

Näkövammaisten atk-apuvälinepalvelu

*Anitta Korkea-aho
Pirjo-Riitta Urvanta
Merja Lehmuskoski
Kirsti Tero*

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja
5/2010

Näkövammaisten atk-apuvälinepalvelu

Anitta Korkea-aho, Pirjo-Riitta Urvanta, Merja Lehmuskoski ja
Kirsti Tero

Tampereen yliopistollinen sairaala
Toimialue 3, Silmä-, korva- ja suusairauksien vastuualue, Näkökeskus
Tampere 2010

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
PL 2000
33521 Tampere

ISSN 1238-2639 (painettu)
ISSN 1797-1225 (verkkajulkaisu)

ISBN 978-951-667-166-9 (nid.)
ISBN 978-951-667-167-6 (PDF)

Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2010

KUVAILUSIVU

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIIRIN JULKAISUSARJA
THE PUBLICATION SERIES OF PIRKANMAA HOSPITAL DISTRICT

Julkaisun nimi: Näkövammaisten atk-apuvälinepalvelu	
Kirjoittaja/kirjoittajat: Anitta Korkea-aho, Kirsti Tero, Merja Lehmuskoski, Pirjo-Riitta Urvanta	
Julkaisun numero: 5/2010	Kokonaissivumäärä: 25 s + liitteet
ISSN 1238-2639 (painettu) ISSN 1797-1225 (verkkajulkaisu)	ISBN 978-951-667-166-9 ISBN 978-951-667-167-6
Julkaisupaikka: Tampere	Julkaisija: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Julkaisun luokitus: <input type="checkbox"/> Alueelliset hoito-ohjelmat ja menettelytapaohjeet <input checked="" type="checkbox"/> Kehittämishankkeiden loppuraportit <input type="checkbox"/> Selvitykset ja tutkimukset <input type="checkbox"/> Muut	
Tiivistelmä: <p>Valtakunnallisen apuvälinesuosituksen mukaan erikoissairaanhoito vastaa erityistä asiantuntemusta vaativista ja huomattavan kalliista apuvälineistä. Tampereen yliopistollisen sairaalan Näkökeskuksen vastuulla on näkövammaisille lainattavat atk-apuvälineet ja -ohjelmat: ruudunluku-, suurenus- ja tekstintunnistusohjelmat, puhesyntetisaattorit, pistenäytöt ja skannerit. Lisäksi lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyy lainatun apuvälineen asennus, käytön ohjaus ja seuranta sekä huollon varmistaminen.</p> <p>Näkökeskuksen henkilöstö koki sisäisen päätöksentekoprosessin byrokraattiseksi ja henkilöstö ei myöskään saanut riittävästi tietoa ulkoisen palveluntuottajan toteuttamasta asiakaspalveluprosessista (asennus, käytön ohjaus). Nopeasti kehittyvä tietotekniikka ja uusiutuvat apuvälinesovellukset tekivät mahdottomaksi ajantasaisen, luotettavan ja neutraalin ammattitiedon saamisen. Tietokoneen käytön yleistymisen näkyi myös asiakasmäärän kasvuna. Kehittämishankkeen tavoitteena oli löytää asiakaslähtöinen ja kustannustehokas toimintatapa sekä sujuvoittaa päätöksentekoa.</p> <p>Tässä raportissa kuvataan atk-apuvälinepalvelun selkiyttämiseksi käytetyt laatu työkalut, joiden avulla ongelmakohtat nostettiin esiin ja joilla mitattiin kehittämissuunnitelmaa edeltävää ja sen jälkeistä saavutettua asiakastytyväisyyttä. Projektiryhmä tutustui muiden sairaanhoitopiirien toimintamalliin ja koko henkilöstö osallistui tulevaisuusskenaarioiden luomiseen. Projekti selvitti palvelun toteutusta käytännössä asiakaspilotoinnin avulla sekä sidosryhmien odotuksia ja yhteistyömahdollisuuksia kahdella erilaisella kyselyllä.</p> <p>Projektin tuloksena sisäinen päätöksenteko delegoitiin joustavaksi ja palvelun uusi toimintamalli dokumentoitiin. Projektin päättyessä henkilöstö valmistautui uuden toimintamallin käyttöön ottoon vuonna 2009. Projekti tuotti kuntoutusohjaajien käyttöön kirjallisen apuvälineoppaan, jossa on tiivistysti tietoa lainattavista apuvälineistä.</p>	
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei vastaa kirjoittajien esittämistä mielipiteistä, eikä julkaisu muodosta PSHP:n virallista kantaa.	
Ydintermejä indeksointia varten: Aistivammaisten apuvälineet, näkövammaisten apuvälineet, lääkinällinen kuntoutus, kuntoutusohjaus, apuvälinetarvearviointi, suurenusohjelma, ruudunlukuohjelma, pistenäyttö, näkövammaisuus, sokea, atk-apuvälinepalvelu	
Hinta: (sis. alv 9 %) 12 €	
Julkaisu tulostettavissa osoitteesta: http://www.pshp.fi/julkaisusarja Julkaisu tilattavissa http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/ http://granum.uta.fi/granum Julkaisu indeksoituna osoitteessa: http://www.terkko.helsinki.fi/medic	Julkaisu ostettavissa Juvenes Kirjakaupasta: Yliopiston Kirjakauppa Kalevantie 4, 33014 Tampereen Yliopisto puh. 020 760 0392

SISÄLLYSLUETTELO

1. YLEISPIIRTEET	6
1.1 Aiheen valinta ja perustelut	6
1.2 Projektiryhmän kokoonpano	8
1.3 Organisaatorajojen ylittäminen	8
1.4 Asiakslähtöisyys	8
1.5. Moniammatillisuus	8
1.6 Johdon sitoutuminen.....	9
1.7 Aikataulu	9
2. NYKYTILAN KARTOITUS JA SUUNNITTELU	10
2.1 Ongelman määrittely	10
2.2 Asiakkaiden määrittely	10
2.3 Laatusyökalujen käyttö	11
2.3.1 Oman nykytoiminnan tarkastelu.....	11
2.4 Tavoitteiden ja hypoteesin määrittely	12
3. KEHITTÄMISTOIMENPITEET	13
3.1 Kehittämistoimenpiteiden yhteys analysoituun dataan	13
3.2 Korjaavien toimenpiteiden kuvaus	13
3.2.1 Kehittämistoimenpide 1: Kuntoutustyöryhmän kokouskäytännön uudistaminen.....	13
3.2.2 Kehittämistoimenpide 2: Päätösvallan delegointi	14
3.2.3 Kehittämistoimenpide 3: Kuntoutustyöryhmän toiminnan uudistaminen....	14
3.2.4 Kehittämistoimenpide 4: Kirjalliset työvälineet.....	14
3.2.5 Kehittämistoimenpide 5: Asiakaspilointi ja skenaariot.....	14
3.3 Korjaavien toimenpiteiden kokeilu	15
3.3.1. Kehittämistoimenpide 1: Kuntoutustyöryhmän kokouskäytännön uudistaminen.....	15
3.3.2. Kehittämistoimenpide 2: Päätösvallan delegointi	15
3.3.3. Kehittämistoimenpide 3: Kuntoutustyöryhmän toiminnan uudistaminen....	15
3.3.4. Kehittämistoimenpide 4: Kirjalliset työvälineet.....	15
3.3.5. Kehittämistoimepide 5: Asiakaspilointi ja skenaariot.....	16
4. KOKEILUN TULOKSET	16
4.1 Vaikutukset toimintatapaan	16
4.1.1. Skenaariot	17
4.1.2. Atk-apuvälinepalvelun järjestäminen erityisvastuualueasiraaoloissa	18
4.1.3. Tikoteekki-yhteistyö	19
4.2 Vaikutukset asiakkaalle	19
4.3 Taloudelliset vaikutukset.....	20
5. TULOSTEN VAKIINNUTTAMINEN	21
5.1 Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen	21
5.1.1 Näkökeskuksen asettamat edellytykset ulkoiselle palveluntuottajalle	21
5.1.2 Skenaarioiden arviointi.....	22
5.1.3 Näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelu projektin jälkeen	22
5.2 Julkistaminen	23
6. LÄHDELUETTELO	24
7. VERKKOLIITTEET	25

1. YLEISPIIRTEET

1.1 Aiheen valinta ja perustelut

Lääkinnällinen kuntoutus ja apuvälinepalvelut ovat osa erikoissairaanhoitolaissa ja kansanterveyslaissa tarkoitettua sairaanhoitoa. Vastuu lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä on kunnilla ja sairaanhoitopiireillä. Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan apuvälinepalveluihin kuuluu apuvälinetarpeen määrittely, apuvälineen sovitus, luovutus omaksi tai käyttöön, käytön opetus ja seuranta sekä apuvälineiden huolto.

Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) laatimassa oppaassa *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet* määritellään erikoissairaanhoidon vastuulle tietokoneen lisälaitteet ja ohjelmat. Oppaan ohjeistuksen mukaan apuvälineen sovituksesta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija. Pirkanmaan Sairaanhoitopiirissä (PSHP) apuvälinepalvelun toteutusta ohjaa tarkemmin *Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä – suositus alueelliseksi käytännöksi*. (STM 2005: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet).

PSHP:ssä näkökeskus vastaa näkövammaisten kuntoutuksesta, jonka yhtenä osa-alueena on näkövammaisten atk-apuvälinepalvelu. Näkövammaisen henkilön tietokoneen käyttö sisältää useita eri sovellusohjelmia sekä oheislaitteita, joista muodostuva kokonaisuus asettaa haasteen soveltuvan ja toimivan apuvälineen valinnalle. (Autio Leena 2005: Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä).

Näkövammaisen käyttöön tulevien atk-apuvälineiden tarvearviointi, laite- ja ohjelmaratkaisun valinta ja yhteensopivuus, asennus ja käytönopetus vaativat erityistä tietoteknistä osaamista ja samalla valmiuksia työskennellä vaikeasti näkövammaisen tai kuurosokean henkilön kanssa. Atk-apuvälineiden lainaukseen liittyvä asianhallinta edellyttää kuntoutusohjaajalta hyvin erilaista osaamista verrattuna muuhun näkökeskuksen apuvälinelainaukseen. Koulutusta on vaikea saada ja myöskään ammatillinen täydennyskoulutus, esimerkiksi näönkäytönohjaajan koulutus ei sisällä perehdytystä näkövammaisten käytössä oleviin atk-apuvälineisiin tai -oheislaitteisiin.

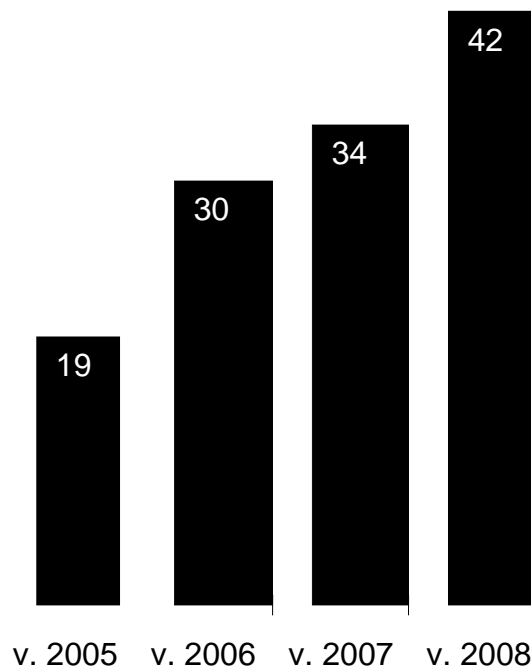
Suomessa arvioidaan olevan 80 000 näkövammaista. Näkövammaisten määrä kasvaa väestön ikääntymisen myötä. TAYS:n näkökeskuksessa myös näkövammaisten lapsiasiakkaiden määrä on lisääntynyt. Vuonna 2004 näkövammaisia lapsia oli asiakkaana 116 ja vuonna 2008 näkövammaisia lapsia oli asiakkaana yhteensä 140 eli lapsiasiakasmäärän lisäys oli 20,7 %. Vuonna 2005 kuntalaskutettavien asiakaskäyntien ja toimenpidepakettien määrä oli yhteensä 1053 kpl. Vuonna 2007 vastaava luku oli 1378 kpl eli lisäystä oli tullut 31 %.

Myös atk-apuvälinepalveluprosessien ja -lainausten määrä kasvaa tasaisesti. Kuurosokeiden asiakkaiden määrä on Pirkanmaan alueella valtakunnallisesti keskimääräistä korkeampi, sillä Tampereella on Suomen Kuurosokeat ry:n toimintayksikkö, joka tuottaa mm. asumis- ja päivätoimintapalveluita. Useat kuurosokeat henkilöt eri puolilta Suomea ovat muuttaneet Tampereelle näiden palvelujen piiriin. Kuurosokeiden asiakkaiden määrän kasvu näkyy myös TAYS:n näkökeskuksen kuntoutusohjaus- ja atk-

apuvälinepalvelujen määrän kasvussa. Näkökeskuksen henkilökunnan määrä on pysynyt samana vuodesta 2004 lähtien.

Tietokoneen tarvearviointi, hankinta, asennus ja käytönohjaus ovat terveydenhuollon vastuulla peruskoulun alaluokkien aikana sekä aikuisten osalta silloin, kun tietokone ei ole opiskelun tai työn takia tarpeen. Nykyisin näkövammaisen lapsen apuvälineeksi suositellaan tietokonetta lisälaitteineen ja -ohjelmineen jo peruskoulun 2. luokalta lähtien. Vielä viisi vuotta sitten tietokone tuli opiskelun apuvälineeksi vasta peruskoulun viidennellä tai kuudennella luokalla.

Yhteiskunnan tietoteknistyminen on lisännyt myös näkövammaisten tietokoneen käyttötarvetta. Tietotekniikasta on tullut ja tulee yhä välttämättömämpi mm. sähköisten palvelujen yleistyessä. Asiakkaiden tietämys ja vaatimustaso ovat kasvaneet, koska tietotekniikka mahdollistaa näkövammaiselle entistä enemmän muista henkilöistä riippumattonta ja itsenäistä tiedonhallintaa. Tietotekniikan kehittymisen myötä markkinoille tulee uusia apuvälineitä ja ohjelmia. Viime vuodet ovat osoittaneet, että tietoteknisen atk-apuvälinepalvelun tarve on lisääntynyt ja se tulee todennäköisemmin lisääntymään tulevaisuudessa.



Kuvio 1: Näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelua saaneiden asiakkaiden määrä vv. 2005-2008

Kehittämishankkeen taustalla on näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelun hajanaisuus ja sekavuus. Vaikka atk-palvelut – apuvälineen tarvearviointi, asennus ja käytönopetus hankitaan ulkoisilta palveluntuottajilta, silti asian selvittely ja päätöksenteko työllistävät runsaasti näkökeskuksen henkilökuntaa. Käytännössä prosessi on monimutkainen, hidas

ja vaikeasti hallittavissa. Kehitysprojektin johtoajatuksena ja tavoitteena on ”toimiva, asiakaslähtöinen ja kustannustehokas atk-apuvälinepalvelu”.

1.2 Projektiryhmän kokoonpano

Projektipäällikkö:

Anitta Korkea-aho, sosiaalityöntekijä, SKS / näkökeskus

Projektiryhmä:

Kirsti Tero, projektityöntekijä

Merja Lehmuskoski, kuntoutusohjaaja, SKS / näkökeskus

Pirjo-Riitta Urvanta, kuntoutusohjaaja, SKS / näkökeskus

IT-kouluttaja Kirsti Tero on vastannut näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelun toteutuksesta projektivuoden 2008 ajan.

1.3 Organisaatorajojen ylittäminen

Näkökeskuksen sidosryhmiä näkövammaisten tietoteknisissä apuvälineasioissa ovat tikoteekki, Näkövammaisten keskusliiton Apuvälinelainaamo, Tietokonelainaamo sekä ATK-osasto, AVIRIS, Tampereen Seudun Näkövammaiset ry, Suomen Kuurosokeat ry:n toimintayksiköt, Jyväskylän Näkövammaisten Koulu sekä yksityiset palveluntuottajat kuten Osuuskunta Tamrinki ja Burmanin Tietokone ja Koulutus Oy. Sidosryhmiin voidaan sisällyttää myös apuvälineitä myyvät ja eri tuotemerkkejä edustavat yksityiset yritykset.

1.4 Asiakaslähtöisyys

Asiakastyytyväisyyskysely ja toimintamallin kehittäminen perustuvat PSHP:n toimintaajatukseseen ja laatupolitiikkaan sekä asiakkaiden kokemiin laatutekijöihin.

1.5 Moniammatillisuus

Projektiryhmään kuuluu näkökeskuksen tutkimushenkilökunnan edustajat, joiden toimenkuvaan keskeisesti on kuulunut tietoteknisiä apuvälineitä koskevat asiat. Erityisasiantuntijana projektissa on mukana IT-kouluttaja Kirsti Tero. Näkökeskuksen projektityöryhmän ulkopuolista henkilökuntaa eli osa-aikaista lääkäriä ja osastonsihteriä sekä kuntoutusohjaajia on informoitu projektista sekä kutsuttu työryhmän kokouksiin. Projektiryhmän kokoukset ovat avoimia koko henkilökunnalle.

