

Itä-Uudenmaan alueellinen apuvälineyksikkö, AVY

PROJEKTISUUNNITELMA 2020_3

Tina Carlsson

Kimmo Halonen

Sari Linna

Riitta Matikka

Anders Mickos

Paula Siltanen

4.12.2020

Päivitetty 11.1.2021

1 Apuvälineyksikön suunnitteluun liittyviä käsitteitä	4
2 Apuvälinepalveluiden järjestämisvastuut	5
2.1 Lait ja asetukset	6
2.2 Vammaispalvelu	6
2.3 Apuvälineet eri asumismuodoissa	6
2.4 Toimintakyky apuvälinepalvelun perustana	7
2.5 Apuvälinepalveluprosessi.....	7
2.6 Potilas- ja laiteturvallisuus	7
2.7 Huollot ja korjaukset	8
2.8 Tietojärjestelmät	8
2.9 Hankinta	8
3 Sote-uudistus	8
5 Tausta alueellisen apuvälineyksikön perustamiselle	9
5. 1 Väestön kehityksen vaikutukset kysyntään	9
5.2 Apuvälineyksikkö osana alueen kuntoutustoiminnan kehittämistä	10
6 Nykyisen toiminnan kuvaus	11
6. 1 Apuvälinejaottelu ja apuvälinetyö	12
6.2 Nykyiseen apuvälinetoimintaan liittyvien suoritteiden tarkastelua.....	13
6.3 Toimijakohtaiset nykytilan kuvaukset.....	15
6.4 Kuntoutusryhmätoiminta.....	19
OSA II APUVÄLINEYKSIKÖN TOIMINNAN SUUNNITTELU	20
7 Projektin hallinta	20
7.1 Projektioorganisaatio	20
7.2 Vammaisneuvostot ja käyttäjien edustus toiminnan suunnittelussa.....	22
8. Tulevan toiminnan kuvaus	23
8. 1 Tavoitteet	24
8.2 Tulevan toiminnan perusteluita ja näkökulmia	25
8.3 Työnjako ja asiakasyhteistyö.....	30
8.4 Palveluprosessit	33
8.5 Ammattilaisten roolit	34
8.6 Kuntoutusryhmätoiminta.....	37
8.7 Apuvälineet	37
9 Talous ja kuntalaskutus.....	37

9.1 Kuntaan kohdistuva laskutus	38
10 Apuvälineyksikössä työskentelevä henkilöstö.....	43
11 Apuvälineet	44
11. 1 Apuvälinetoiminnan suoritteet.....	45
11.2 Tietojärjestelmät.....	45
12 Tilasuunnittelu.....	45
12.1 Apuvälineyksikkö AVY	45
12.2 Apuvälinepisteet	46
13 Liikkeenluovutus	47
14 Viestintäsuunnitelma	47
15 Toiminnan seurannassa käytettävät mittarit ja palautteet sekä asiakkaiden osallisuus.....	50
16 Aikataulu.....	51
17 Projektin seuranta ja arviointi	52
18 Riskikartta.....	53
Lähteet ja materiaalit.....	56
Liitteet.....	57

OSA I TAUSTAA TOIMINNAN SUUNNITTELULLE

Tässä osassa esitellään apuvälinetoimintaan liittyviä käsitteitä, ohjeistusta sekä suunnittelun taustatekijöitä.

1 Apuvälineyksikön suunnitteluun liittyviä käsitteitä

Alueellinen apuvälineyksikkö (AVY) on Porvoon sairaanhoitoalueelle perustettava kuntien ja erikoissairaanhoidon yhteinen, keskitetty apuvälineyksikkö. Apuvälineyksikkö perustetaan osaksi HUS Porvoon sairaalan toimintaa, ja sillä on etävarastopisteet, Apuvälinepisteet, kunnissa.

Apuvälinepiste kunnissa oleva AVY:n varastopiste, jonka tiloista vastaa jokainen kunta itse.

Apuvälineratkaisua tehtäessä huomioidaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen perusteella tehty riittävän laaja arviointi, apuvälineen välttämättömyys asiakkaan päivittäisessä elämässä selviytymisessä, asiakkaan saama informaatio eri vaihtoehtoista. Ratkaisussa huomioidaan käyttöön luovutuksen perusteet, valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet sekä paikalliset toimintakäytännöt. Apuvälineratkaisu tehdään aina yksilöllisesti.

DRG (Diagnosis Related Groups) on maailmanlaajuisesti käytetyin potilasryhmittely- ja tuotteistusjärjestelmä, jolla voidaan seurata ja arvioida suoritteita, sekä vertailla sairaaloiden toimintaa. Sitä hyödynnetään myös terveydenhuollon rahoituksen välineenä.

Erytysvastuualue (erva): Jotkut erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden eli ns. miljoonapiirin pohjalta. Valtioneuvoston asetuksella säädetään siitä, mitkä ovat erityisvastuualueita ja mitkä sairaanhoitopiirit kuuluvat mihinkin erityisvastuualueeseen (STM 2019).

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen (HYKS-erva) kuuluvat HUS, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri (Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 156/2017).

Hoitotarvikkeet kuuluvat sairauden hoitoon ja sisältyvät hoitosuunnitelmaan ja niiden luovuttamisen lähtökohdaksi on lääketieteellisin perustein todettu pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Hoitotarvikkeita ovat esimerkiksi diabeteksen hoidossa ja seurannassa käytettävät tarvikkeet, erilaiset sidetarvikkeet, vaipat, pussit ja katetrit. Nämä eivät kuulu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 4/2013 sisältää tarkempia ohjeita hoitotarvikejakelusta. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 35/2018)

Hoitovälineet (tai joskus hoidolliset apuvälineet) ovat sairauden hoitoon tarvittavia välineitä, joita asiakas itse tai häntä hoitava henkilö käyttää hoitoa toteuttaessaan. Hoitovälineitä ei lainsäädännössä ole määritelty. Hoitovälineiden hankinta-, luovutus-, huolto- ja rekisteröintikäytännöt vaihtelevat organisaatioiden kesken. Hoitovälineisiin liittyvä osaaminen on hoidosta vastaavalla yksiköllä ja se määrää hoitovälineiden käytöstä sekä huolehtii niiden hankinnasta ja luovuttamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 35/2018)

HUS apuvälinekeskus (AVK) vastaa erikoissairaanhoidon sähköisen liikkumisen apuvälineiden, lasten pitkäaikaislainaan luovutettavien apuvälineiden, ympäristönhallintalaitteiden ja vaativien

kommunikoinnin apuvälineiden lainaustoiminnasta. Lisäksi AVK vastaa HUS:n vastuulla olevien apuvälineiden kilpailutuksista ja hankinnoista sekä niihin liittyvistä huolloista.

Kunnan ammattilaiset – termi tarkoittaa tässä asiakirjassa kunnissa erilaisilla ammattinimikkeillä toimivia terveydenhuollon ammattilaisia, esimerkiksi kotihoidon työntekijät, kotiapu, kotipalvelu, kuntoutustiimi, kotikuntoutus, jotka vastaavat asiakkaan hoidosta ja/tai terapiasta perusterveydenhuollossa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline on väline, laite, tarvike, tietokoneohjelma tai muu ratkaisu, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 35/2018). STM on tehnyt oppaan ”Valtakunnalliset lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet” (2020).

Osaamiskeskus: Hyks- erä alueen kuntoutuspalvelujen järjestäminen – selvitystyön mukaan erityisen vaativan (Hyks) ja vaativan tason kuntoutus tulisi keskittää osaamiskeskuksiin (2018). Osaamiskeskukset vastaavat kuntoutusketjujen toimivuudesta, kuntoutuksen oikeellisuudesta sekä oikea-aikaisuudesta. Apuvälinepalvelut ovat osa lääikinnällistä kuntoutusta.

Toimintakyky on apuvälinepalvelun perustana. Siihen vaikuttavat yksilölliset tekijät, terveydentila sekä ympäristötekijät.

Yhdenvertaisuus. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. (THL 2020).

2 Apuvälinepalveluiden järjestämisvastuut

Päävastuu apuvälinepalvelujen järjestämisessä on kunnilla ja kuntayhtymillä. Terveystenhoito järjestää lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut. Sosiaalitoimi (vammapalvelut) voi myöntää taloudellista tukea henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuviin kohtuullisiin kustannuksiin. Kunnan on korvattava vaikeavammaille henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa takia välttämättä tarvitsee näitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Opetustoimi järjestää koulu- ja luokkakokhtaiset apuvälineet. Lisäksi Kela, työvoimahallinto, Valtiokonttori sekä vakuutus- ja työeläkelaitokset kustantavat vastuullaan olevat apuvälinepalvelut. (Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille – Valtakunnalliset lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. 2020. s. 30)

Lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tavoitteena on ylläpitää tai parantaa lääikinnällisin perustein todetun sairauden, vamman tai kehitysviivästymän aiheuttamaa toimintakyvyn alenemaa. Apuvälinepalvelun perusta on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Lähtökohtia työlle ovat asiakaslähtöisyys, toimintakyky, suoriutuminen ja osallistuminen. Apuvälinetarve tulee aina arvioida yksilöllisesti. Apuvälineet ovat osa hoidon- ja kuntoutuksen kokonaisuutta ja ne tulee sisältyä myös yksilölliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. (Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille – Valtakunnalliset lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. 2020. s. 31)

Apuvälineiden hankinta turvaten kotona asumisen on laitosasumista edullisempaa (Niemenmaa 2013).

2.1 Lait ja asetukset

Lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista ohjaa lait ja asetukset (liite 3) sekä niihin nojaava Valta-kunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet (2020). Julkisen terveydenhuollon tehtävänä on tuottaa apuvälinepalvelut osana potilaan kuntoutusta ja kokonaishoitoa, sekä tähän liittyen tarvittavat huolto-, korjaus-, sovitus- ja muut logistiikkapalvelut. Nämä palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia palveluita, joiden saaminen edellyttää kliiniseen arvioon perustuvat apuvälinearvion tekemistä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden perustana on Terveydenhuoltolain, 29 § Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011), Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010 ja muut apuvälinepalveluita ohjaavat suositukset kuten Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003. Lisäksi perustana on käytetty YK:n vammaissopimusta, jonka Suomi on ratifioinut 10.6.2016. YK:n vammaissopimuksessa erityisesti artikkelit 20 Henkilökohtainen liikkuminen, 25 Terveys ja 26 Kuntoutus kytkeytyvät apuvälinepalveluihin. (Opas ... 2020. 32-33)

2.2 Vammaispalvelu

Vammaispalvelulain yleisten ja erityisten edellytysten täytyessä vammaiselle henkilölle korvataan asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuneet kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalvelulain nojalla voidaan korvata määrärahasidonnaisesti vammaiselle henkilölle hänen vammansa tai sairautensa edellyttämän tarpeen mukaisia välineitä, koneita tai laitteita. (Opas ... 2020. s. 34).

2.3 Apuvälineet eri asumismuodoissa

Asumispalveluyksiköiden henkilöiden apuvälineistä vastaa asumispalveluyksikkö silloin kun henkilökunnan ergonomian vuoksi tarvitaan apuvälineitä (Työturvallisuuslaki 8§) ja silloin, kun asukkaisten asumisen ja päivittäisten toimintojen mahdollistamiseksi tarvitaan apuvälineitä, kuten nukkuminen, siirtyminen/siirtäminen, peseytyminen / peseminen, ulkoilu).

