin toiselle, esimerkiksi kunnan vammaispalveluista vastaavalle henkilölle.

VASTAUSOHJEET:

Yhteystietojanne kysytään mahdollisia myöhempiä yhteydenottoja varten. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä, eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa raportista.

Kyselyssä käytetty termi "Kunta" tarkoittaa sekä yksittäistä kuntaa että kuntayhtymiä.

Rastittakaa sopivat vaihtoehdot tai/ja kirjoittakaa vastaukset annettuun tilaan. Jokaisen osion viimeisenä kysymyksenä on kohta, johon voitte halutessanne kirjata kysymyksiin liittyviä huomioitanne.

Kyselyssä tiedustellaan toimintalukuja ja tilastotietoja, joten on hyödyllistä tulostaa ensin liitteenä oleva kyselylomake (pdf-muodossa), kirjata siihen tarvittavat tiedot ja sitten vasta täyttää lomake verkossa.

Kyselyssä voitte käyttää apunanne Sotkanetin ja Tilastokeskuksen linkkejä, joista on luettavissa vuosittain ilmoittamanne toimintaluvut asunnonmuutostöiden ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden asiakasmääristä ja ikäjakaumista.

Sotkanet: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu>

Tilastokeskus: <http://www.stat.fi/keruu/kutall/talous2 2006.pdf>

Halutessanne voitte keskeyttää vastaamisen painamalla kahdeksan kysymyksen välein olevaa "Keskeytä"-painiketta ja palata lomakkeen täyttöön myöhemmin.

Toivomme, että pystytte keräämään kysytyjä tietoja ja vastaamaan esitettyihin kysymyksiin niiden suuresta määrästä huolimatta 21.9.2007 mennessä. Luotettavat vastaukset hyödyntävät parhaiten apuvälinepalveluiden kehittämistä.

LISÄTIETOJA:

Mariann Kylmäniemi, toimintaterapeutti, terveystieteiden yo p. 050-520 3872

Outi Töytäri, tutkija p. 09-396 72082

Riitta Haverinen, tulosaluejohtaja, sosiaalipalvelut-tulosalue

etunimi.sukunimi@stakes.fi

Vastaajan nimi *

Puhelin *

Sähköposti *

Tehtävänimike *

Kunta *

Lääni *

TOIMINTALUVUT

1) Nimetkää kolme kuntanne sosiaalitoimen kautta vuonna 2006 eniten korvattua asuntoon kuuluvaa välinettä tai laiteryhmää, esim. katonosturi, hälytysjärjestelmä, tukikaide. Kirjatkaa vastauksenne alla oleviin kohtiin.

1

2

3

2) Nimetkää kolme kuntanne sosiaalitoimen kautta vuonna 2006 eniten korvattua päivittäisten toimintojen välinettä, esim. matkapuhelin, mikroaaltouuni, tietokone. Kirjatkaa vastauksenne alla oleviin kohtiin.

1

2

3

3) Kuinka monelle henkilölle kuntanne sosiaalitoimi on korvannut asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita vuonna 2006? Kirjatkaa henkilömäärä.

voitte hyödyntää Sotkanetin linkkiä

4) Minkä ikäisille henkilöille kuntanne sosiaalitoimi on vuonna 2006 korvannut asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita? Kirjatkaa henkilömäärä.

voitte hyödyntää Tilastokeskuksen linkkiä

0 - 17- vuotiaille.

18 - 64- vuotiaille.

yli 64- vuotiaille

5) Kuinka monelle henkilölle kuntanne sosiaalitoimi on korvannut päivittäisten toimintojen välineitä vuonna 2006?

- henkilömäärä
- emme tilastoi ko. toimintalukuja

6) Minkä ikäisille henkilöille kuntanne sosiaalitoimi on vuonna 2006 korvannut päivittäisten toimintojen välineitä? Kirjatkaa henkilömäärä.

- 0-17- vuotiaille
- 18-64- vuotiaille
- yli 64- vuotiaille
- emme tilastoi ko. toimintalukuja

7) Kuinka monta hakemusta kuntanne sosiaalitoimi vastaanotti vuonna 2006 asuntoon kuuluvista välineistä ja laitteista sekä päivittäisten toimintojen välineistä?

kirjatkaa hakemusten lukumäärä

- yhteensä
- asuntoon kuuluvista välineistä ja laitteista?
- päivittäisten toimintojen välineistä?
- emme tilastoi ko. toimintalukuja

8) Kuinka monta prosenttia vammaispalvelun apuvälinepalveluiden päätöksistä on sellaisia, että kuntanne sosiaalitoimi antaa välineen asiakkaalle korvauksetta käyttöön, jolloin välineen omistus säilyy kunnalla? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- ei ollenkaan
- alle 25%
- 25-49%
- 50-74%
- 75-100%

Keskeytä

9) Kuinka monta kappaletta kielteisiä päätöksiä kuntanne sosiaalitoimi teki vuonna 2006

asuntoon kuuluvista välineistä ja laitteista?

päivittäisten toimintojen välineistä?