Laadunohjaajana toimii apulaisosastonhoitaja Jaana Salomaa.

Ohjausryhmään kuuluu SKS-vastualueen (silmä-, korva- ja suusairaudet) vastuualuejohtaja Markus Rautiainen ja vastuualuejohtajan varahenkilö, ylilääkäri Esko Aine sekä NIKU-vastualueen (neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue) apuvälineyksiköstä osastonhoitaja Leena Autio.

1.6 Johdon sitoutuminen

Vastuualueen johtaja ja hänen varahenkilönsä kuuluvat projektin ohjausryhmään. Projektipäällikkönä toimii vastuuyksikön esimiehen varahenkilö ja toimipisteen vastaava tutkimushenkilö, joten projekti on otettu huomioon toimipisteen toiminnan suunnittelussa.

1.7 Aikataulu

Projekti on toteutettu kolmessa eri vaiheessa. Näkökeskuksen henkilökunta on osallistunut projektityhteistyöhön sairauspoissaoloista ja sijaisten puutteesta huolimatta kiittävästi ja hankkeen tavoite on nähty kaikkien työtä sivuavana palvelunosana.

Väliraportti valmistui 30.6.2008 ja loppuraportti valmistui jakelua varten 20.12.2008.

- Projektikokoukset 14.1.08, 4.2.2008, 11.2.2008, 17.3.2008, 14.4.2008, 2.6.2008., 12.8.2008, 19.8.2008, 25.8.2008, 19.9.2008, 14.10.2008, 27.10.2008, 5.12.2008
- Ohjausryhmäkokoukset 4.6.2008, 17.9.2008, 4.12.2008
- Palaverit laadunohjaajan kanssa 29.1.2008, 21.4.2008, 30.9.2008, raportin arviointi 17.12.2008
- Laakeri, projektien katselmus 30.4.2008, 10.12.2008

Projektin vaiheet 1, 2, 3	1	2	3	4	5	6	Loma	8	9	10	11	12
1 Käynnistyskoulutus	■						■					
1 Projektisuunnitelma	■						■					
1 tikoteekki yhteistyö	■						■					
1 Asiakas- ja sidosryhmäkyselyt		■	■				■					
1 Mittaamiskoulutus		■					■					
1 Kustannusselvitys		■					■					
1 Verrokkiselvitys		■	■				■					
1-3 Toimintamallin suunnittelu				■	■	■	■		■	■	■	■
2 Pilottikokeilu		■	■	■	■	■	■					
2 Oman työn kokeilu							■	■	■	■	■	■
2 Asiakaskysely II							■	■	■	■	■	■
3 Erva-selvitys							■	■	■	■	■	■
3 Skenaariot ja SWOTIT							■	■	■	■	■	■
3 Oppaan laatiminen							■	■	■	■	■	■
3 Raportit						■	■	■	■	■	■	■

Kuvio 2: Projektin toteutusvaiheet

2. NYKYTILAN KARTOITUS JA SUUNNITTELU

2.1 Ongelman määrittely

Ongelmakohta on näkökeskuksen vastuulla olevat näkövammaisille asiakkaille järjestetty atk-apuvälinepalvelu. Atk-palveluun kuuluu tietoteknisten apuvälineiden tarpeen kartoittaminen ja arviointi, tarkoituksenmukaisen ja teknisesti toimivan apuvälineen lainaus ja asennus, käytön opetus sekä lainatun apuvälineen käytön seuranta.

Näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelu jakaantuu sisäiseen ja ulkoiseen prosessiin. Sisäisen prosessiin kuuluu apuvälineen tarvearviointi, kartoitus, apuvälineen valinta ja päätöksenteko, toimitus ja käytön seuranta. Näkökeskuksen henkilöstö kokee atk-palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen työllistävänä, hajanaisena ja sekavana prosessina, johon liittyy monimutkainen sisäinen päätöksentekotapa, ulkopuolisten palveluntuottajien käyttö ja teknistä perehtyneisyyttä edellyttävä kuntoutuksen osa-alue. Käytännössä näkökeskuksessa on lisäksi todettu vaikeaksi seurata nopeaa tietoteknistä kehitystä, muutoksia apuvälinetarjonnassa ja saatavuudessa, versioiden ja laitteiden yhteensopivuuksia, ohjelmien päivitystarvetta ja hintakehitystä sekä löytää oikeita ja luotettavia tietolähteitä.

Ulkoisen prosessin alku on päätös soveltuva apuvälineen ostosta tai vuokraamisesta sekä lainaamisesta asiakkaalle on tehty. Näkökeskus hankkii atk-palvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta, joka toteuttaa apuvälineen asennuksen ja käytönopetuksen. Palveluntuottajien työn laatua suhteessa hintaan ja saavutettuun asiakastyytyväisyyteen on vaikea arvioida, sillä useasti asiakkaan kontakti näkökeskukseen katkeaa apuvälineen lainauksen jälkeen eikä asiakkaiden kokemusta palvelusta ole systemaattisesti selvitetty. Ulkoisten palveluntuottajien ammattitaitoa ja työn laatua on mahdotonta seurata. Palveluntuottajien raportointi tehdystä työstä on epäsäännöllistä. Näkökeskukseen ei välity riittävästi ja luotettavasti tietoa onko ja millä tuloksilla maksusitoumuksella määritelty työ toteutunut. Apuvälineen käytön seuranta on näkökeskuksen henkilöresurssien vähyden vuoksi epäsäännöllistä eikä se ole palveluntuottajiltakaan ostettuna palveluna toiminut toivotulla tavalla. Niinpä atk-apuvälinepalvelu käytännössä on epävarmaa ja työllistää runsaasti näkökeskuksen henkilökuntaa. Epävarman prosessin hallinta kuluttaa henkilöstön fyysisiä ja henkisiä resursseja.

Projektin tavoitteena on selkeyttää näkökeskuksen toimintatapaa atk-apuvälineasioissa ja luoda toimiva, taloudellinen ja asiakaslähtöinen toimintamalli.

2.2 Asiakkaiden määrittely

Projektin sisäisiä asiakkaita ovat atk-apuvälinepalvelua hakeva näkövammainen, hänen omaisensa, lähityöntekijät, yksityiset palveluntuottajat ja näkökeskuksen henkilökunta. Ulkoisia asiakkaita ovat vammaisjärjestöt kuten Näkövammaisten Keskusliitto ry, Tampereen seudun näkövammaiset ry ja Suomen Kuurosokeat ry, kunnat ja muut maksajatahot.

Sisäiset asiakkaat ovat käytännön toteutuksen kannalta avainasemassa. Ulkoiset asiakkaat ovat melko tärkeitä toiminnan kannalta, mutta ne eivät ole atk-apuvälinepalvelun toteutuksen kanssa suoraan tekemisissä.

2.3 Laatutyökalujen käyttö

2.3.1 Oman nykytoiminnan tarkastelu

Kehittämishankkeen aloituskoulutuksessa projektiryhmä kuvasi näkökeskuksen tietoteknisiä apuvälineitä koskevan prosessin vuokaavion avulla (verkkoliite 1). Ongelma-kohtia nostettiin esiin kalanruotokaavion avulla (verkkoliite 2). Nykypalvelun laatua mitattiin asiakastyytyväisyyskyselyn avulla (verkkoliite 3). Projekti oli kiinnostunut tietämään myös millaisia odotuksia eri sidosryhmillä on näkökeskuksen toiminnan suhteen. Lisäksi projektia kiinnosti miten muissa sairaanhoitopiireissä atk-apuvälinepalvelu järjestetään ja toteutetaan.