Terveydenhuollon vastuulla on järjestää apuvälineet apuvälineyksikköön asukkaalle, kun apuvälineen luovuttamisen edellytyksenä on sairaudesta, vammasta tai kehitysviiveestä johtuva yksilöllinen tarve ja apuvälineen käyttö tukee asiakkaan toimintakykyä ja suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Tällöin apuvälineen tarve tulee olla arvioitu käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Arvioinnissa huomioidaan henkilön toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön toimivuudelle asettamat

vaatimukset. Tämä tulee olla kirjattuna asukkaan hoito- ja tai palvelusuunnitelmaan. (Opas ... 2020. 34-35)

2.4 Toimintakyky apuvälinepalvelun perustana

Toimintakyvyn arviointi on oleellinen osa terveysalan ammattilaisten työtä. Toimintakyvyn arvioinnissa muodostetaan kokonaiskuva henkilön toimintakyvystä, ja arvioinnin osallisina ovat asiakas itse, hänen läheisensä sekä ammattilaiset. (THL / toimintakyky. Luettu 29.10.20). Apuvälinetarve arvioidaan aina yksilöllisesti, ja se on osa hoidon- ja kuntoutuksen kokonaisuutta sisältyen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Apuvälineiden avulla voidaan edistää ja tukea asiakkaan toimintakykyä.

2.5 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälineprosessi on aina yksilöllinen, ja on usein monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön tulos.



Kuva 1. Apuvälineprosessi. Terveyskylä / Kuntoutumistalo / Apuvälinepalvelun prosessi.

2.6 Potilas- ja laiteturvallisuus

Apuvälineen luovuttajalla tulee olla riittävä apuvälineosaaminen. Luovuttajan tulee osata säätää apuväline käyttäjälleen sopivaksi, ohjeistaa sen käytössä ja arvioida tarvittavat lisävarusteet. Luovuttajan on huolehdittava siitä, että luovutettavat apuvälineet ovat käyttökuntoisia ja turvallisia. Apuvälineen tulee täyttää laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010), asetetut säädökset, kuten CE-merkintä (93/42/ETY ja/tai EU:n asetuksen 2017/745, lääkinnällisistä laitteista (MD-asetus) siirtymäsäädösten mukaisesti. (Opas ... 2020. 40)

2.7 Huollot ja korjaukset

Apuvälineen huolto- ja korjausvastuu on luovuttaneella toimintayksilöllä. Huoltovastuu pitää sisällään myös vastuun määräaikaishuolloista. Monissa apuvälineissä on laitevalmistajien määräämä huoltoväli, sähköisissä se on pääsääntöisesti vuosi.

2.8 Tietojärjestelmät

Potilaalle lainatut välineet tulee olla potilastietojärjestelmissä kirjattuna potilaskertomukseen, ja sen lisäksi apuvälinerekisteriin. Ajantasaisten lainaustietojen perusteella voidaan seurata lain edellyttämiä huolto- ja korjaustietoja, sekä apuvälineen hankintaan, luovutukseen sekä laskutukseen liittyviä tietoja.

2.9 Hankinta

Apuvälineiden hankinta perustuu hankintalain mukaiseen kilpailutukseen, jota toteutetaan sekä varastoon hankittavien että yksilöllisesti valmistettavien apuvälineiden osalta. Kilpailutusten perustella useissa apuvälineryhmissä valikoituu sopimustoimittaja /- toimittajat, joilta välineet hankitaan. Mikäli välinettä ei kilpailutusten kautta saa, voidaan se hankkia suoraan hankintana muista vastaavista tuotteista edellyttäen, että suoraan hankinnan perusteet toteutuvat. (Ohje ... 2020, 42).

Apuvälineitä luovuttava taho ylläpitää apuvälinevarastoa, josta potilaalle lainattavat apuvälineet luovutetaan asiakkaalle. Joidenkin henkilökohtaisen apuvälineiden kohdalla apuvälineet luovutetaan palvelun tarjoajan toimesta, joidenkin kohdalla hankinta toteutetaan maksusitoumuksella.

3 Sote-uudistus

Sote-uudistuksessa koko julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään vastaamaan yhteiskunnan muutoksiin. Uudistaminen tehdään palvelut edellä, ihmiskeskeisesti. Tavoitteena on tuottaa terveyspalvelut yhteensovitetuina ja laadukkaita palveluista yhdenvertaisesti. Syntyvyyden lasku vähentää työikäisten määrää ja verotuloja. Sote-uudistusta, alueellisia yhdenvertaisia palveluita tarvitaan, jotta voidaan hillitä kustannusten kasvua. Oikea-aikaiset apuvälinepalvelut ovat osaltaan ennaltaehkäisyn roolissa ja osa varhaista asioiden hoitamista estäen ongelmien syntymistä. Apuvälinepalvelut ovat osa kuntoutus- ja hoitopolkuja /-ketjuja ja niiden kehittäminen perustuu laaja-alaiseen osaamiseen sekä yhteistyöhön. (<https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>).

Hallituksen tämänhetkinen (12/2020) esitys sote-uudistukseksi perustuu alueensa julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut järjestäviin ja pääosin tuottaviin sote-maakuntiin/hyvinvointialueisiin. Esityksen mukaan Itä-Uusimaa muodostaisi tällaisen sote-maakunnan/hyvinvointialueen. Uudellemaalle esitetään lisäksi erilliskäytös, jonka perusteella HUS muuttuisi maakuntayhtymäksi ja vastaisi lakisääteisesti kiireellisestä, vaativasta ja yliopistosairaalalle kuuluvasta erikoissairaanhoidosta ja tämän järjestämiseksi tarpeellisesta muusta erikoissairaanhoidosta. Sote-uudistuksen myötä myös

perusterveydenhuollon apuvälinepalveluiden järjestämisvastuu siirtyisi kunnilta Itä-Uudenmaan sote-maakunnalle/hyvinvointialueelle. Tämä ei kuitenkaan estä apuvälinepalveluiden hoitamista yhteistointiasopimuksen perusteella HUS/Porvoon sairaalan alaisen alueellisen apuvälineyksikön toimesta, jos näin on sovittu.

4 Vammaisneuvostot

Kunnallinen vammaisneuvosto on vammaisyhdistysten, viranomaisten ja päätöksentekijöiden yhteistyöfoorumi. Vammaisneuvoston tehtävänä on vaikuttaa kunnalliseen suunnitteluun, päätöksentekoon ja seurantaan kaikilla hallinnonaloilla. Vammaisneuvosto voi tehdä aloitteita sekä antaa lausuntoja ja kannanottoja. Tavoitteena on, että vammaisten henkilöiden oikeudet toteutuvat. Tavoitteena on vammaisnäkökulman huomiointi päätöksiä valmisteltaessa ja tehtäessä.

Vammaisneuvosto osallistuu kaikkien hallinnonalojen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Hyvin toimiva yhteistyö kunnan ja vammaisneuvoston välillä hyödyttää molempia osapuolia. YK:n vammaisten oikeuksien yleissopimuksen periaatteet luovat pohjan myös kunnalliselle vammaispoliittiselle ohjelmalle. (<https://vane.to/vammaisneuvostot>).

5 Tausta alueellisen apuvälineyksikön perustamiselle

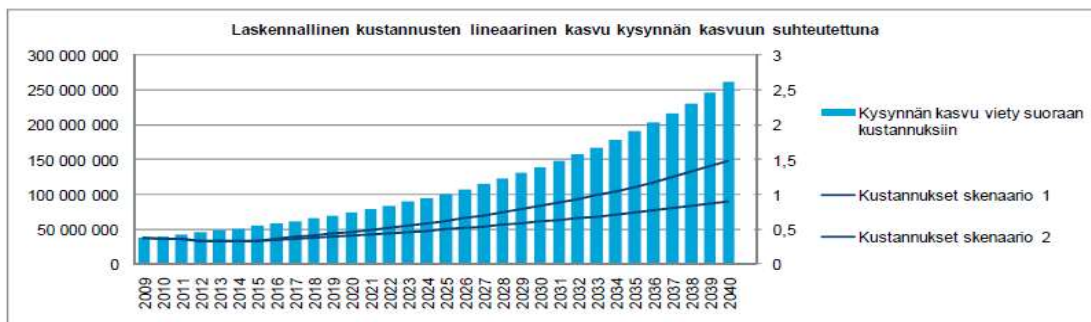
5.1 Väestön kehityksen vaikutukset kysyntään

HUS AVK:n liitetoimintasuunnitelman (2011,10) laskelmien mukaan Apuvälineiden kysynnän on enustettu ikääntymisen kasvun myötä kasvavan n. 8% ja hankintojen kustannusten 7% vuodessa. Samaisessa dokumentissa on arvioitu, että liiketoimintasuunnitelmassa kuvatun toimintamallin toteuttamisella (HUS AVK – alueelliset apuvälinekeskukset – lähipisteet) kyetään vaikuttamaan kustannuskehitykseen sitä alentavasti. Kustannusten skenaariot on kuvattu seuraavalla tavalla:

Skenaariossa 1. uuden apuvälineorganisaation (tietojärjestelmä, prosessit, toimintatavat, roolit ja vastuut) oletetaan vaikuttavan alenevasti kysynnän lisääntymisen aiheuttamaan kustannusten kasvuun 27 %.

Skenaariossa 2. uuden apuvälineorganisaation (tietojärjestelmä, prosessit, toimintatavat, roolit ja vastuut) oletetaan vaikuttavan alenevasti kysynnän lisääntymisen aiheuttamaan kustannusten kasvuun 70 %. Skenaarioiden vaikutukset on kuvattuna taulukossa 1.

Taulukko 1: Skenaarioiden vaikutukset.



AVY:n tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua Itä-Uudellamaalla, sen mahdollisesti tulevilla Hyvinvointialueella, ja saada säästöä keskitetyillä toiminnoilla sekä kilpailutuksilla.

Apuvälinetarve kasvaa ikääntymisen myötä. Väestön kasvu ikäryhmittäin on kuvattu taulukossa 2. Niin ikään kotona asumista tukevat palvelut tulevat lisäämään apuvälineiden käytön määrää. HUS AVK:n liiketoimintasuunnitelman (2017) mukaan keskitetyn apuvälineorganisaation (tietojärjestelmä, prosessit, toimintatavat, roolit ja vastuunjako) oletetaan vaikuttavan alentavasti kysynnän lisääntymisen aiheuttamaan kustannusten kasvuun. Porvoon sairaanhoitoalueelle perustettava alueellinen apuvälineyksikkö on osa tätä HUS AVK:n liiketoimintasuunnitelman mukaista alueellista toimintaa.

Taulukko 2: Porvoon sairaanhoitoalueen väestö ikäryhmittäin

Porvoon sairaanhoitoalueen väestö ikäryhmittäin vuonna 2019 sekä ennuste vuodelle 2022						Muutos
	0-14 v	15-44 v	45-64 v	65-74 v	75+ v	Yhteensä
2019	17 120	32 771	27 846	12 345	8 428	98 510
2022	15 760	32 564	27 808	12 385	10 497	99 014
						0,5 %

Kotona asuminen on kunnille edullisempi vaihtoehto kuin palveluasuminen (Niemenmaa 2013). Turvallista kotona asumista voidaan tukea riittävin apuvälinejärjestelyin.