Millä perusteella kielteisiä päätöksiä tehtiin? Kertokaa esimerkkejä.

10) Tehdäänkö kuntanne sosiaalitoimessa kielteisiä päätöksiä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden tai päivittäisten toimintojen välineiden korvaamisesta jo puhelintiedustelujen perusteella ilman kirjallista hakemusta? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

11) Onko kuntanne sosiaalitoimi päätöksillään ennalta rajoittanut asuntoon kuluien välineiden ja laitteiden korvaamista? Valitkaa sopiva vaihtoehto ja perustelkaa tarvittaessa.

- ei
- en osaa sanoa
- kyllä. Mitä ne ovat?
- Perustelut rajoitusten käytölle

12) Onko kuntanne sosiaalitoimi päätöksillään ennalta rajoittanut päivittäisten toimintojen välineiden korvaamista? Valitkaa sopiva vaihtoehto ja perustelkaa tarvittaessa.

- ei
- en osaa sanoa
- kyllä. Mitä ne ovat?
- Perustelut rajoitusten käytölle

13) Kuinka paljon kunnassanne on budjetoitu asuntoon kuuluviin välineisiin ja laitteisiin vuodeksi 2007? Kirjatkaa euromäärä.

euroa

14) Kuinka paljon kunnassanne on budjetoitu päivittäisten toimintojen välineisiin vuodeksi 2007? Kirjatkaa euromäärä.

euroa

15) Kun verrataan vuoden 2007 budjettisuunnitelmaa vuoden 2006 toteutumaan, ovatko asuntoon kuuluviin välineisiin ja laitteisiin varatut määrärahat

- kasvaneet
- samat kuin aikaisemmin
- vähentyneet
- en osaa sanoa

16) Kun verrataan vuoden 2007 budjettisuunnitelmaa vuoden 2006 toteutumaan, ovatko päivittäisten toimintojen välineisiin varatut määrärahat

- kasvaneet
- samat kuin aikaisemmin
- vähentyneet
- en osaa sanoa

Keskeytä

17) Halutessanne voitte kirjoittaa alla olevaan tilaan kyselyn herättämiä ajatuksia, kysymyksiä ja huomioita.

PALVELUPROSESSI

18) Kuinka kauan kunnassanne keskimäärin kuluu aikaa asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hakemuksen vireillepanosta siihen, että väline on asiakkaan käytössä? Kirjatkaa vastauksenne viikoissa.

viikkoa

19) Ketkä tekevät kunnassanne päätökset? Nimetkää ammattinimikkeet.

20) Mikä taho tekee kunnassanne asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden, kuten katonosturin palveluprosessissa seuraavat vaiheet? Valitkaa sopivat vaihtoehdot. Vaihtoehtoja voi olla useampia.

	aloite välineen hankkimiseksi asiakkaalle	asiakkaan apuvälinetarpeen arviointi	välineen hankinta	välineen asennus	käytön opetus asiakkaalle	välineen huollot ja korjaukset
kunnan sosiaalitoimi	•	•	•	•	•	•
kunnan terveystoimi	•	•	•	•	•	•
kunnan rakennus- tai tekninentoimi	•	•	•	•	•	•
erikoissairaanhoido	•	•	•	•	•	•
kuntoutuslaitokset	•	•	•	•	•	•
yksityinen palveluntuottaja	•	•	•	•	•	•
asiakas, omaiset, läheiset	•	•	•	•	•	•
en osaa sanoa	•	•	•	•	•	•

21) Onko kuntanne sosiaalitoimen henkilöstöllä riittävästi osaamista yllä olevan taulukon mukaisiin sosiaalitoimen tehtäviin? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- kyllä
- ei. Missä asioissa henkilöstön tehtävien hallintaa tulisi kehittää?