Asiakaskysely

Asiakaskyselyn avulla haluttiin selvittää ulkopuolisen palveluntuottajan työn laatua ja saavutettua asiakastyytyväisyyttä. Kyselyn avulla pyritään vertaamaan palvelun toteuttamista tilanteeseen, jossa näkökeskus toteuttaa saman palvelun ns. omana työnä (atk-kuntoutusohjaaja). Kyselyssä asiakkailta tiedustellaan myös kokemuksia näkökeskuksen asiantuntemuksesta ja palveluvalmiudesta atk-aiheisissa apuvälineasioissa. Asiakastyytyväisyyskyselyn suunnittelun ja toimintamallin kehittämisen johtajatuksina käytettiin PSHP:n toiminta-ajatusta ja laatu politiikkaa, Iso-laatu standardia sekä näkökeskuksen kuntoutusohjauksen velvoitteita. Kysymysten asettelu perustuu asiakkaiden kokemuksiin laatutekijöihin (Petri Pommelin 2008: Kehittämisprojektien käynnistyskoulutus):

Asiakkaan kokemat laatutekijät:

- uskottavuus: organisaatioon luotetaan, organisaatio tunnetaan
- luotettavuus: annetut lupaukset lunastetaan, täsmällisyys
- asiantuntemus: henkilöstö hallitsee substanssin, tuntee järjestelmän
- palveluhalukkuus: henkilöstön palveluhalukkuus
- saavutettavuus: yhteydenpito, kontaktimahdollisuus, tavoitettavuus
- ystävällisyys: henkilöstön kohteliaisuus, yksilöllisyys
- viestintäkyky: asian esittäminen ymmärrettävästi, dialogin sujuminen
- turvallisuus: ei riskejä, ei psyykkistä/fyysistä/taloudellista uhkaa
- ymmärtämys asiakasta kohtaan: asiakkaan kohtaamiskyky, asiakkaan kuuntelu ja huomioiminen
- ulkoiset puitteet, yleisilme: työasu, hygienia

Asiakastyytyväisyyskysely lähetettiin helmikuussa 2008 yhteensä 34 asiakkaalle, joista 27 henkilöä vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 79 %. Verkkoliite 4.

Sidosryhmäkysely

Näkökeskuksen sidosryhmien roolit näkövammaisten atk-apuvälinepalvelun toteutuksessa voidaan jaotella seuraavasti:

Sidosryhmä:

- tekee suosituksia asiakkaalle soveltuvista apuvälineistä
- järjestää ja myy kuntoutuspalveluita
- myy tai vuokraa atk-apuvälineitä
- asentaa laitteistot ja ohjelmat, ohjaa ja kouluttaa apuvälineen käytössä
- valvoo oikeuksien toteutumista

Projektin kyselyyn saamien vastausten mukaan sidosryhmillä on hyvä kokemus yhteistyöstä näkökeskuksen kanssa, ja vastauksista poimittuna korostuivat seuraavat yhtäläiset toiveet:

Sidosryhmä odottaa:

- näkökeskuksen ja sidosryhmän välistä vuoropuhelua ja tiedonvaihtoa
- tiedotusta ja teemapäiviä apuvälineistä
- asiakkaiden informointia paikallisista atk-palveluista, tiedotustilaisuuksia apuvälineiden saatavuudesta
- näkökeskuksen myöntävän asiakkaille maksusitoumuksia kuntoutusjaksoille
- työpalveluita myyvät sidosryhmät toivovat tarkempia tietoja asiakkaiden tietokonelaitteistosta ja -ohjelmistosta asennuksen ja kotiohjauksen suunnittelua varten

Kumppanuusvertailu eli verrokkien toiminnan tarkastelu

Projektiryhmä teki benchmarking-tutustumiskäynnit Tikoteekkiin ja Helsingin yliopistolliseen sairaalan näkökeskukseen. Lisäksi puhelinhaastattelun avulla selvitettiin eri yliopistosairaaloiden TYKS:n, OYS:n ja KYS:n atk-palveluja koskevat toimintamallit (verkkoliite 5).

Tarkempi kysely atk-apuvälinepalvelun ongelmista ja ratkaisumalleista lähetettiin erikseen TAYS:n erityisvastuualueasiraaaloiden silmäklinikan ylilääkärille ja/tai näkövammaisten kuntoutusohjaajalle (ks. Kohta 4.1.2 Atk-apuvälinepalvelun järjestäminen erityisvastuualueasiraaaloissa).

2.4 Tavoitteiden ja hypoteesin määrittely

Vuokaavion perusteella hahmottuivat näkökeskuksen sisäisessä prosessissa olevat ongelmakohdat. Asiakkaan apuvälineasian eteneminen alkukartoituksesta päätökseksi on hidas ja monimutkainen prosessi. Päätöksenteko tapahtui kuntoutustyöryhmän kokouksissa, joita pidettiin yleensä 4 - 6 viikon välein. Toinen merkittävä ongelma-kohta oli päätösten käytännön toimeenpanoprosessi.

Ongelmakohtia nostettiin esiin kalanruotokaavion avulla. Näkökeskuksen henkilöstön työstä saadun kokemuksen, vuokaavion ja kalanruototekniikan avulla nousi esille viisi nykyisen toiminnan solmukohtaa: *henkilökunta, asiakas, taloudelliset resurssit, apuvälineet ja ostopalvelut*.

Henkilöstönäkökulmasta ongelmakohtaksi todettiin henkilöstön riittämätön määrä, erityisen atk-osaamisen puute ja tietoteknisten apuvälineiden kokonaishallinnan vaikeus.

Asiakkaaseen liittyviä haasteita on selvitellä, onko asiakas oikeutettu kuntoutukseen, onko tarve perusteltu, millaista palvelua asiakas odottaa sekä mitkä ovat asiakkaan edellytykset käyttää atk-apuvälinettä.

Taloudelliset resurssit asettavat rajat omalta osaltaan. Pitkällä tähtäyksellä ajatellen on kaikkien osapuolien etu tuottaa lakisääteinen palvelu kustannustehokkaasti.

Apuvälineisiin liittyviä ongelmia on apuvälineiden nopea versiokehitys, ohjelmien yhteensopivuusongelmat, apuvälineiden päivitystarve, muutokset markkinoilla ja apuvälineen luonteen vaatavuus.

Palveluja koskevia ongelmia: saatavilla on 3 - 4 eri palveluntuottajaa, tietämys niiden osaamisesta ja ammattitaidosta on epävarmaa, ostopalveluiden hinnat vaihtelevat, asiakkaan tarvitsemaa apuvälineen käytönohjausta ja sen määrää on vaikea arvioida.

3. KEHITTÄMISTOIMENPITEET

3.1 Kehittämistoimenpiteiden yhteys analysoituun dataan

Pohditut kehittämistoimenpiteet perustuvat laadittuun vuokaavioon, kalanruotokaavioon sekä kyselyissä saatuihin tietoihin. Kehittämistoimenpiteistä ensisijaiseksi nousivat seuraavat seikat:

Kehittämistoimenpide 1: nopeutetaan päätöksentekoprosessia

Kehittämistoimenpide 2: selkiytetään vastuukysymyksiä

Kehittämistoimenpide 3: yksinkertaistetaan päätöksentekoprosessia

Kehittämistoimenpide 4: arvioidaan mitä tietoja ulkoinen palveluntuottaja odottaa, miten tieto saadaan, mitä tietoja kuntoutusohjaaja tarvitsee

Kehittämistoimenpide 5: kartoitetaan atk-palvelun sisältöä ja tarkastellaan kustannuksia sekä toimintamallivaihtoehtoja

3.2 Korjaavien toimenpiteiden kuvaus

3.2.1 Kehittämistoimenpide 1: Kuntoutustyöryhmän kokouskäytännön uudistaminen

Kuntoutustyöryhmän kokousväli on jopa 6 viikkoa. Kuntoutustyöryhmän harva kokoontumisväli pitkittää asian eteenpäin menoa, päätöksenteko apuvälineiden ym. myöntämisestä hidastuu ja lisää asiakkaan odotusaikaa. Prosessi vaikuttaa tehottomalta.

3.2.2 Kehittämistoimenpide 2: Päätösvallan delegointi

Päätösvalta lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisestä on vastuualuejohtajalla. Maksusitoumuksen hyväksyminen ja allekirjoittamisen odottelu hidastaa prosessin käyttäntöön panoa.

3.2.3 Kehittämistoimenpide 3: Kuntoutustyöryhmän toiminnan uudistaminen

Apuvälineasioiden esittely ja päätöksenteko kuntoutustyöryhmässä tapahtuu siten, että keskustelun ja päätöksen jälkeen osa-aikainen lääkäri sanelee päätöksen, ja osa-aikainen osastosihteeri puhtaaksikirjoittaa ja tulostaa maksusitoumuksen kirjallisena. Osastosihteeri lähettää maksusitoumuksen näkökeskuksen osa-aikaiselle lääkärille ja vastuualuejohtajille allekirjoitettavaksi. Lääkärin ja osastosihteerin työajan osa-aikaisuus on hidastava lisätekijä.

3.2.4 Kehittämistoimenpide 4: Kirjalliset työvälineet

Maksusitoumuksen myöntäjänä näkökeskuksella on myös keskeinen tiedonvälittäjän rooli. Sidosryhmäkyselyn perusteella ulkoiset palveluntuottajat toivovat saavansa tietoja asiakkaan tietokonelaitteistosta ja – ohjelmistosta asennus- tai käytönohjaustyön suunnitteluun. Hoitokäytännön mukaisesti asiakkaalta on saatava lupa potilastietojen antamiseen. Ulkoinen palveluntuottaja on vaitiolovelvollinen.