5.2 Apuvälineyksikkö osana alueen kuntoutustoiminnan kehittämistä

HUS Porvoon sairaalan ja alueen kuntien ohjeistamana alueellisen apuvälinekeskuksen perustamisen valmistelu on aloitettu jo vuonna 2014, ja ensimmäinen projektisuunnitelma on valmistunut 6/2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) strategian mukaisesti HUS järjestää kunnille ja perusterveydenhuollolle niiden tarvitsemia sellaisia palveluita, joissa sairaanhoitoalueen tai koko HUS:n alueen kattava järjestäminen on tarpeen. Tällaisia palveluita ovat mm. apuvälinepalvelut, tietohallinnon palvelut sekä hankintapalvelut. Tämä alueellinen yhteistyö on huomioitu myös HUS Apuvälinekeskuksen liiketoimintasuunnitelmassa (2011, 2). Sen mukaan HUS Apuvälinekeskuksen (AVK) lisäksi alueilla on omat alueelliset keskuskeskukset, ja näiden ympärillä lähipalvelupisteet.

Kuntoutuspalvelujen järjestäminen HYKS-erva-alueella – selvitystyön (2018) mukaan kuntoutus tulee järjestää porrastetusti keskitetystä erityisen vaativasta tai vaativasta erikoissairaanhoidon kuntoutuksesta lähialueilla tapahtuvaan kuntoutukseen. Ohjeen mukaan apuvälinepalveluita tulee järjestää osana potilaan kokonaiskuntoutusta alueellisesti keskitettynä siten, että esim. kuntoutusosastolla

tarvittavat apuvälineet saadaan alueellisesta järjestelmästä ja ne palautuvat alueelliseen käyttöön tarpeen päätyttyä. Alueellinen apuvälineyksikkö on näin ollen osa kuntoutuksen alueellista osaamiskeskusta ja potilaan / asukkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa.

Sairaanhoitopiirien apuvälinekeskuksille kesällä 2016 tehdyn kyselyn mukaan sekä rakenteellinen integraatio, että toiminnallinen keskittäminen parantavat apuvälinepalveluiden saatavuutta, laatua, yhdenmukaisuutta sekä kustannustehokkuutta. (Töytäri 2016). Vuonna 2020 sairaanhoitopiireille (20 piiriä) Itä-Uudenmaan alueellisen apuvälineyksikön tarkennustyön yhteydessä tehdyn selvityksen mukaan alueellinen apuvälinetoiminta on 18:ssa piirissä. Kahdesta piiristä, joissa toiminta oli vielä kuntien omaa, toinen ilmoitti parhaillaan tekevänsä alueellisen apuvälinetoiminnan suunnitelmaa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sisällä alueellinen apuvälineyksikkö toimii jo Länsi-Uudellamaalla, Hyvinkään alue laajentaa jo aloitettua toimintaansa ja Lohjan alueellisen apuvälineyksikön perustamista on suunniteltu aloitettavaksi 2023. Porvoon sairaanhoitoalue on valtakunnallisesti arvioituna alueellisen apuvälinetoiminnan viimeisiä toiminnan aloittavia alueita. (Liite 1).

HUS on hyväksynyt alueellisen apuvälineyksikön perustamisen osaksi erikoissairaanhoidon toimintaa, ja suunnittelulle on myönnetty investointirahaa 2019 - 2021. Tilojen suunnittelu on aloitettu, ja apuvälineyksikön rakentaminen on tarkoitus aloittaa 2021, vaikka suunnittelua on jo tehty pitkään.

Itä-Uudenmaan järjestämissuunnitelman (2018-2021) yhtenä alueellisen kehittämisen painopisteenä on apuvälinepalvelut ja kuntoutus. Suunnitelman mukaan Porvoon sairaanhoitoalueelle on tavoitteena perustaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen apuvälineyksikkö, jonka vastuulla olisi kuntien ja sairaalan apuvälinetoiminta. (Järjestämissuunnitelma 2018-2021, s. 10).

Itä-Uudenmaan alueellisen apuvälinetoiminnan väestöpohja on noin 98 000 asukasta, ja toiminnan yhtenäistäminen on tuotu esille ensimmäisen kerran jo vuonna 2007. Vuonna 2016 kunnat ovat hyväksyneet Itä-Uudenmaan alueellisen apuvälineyksikön perustamisen suunnittelun yhdessä HUS Porvoon sairaalan kanssa siten, että apuvälineyksikkö olisi osa erikoissairaanhoidon (HUS). Tällöin on valmistunut ensimmäinen projektisuunnitelma.

Apuvälineyksikön projektisuunnitelman edellinen päivitys on tehty 6/2020 ja siihen liittyvien kommenttien perusteella on 10-12/2020 laadittu tämä projektisuunnitelman uusi päivitetty versio 2020_3.

6 Nykyisen toiminnan kuvaus

Tällä hetkellä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita tuottavia tahoja on alueella useita. HUS Apuvälinekeskus vastaa hankinta- ja huoltotehtäviensä lisäksi erityisen vaativan tason sekä lasten apuvälineiden potilastyöstä, HUS Porvoon sairaala vastaa hoitovastuullaan olevien potilaiden apuvälinepalveluista, ja Porvoon, Loviisan, Sipoon ja Askolan terveyskeskukset omien kuntiensä asukkaiden apuvälinepalveluista; Loviisa vastaa myös Lapinjärven kunnan apuvälinepalveluista. HUS Porvoon sairaala ja kunnat ovat sopineet, että suunniteltuihin leikkauksiin menevät potilaat hakevat apuvälineet ennen toimenpidettä omasta kotikunnastaan.

Kaikki tahot osaltaan vastaavat apuvälineprosessin jokaisesta osasta (kuva 2). Apuvälineet hankkiva taho omistaa apuvälineen. HUS Porvoon sairaalan varastosta lainatut apuvälineet sisältyvät hoitopäivän hintaan sisältyen siten erikoissairaanhoidon kustannuksiin, maksusitoumuksella hankitut henkilökohtaiset apuvälineet läpilaskutetaan kuntaan.

- Apuvälineen tarpeen havaitseminen
- Apuvälinepalveluun hakeutuminen
- Apuväline tarpeen arviointi
- Apuvälineen sovitusta, kokeilu ja valinta
- Muutostöiden suunnittelu ja toteutus
- Apuvälineen hankinta (sisältää kilpailutukset)
- Apuvälineen luovuttaminen ja käytön ohjaus
- Käytön seuranta
- Apuvälineen huolto ja korjaus
- Apuvälineen palautus

Kuva 2: Apuvälineprosessi

Monitahoisuus aiheuttaa sen, että potilaalla saattaa olla apuvälineitä lainattuna useasta eri yksiköstä (Esim. HUS Porvoon sairaala, kotikunta, Vammaispalvelu). Tämä aiheuttaa potilaalle, ja myös kaikille toimijoille päällekkäisyyttä ja epäselviä tilanteita esimerkiksi huoltojen ja korjausten, tai apuvälineiden uusimisen suhteen eikä harvinaisten tai kalliiden välineiden kierrättäminen ole mahdollista.

6. 1 Apuvälinejaottelu ja apuvälinetyö

Apuvälineet luovutetaan aina potilaan yksilöllisen tarpeen perustella, joten apuvälinearviot voivat asiakkaan tarpeiden perusteella olla vaativia, vaikka itse välineet teknisesti kuuluisivat ns. perustason apuvälineisiin. Apuvälinepalvelut voidaan siis jakaa perustason ja vaativan tason palveluihin, perustuen joko apuvälineen ominaisuuksiin tai asiakkaan kokonaistilanteen vaatavuustasoon.

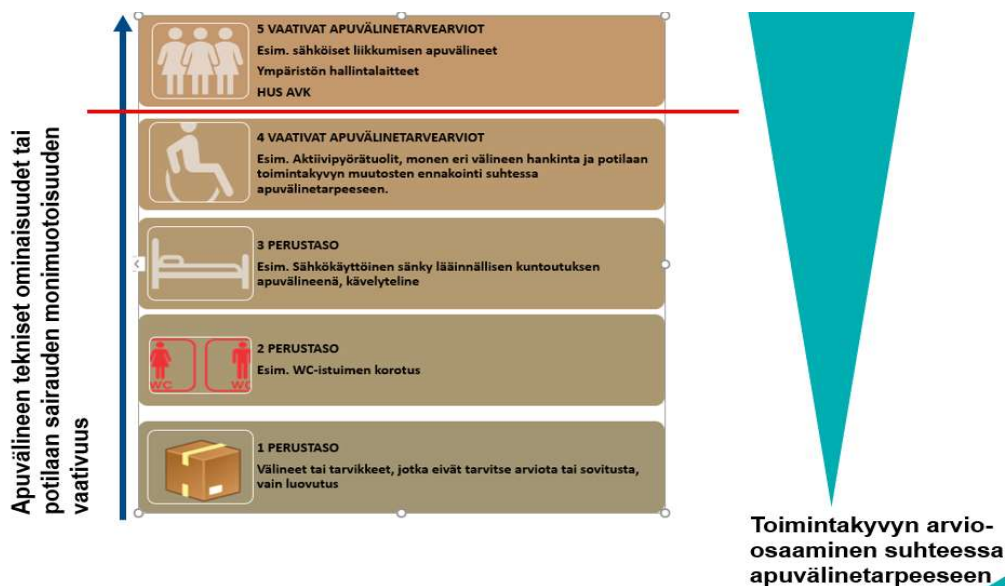
Hoitovälineiksi voidaan katsoa kuuluvaksi ne välineet, joita luovutetaan hoidollisin syin ja ne eivät ole lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

Perustason välineiksi voi laskea yleisimmät ja tavallisimmat välineet, varastoon tilattavat tuotteet. Perustason välineet vastaavat asiakkaan tarpeeseen sellaisenaan, eivätkä ne vaadi yksilöityjä ratkaisuja. Perusapuvälineet ovat käytettävissä seuraavalle käyttäjälle sellaisenaan ilman muutostöitä apuvälineen palautusta lainauksen jälkeen varastoon.

Vaativan tason apuvälineratkaisut pitävät sisällään useimmiten yksilöllisiä ratkaisuja, esimerkiksi pyörätuolin istuinsyvyyden, korkeuden, herkkyyden säätöjen tai lisävarusteiden hankintaa. Ne voivat olla mm. seisomanojanostimia, kallistettavia suihkutuoleja, erikoisempia rollaattoreita tai seisomatelineitä. Vaativat apuvälineet hankitaan varastotavarana, ja ne palautuvat tarpeen päätyttyä kuten perusvälineetkin, niitä ei kuitenkaan ole tarvetta pitää varastossa etukäteen. Vaativat apuvälineet voidaan kierrättää joko sellaisenaan, tai pienin muutostöin muunneltuna.

Vaativat erityistason apuvälineet - aikuisten sähköisen liikkumisen apuvälineet, lasten apuvälineet pitkäaikaislainaan, ympäristönhallintalaitteet ja vaativat kommunikoinnin apuvälineet - luovutetaan jatkossakin HUS Apuvälinekeskuksen Ruskeasuon toimipisteestä Helsingissä ja palvelu toimii jatkossakin läheteperiaatteella.