- en osaa sanoa

22) Miten asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet kilpailutetaan? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- tarjoukset pyydetään päätöskohtaisesti palveluntuottajilta
- käytössä on vuositarjoukset yleisimmistä vammaispalvelulain mukaan myönnettävistä välineistä
- asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita ei kilpailuta
- en osaa sanoa

23) Onko kuntanne sosiaalitoimi kilpailuttanut korvattavia päivittäisten toimintojen välineitä? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- ei
- kyllä
- en osaa sanoa

24) Onko kunnassanne vammaispalveluna korvattavien välineiden ja laitteiden palveluprosessissa käytössä valitkaa sopiva vaihtoehto kultakin riviltä

	kyllä	käytössä osassa korvatuista välineistä	ei	en osaa sanoa
paperinen rekisteri	•	•	•	•
sähköinen rekisteri	•	•	•	•
yhteinen rekisteri terveydenhuollon kanssa	•	•	•	•
välineiden luokitus	•	•	•	•
välineiden yksilöintinumerot	•	•	•	•

25) Asiakkaalle korvauksetta käyttöön annetut asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet

valitkaa sopiva vaihtoehto kultakin riviltä

	aina	joissakin tapauksissa	ei koskaan	en tiedä
palautuvat, kun käyttötarve on lakannut	•	•	•	•
varastoidaan palautuessaan	•	•	•	•
huolletaan/korjataan palautuessaan	•	•	•	•
annetaan käyttöön uudelle asiakkaalle palautuessaan edelliseltä käyttäjältä	•	•	•	•

26) Halutessanne voitte kirjoittaa alla olevaan tilaan kyselyn herättämiä ajatuksia, kysymyksiä ja huomioita.

APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUS

27) Oletteko perehtynyt Apuvälinepalveluiden laatusuositukseen? Voitte valita useita kohtia.

- olen tutustunut laatusuositukseen työssäni
- osallistuin laatusuosituksen laatimistyöhön vuosina 2002 - 2003
- olen osallistunut laatusuositusta käsitelleisiin koulutus-/ tai muihin tilaisuuksiin vuosina 2003 - 2007
- muulla tavoin. Miten?
- en tunne Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen sisältöä

28) Miten kuntanne sosiaalityö on käyttänyt tai hyödyntänyt Apuvälinepalveluiden laatusuositusta vammaispuolustuksen apuvälinepalveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa?

29) Onko sairaanhoitopiirissä laadittu alueellinen apuvälinepalveluiden suunnitelma palveluiden kehittämiseksi? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- kyllä
- suunnitelma on tekeillä
- ei
- en osaa sanoa

30) Jos alueellinen apuvälinepalveluiden suunnitelma on tehty/tekeillä

valitkaa sopiva vaihtoehto kullakin riviltä

	kyllä	ei	en osaa sanoa
onko kuntanne sosiaalityö osallistunut/osallistuu suunnitelman tekoon?	•	•	•
onko suunnitelmassa sovittu työn- ja vastuunjaosta sosiaali- ja terveydenhuollon kautta myönnettävistä apuvälinepalveluista?	•	•	•
onko suunnitelmassa sovittu yhtenäisistä käytänteistä sosiaali- ja terveydenhuollon kautta myönnettävissä apuvälinepalveluissa?	•	•	•

31) Kuinka paljon kuntanne sosiaali- ja terveystoimi tekevät yhteistyötä kuntalaisten apuvälinepalveluissa? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- paljon
- jonkin verran
- vähän
- ei lainkaan
- en osaa sanoa

32) Jos vastasitte äskeiseen kysymykseen "paljon", "jonkin verran" tai "vähän", minkälaista yhteistyötä olette tehneet?

Keskeytä

33) Onko Apuvälinepalveluiden laatusuositus ollut käyttökelpoinen työväline vammaispalvelulain mukaisten apuvälinepalveluiden kehittämisessä? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa
- laatusuositusta ei ole käytetty

34) Onko Apuvälinepalveluiden laatusuositus ollut riittävä ohjauksen väline vammaispalvelulain mukaisten apuvälinepalveluiden kehittämiseen? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

35) Jos vastasitte kysymyksiin 31 ja 32 "ei", kertokaa, mitä suosituksen tulisi sisältää, jotta se olisi käyttökelpoinen ja riittävä työn ja ohjauksen väline.

36) Mitä muuta tukea tarvitsisitte vammaispalvelulain mukaisten apuvälinepalveluiden laadun kehittämiseksi?

37) Onko kunnassanne ollut epäselvyyksiä siinä, että korvataanko/luovutetaanko (apu)välineet lääkinnällisenä kuntoutuksena vai vammaispalvelulain perusteella? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- aina
- usein
- joskus
- ei koskaan

38) Viitaten edelliseen kysymykseen, jos vastasitte "aina", "usein" tai "joskus", minkälaisia epäselvyyksiä on ollut?