Palveluntuottajien toimittamat niukat ja sattumanvaraiset työraportit eivät välitä selkeää kuvaa näkövammaisen asiakkaan kotona tehdystä työstä, asiakkaan valmiuksista eikä palvelun lopputuloksesta. Näkökeskukseen ei välity olennaista tietoa maksusitoumuksen käytäntöön panosta, apuvälineen käytön tilanteesta tai jatko-ohjauksen tarpeesta. Atk-apuvälinepalvelun toteuttaminen on osa kuntoutusprosessia, josta syntyvä tieto kuuluu asiakkaan potilaskertomustekstiin.

Näkökeskus tarvitsee tietoa apuvälineistä päätöksenteon taustalle. Tietolähteiden ja oikean (lue: luotettavan) tiedon löytäminen vie aikaa ja puutteellinen tieto apuvälineen valinnassa aiheuttaa epävarmuutta. Puuttuva tieto on joissain tapauksissa johtanut väärän apuvälineohjelman myöntämiseen ja aiheuttanut lisätyötä selvittelyssä, apuvälineen palauttamisessa ja uuden lainaamisessa.

3.2.5 Kehittämistoimenpide 5: Asiakaspilointi ja skenaariot

Näkökeskuksen kontakti asiakkaaseen on atk-apuvälineen myöntämisen jälkeen sattumanvarainen tai se katkeaa kokonaan pitkäksi aikaa. Asiakaskyselyn perusteella osa käytönohjausta saaneista asiakkaista oli tyytymätön saamaansa palveluun tai palvelua ei ollut toteutettu lainkaan. Apuvälineen käytön seurantaan ei ole olemassa selkeää toimintatapaa. Näkökeskuksen myöntämiä maksusitoumuksia on jäänyt myös laskuttamatta. Onko nykyinen malli kustannustehokas ja palveleeko se tarkoitustaan? Onko muita vaihtoehtoisia toteutustapoja? Skenaarion avulla projekti voi kuvata ne peräkkäiset tapahtumat, joista atk-apuvälinepalvelu muodostuu. Erilaisia skenaarioita laatimalla projekti voi löytää toimivan ja kustannustehokkaan tulevaisuusmallin palvelun toteutukseen.

3.3 Korjaavien toimenpiteiden kokeilu

3.3.1. Kehittämistoimenpide 1: Kuntoutustyöryhmän kokouskäytännön uudistaminen

Välittömänä korjaavana toimenpiteenä 18.2.2008 alkaen näkökeskus otti yhteisellä päätöksellä käyttöön lähetekokouksen ja kuntoutustyöryhmän kokousten yhdistämisen. Kokoukset pidetään nyt joka viikko. Asioiden tuominen kuntoutustyöryhmän päätettäväksi nopeutui huomattavasti ja samalla mm. näkövammaisten asiakkaiden atk-apuvälinepalvelun käynnistyminen saadaan alkuun aiempaa nopeammin.

3.3.2. Kehittämistoimenpide 2: Päätösvallan delegointi

Vastuualuejohtaja Markus Rautiaisen päätöksellä apuvälineitä koskevaa päätöksentekoprosessi muutettiin 1.4.2008 alkaen. Lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumusten osalta päätösvalta delegoitiin ayl Marko Katajalle ja erityisvelvoitemaksulla hankittavien apuvälineiden tilausoikeus delegoitiin sosiaalityöntekijä Anitta Korkea-aholle.

3.3.3. Kehittämistoimenpide 3: Kuntoutustyöryhmän toiminnan uudistaminen

Kuntoutustyöryhmän päätöksen toimeenpanoa nopeutettiin 1.4.2008 alkaen. Asian esitelletyt kuntoutustyöryhmän jäsen laatii kuntoutustyöryhmän päätöksen mukaisesti maksusitoumuksen esim. atk-ohjauksesta ja näkökeskuksen lääkäri ja apulaisylilääkäri allekirjoittavat maksusitoumukset.

3.3.4. Kehittämistoimenpide 4: Kirjalliset työvälineet

Tarpeellisen laitteistotiedon keruuta varten laaditaan *tiedonkeruukaavake* (verkkoliite 6), jonka kysymystenasettelu ohjaa kuntoutusohjaajaa kokoamaan näkövammaisen asiakkaan alkuhaastattelussa tarpeelliset tiedot. Tietoja käytetään atk-apuvälineen tarvearvioinnissa ja valinnassa sekä myöhemmin kerättyjä laitteisto- ja ohjelmistotietoja voidaan toimittaa apuvälineen asentajalle ja käytönohjaajalle. Tiedon antamiseen on oltava asiakkaan lupa, joten asiakkaan on allekirjoitettava "*suostumus potilastietojen luovuttamiseen*"-kaavake. Ulkoisen palveluntuottajan tulee sitoutua vaitioloon työtehtävissä saaduista asiakkaan tiedoista, joten palveluntuottajan on annettava kirjallisesti allekirjoitettu *vaitiolositoumus* ennen kuin asiakastietoja ja maksusitoumusta voidaan lähettää valitulle palveluntuottajalle. Tiedonkeruukaavake on tarkoitettu kuntoutusohjaajien ja palveluntuottajien työvälineeksi (sisäinen ja ulkoinen korjaustoimenpide) ja kaksi muuta mainittua kaavaketta ovat TAYS:n lakisääteistä ja vakiintunutta käytäntöä.

Projekti laatii *Työseloste-kaavakkeen* (verkkoliite 7), jolla ulkoinen palveluntuottaja välittää ohjattujen kysymysten pohjalta tiedon toteutuneesta maksusitoumuksesta näkökeskukseen. Kuntoutusohjaajat siirtävät olennaisen tiedon asiakkaan potilaskertomustekstiin. Työseloste arkistoidaan. Työseloste on laskun maksamisen edellytys. Työseloste on tarkoitettu palveluntuottajan työvälineeksi (ulkoinen korjaustoimenpide).

Projekti kokoaa ”*Opas atk-apuvälineen valintaan*” – kirjaseen (verkkoliite 11), joka esittelee yleisimmät näkökeskuksesta lainattavat atk-apuvälineet ja niiden laitteistovaatimukset. Opas johdattaa valitsemaan oikean tyyppisen apuvälineen tietokoneen käyttötavan ja asiakkaan näkötilanteen mukaisesti. Opas on tarkoitettu kuntoutusohjaajien työvälineeksi (sisäinen korjaustoimenpide).

3.3.5. Kehittämistoimenpide 5: Asiakaspilotointi ja skenaariot

Projektin ansiosta näkökeskuksen atk-palvelun toteutusta voidaan kokeilla ns. omana työnä ulkoisten palveluntuottajien sijasta. Projektityöntekijä tekee suoraa asiakastyötä ja toteuttaa asiakkaan tarvitseman atk-apuvälinepalvelun. Pilottikokeilu tekee havaintoja atk-palvelun luonteesta, vallitsevasta apuvälineiden käytön tilanteesta ja asiakkaiden odotuksista. Projektityöntekijä tekee yhteistyötä kuntoutusohjaajien ja kuntoutustyöryhmän kanssa. Käytännössä asiakasyhteydenotto voi tulla suoraan asiakkaalta tai ohjautusti näkökeskuksen kuntoutusohjaajien, sosiaalityöntekijän, lääkärin tai optikon välittämänä.

Projekti loi neljä erilaista skenaariota, joilla kuvataan atk-apuvälinepalvelun toteutusvaihtoehtoja. Henkilöstö laati kustakin skenaariosta SWOT-nelikenttäanalyysit ja arvotti skenaariovaihtoehdot paremmuusjärjestykseen.

4. KOKEILUN TULOKSET

4.1 Vaikutukset toimintatapaan

Kuntoutustyöryhmän tiheämpi kokousväli, päätösvallan delegointi ja toiminnan muuttaminen on nopeuttanut ja tehostanut päätöksentekoa ja sisäistä prosessia. Projektityöntekijä kokoaa asiakkaan yhteydenoton ja/tai tapaamisen perusteella tiedot apuvälineetarpeesta, kuntoutustyöryhmä keskustelee ja päättää apuvälineen hankintatavasta, -paikasta ja lainauksesta asiakkaalle. Sisäisen työnjaon perusteella kuntoutusohjaaja laatii tilauksen näkökeskukseen ostettavasta apuvälineestä (yleisempi tapa) tai maksusitoumuksen Näkövammaisten Keskusliitto ry:n (NKL ry) apuvälinelainaamosta lainattavan apuvälineen vuosivuokrasta. Ostettavasta apuvälineestä tehtävän tilauksen allekirjoittaa sosiaalityöntekijä ja vuokrattavasta apuvälineestä maksusitoumuksen allekirjoittaa apulaisyli-lääkäri. Kuntoutusohjaaja lähettää maksusitoumuksen lääkärin allekirjoitettavaksi. Asiakkaan yhteydenotosta alkanut prosessi jatkuu näin keskeytyksettä lukuun ottamatta lyhyttä katkoa niissä tapauksissa, jolloin maksusitoumus käy lääkäreiden allekirjoituskierroksella (kun apuväline vuokrataan). Maksusitoumuksen kirjoittamisessa, apuvälineen tilauksessa ja sen lainauksessa käytetään Kuntoapu-ohjelmaa.