Henkilökohtaiset apuvälineet, kuten proteesit, peruukit, tukisukat, tukipohjalliset tai ortopediset kengät hankitaan maksusitoumuksella siten, että palvelun tuottaja tekee luovutuksen. Nämä apuvälineet eivät palaudu varastoon. Näitä henkilökohtaisia apuvälineitä on yleensä tarvetta uusida määräjain, loppuun kulumisen vuoksi.



Kuva 3. Apuvälineiden jaottelua.

Tällä hetkellä apuvälineitä luovutetaan kaikilla tasoilla 1-4 Porvoon sairaalasta ja kunnista osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta hoitovastuun mukaisesti. Sähköiset liikkumisen apuvälineen, ympäristön hallintalaitteet sekä lasten apuvälineet (taso 5) luovutetaan HUS AVK:sta. Aistintointien apuvälinepalvelut ovat osin erikoisalojen toimintaa, mutta kuntien vastuualueelle kuuluu näönhuoltoon liittyvät tietyt silmälasit, suurennuslasit jne. sekä esim. silmäproteesien huollot ja uusimiset.

Selkäydin vammaisten ensimmäiset apuvälinearviot tehdään SY-vammakeskuksesta. Selkäydin vammaisten apuvälineiden hankinnat ovat sujuneet yhteistyössä SY-keskuksen ja kuntien kanssa.

6.2 Nykyiseen apuvälinetoimintaan liittyvien suoritteiden tarkastelua.

Alueen kuntien ja Porvoon sairaalan toiminnassa ei ole yhteneväistä apuvälinetoimintaa kuvaavaa tilastointitapaa. Potilas voi saada apuvälineitä omassa kotikunnassaan tai Porvoon sairaalan hoitojakson aikana joko vastaanottokäynnin, päivystyskäynnin, kotikäynnin tai osastokuntoutusjakson aikana. Näihin terapeuttien toteuttamiin käynteihin sisältyy asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja sen yhteydessä tapahtuva apuvälineiden tarpeen arviointi siihen liittyvine toimintoineen, ja ne ovat osa lääkinällistä kuntoutusta. Tapahtumat voivat olla joko perustason tai vaativan tason apuväline ratkaisuja. Vaativien apuväline ratkaisujen kohdalla tapahtuma on moniulotteinen ja usein moneen tapaamiseen jakautuva. Apuväline käynteihin ei ole olemassa yhteisiä kirjaamiseen liittyviä malleja. Tilastojen vertailuja ja tulkintaa vaikeuttaa se, että suuri osa apuvälinetoiminnasta toteutuu tavallisten fysioterapia käyntien tai osastotyön yhteydessä, jolloin ne eivät tilastoidu apuväline käynneiksi. Vuoden 2019 käynnit on kuvattu taulukossa 4.

Käyntien kesto vaihtelee lyhyistä palautuksista joskus useamman tunnin apuväline sovitukseen ja arviointiin, tämä on kuvattuna taulukossa 3. Apuväline käynteihin, kuten terapiakäynteihin, liittyy välittömän potilastyön lisäksi välillisen työn osuus. Tähän työhön kuuluvat apuväline käynteihin liittyvien

tapaamisten valmistelut, kirjaaminen sekä tarvittavien välineiden hankintaan liittyvät kontaktit. Esimerkkinä sopivan välineen hankkiminen varastoon, mikäli sellaista ei hyllytavarana ole saatavilla.

Taulukko 3. Apuvälineen prosessin käytettävä aika

Luovutettava väline, esimerkkejä	Luovutuksen arvioitu kesto, välitön potilastyö. (riippuu potilaan toimintakyvystä, sisältää apuvälinelainaukseen liittyvän neuvonnan ja ohjauksen, sovituksen ja luovutuksen ja lainauskuitin)
Kynnärsauvat	30 min
Rollaattori	30 min – 60 min
Peruspyörätuoli	60 min
Yksilöllisen tarpeen mukaan pyörätuoli, 1 kpl	60 – 300 min, vähintään 2 tapaamista
Kotikäynti	2-6 h

Luovutettaessa potilaalle apuvälinettä, prosessin mukaan luovutukseen kuuluu apuvälineen sovitus, siihen liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä lainmukaiset sairauskertomusmerkinnät potilaan lainauskuiteen. Tässä aika-arviossa ei ole huomioitu apuvälineen käytön seurantaan liittyviä kontakteja, vain luovutushetken ajankäyttöön.

Vuonna 2016 alueella on arvioitu apuvälinelainauksia olleen 10 832 kpl. Koska osa apuvälinelainauksista on tapahtunut myös tilastoimatta (esimerkiksi päivystystoiminnan kautta), tulee alueellinen apuvälineyksikkö vastaamaan arviolta yli 13 000 apuvälineen lainaustoiminnasta, sisältäen maksusitoumuksiin liittyvät käynnit ja soivot. Asiakasyhteydenottojen määrä tulee olemaan arviolta noin 6000 käynnin vuosiluokkaa.

Loviisassa on vuonna 2019 eroteltu fysioterapia- ja apuvälinekäynnit. Käyntien kokonaismäärä avopuolella oli 3233, josta apuvälineasioita oli arviolta pari prosenttia. Osastokäyntejä oli 1626 käyntiä ja niistä arviolta 8-10% sisälsivät apuvälinepalvelua.

Vuonna 2019 Porvoon apuvälineyksikössä tilastoitiin 2336 apuvälinelainausta varten toteutettua käyntiä. Luovutettavien välineiden määrä oli vielä suurempi, koska usein samalle asiakkaalle on tarve lainata useampia apuvälineitä kerrallaan. Porvoossa tilastoitiin 6616 fysioterapian poliklinikkakäyntiä ja 3359 kotikuntoutuksen suorittamaa kotikäyntiä ja myös tällaisten käyntien yhteydessä asiakkaan on mahdollista saada apuvälineitä käyttöönsä. Missä määrin näillä käynneillä lainattiin apuvälineitä, ei ole kuitenkaan mahdollista eritellä.

Sipoossa apuvälinekäyntejä oli 1068 vuonna 2019. Muita yksilöllisiä fysioterapiakäyntejä oli 6179 ja myös näiden yhteydessä luovutetaan ajoittain apuvälineitä. Fysioterapeutin ryhmäkäyntejä oli 1373.

Askolassa suurin osa apuvälinekäynneistä sulautuu yksilökäyntien tai kotikäyntien tilastolukuihin, koska useimmiten apuväline luovutetaan käyttäjälle fysioterapiakäynnin yhteydessä. Askolassa vain osa osasto - ja ryhmäkäynneistä tilastoituu, siksi luvut puuttuvat taulukosta. Askolassa apuvälineitä luovuttavat myös sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kotihoidon henkilökunta.

Porvoon sairaalan käyntien määrästä ei ole eriteltävissä suoritteita erikseen apuvälinekäynteihin liittyen. Kaikki terapiakäynnit sisältävät sekä fysio- ja toimintaterapeuttien käynnit.

Taulukko 4. 2019 käyntien vertailua.

Toimija 2019	Pkl-käynnit	Osastokäynnit	Kotikuntoutus	Apuvälinekäynnit	Ryhmäkäynnit	Yksilökäynnit	Kaikki käynnit
--------------	-------------	---------------	---------------	------------------	--------------	---------------	----------------

Porvoo	6616		2269	2336 (siirtyvät)			11211
Loviisa	3233 / 2 %	1626 / 8-10 %		1128			6871
Sipoo				1068	1373	6179	8620
Askola	850		620				1470
Porvoon srla							10682

Vuonna 2016 on arvioitu apuvälineyksikköön kohdistuvia asiakasyhteydenottoja olevan tulevaisuudessa noin 6000. Vuoden 2019 lukujen perusteella yksikköön kohdistuisi kunnista siirtyvien henkilöiden mukana noin 4 532 käyntiä (ei sisällä Askolan, eikä Porvoon sairaalan käyntejä). Niiden lisäksi tulevat suunnittelemattomat käynnit.

6.3 Toimijakohtaiset nykytilan kuvaukset

Tällä hetkellä lakisääteisiä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita tuottavia tahoja Itä-Uudellamaalla HUS Porvoon sairaalan lisäksi ovat Porvoon, Loviisan, Sipoon ja Askolan terveyskeskusten ammattilaiset. HUS Apuvälinekeskus, AVK, tuottaa alueen kuntien asiakkaille vaativan erityistason potilaspalvelut.

Porvoo

Porvoossa on hallintosäännöllä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut delegoitu vanhus- ja vammaispalveluiden terapia- ja apuvälinepalveluista vastaavalle palveluesimiehelle yksilöllisistä apuvälineistä alkaen. Porvoossa apuvälinepalveluiden toiminnasta vastaa 2 kuntahoitajaa ja yksi fysioterapeutti puolipäiväisesti. Apuvälinelainauksia voivat tehdä Terapiapalveluiden kaikki fysio- tai toimintaterapeutit, yhteensä 28.

Porvoossa apuvälineasioita on esillä myös kuntoutustyöryhmässä, kts kohta 6.2. Apuvälineitä on lisäksi terveysasemilla ja osastoilla, ja ne ovat osastojen omia – ei potilaille lainattavia välineitä. Terveysasemilta luovutettavat hoidolliset apuvälineet ovat terveysasemat hankkineet itse.

Kuvaus Porvoon apuvälinetoiminnasta on taulukossa 5. Porvoo on kilpailuttanut manuaalipyörätuolien hankinnat, kaikki muu välineet tilataan apuvälineyrityksiltä, joilla todettu hyvä tuote, nopea ja sujuva toiminta ja toimitus. Varaston tilannetta tarkkaillaan jatkuvasti ja sisältöä täydennetään tarpeen mukaan. Tilausta tehdessä pyritään arvioimaan mitä on mahdollisesti palautumassa. Hankintatilausten suunnittelu tapahtuu aputiimin sisällä, osastonhoitajaa informoidaan suurempien erien hankinnasta. Tilaus joko soitetaan tai laitetaan sähköpostilla suoraan edustajalle ja samalla pyydetään kustannusarvio, jonka pohjalta tehdään tilaus Kunto-ohjelmaan, jossa lasku jatkossa asiatarkestetaan, välineet varastoidaan, numeroidaan ja viedään järjestelmään. Jos tilattava tavara on palveluntuottajalla varastossa, tavara saapuu parhaimmillaan päivän parin sisällä, usein viimeistään viikon sisällä.

Porvoossa on järjestetty kotiutustiimissä työskenteleville hoitajille mahdollisuus lainata jalallinen wc-korotus, suihkutuoli tai rollaattori heidän omasta, hyvin pienestä sivuvarastostaan. Kun kotiutustiimin hoitaja on luovuttanut välineen asiakkaalle, välittää hän tiedon apuvälinepalveluihin. Apuvälinepalvelut tekevät lainasta järjestelmiin lainatapahtuman, lainasopimuksen sekä merkinnän asiakkaan terveystietoihin. Kotiutustiimi voi myös jättää tiedon asiakkaan apuvälinetarpeesta suoralla sähköpostilla apuvälinepalveluihin, lisäksi on käytössä päivittäin myös ns. ammattilaisten puhelinaika.