39) Joillakin kunnilla/sairaanhoitopiireillä on käytössä toimintamalli, jossa sosiaali- ja terveystoimen apuvälinepalvelut on yhdistetty. Onko kuntanne mukana tällaisessa toimintamallissa? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

40) Mitkä ovat/olisivat mielestänne edellisessä kysymyksessä esitetyn mallin

hyödyt?

haitat?

Keskeytä

41) Kenelle olette tiedottaneet vammaispalvelulain perusteella korvattavista asuntoon kuuluvista välineistä ja laitteista sekä päivittäisten toimintojen välineistä sekä niihin liittyvistä palveluista?

42) Miten olette tiedottaneet vammaispalveluiden apuvälineistä ja niihin liittyvistä palveluista? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

- opaslehtisellä
- internetissä
- paikallislehdissä
- tiedoitustilaisuudella
- koulutustilaisuudella

• muuten. Miten?

43) Onko asiakkaillanne mielestänne riittävästi tietoa vammaispalvelulain perusteella korvattavista asuntoon kuuluvista välineistä ja laitteista sekä päivittäisten toimintojen välineistä? Valitkaa sopiva vaihtoehto.

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

44) Halutessanne voitte kirjoittaa alla olevaan tilaan kyselyn herättämiä ajatuksia, kysymyksiä ja huomioita.

Kiitos vastauksistanne. Kerättyjä tietoja hyödyntämällä voidaan kehittää vammaispalvelun apuvälinepalveluiden palveluprosesseja ja varmistaa prosessien laatua.

- Haluan lähettää vastaukset

Lähetä

LIITE 5

APUVÄLINEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUKSEN ARVIOINTI



Stakesin kysely valtakunnallisille vammaisjärjestöille

Kyselyn tarkoituksena on arvioida sitä, kuinka hyvin vammaisjärjestöt tuntevat Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen ja kuinka hyödyllisenä ohjausvälineenä laatusuositusta pidetään.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen vuonna 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Laatusuositus koskee kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiä apuvälinepalveluja.

Viite: Apuvälinepalveluiden laatusuositus. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. <http://info.stakes.fi/apuvalineet/FI/mujulkaisut.htm>

Kysely on lähetetty Suomen Vammaisfoorumi ry:n jäsenjärjestöille.

Vastausohjeet

Rastita sopiva/sopivat vaihtoehdot tai/ja kirjoita vastaukset annettuun tilaan.

Kysymyksiin pyydetään vataamaan järjestön näkökulmasta, vaikka vastaajia on pyydetty nimeämään vain yksi.

Vastaajan yhteystietoja kysytään mahdollisia myöhempiä yhteydenottoja varten. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä vastaajia voi tunnistaa julkaisusta.

Pyydän vastaukset 9.4.2008 mennessä, kiitos.

Ystävällisin terveisin

Tutkija Outi Töytäri

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Itse -ryhmä

puh. (09) 3967 2082

etunimi.sukunimi@stakes.fi

Vastaajan yhteystiedot

Etunimi *

Sukunimi *

Puhelin *

Sähköposti *

Tehtävänimike *

Järjestö *

Jäsenyhdistysten määrä 31.12.2007

Henkilöjäsenten määrä
(jäsenyhdistyksissä) 31.12.2007

1) Kuinka tarpeellisia apuvälineet keskimäärin ovat järjestönne henkilöjäsenille itsenäisen suoriutumisen ja kotona asumisen tukemisessa?

- Erittäin tarpeellisia
- Jonkin verran tarpeellisia
- Ei ollenkaan tarpeellisia

2) Onko järjestöllänne omaa tai yhtiötettyä apuvälinealan toimintaa?

- Ei
- On. Mitä?

3) Onko järjestössänne käsitelty Apuvälinepalveluiden laatusuosituksia?

	Kerrottu ilmestymisestä	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	En osaa sanoa	Ei ole
Järjestön hallintoelimissä	•	•	•	•	•
Järjestön toimielimissä	•	•	•	•	•
Järjestötoiminnassa	•	•	•	•	•
Kuntoutustoiminnassa	•	•	•	•	•

4) Onko järjestönne välittänyt tietoa Apuvälinepalveluiden laatusuosituksesta järjestön jäsenille?

- Järjestön tiedotteilla
- Järjestön lehden välityksellä
- Järjestön nettisivuilla
- Järjestön koulutustilaisuuksissa
- Muulla tavalla? Millä tavalla?
- En osaa sanoa
- Ei ole

5) Onko järjestönne muuten hyödyntänyt Apuvälinepalveluiden laatusuositusta?