Tehdyt *sisäiset korjaustoimenpiteet* ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Yhteistyö näkökeskuksen kuntoutusohjaajien kanssa on sujunut työryhmämenetelmällä hyvin ja projektityöntekijän/atk-ohjaajan osallistuminen atk-apuvälinepalvelun toteutukseen on osaltaan mahdollistanut kuntoutusohjaajille määrällisesti enemmän ja laadullisesti stressittömämpää työaikaa varsinaiseen näkövammaisten kuntoutusohjaukseen.

Kirjallisista työvälineistä on kokeiltu tiedonkeruukaavaketta ja työselostetta, ja kaavakkeita on sen perusteella korjailtu paremmin toimiviksi. "Opas atk-apuvälineen valintaan" – kirjanen valmistuu projektin lopputuotoksena ja se julkaistaan myös sähköisesti intranetissä/internetissä. Oppaan jakelun kohderyhmä on toistaiseksi avoin. Oppaan tietoteknisen tiedon osuus vanhenee vääjäämättä, joten tietojen päivittäminen sekä oppaan kehittäminen on toivottavaa.

Näkökeskuksen projektityöntekijä on toteuttanut yhteensä *42 atk-apuvälinepalvelua* ja -kuntoutusohjausta ns. omana työnä projektivuoden aikana. Asiakaspalveluun on kuulunut näkökeskuksessa tai asiakkaan kotona:

- apuvälineen tarvearviointi, kartoitus, vaihtoehtojen kokeilu
- tarjousvertailu ja tietokoneen hankinta
- tietokoneen asennus ja toimitus
- apuvälineen ja oheislaitteen asennus
- käytönohjaus asiakkaan kotona
- atk- tai apuvälineneuvontaa, opastusta ja ohjausta sähköpostissa, puhelimessa ja asiakkaan kotona

Asiakasyhteydenotoista lähes kaikki ovat tulleet näkökeskuksen kuntoutusohjaajan, sosiaalityöntekijän, optikon tai lääkärin välittämänä yhteydenottopyyntöinä. Neljä asiakaspalveluprosessia on käynnistynyt kuntoutusorganisaatioiden lähettämien apuvälinesuosittelujen perusteella.

Asiakaskotikäyntien pääpaino on ollut apuvälineen käytön ohjauksessa ja apuvälineen tarvearvioinnissa/kokeilussa. Sattumanvaraisesti on todettu erilaisia *taloudellisia ja käytännöllisiä epäkohtia*, mm. kalliiden asennuslevykkeiden katoamisia, käyttämättömiä apuvälineitä, osittain apuvälineille esteellisiä käyttöliittymiä ja yksilöllisen näkövammaman huomioimattomuutta. Tilannetta voidaan korjata muuttamalla apuvälineen asennuslevykkeiden luovotuskäytäntöä sekä välittömällä ja pitkäjänteisellä *apuvälineen käytön seurannalla*. Asiakkaan tietokoneen yksilöllinen sovittaminen apuvälineiden edellyttämällä tavalla tulisi olla osa aistivammaisten apuvälineisiin perehtyneiden palveluntuottajien ammattitaitoa.

4.1.1. Skenaariot

Yksimielisesti *parhaaksi vaihtoehdoksi valikoitui skenaario* näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelun toteuttamisesta ns. ostopalveluna, jossa atk-asiantuntija tuottaa tarvittavat atk-apuvälinepalvelut näkökeskuksessa esimerkiksi kahtena päivänä viikossa. Toimintamallissa kaikki atk-aiheiset asiakkaiden yhteydenotot ja suositukset siirretään ostopalveluhenkilölle, joka toteuttaa sisäisen prosessin yhdessä henkilöstön kanssa ja ulkoisen prosessin omatoimisesti. Mallissa ostopalveluhenkilön ja näkökeskuksen henkilökunnan välinen ammatillinen tiedonvaihto ja vuorovaikutus sekä riippumattomuus ulkopuolisista lisäävät organisaation sisäistä osaamista, vähentävät paperityön määrää ja auttaa muodostamaan selkeän palvelumuodon. Tämän skenaariomallin valintaa parhaaksi vahvisti sen toteuttamiskelpoisuuden lisäksi myös se, ettei skenaariomalli edellytä uuden toimihenkilön palkkaamista. Mallin puute on se, että TAYS:n ulkopuoliselle toimijalle ei myönnetä käyttöoikeuksia Mirandaan, Oberoniin ja Kuntoapuun, mikä

osaltaan lisää vakituisen henkilöstön tiedon tallennukseen ja hallintaan liittyvän työn määrää. (verkkoliite 8)

Parhaaksi valitun skenaarion käytännön suunnittelu ja toimeenpano osoittautuivat kuitenkin hankalaksi. Projekti laati palvelukuvauksen toivotusta ostopalvelusta ja teki sen perusteella alustavan kyselyn neljälle potentiaaliselle palveluntuottajalle niiden kiinnostuksesta ja valmiuksista toteuttaa näkövammaisten ja kuulonäkövammaisten atk-apuvälinepalvelu ostopalveluna Näkökeskuksen tiloissa 2 pv/viikko. Yhdenkään palveluntuottajan esittämä konsepti ei vastannut täysin näkökeskuksen esittämää palveluvausta, joten ostopalveluskenaariota ei voida ilman jatkotoimia valita projektin jälkeen välittömästi jatkuvaksi uudeksi toimintamalliksi.

Toiseksi paras skenario on oman atk-ohjaajan palkkaaminen näkökeskukseen vastaamaan PSHP:n apuvälinesuosituksen mukaisen atk-apuvälinepalvelun toteutuksesta. Mallissa atk-ohjaajan työnkuvaan voidaan sisällyttää koko atk-apuvälinepalvelusta vastaaminen sekä siihen liittyvä oheistoiminta kuten apuvälineiden pitkäjänteinen seuranta, Kuntoaavun pääkäyttö ym. Tämän skenaarion vahvana puolena pidettiin sitä, että kuntoutusohjaajat voisivat keskittyä kasvavan asiakasmäärän mukanaan tuomaan lisäantyneeseen kuntoutusohjaustyöhön ja atk-aiheinen apuvälinepalvelu nähdään yhtenä sen erityisosaamista vaativana osana. Lisäksi palkattu atk-ohjaaja voisi myydä palveluita sekä lisätä klinikan asiantuntemusta ja erikoistumista. Suurimpana esteenä näkökeskuksen henkilökunta näki sen, että mahdollisuus lisähenkilöstön palkkaamiseen on epätoennäköistä (verkkoliite 9).

Kolmanneksi parhaaksi arvioitu skenario käsittää sisäiset ja ulkoiset korjaustoimenpiteet, joiden avulla näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelun sisäinen prosessi on erilaisin toimenpitein tehty sujuvammaksi. näkökeskus ohjeistaa ulkoista palveluntuottajaa raportoimaan työstä asiakaskohtaisesti ja näkökeskus välittää uuden käytännön mukaan palveluntuottajan työn suunnittelussa tarvitseman välttämättömän tiedon. Tietojen välittämisen luvanvaraisuus ja ulkopuolisten toimijoiden vaitiolovelvollisuus on myös huomioitu prosessissa. Mallin hyvänä puolena nähtiin se, että ulkoiset korjaustoimenpiteet saattavat ohjata palveluntuottajaa kiinnittämään huomion työn laatuun ja työstä raportoinnin välttämättömyyteen. Heikkouksina ovat edelleen kontrollin vaikeus ja riippuvuus ulkopuolisten toimijoiden johtavasta asiantuntemuksesta sekä mallin näkökeskuksen henkilökuntaa työllistävä vaikutus.

Neljänneksi paras skenario eli huonoin vaihtoehto on ottaa käyttöön toimintamalli, jossa korjaustoimenpiteitä on tehty vain sisäiseen prosessiin. Toimintamallin heikkous on se, että näkökeskus ei voi edelleenkään vaikuttaa siihen miten ulkoinen palveluntuottaja toteuttaa maksusitoumuksen välittämän toimeksiannon ja raportoi työstään.