Taulukko 5. Porvoon kaupungin nykyinen apuvälinetoiminta sisältäen osastojen omat välineet.

Laji	Hankinta	Kilpailutus	Vastaava taho	Luovuttaja
Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet	Varastot Maksusitoumukset	Pyörätuolit on kilpailutettu. Muista kysytyt tarvehankintakohtainen tarjous	Fysioterapia, Aputiimi	Fysioterapeutti Toimintaterapeutti Kotiutustiimin hoitaja ohjeistettuna rajatuilla välineillä.
Hengityksen apuvälineet	Imut varastotavarana			Apuvälinepalvelut
Osastojen omat välineet	Yksikkö	Ei ole kilpailutettu	Yksikkö	Ei luovuteta potilaalle
Terveysasemien välineet	Terveysasema		Terveysasema	Hoitaja

Loviisa

Uusia välineitä hankitaan välineiden vähetessä varastosta. Varaston pienen koon takia, tilataan pieniä määriä kerrallaan. Apuvälineitä ei ole kilpailutettu. Loviisa on tähän asti maksanut välineistä enemmän kuin HUS. Yritykset antavat tarjoushintoja vuodeksi pyydettyä, kuitenkin vuosittain kappalemäärää / vuosi ei ole rajattu. Joskus tilauksia tehdään viikoittain, jopa useita tilauksiakin viikossa. Apuvälineet tilataan sähköpostilla, ja perusvälineitä on aina varastossa. Yksilölliset apuvälineet hankitaan tarpeen mukaan. Hankintojen laskujen asiattarkastuksen tekee fysioterapian esimies, ja hyväksymisen palvelupäällikkö. Loviisan kuvaus on taulukossa 6.

Apuvälineiden toimitusajat vaihtelevat, ja osa voi kestää jopa kaksi kuukautta.

Taulukko 6. Loviisan kaupungin nykyinen apuvälinetoiminta

Laji	Hankinta	Kilpailutus	Vastaava taho	Luovuttaja
Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet	Varastot Maksusitoumukset	Ei kilpailutettu	Fysioterapia	Fysioterapeutti
Hengityksen apuvälineet				
Osastojen omat välineet	Yksikkö		Yksikkö	Ei luovuteta potilaalle
Terveysasemien välineet	Terveysasema		Terveysasema	Hoitaja

Sipoo

Sipoossa on apuvälinepalvelusta päätyönään huolehtiva fysioterapeutti, joka tekee valtaosan sekä perustason että vaativan tason apuvälinearvioinneista. Hän vastaa myös tilauksista, varastosta ja laskujen asiattarkastuksesta. Sipoon kuvaus on taulukossa 7.

Laajoja kilpailutuksia Sipoossa ei ole tehty. Apuvälineyritysten kanssa on neuvoteltu käytettäväksi ”HUS-hintoja” tai ”KEUSOTE-hintoja”. Apuvälinehankinnoissa ei ole ennakointia mahdollista vuositarvetta, toimitukset ovat sopimuksen mukaisesti – esim. osatoimituksina. Sipoossa vaativien apuvälineiden sovitus tilataan ajoittain apuvälineet toimittavalta yritykseltä, johon tarpeen arvioinut fysioterapeutti on yhteydessä. Mikäli apuväline hankitaan maksusitoumuksella, fysioterapeutti osallistuu maksusitoumuksen kirjoittamiseen. Sipoon kunnassa apuvälineitä hankitaan maksusitoumuksella

enemmän kuin muualla. Sipoon erityispiirteenä on myös huomattavan suuri määrä ulkokuntalaisia, jotka ovat siirtäneet perusterveydenhuollon hoitovastuunsa Sipooseen. Tähän perusterveydenhuollon valinnanvapauteen perustuvaan hoitovastuun siirtoon kuuluu myös apuvälinepalvelut ja osalla hoidon siirtäneistä on paljon apuvälineitä käytössä.

Kalliiden tai erityistä harkintaa vaativien apuvälineiden luovuttaminen käsitellään Sipoossa lääkinnällisessä kuntoutustyöryhmässä, joka kokoontuu joka toinen viikko yhdistettynä kokouksena vammais- palveluiden asiantuntijaryhmän kanssa.

Apuvälinevarastosta voi luovuttaa apuvälineitä fysioterapeuttien lisäksi kotiutustiimin jäsenet ja kotisairaalan henkilökunta. Kodinhoitajat tilaavat tarvitsemansa apuvälineet sähköpostitse tai soittamalla. Hyvin kiireellisissä tilanteissa hekin voivat kuitenkin hakea varastosta apuvälineen itsenäisesti.

Apuvälineiden lainauksia ei ole rajoitettu luokittain, vaan kaikki ammattilaiset voivat lainata mitä heidän asiakkaansa tarvitsevat. Eniten lainataan vapaasti seisovia WC-telineitä, suihkutuoleja ja sängyn korokkeita. Muiden kuin fysioterapeutin lainaukset kirjataan vihkoon, ja fysioterapeutti vie ne tietojärjestelmään (Mediatri).

Taulukko 7. Sipoon nykyisen apuvälinetoiminnan kuvaus.

Laji	Hankinta	Kilpailutus	Vastaava taho	Luovuttaja
Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet	Varastot Maksusitoumukset	Ei kilpailutettuja	Fysioterapia	Fysioterapeutti. Kotiutustiimi, kotisairaalan henkilökunta Kodinhoitajat tilaavat ft:lta.
Hengityksen apuvälineet	Varaston kautta		Kotihoito	Kotihoidon sairaanhoitaja
Osastojen omat välineet	Yksikkö		Yksikkö	Ei luovuteta potilaalle
Terveysasemien välineet				

Askola

Apuvälineet hankitaan tarpeen mukaan. Kun hankintaerä on iso tai kyseessä on yksittäinen kallis apuväline, pyydetään tarjous kahdesta tai kolmesta yrityksestä. Isot ja kalliit apuvälineet hankitaan yleensä yksittäin tarpeen mukaan, mutta muuten apuvälinevarastoa täydennetään suunnitelmallisesti ja tarjouksia hyödyntäen. Hankinnoissa otetaan aina huomioon pidemmän aikavälin tarve sekä jo asiakkailla lainassa olevat apuvälineet ja niiden mahdollinen palautuminen. Askolassa apuvälinetyötä tekevillä ammattilaisilla on erinomainen käsitys varastotilanteesta sekä kentällä olevista apuvälineistä. Tätä tietoa hyödynnetään aina apuvälinehankintoja tehtäessä.

Apuvälineiden hankintaan liittyvä työ tehdään potilastyön lomassa. Päätökset perusapuvälineiden hankinnasta tehdään itsenäisesti. Kalliit ja harkinnanvaraiset apuvälineasiat keskustellaan kuntoutustyöryhmässä, joka kokoontuu 3-6 viikon välein.

Apuvälineiden toimitusajat vaihtelevat, joskus aikaa lisää asian käsittely kuntoutustyöryhmässä. Askolan toiminnan kuvaus on taulukossa 8.

Askolan terveyskeskuksessa päivystyksellisenä toimintona kaikki sairaan- ja terveydenhoitajat lainaavat kyynärsauvoja ja hoidollisia apuvälineitä (esim. Air-cast). Lastenneuvola lainaa yökasteluhälyttimiä ja äitiysneuvola vatsatukia.

Kotihoidossa apuvälineitä lainaavat kaikki sairaanhoitajat, samoin kokeneemmat kotihoitajat.

Myös Mäntyrinteen henkilökunnalla on osaamista ja mahdollisuus perusapuvälineiden lainaukseen, myös viikonloppuisin. Askolan toiminta koetaan todella joustavaksi ja asiakaslähtöiseksi.

Taulukko 8. Askolan apuvälinetoiminnan kuvaus.

Laji	Hankinta	Kilpailutus	Vastaava taho	Luovuttaja
Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet	Varastot Maksusitoumukset	Ei kilpailutettuja	Fysioterapeutit Kuntoutustyöryhmä	Fysioterapeutti Sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja päivystyksessä Kotihoidon sair.hoitaja ja kokeneemmat kotih. Mäntyrinteen hoitajat.
Hengityksen apuvälineet				
Osastojen omat välineet	Yksikkö		Osaston fysioterapeutti	Ei luovuteta potilaalle
Terveysasemien välineet	Kaikki apuvälineet ja vastaavat yhdessä		Ylilääkäri ja tarpeen toteava ft	Fysioterapeutti ja muu hoitohenkilökunta

Porvoon sairaalan apuvälinetoiminta:

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinevarasto on keskitetty fysioterapiaosastolle, erikoisalot vastaavat henkilökohtaisista apuvälineiden maksusitoumuksista. HUS AVK kilpailuttaa apuvälineet, niiden kautta saadaan hankintoja varten sopimustuottajat. Varastohankinnoista fysioterapian esimies tekee tilaushetket, joka ylihoitajan hyväksymisen jälkeen viiveettä välittyy HUS AVK:een. AVK tarkistaa tilauksen ja välittää sen yritykseen, hoitaa laskutuksen yhteisen tietojärjestelmän kautta ja vastaa reklamaatioista. Tilatut apuvälineet tulevat suoraan Porvooseen, jossa tehdään lääkintälaitetarkastus ja tulleet tuotteet yksilöidään. Kiireellisissä tapauksissa tehdään pikatilaus, jolloin tuotteet ovat yksiossa useimmiten vuorokaudessa. Malli on nopea, ja tehokas. Taulukkomuotoinen kuvaus on taulukossa 8.

Päivystyksen ja päiväkirurgian lainattavat hoidollisten välineiden pääasiallinen hankintavastuu on keskitetty fysioterapiayksikköön, joka toimii välivarastona luovuttajille.

Taulukko 9. Porvoon sairaalan apuvälinetoiminta

Laji	Hankinta	Kilpailutus	Toiminnasta vastaava taho	Luovuttaja
Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet	Varastohankinta Maksusitoumukset erikoisaloilta	HUS AVK -> sopimustuotteet	HUS AVK sopimukset ovat käytössä. Hankinnoissa noudatetaan hankintalain HUS ohjeistusta (liite 2). Varastosta vastaa fys oh. Maksusit. -> erikoisalojen eriyksiköt	Fysioterapeutti Toimintaterapeutti
Hengityksen apuvälineet	Keuhkosairauksien yksikkö	HUS AVK	Keuhkosairauksien yksikkö	Fysioterapeutti Sairaanhoidtaja srl Sairaanhoidtaja kotisrla

Päivystys ja päiväkirurgia (hoitokengät, kipsikengät, kyynärsauvat, ortoosit)	Fysioterapia	HUS AVK	Fysioterapia	Hoitajat
Osastojen omat välineet Suihku-, WC, nosturit jne	Yksikkö	HUS AVK tai oma hankinta HUS-hintoja hyödyntäen	Yksikkö	Ei luovuteta potilaalle kotiin?
Osastoilla olevat potilaskäytössä olevat pienet liikkumisen apuvälineet (rollator, kyynärsauva, potilaskohmainen pyörätuoli)	Fysioterapia	HUS AVK	Fysioterapian varasto	Voidaan lainata suoraan potilaalle: Tavallisimmin fysioterapeutti tai toimintaterapeutti
Siirto- ja kuljetustuolit	Yksikkö	HUS AVK tai oma kilpailutus	Yksikkö	Ei luovuteta potilaalle kotiin

HUS AVK

HUS AVK, vastaa erikoissairaanhoidon (ml. Porvoon sairaala) apuvälineiden kilpailutuksesta, hankinnoista, niiden huolto- ja korjauspalveluista, apuvälineisiin liittyvistä logistisista ratkaisuista sekä muista keskittämisestä hyötyvien tukipalveluiden järjestämisestä HUSissa. Tämän lisäksi Apuvälinekeskus tekee vaativan erityistason potilastyötä sekä tarjoaa asiantuntijapalveluita. Potilaat ohjautuvat AVK:een hoitavan tahon läheteellä, jota edeltää hoitavan tahon tai ulkopuolisen arvioivan tahon (esim. Kuntoutuslaitoksen) toimesta tehty potilaan toimintakyvyn ja apuvälinetarpeen arviointi. AVK:n tavoitteena on ”asiakaslähtöiset, laadultaan ja hinnaltaan kilpailukykyiset apuvälinepalvelut. Vapauttaa niukkenuvia asiantuntijaresursseja merkittävästi HUS-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon muihin toimintoihin”.