- On. Miten?
- Ei ole
- En osaa sanoa

6) Onko Apuvälinepalveluiden laatusuositus hyödyllinen ohjausväline apuvälinepalveluiden toteuttamisen ja kehittämisen tukemiseksi?

- Kyllä
- Ei. Miksi ei?
- En osaa sanoa
- En tunne laatusuositusta

7) Onko Apuvälinepalveluiden laatusuositus riittävä ohjausväline ohjaamaan apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein?

- Kyllä
- Ei. Miksi ei?
- En osaa sanoa
- En tunne laatusuositusta

8) Tulisiko Apuvälinepalveluiden laatusuositusta uudistaa?

- Kyllä. Miten?
- Ei
- En osaa sanoa
- En tunne laatusuositusta

9) Tulisiko Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen lisäksi olla muita apuvälinepalveluiden ohjauksen välineitä?

- Kyllä. Mitä?
- Ei
- En osaa sanoa

10) Mihin suuntaan julkiset apuvälinepalvelut ovat mielestänne kehittyneet vuoden 2003 jälkeen?

- Parempaan. Miten?
- Huonompaan. Miten?
- Pysyneet ennallaan
- En osaa sanoa

11) Miten julkisia apuvälinepalveluita tulisi kehittää nyt?

- Haluan lähettää vastaukset

Lähetä

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

Marja Anttila, Outi Karvonen, Marja Tuomi, Minna Sinkkonen, Dmitry Titkov, Sirje Vaittinen, Anne Vienonen. Pelot – toivo – luottamus. Näkökulmia Luoteis-Venäjän hiv- ja aids-kysymykseen
Työpapereita 39/2008 Tilausno T39/2008

Tuula Kekki, Airi Partanen. Päihdepalveluiden seudullinen kehitys 2008
Työpapereita 38/2008 Tilausno T38/2008

Timo Hujanen, Mikko Peltola, Unto Häkkinen, Markku Pekurinen. Miesten ja naisten terveysmenot 2006
Työpapereita 37/2008 Tilausno 37/2008

Arja Hastrup (toim.). Valtakunnalliset neuvolapäivät. 30.–31.10.2008, Paasitorni, Helsinki
Työpapereita 36/2008 Tilausno T36/2008

Timo Seppälä, Juha Hartikainen, Unto Häkkinen, Merja Juntunen, Miika Linna, Kjell Nikus, Simo Pelanteri, Mikko Peltola, Auvo Rauhala, Antti Vento. PERFECT – Pallolaajennus ja ohitusleikkaus. Toimenpiteiden kustannukset ja vaikuttavuus tuottajatasolla
Työpapereita 35/2008 Tilausno T35/2008

Miika Linna, Kirsi Vitikainen. Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004–2006
Työpapereita 34/2008 Tilausno T34/2008

Suvi Mäkklin, Marjukka Mäkelä. Hoitoon pääsy syöpätaudeissa. Kysely sairaanhoitopiireille elokuussa 2008
Työpapereita 33/2008 Tilausno T33/2008

Riitta Haverinen, Riitta Haahti (toim.). Annus Socialis Fenniae 2008. Nordiskt socialdirektörsmöte. Siguna, Sverige 1.–2. oktober 2008
Työpapereita 32/2008 Tilausno T32/2008

Åse Brandt, Charlotte Löfqvist, Inga Jónsdóttir, Anna-Liisa Salminen, Terje Sund, Susanne Iwarsson. NO-MO 1.0 Liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari. Käsikirja
Työpapereita 31/2008 Tilausno T31/2008

Janne Nikkinen. Sosiaalieettinen näkökulma rahapeliongelmien ehkäisyyn ja hoitoon
Työpapereita 30/2008 Tilausno T30/2008

Olli Viljanen, Timo M. Kauppinen, Jouko Karjalainen. Toimeentulotuen uusien asiakkaiden jonotilanne 2008
Työpapereita 29/2008 Tilausno T29/2008

Maritta Vuorenmaa & Lasse Löytty. Mot ett österbottniskt välbefinnande. Utvärderingssynpunkter på Österbotten-projektets första verksamhetsperiod åren 2005–2007
Diskussionsunderlag 28/2008 Tilausno T28/2008

Kouluterveyspäivät 2008. 26.–27.8.2008, Paasitorni, Helsinki. Tiivistelmät ja posterit
Työpapereita 27/2008 Tilausno T27/2008

Maija Ritamo (toim.). Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikais-sairaiden terveyspalveluissa
Työpapereita 26/2008 Tilausno T26/2008