4.1.2. Atk-apuvälinepalvelun järjestäminen erityisvastuualuesairaaloissa

Erityisvastuualuesairaaloista Seinäjoki, Lahti ja Hämeenlinna sekä Satakunnan keskussairaala vastasivat projektin kyselyyn atk-apuvälinepalvelun järjestämisestä ja mahdollisesta kiinnostuksesta ostaa atk-aiheisia apuvälinepalveluita TAYS:sta. Kaikissa sairaaloissa tilanne vaikuttaa samankaltaiselta: teknisen kehityksen seuraamisen vaikeus, riippuvuus ulkopuolisista asiantuntijoista, palvelujen osto ulkopuolisilta toimijoilta, käy-

tönohjauksen laajuuden arvioinnin vaikeus ja työraportoinnin sisältö. Vastauksista ei tule esiin suoranaista kiinnostusta ostaa mahdollisesti saatavilla olevia atk-palveluita TAYS:sta varsinkaan, jos laskutuskäytäntö on byrokraattinen. Kuntoutusohjaajat eivät ole kiinnostuneita osallistumaan atk-aiheiseen koulutukseen, sillä aikaresursseja ei riitä siihen. Sen sijaan erityisvastuualuesairaaloiden kuntoutusohjaajat toivovat mahdollisuutta keskinäiseen ajatusten- ja kokemusten vaihtoon atk-apuvälinepalvelusta.

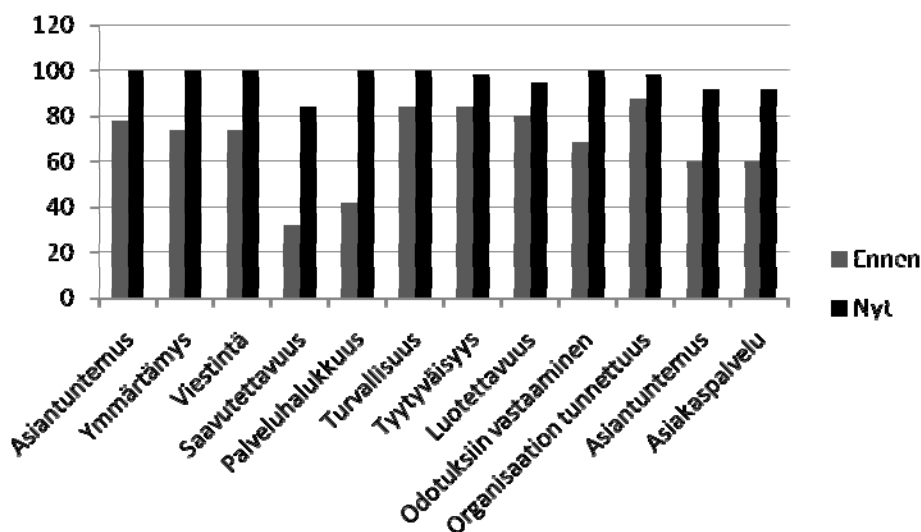
4.1.3. Tikoteekki-yhteistyö

Näkökeskus ja tikoteekki kokoontuivat projektivuonna kolme kertaa keskustelemaan yhteistyön rajapinnoista. Näkökeskuksen ja tikoteekin asiakkaiden tarpeet poikkeavat melko ratkaisevasti toisistaan, mutta yhtäläisyyksiä löytyy mm. näkövammaisuuden, käytettävien ohjelmien, apuvälineiden ja kuntoutusvelvoitteen suhteen. Käytyjen keskustelujen tuloksena päädyttiin siihen, että ammatillisesta yhteistyöstä ja konsultoinnista määrättyissä tapauksissa on molemminpuolista hyötyä. Lisäksi yhteistyössä laaditaan Kuntoapuun asiakastyytyväisyyskysely, jota molemmat osapuolet voivat käyttää vuosittaisessa laadun mittaamisessa. Kyselyn sisältö painottuu näkökeskuksen ja tikoteekin vastuulla olevan apuvälinepalvelun toimivuuden arviointiin.

4.2 Vaikutukset asiakkaalle

Syksyllä 2008 tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella yleinen tyytyväisyys projektivuoden aikana tarjottuun atk-apuvälinepalveluun on kasvanut verrattuna ensimmäiseen kyselyyn, jolla mitattiin edellisen toimintavuoden 2007 vastaavaa tyytyväisyyttä.

Kysely lähetettiin 17 asiakkaalle, joista 12 vastasi. Vastausprosentti oli 71 %. Kyselyn "vapaa sana" osiossa kaikissa vastauksissa asiakkaat toivat esiin atk-asioihin perehtyneen henkilön olemassaolon tärkeyden sekä jotkut heistä välittivät kiitoksia näkökeskukseen hyvästä palvelusta. (verkkoliite 10)



Kuvio 3: Atk-apuvälinepalvelua saaneille asiakkaille tehtyjen kyselyjen vertailu

Näkövammaiset lapset

Erityinen huomio tulisi kiinnittää *näkövammaisille koululaisille* lainattaviin tietokone-laitteistojen suosituksiin, kokoonpanoihin ja välineistön käyttöönottoon. Vallitsevan käytännön mukaan 2. luokasta ylöspäin koululaiselle suositeltu laitteisto sisältää kattavan varustuksen ja ohjelmiston sekä apuvälineistön.

Käyttöönoton suunnittelemattomuus estää lainatun laitteiston hyödyntämistä, sillä mikään taho ei seuraa systemaattisesti onko lapsella laitteiston hallintataitoja, tarpeellisia näkövammaistaitoja ja riittäviä atk-taitoja. Käyttöönottokoulutuksen suunnitteleminen, lähipiirin sitouttaminen sekä tarvittavan käyttötuen varmistaminen eivät ole kokonaisvaltaisesti minkään tahon vastuulla. Lapsen lähipiirin – vanhemmat, opettajat, avustajat, matkaopettajat, kuntoutusohjaajat – perustehtäviin ei kuulu *apuvälineavusteinen atk-ohjaus*. Hankintahinnaltaan noin 11000 – 13000 euron arvoisen laitteiston rahallinen arvo putoaa viidessä vuodessa merkittävästi, mutta sen käyttöarvo lapselle ja sen tekninen toiminnallisuus tulisi edelleen arvioida siinä vaiheessa, kun lapsi siirtyy peruskoulun yläluokille ja apuvälineiden lainausvelvollisuus siirtyy Kelalle. Tällä menettelyllä syntyisi kustannussäästöjä ja eräänlainen kierrätysidea toteutuisi.

4.3 Taloudelliset vaikutukset

Projektivuoden aikana näkökeskus toteutti atk-apuvälinepalvelun omana työnä, joten asiakkaille/ulkoisille palveluntuottajille ei myönnetty maksusitoumuksia. Lisäksi "säästöä" kertyi toteutuneista palveluprosesseista tehdyistä kuntalaskutuksista.

Taulukossa oleva vertailulaskelma osoittaa miten paljon projektivuonna 2008 pilottiko-keiluna (42 asiakasta) toteutunut atk-apuvälinepalvelu olisi maksanut, jos näkökeskus olisi käyttänyt Pirkanmaalla toimivaa halvinta tai kalleinta palveluntuottajaa. Palvelun sisällön vertailun vaikeus piilee siinä, että palveluntuottajien keskinäinen palvelukonsepti eroaa ratkaisevasti asiakaskohderyhmän sekä jonkin verran palvelu- ja koulutusai- heiden suhteen.

	Projektityö	Kallein palveluntuottaja	Halvin palveluntuottaja
Kartoitukset 29 kertaa	104 h	7830 e	4888 e
Asennukset 14 kertaa	51 h	4590 e	2397 e
Käytönohjaukset 78 kertaa	309 h	27810 e	14523 e
Konsultointi 12 kertaa	46 h	4140 e	2162 e
Matkatunnit	83 h	8370 e	4371 e
Matkakorvaukset	1000 km	440 e	440 e
YHTEENSÄ		53180 e	28782 e

Kuvio 4: Kustannusvertailua näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelun toteutustavoista

5. TULOSTEN VAKIINNUTTAMINEN

5.1 Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen

Projektin pilottikokeilu ja suora asiakastyö selvittivät käytännössä atk-palvelun luonnetta. Asiakaskuntaan kuuluu näkö- ja kuulonäkövammaisia eri-ikäisiä asiakkaita, joiden käytössä on useita eri apuvälineohjelmia (ruudunluku- ja suurennusohjelmat) sekä erilaisia laitteistokokoonpanoja. Tietokoneen käyttöaste ja -tavat vaihtelevat asiakkaiden keskuudessa. Maksusitoumuksella toteutettava työ edellyttää matkustamista kotikäynnille sekä palvelun aikataulutusta asiakkaan kanssa. Tehtävä työ edellyttää toimimista erilaisissa tiloissa ja tilanteissa, kuten asiakkaan koulu-, oppilaitos- tai kotipiirissä, lähipiirin koulutuksessa ja huomioimisessa sekä teknisesti erilaisissa verkkoympäristöissä. Työtä tekevän tulee hallita monenlaisia laitekokoonpanoja, yksityiskohtaisia ohjelmien käyttötapoja ja eri ohjelmien vaatimia näppäinkomentoja. Kuulonäkövammaisten asiakkaiden joukossa on viittomakielisiä henkilöitä ja koko asiakaskuntaan kuuluu myös vieraskielisiä asiakkaita. Asiakkailla on keskenään erilaiset tietotekniset ja kognitiiviset valmiudet, jotka tulee ottaa huomioon asiakasohjauksessa sekä tavoitteiden määrittelyssä.