6.4 Kuntoutusryhmätoiminta

Lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumuksella hankittavista apuvälineistä useimmiten päättää kunnan lääkinällinen kuntoutustyöryhmä. Kunta voi kuitenkin halutessaan järjestää asian muullakin tavalla.

Kuntoutustyöryhmän ammattilaisten kokoonpano ja kokoontumisaikataulu voi vaihdella kunnittain.

Porvoossa työryhmä kokoontuu kahdesti kuukaudessa, työryhmään kuuluvat lääkäri, kotikuntoutuksen fysioterapeutti, vammaispalveluiden edustaja, terapiapalveluiden esimies ja apuvälinepalveluista vastaava fysioterapeutti. Kuntoutustyöryhmässä käsitellään kuntoutussuunnitelmiin, terapia-arviointiin, -palautteisiin ja jatkosuunnitelmiin liittyviä pyyntöjä. Vastuufysioterapeutti myöntää apuvälinemaksusitoumukset.

Loviisan toimintamalli on Porvoon kaltainen. Kuntoutustyöryhmä kokoontuu tarvittaessa, tavoitetila Loviisassakin kahdesti kuukaudessa. Kuntoutustyöryhmään Loviisassa kuuluu vastuulääkäri, fysioterapian osastonhoitaja sekä vammaispalvelun edustus.

Sipoon kuntoutustyöryhmä kokoontuu myös kahdesti kuukaudessa. Jäseninä on lääkäri, apuvälinevastaava ja fysioterapian osastonhoitaja. Mukana on myös vammaispalvelun edustaja (vammaispalvelun sosiaalityöntekijä, vammaispalvelun erityissosiaaliohjaaja), lapsiperheiden sosiaalityöntekijä sekä

ikäntyneiden palveluiden edustaja, sillä Sipoossa kuntoutustyöryhmä on yhdistetty vammaispalveluiden asiantuntijaryhmään, asiakkaiden kokonaisvaltaisemman tuen mahdollistamiseksi.

Askola

Askolan kuntoutustyöryhmä kokoontuu 1-2 kertaa kuukaudessa, yleensä joka kolmas viikko - tarpeen mukaan edeten. Kaikkien kalliimpien ja harkinnanvaraisten apuvälineiden hankinnan arviointi tapahtuu moniammatillisesti työryhmässä.

Porvoon sairaalassa ei ole kuntoutustyöryhmää.

OSA II APUVÄLINEYKSIKÖN TOIMINNAN SUUNNITTELU

Osassa II kuvataan tulevan apuvälineyksikön suunnittelun projektin hallintaa, toiminnan suunnittelua sekä niihin liittyviä sidostekijöitä.

7 Projektin hallinta

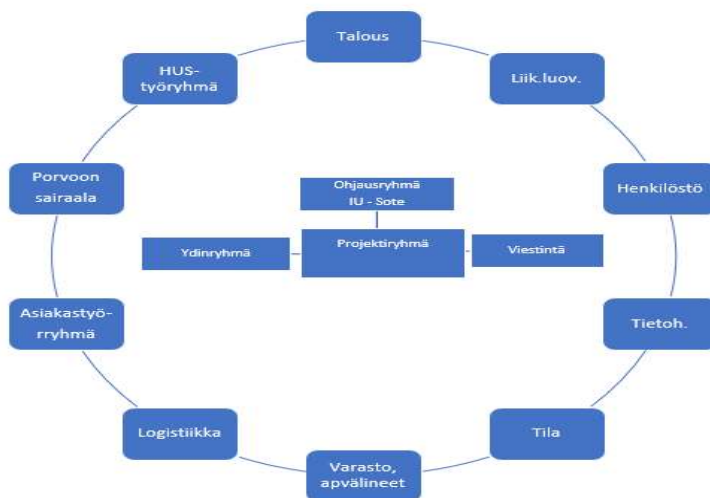
Projektin ohjausryhmänä toimii Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalan johtavien viranhaltijoiden muodostama ryhmä (IU-SOTE). Ryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa ottaen kantaa hankkeen edistymiseen. Projektin omistaa HUS Porvoon sairaalan johtava lääkäri Kimmo Halonen, projektiryhmän puheenjohtajana toimii Sipoon kunnan johtava lääkäri Anders Mickos ja projektisuunnittelijana HUS Porvoon sairaalan Kuntoutuspalvelut, osastonhoitaja Paula Siltanen. Projektin Lean-valmentajana ja tila-asiantuntijana toimii Riitta Matikka.

Alaryhmien tehtävät kuvataan luvussa Projektioorganisaatio, ryhmien jäsenet näkyvät liitteessä 3.

7.1 Projektioorganisaatio

Projektia valvoo ohjausryhmä, joka koostuu Itä-uudenmaan Sote-alan johtavista viranhaltijoista. AVY-projektilla on laaja projektiryhmä, jossa kaikki suunnitteluun osallistuvat organisaatiot ovat edustettuina ja johon on pyritty keräämään apuvälineosaamisen lisäksi laajasti muuta projektin vaatimaa osaamista. Projektiryhmä ottaa kantaa projektin sisällön kehittämiseen ja osa ryhmän jäsenistä osallistuu alatyöryhmien työskentelyyn. Alatyöryhmät vastaavat tehtäviensä valmistelusta ja

toteutuksesta projektiryhmän ohjauksessa.



Kuva 4. Projektioorganisaatio

Ohjausryhmä

Ohjausryhmä seuraa ja valvoo projektin edistymistä sekä osallistuu omalta osalta viestintään vastuuorganisaatioissaan.

Projektiryhmä

Projektiryhmä ottaa kantaa suunnittelun linjoihin ydinryhmän esityksestä ja toimii alaryhmien yhteistyöfoorumina. Projektiryhmän jäsenet toimivat yhteyshenkilöinä AVY-suunnittelun ja omien organisaatioidensa välillä.

Ydinryhmä, tilaryhmä

Ydinryhmä koordinoi suunnittelua ja alaryhmien toimintaa, valmistee ehdotuksia ja tiloihin liittyviä asioita projektiryhmälle ja ohjausryhmälle, tukee projektisuunnittelijaa työssään, ottaa kantaa nopeita vastauksia vaativiin kysymyksiin ja vastaa viestinnästä yhdessä viestintäryhmän kanssa.

Liikkeenluovutusryhmä

Ryhmä valmistelee ja laatii liikkeenluovutussopimuksen, ja käy siihen liittyvät neuvottelut kuntien kanssa. Liikkeenluovutussopimuksessa sovitaan niistä ehdoista ja periaatteista, joilla kuntien apuvälineet ja siihen liittyvä toiminta sekä henkilöstö siirtyvät HUS Porvoon sairaalan AVY:n järjestettäväksi. Liikkeenluovutusryhmän yhteistyökumppaneina toimivat erityisesti talous- ja henkilöstöryhmän edustajat.

Henkilöstöryhmä

Henkilöstöryhmän tehtävänä on valmistella liikkeenluovutusta varten henkilöstön siirtymiseen liittyvä liikkeenluovutussopimuksen hr-liite ja siinä mainittujen tietojen siirtoaikataulu, seurata luovuttavien organisaatioiden yhteistoimintamenettelyn toteutumista siirtyvän henkilöstön osalta, suunnitella AVY:n henkilökuntarakenteen ja ammattihenkilöiden tehtävämikkeet sekä niiden kelpoisuusehdot sekä aikatauluttaa siirtyvän ja uuden henkilöstön suunniteltu perehdytys koulutuksineen ennen käyttöönottoa. Henkilöstöryhmä huolehtii myös HUS Apuvälinekeskuksen (AVK) huoltohenkilökunnan

yhteensovittamisesta AVY:n toiminnan kanssa. Henkilöstöryhmän yhteistyökumppaneina ovat erityisesti liikkeenluovutus- ja talousryhmän edustajat.

Talousryhmä

Talousryhmä suunnittelee ja valmistelee AVY:n rahoitusmallia ja tuotteistusta/hinnoittelua, selvittää apuvälineiden siirtämistä kunnista sekä valmistelee apuvälineyksikön talousarviota vuosille 2021 ja 2022. Talousryhmä suunnittelee myös apuvälineiden puhdistuksen ja siivouksen hankintaa yhdessä Logistiikkaryhmän kanssa ja seuraa HUS AVK:n kuljetusten kilpailutusten valmistelua. Talousryhmän yhteistyökumppaneina ovat erityisesti liikkeenluovutus- ja henkilöstöryhmän edustajat.

Tietohallintoryhmä

Tietohallinnon ryhmä suunnittelee ja ottaa kantaa AVY:n niihin toimintoihin, joissa tietohallinnon asiantuntemusta tarvitaan. Työryhmä suunnittelee mm. apuvälinejärjestelmien käyttöönottoa ja yhteensovittamista eri osapuolien kanssa, selvittää erilaisten raporttien ja seurantatyökalujen käyttöönoton mahdollisuuksia olemassa olevien tietojärjestelmien avulla, selvittää robotiikan / automatiikan käyttöönottoa sen mahdollistamissa prosessien osissa. Tietohallinnon asiantuntemusta tarvitaan myös digipalvelujen ja niiden tarvitsemien välineistöjen selvittämisessä asiakasrajapinnoille.

Varasto ja apuvälineet

Ryhmä valmistelee ja suunnittelee varaston käyttöönottoa, apuvälineiden sijoittelua ja hioo varastoon liittyviä prosesseja yhdessä Logistiikkaryhmän kanssa.

Logistiikkaryhmä (kuljetus, puhdistus, huollot ja korjaus)

Logistiikkaryhmä valmistelee huollon ja korjauksen prosessit, puhdistuksen prosessit sekä suunnittelee kuljetukseen liittyvät prosessit ja kilpailutukset yhdessä muiden ryhmien kanssa.

Asiakastyöryhmä

Asiakastyöryhmä arvioi mm. esteettömyyteen ja opasteisiin liittyviä tila-asioita ja valvoo yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa apuvälineyksikön toiminnan prosessien asiakaslähtöisyyden toteuttamista suunnittelutyössä.

Kaikkia työryhmiä ohjaa AVY:n yhdessä suunniteltu toiminta.