5.1.1 Näkökeskuksen asettamat edellytykset ulkoiselle palveluntuottajalle

Näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelua toteuttavalta toimijalta edellytetään erityistä osaamista. Palvelua toteuttavan tulee olla perillä samanaikaisesti apuvälineohjelmien aikaisemmista ja uusimmista versioista sekä niiden yhteensopivuudesta eri sovellusohjelmien ja käyttöjärjestelmien kanssa. Työssä vaaditaan näkö- ja kuulonäkövammaisten

asiakkaiden kohtaamiskykyä ja aistirajoitteiden huomioimista. Seuraavassa on suuntaa-antava luettelo työssä tarvittavasta ja hyödyllisestä osaamisesta:

- Jaws, Supernova, NVDA, Zoomtext Magnifier/Reader, Lunarplus, Magic Magnifier/Reader, Bitlips, Mikropuhe, Infovox ja tekstintunnistusohjelmien käytön ohjaus ja versiokehityksen seuraaminen, em. ohjelmien yksilöllinen sovittaminen näkötilanteen mukaan
- tietokoneisiin liitettävien skannereiden käytön ohjaus
- taulukameroiden käyttö
- pistenäyttöjen käytön ohjaus ja yksilöllinen sovittaminen ruudunlukuohjelmaan
- keskeisten sovellusohjelmien tuntemus ja versiokehityksen seuraaminen
- koulutus- ja matkustusvalmius
- kirjallinen valmius tuottaa raportteja

5.1.2 Skenaarioiden arviointi

Laadituista skenaariovaihtoehdoista parhaaksi valittua mallia ei voida vakiinnuttaa välittömästi soveltuvan palveluntuottajan puuttumisen vuoksi. Paikallisesti toimivien palveluntuottajien palvelukonseptit ovat puutteellisia näkökeskuksen asettamiin edellytyksiin nähden, mm. palveluntuottajan koulutusaiheissa on vain muutama apuvälineohjelma, matkustusvalmiutta ei ole, viittomakieliset koetaan liian haastavaksi kohderyhmäksi, lähipiirin koulutukseen ei ole valmiuksia tai palveluntuottaja kohdistaa palvelunsa vain näkövammaisille tai vain kuulonäkövammaisille.

Toiseksi parhaan skenaarion käyttöönotto edellyttää rahoituksen saamista, mistä projektipäällikkö teki esityksen projektin loppuvaiheessa joulukuussa 2008. Projektin päättyessä näkökeskus valmistautuu toteuttamaan atk-apuvälinepalvelun tulevaisuudessa kolmannen skenaarion mukaisesti, ja ottaa käyttöön projektin laatimat sisäiset ja ulkoiset korjaustoimenpiteet.

5.1.3 Näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelu projektin jälkeen

Huhtikuussa 2009 TAYS teki sopimuksen ITERO Oy:n kanssa näkövammaisten asiakkaiden atk-apuvälinepalvelun toteuttamisesta ostopalveluna. Sopimus perustuu tunti-kiintiöön, jonka puitteissa ITERO Oy toteuttaa kaikki näkökeskuksen henkilöstön välittämät näkö- ja kuulonäkövammaisten asiakkaiden järjestettävät atk-apuvälineen tarvekartoitus-, suositus-, asennus- ja käytön ohjauspalvelut. Näkökeskuksen vastuulla oleva näkövammaisten atk-apuvälinepalvelu voitiin siis käynnistää toukokuussa v. 2009 parhaimmaksi valitun skenaarion mukaisena.

Jatkossa näkökeskuksen atk-apuvälinepalvelutoiminnan mittareina ovat toimintavuositain tehtävät asiakastyytyväisyyskysely (indikaattori on tyytyväisyysprosentti), asiakas-tilastojen kasvun seuranta (indikaattoria käytetään resurssien mitoittamiseen) sekä palautuneiden työselosteiden määrän ja niiden välittämän informaation arviointi.

5.2 Julkistaminen

Projektin loppuraportti liitteineen luovutetaan toimi- ja vastuualuejohdolle, silmä-, korva- ja suusairauksien vastuualueen (SKS) kuntoutuksen vastuuyksikön toimipisteisiin (näkökeskus, kuulokeskus ja foniatrian poliklinikat) sekä silmätautien poliklinikalle, silmä-, korva- ja suusairauksien päiväkirurgiseen yksikköön (SKSP), silmä-, korva- ja suusairauksien vuodeosastolle (SKSO), tikoteekkiin, apuvälineyksikköön (AVY) ja kuntoutustutkimuspoliklinikalle. Loppuraportti julkaistaan sähköisesti myös M-aseamalla ja intranetissä/internetissä. Yhteistyökumppaneille tiedotetaan projektin päättymisestä ja informoidaan loppuraportin saatavuudesta. Lisäksi raportin tuloksia voidaan esitellä vastuualueen kokouksissa.

6. LÄHDELUETTELO

Autio Leena 2005: Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Suositus alueelliseksi käytännöksi.

Laatuakatemia: <http://www.kotiposti.net/tuurala/PDCA.htm>. Luettu marraskuu 2008.

Pommelin Petri 2008: Kehittämiprojektien käynnistyskoulutusmateriaali

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2005: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet

7. VERKKOLIITTEET

- LIITE 1: Lähtötilanteen vuokaavio
- LIITE 2: Lähtötilanteen kalanruotokaavio
- LIITE 3: Asiakastyytyväisyyskysely
- LIITE 4: Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset, kevät 2008
- LIITE 5: ATK-apuvälinepalvelu muissa keskussairaaloissa
- LIITE 6: Tiedonkeruukaavake
- LIITE 7: Työseloste
- LIITE 8: Paras skenaario
- LIITE 9: Toiseksi paras skenaario
- LIITE 10: Yhteenveto kyselystä, syyskuu 2008
- LIITE 11: Opas atk-apuvälineen valintaan

Verkkoliitteet ovat luettavissa ja tulostettavissa osoitteessa:
www.phsp.fi/julkaisusarja, vuoden 2010 julkaisut, julkaisun numero 5 verkkoliitteet.

JAKELU

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, tietopalvelu
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, kirjaamo
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, tieteellinen kirjasto
Vaasan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, toimi- ja palvelualuejohtajat
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, vastualuejohtajat
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylilääkärit
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylihoitajat

Etelä-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri
Länsi-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri
Helsingin yliopiston kirjasto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu/terveysala, kirjasto
Pirkanmaan Maakuntakirjasto
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, terveysalan yksikkö, kirjasto
Sosiaali- ja terveysministeriö, kirjasto
STAKES, tietopalvelu
Suomen kuntaliiton kirjasto
Tampereen ammattiopisto, kirjasto
Terveystieteiden keskuskirjasto
UKK-instituutti, kirjasto
Varastokirjasto, luettelointi

Yliopistollisten sairaaloiden näkökeskukset
Kansaneläkelaitos
Näkövammaisten keskusliitto ry
Suomen kuurosokeat ry
Jyväskylän Näkövammaisten koulu

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

PL 2000, 33521 TAMPERE
puh. (03) 311 611
faksi (03) 311 64042

Toimituskunta

Kehitysjohtaja Erkki Wuolijoki
Ylihoitaja Hannele Hiidenhovi
Ylilääkäri Kari J. Mattila
Asiantuntijalääkäri Hanna Tainio
Toimitussihteeri Pirjo Heikkilä, puh. 03 311 66105

ISSN 1238-2639 (painettu)
ISSN 1797-1225 (verkkójulkaisu)

ISBN 978-951-667-166-9 (nid.)
ISBN 978-951-667-167-6 (PDF)