HUS ryhmä

HUS ryhmä tarkastelee Apuvälineyksikön perustamiseen liittyviä asioita siltä osin, kun ne koskettavat HUSia.

7.2 Vammaisneuvostot ja käyttäjien edustus toiminnan suunnittelussa

Vammaisneuvostoilta on saatu arvokasta palautetta edellisen projektisuunnitelmaversioiden pohjalta ja neuvostoilta pyydetään myös lausunto tästä tuoreimmasta projektisuunnitelmaversiosta. Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet kehittämispäiville sekä alaryhmätyöskentelyyn. Toteutusvaiheessa yhteistyötä jatketaan.

8. Tulevan toiminnan kuvaus

Hyvän kuntoutustoiminnan perusta

Apuvälinepalvelut ovat oleellinen osa lääkinällistä kuntoutusta. Apuvälineillä vaikutetaan asiakkaan toimintakykyyn ja ne ovat yksi keino päästä kuntoutumisessa asetettuihin tavoitteisiin. Apuvälinepalveluiden lähtökohtana ovat asiakkaan määrittelemät ja asiantuntijatuella määritellyt toimintakyvyn tavoitteet ottaen huomioon ympäristö.

Apuvälinepalveluja suunniteltaessa huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja palvelun oikea-aikaisuus. Palvelut ovat terveydenhuollon yksilöllisiä hoitoratkaisuja, jotka tekee terveydenhuollon ammattilainen yksilöllisen arvioinnin perusteella. Apuvälineratkaisut merkitään potilasasiakirjoihin perusteluineen. Lääkinällisen kuntoutuksen palvelut ovat asiakkaalle/potilaalle/kuntoutujalle maksutomia ja kuljetuksista sovitaan erikseen. Käytössä olevista, luovutetuista tai palautuneista välineistä tulee olla rekisteri / luettelo, ja sen avulla tulee voida jäljittää mm. apuvälineen huoltohistoria. Apuvälineen omistava (lainaava yksikkö) vastaa apuvälineiden käyttökuntoisuudesta.

Apuvälinetoiminnan ydin

AVY on lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinetoiminnan osaamiskeskus, jonka tehtävänä on väestön toimintakyvyn ja elämän laadun tukeminen. AVY:n palvelut ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja kuntoutusketjuja. Hyvin toimivat apuvälinepalvelut tukevat ja lisäävät käyttäjien toimintakykyä ja tukevat ikääntyvien ja vaikeastikin sairaiden kotona asumista.

Lääkinällisen kuntoutuksen palvelut tulee järjestää porrastetusti keskitetystä erityisen vaativasta tai vaativasta erikoissairaanhoidon kuntoutuksesta lähialueilla tapahtuvaan kuntoutukseen (koti- ja lähipalvelut), todetaan HYKS-erva-alueen kuntoutuksen järjestämistä (2018) kuvaavassa selvitystyössä. Apuvälinepalveluiden näkökulmasta Porvoon alueelliseen apuvälineyksikköön keskitetään apuvälinepalvelut perustason apuvälinepalveluista vaativan tason apuvälinepalveluihin. Keskitämällä vaativan tason apuvälinepalvelut, huolehditaan siitä, että alueen asukkaat ovat samanarvoisessa asemassa apuvälineiden luovutusperusteisiin nähden. Kuntiin jäävät pienet varastot, apuvälinepisteet. Ne mahdollistavat perusapuvälineiden välittömät apuvälinelainaukset kuntien eri toimintapisteiden ja ammattilaisten kautta asukkaille.

Yksikön perustamisvaiheessa aistintoimintojen lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisvastuissa ei tule muutoksia. Tämä tarkoittaa sitä, että kuulon apuvälineet eivät kuulu AVY:n toimintakenttään. Yksilöllisesti myönnettävät näkemisen apuvälineet (esimerkiksi erikoissilmälasit ja -linssit) sen sijaan siirtyvät AVY:n vastuulle siltä osin kuin ovat tähän asti olleet kuntien vastuulla. Tämä kuvataan myöhemmin. Vaativan erityistason kommunikaatioapuvälineiden osalta päävastuu on HUS AVK:lla.

Apuvälineyksikön toimintaa suunniteltaessa huomioidaan erityisesti: asiakas, talous, henkilöstö, yhdenvertaiset palvelut, alueellinen lähipalveluperiaate, ympäristöarvot sekä lait, asetukset ja ohjeet. Kaiken toiminnan pohjana ovat arvot.

Yhteisen alueellisen apuvälineyksikön toimijoiden arvot ovat kuvattuna kuvassa 5. Arvopohjien mukaisesti tulevan yksikön suunnittelun ja toiminnan tulee olla yhdessä tehty, luovasti ja rohkeasti suunniteltu, joustavia ja edistysellisiä palveluita tarjoava sekä kaikessa kohtaamisen, yhdenvertaisuuden ja edelläkävijyyden huomioiva.



Kuva 5. Kuntien ja HUSin arvot.

8. 1 Tavoitteet

AVYn tavoitteena on tuottaa yhdenvertaisia saumattomia alueellisia apuvälinepalveluita kuntalaisille yhteistyössä yli nykyisten organisaatorajojen.

AVY tuottaa alueen asukkaille, Porvoon sairaalan potilaille sekä alueelle hoitovastuunsa siirtäneille muiden alueiden asukkaille heidän tarpeitaan vastaavia oikea-aikaisia, yhdenvertaisia toimintakykyä ylläpitäviä ja lisääviä kuntoutuspalveluita siten, että toiminnan keskittämisen kautta saadaan alueen apuvälinepalveluissa taloudellista kustannushyötyä apuvälineen elinkaareen liittyvissä toiminnoissa esim. hankinnoissa, varastonhallinnassa ja talouden hallinnassa. AVY toimii apuvälinetoiminnan alueellisena osaamiskeskuksena ja suunnannäyttäjänä perustasosta vaativan tason apuvälinepalveluihin.

Alueellinen apuvälineyksikkö AVY:

- varmistaa yhdenvertaisen palvelutuotannon alueellisesti, huomioiden myös alueen kaksikielisuuden
- tuottaa ja kehittää kustannusvaikuttavia apuvälinepalveluita osana kuntoutuksen palveluita
- tuottaa potilaille / asiakkaille laadukkaita ja korkeatasoisia ja mitattavissa olevia apuvälinepalveluita
- noudattaa kestävän kehityksen linjauksia (HUS hiilineutraali 2030)
- käyttää ja kehittää digitaalisia palveluita mahdollistaakseen potilaalle oikea-aikaiset ja potilaan tarpeita vastaavat apuvälinepalvelut.

E erityisen vaativan tason ja lasten apuvälinepalvelut ovat edelleen HUS AVK:n toimintaa. HYKSissä apuväline tarpeita arvioidaan edelleen hoidon yhteydessä myös HYKSin eri klinikoilla ja keskuksissa, kuten selkäydinammakeskuksessa (SYV).

Apuvälinetoiminnan uudelleenjärjestäminen on tarkoituksena toteuttaa kasvattamatta toiminnan nykyisiä kustannuksia ja tulevaisuudessa sen odotetaan hillitsevän apuvälinetoiminnan kasvavia kustannuksia.

Optio: Apuvälineyksikkö voi toimia myös Porvoon sairaalan ja alueen terveyskeskusten **osastojen** uusien apuvälineiden keskitettynä hankintayksikkönä hyödyntäen olemassa olevia kilpailutuksia (tilaukset) sekä sovitusti vastata apuvälineiden huolloista ja korjauksista, mikäli niin halutaan.

8.2 Tulevan toiminnan perusteluita ja näkökulmia

Apuvälinetoiminnan alueellinen keskittäminen

Alueellisella keskittämisellä pyritään hillitsemään apuvälinetoiminnan kustannusten nousua tilanteessa, jossa apuvälinetarpeet kasvavat liittyen väestön ikääntymiseen ja yleiseen tavoitteeseen hoitaa ihmisiä kotona mahdollisimman pitkään. Keskittämällä toimintaa saadaan aikaiseksi suurempi yksikkö, jossa on mahdollista yhtenäistää ja virtaviivaistaa prosesseja, kehittää osaamista ja käyttää tarkoituksenmukaista puhdistus- ja huoltovälineistöä. Keskittämällä varastotoimintaa voidaan parantaa varaston kiertoa ja vähentää varastossa pidettävien apuvälineiden kokonaismäärää, koska jokaisen kunnan ei tarvitse ylläpitää omaa puskurivarastoa usein tarvittavista apuvälineistä. Keskittämällä hankintoja saadaan aikaiseksi suurempi volyymi kilpailutukseen, mikä talousasiantuntijoiden arvioiden perusteella vaikuttaa suoraan tarjottuihin hintoihin. Lisäksi yhteisellä kilpailutuksella ja hankinnalla säästetään työaika, kun vastaavia tehtäviä ei tarvitse suorittaa monessa organisaatiossa yhtä aikaa. Näille kaikille keskittämisen tuomille hyödyille voidaan arvioida kustannusvaikutus, mikä on huomioitu projektin talouslaskelmissa.

Alueellisen apuvälineyksikön (AVY:n) perustaminen yhteistyössä HUSin kanssa

Tässä projektisuunnitelmassa esitetään Alueellisen apuvälineyksikön (AVY:n) perustamista HUS Porvoon sairaalan alaisuuteen, tiiviissä yhteistyössä HUS Apuvälinekeskuksen (AVK:n) kanssa. Tästä mallista on useita hyötyjä. Suurin taloudellinen hyöty saadaan kilpailutusvolyymien laajenemisesta. Itä-Uudenmaan asukasvolyymi omissa alueellisissa kilpailutuksissa on vajaat 100 000 asukasta, mikä sekin on enemmän kuin yksittäisten kuntien kilpailutuksissa. Kilpailuttaminen yhteistyössä HUS AVK:n kanssa lisää kuitenkin volyymia merkittävästi ja tulevien vuosien AVK-kilpailutuksiin on odotettavissa noin kymmenkertainen asukasvolyymi verrattuna Itä-Uudenmaan omaan volyymiin. Yhteistyö AVK:n kanssa tarkoittaa lisäksi, että hankintatyö kilpailutuksineen ja sopimuksineen toteutetaan AVK:n asiantuntijoiden toimesta, mikä säästää AVY:n työntekijöiden työaika. AVK:n laajalla volyymilla suoritettu kilpailutus tarjoaa myös mahdollisuuden laajaan valikoimaan kilpailutettuja sopimustoimittajia, jolloin myös harvemmin tarvittavat apuvälineet saadaan hankittua kilpailutetulta toimittajalta. Kustannusvaikutuksen lisäksi tämä selkeyttää AVY:n apuvälinetilauksia, kun tilaukset voidaan pääosin tehdä sopimustoimittajilta. Eräs tärkeä lisähyöty AVY:n perustamisesta HUSin alaisuuteen on myös, että erikoissairaanhoidon apuvälinetoiminta saadaan sillä tavalla osaksi alueellisen yksikön kokonaisuutta.

Apuvälineyhteistyö HUSin kanssa on mahdollista toteuttaa joko yhteistoimintasopimuksilla tai siirtämällä järjestämisvastuu apuvälinetoiminnasta kunnilta HUSille. Tässä projektisuunnitelmassa esitetään AVY-toiminnan perustamista yhteistoimintasopimuksella, melko vastaavalla tavalla kuin nykyiset sopimukset HUS-diagnostiikan kanssa. Tässä mallissa kunnille jää hyvät mahdollisuudet vaikuttaa toimintaan ja yhteistoimintasopimus on myös mahdollista irtisanoa tai neuvotella uudelleen, jos kuntien tarpeet muuttuvat.

Mikäli Suomen nykyisen hallituksen esittämä sote-uudistus etenee ehdotetulla tavalla, muodostetaan Itä-Uudellemaalle jatkossa oma Hyvinvointialue/Sote-maakunta. Siinä tapauksessa apuväline-toiminnan järjestämisvastuu siirtyy tälle uudelle alueelliselle toimijalle. Sote-uudistukseen viitaten on esitetty, että AVY:a ei kannattaisi perustaa tässä vaiheessa, vaan että kannattaisi odottaa sote-uudistuksen toteutumista ja perustaa AVY vasta sen jälkeen, uuden hyvinvointialueen omana toimintana. Järjestämisvastuun kannalta tämä olisi loogista, mutta silloin menetetään kaikki ne hyödyt mitä edellä on esitetty saavutettavan AVY:n perustamisesta yhteistyössä HUSin kanssa. Lisäksi AVY:n perustaminen ja sen kustannuksia hillitsevät vaikutukset siirtyisivät siinä mallissa useammalla vuodella tulevaisuuteen. HUS Porvoon sairaalalla on tällä hetkellä varattuna varat AVY:n vaatimalle rakennushankkeelle ja toiminta voidaan sen perusteella yhteistyössä HUSin kanssa aloittaa jo vuonna 2022. AVY:n perustaminen kuntien ja HUSin välisten yhteistoimintasopimusten avulla jo ennen mahdollista soteuudistusta, antaa mahdolliselle tulevalle Hyvinvointialueelle mahdollisuuden jatkaa AVY:n toimintaa uudella yhteistoimintasopimuksella HUSin kanssa, mutta antaa myös mahdollisuuden irtisanoa sopimukset ja järjestää toiminta muulla tavoin.

Taulukossa 10 on kuvattuna yksikön perustamiseen liittyviä hyötyjä ja haittoja kuntien, HUS:n ja asiakkaan näkökulmasta. Liitteissä 4 on tarkasteltu perustamista asiakkaan, talouden, alueen ja toiminnan näkökulmasta.

Taulukko 10: Perustamisen hyödyt ja haitat

	Kunnat		HUS		Asiakas	
	Hyödyt	Haitat	Hyödyt	Haitat	Hyödyt	Haitat
HUS AVK kilpailuttaa apuvälineet	Isompi kilpailutus laskee hankintahintoja enemmän (5-20%). Kts luku 9 Yhteisin kriteerein kilpailutetut välineet -> laatu ja potilasturvallisuus luotettava. Kilpailutusosaaminen kasvaa PO AVY:ssa.		Isompi kilpailutus laskee hankintahintoja enemmän (5-20%). Kts luku 9 Yhteisin kriteerein kilpailutetut välineet -> laatu ja potilasturvallisuus luotettava. Kilpailutusosaaminen kasvaa ja laajenee		Suuren volyymin kilpailutuksen kautta saadaan laaja valikoima turvallisia apuvälineitä, jolloin jokaiselle asiakkaalle löytyy yksilöllisesti sopiva apuväline. Alueella yhdenvertaiset apuvälinepalvelut.	
Kunta tai Sote-alue kilpailuttaa hinnat		Alueen kilpailutusvolyymi on pienempi kuin HUSin. Esh ei ole mukana		Esh ei ole mukana		

Apuvälineiden kierrätys	<p>Yksi yhteinen yksikkö voi kierrättää apuvälineitä koko alueella.</p> <p>Varastossa olevien määrä pienenee.</p> <p>Kierrättämällä jätteen määrä vähenee (ympäristön huomiointi).</p>		<p>Yksi yhteinen yksikkö voi kierrättää apuvälineitä koko alueella.</p> <p>Varastossa olevien määrä pienenee.</p> <p>Kierrättämällä jätteen määrä vähenee (ympäristön huomiointi).</p>		<p>Harvinaisempienkin apuvälineiden kohdalla välineen voi saada varaston kautta heti, ilman hankinnan vaatimaa viivettä. (Esim. pyörälliset säädettävät suihkutuolit, nosturit, aktiivituolit).</p>	
Vain yksi apuvälineitoimija	<p>Päällekkäisyys esh:n ja kuntien välillä häviää, asiakkaalla on käytännössä vain yksi apuvälineitoimija.</p>		<p>Päällekkäisyys esh:n ja kuntien välillä häviää, asiakkaalla on käytännössä vain yksi apuvälineitoimija</p>		<p>Asiakkaan apuväline-asiointi helpottuu, kun välineitä ei ole monesta paikasta.</p>	
Keskitetyt Walk in palvelut arkisin (PO AVY)	<p>Apuvälineratkaisut perustuvat aina yksilölliseen tarvearvioon, kun varastossa laajempi valikoima. Kiireellisissä tilanteissa apuvälineet on heti saatavissa.</p> <p>Kotiutuessa Porvoon sairaalasta, apuvälineet tulevat sairaalasta.</p> <p>Palvelu toimii myös loma-aikoina.</p>	<p>Askola, Siipoo, Loviisa kohdalla joissain tilanteissa voi pidempi matka kuin ennen.</p>	<p>Apuvälineratkaisut perustuvat aina yksilölliseen tarvearvioon kun varastossa laajempi valikoima. Joissain kotiutus-tilanteissa voidaan hyödyntää myös AVY:ä.</p>		<p>Apuvälineratkaisut perustuvat aina yksilölliseen tarvearvioon kun varastossa laajempi valikoima. Apuvälinearviota tehdessä heti sovitettavissa useammanlaisia välineitä. Palvelu toimii myös loma-aikoina.</p>	<p>Askola, Siipoo, Loviisa kohdalla joissain tilanteissa voi pidempi matka kuin ennen.</p>
Vaativien apuvälinepalveluiden keskittäminen	<p>Apuvälineratkaisut perustuvat aina yksilölliseen tarvearvioon. Yhdenvertaiset palvelut, terapeuttien osaaminen kasvaa -> entistä paremmat palvelut</p> <p>Optio: Toimintaterapeutin vakanssin perustaminen lisäksi moniammatillisia apuvälinepalveluita (ei mukana suunnitelmissa)</p>	<p>Uuden toimintamallin sisäistäminen voi viedä aikaa</p>	<p>Apuvälineratkaisut perustuvat aina yksilölliseen tarvearvioon. Yhdenvertaiset palvelut, terapeuttien osaaminen kasvaa -> entistä paremmat palvelut</p> <p>Optio: Toimintaterapeutin vakanssin perustaminen lisäksi moniammatillisia apuvälinepalveluita (ei mukana suunnitelmissa)</p>	<p>Uuden toimintamallin sisäistäminen voi viedä aikaa</p>	<p>Apuvälineratkaisut perustuvat aina yksilölliseen tarvearvioon.-> Yhdenvertaiset palvelut. Terapeuttien osaaminen kasvaa -> entistä paremmat palvelut.</p> <p>Optio: Toimintaterapeutin vakanssin perustaminen lisäksi moniammatillisia apuvälinepalveluita (ei mukana suunnitelmissa)</p> <p>Joidenkin potilasryhmien kohdalla keskitetyt palvelut (esim. ALS)</p>	<p>Uuden toimintamallin sisäistäminen voi viedä aikaa.</p> <p>Asiakkaiden matkat pitenevät siltä osin kuin vaativat käynnin AVY:ssä.</p>

Talous	<p>Perustaminen kustannusneutraali. Sen lisäksi kustannuksia laskevat mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • kilpailutusten kautta laskevat hinnat hillitsevät kustannusten nousua • vapautuvat resurssit (vaativat apuvälineet, huolto ja korjaus) • vapautuvat tilat (pienemmät varastot, huolto ja korjaus) • vähentyvät päivystyskäynnit (apuvälinemahdollisuus iltaisin ja vl) • ensimmäisenä vuotena uusien hankintojen määrän arvioidaan vähenevän varaston kierron lisääntyessä • Yhdenvertaisuus auttaa toimijoita linjausten pitämisessä ja voi laskea apuvälinekustannuksia. • Apuvälinekohtainen laskeusmalli voi nopeuttaa apuvälinepalautuksia (lainauksiin kunnissa kiinnittäään herkemmin huomiota) 	<p>Hankerahan käyttämättä jättäminen, jos yksikköä ei perusteta</p> <p>Optio: Toimintaterapeutin palkkaus lisäksi perustamiskustannuksia</p> <p>(ei mukana suunnitelmassa)</p>	<p>Perustaminen kustannusneutraali. Sen lisäksi kustannuksia laskevat mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • kilpailutusten kautta laskevat hinnat hillitsevät kustannusten nousua • vapautuvat resurssit (vaativat apuvälineet, huolto ja korjaus keskitetään) • vapautuvat tilat (pienemmät varastot, huolto ja korjaus) • päivystyskäynnit kohdentuvat sitä tarvitseville • ensimmäisenä vuotena uusien hankintojen määrän arvioidaan vähenevän varaston kierron lisääntyessä • ensimmäisenä vuotena uusien hankintojen määrä todennäköisesti vähenee • Yhdenvertaisuus auttaa toimijoita linjausten pitämisessä ja voi laskea apuvälinekustannuksia. 	<p>Hankerahan käyttämättä jättäminen, jos yksikköä ei perusteta</p>	<p>Harvinaisemmankin apuvälineen voi saada mukaansa heti, jolloin käynti- ja matkustuskertojen määrä vähenee.</p>	<p>Matkakustannukset saattavat kasvaa, jos matkustaa omalla autolla.</p>
Keskitetyt huollot ja korjaukset	<p>Tasalaatuiset ammattilaisten tekemät huollot ja korjaukset. Nykyiset mahdolliset tilat ja tekijät vapautuvat muuhun. Välittömät palvelut kuten ennen, suunnitellut huollot (seuranta).</p> <p>Ammattilaisilla asianmukaiset työtilat (Työturvallisuus)</p> <p>Kilpailutetut varaosat.</p>		<p>Tasalaatuiset ammattilaisten tekemät huollot ja korjaukset. Nykyiset mahdolliset tilat ja tekijät vapautuvat muuhun. Välittömät palvelut kuten ennen, suunnitellut huollot (seuranta).</p> <p>Ammattilaisilla asianmukaiset työtilat (Työturvallisuus)</p> <p>Kilpailutetut varaosat.</p>		<p>Huolletut ja korjatut apuvälineet, seuranta (potilasturvallisuus)</p> <p>Mahdollisuus pika-huoltoon odotellessa (jopa ilman ajanvarausta)</p>	

Lähipisteiden moniulotteinen käytön mahdollisuus	<p>Lähipiste varasto kuntien omalle toiminnalle mahdollistaa perusapuväline-lainaukset kuten ennen osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta.</p> <p>Mahdollisuus erikseen koulutetun henkilökunnan (kotiutustiimin, kotisairaalan ja kuntoutustiimin) perusapuvälineiden lainauksen myös illalla tai viikon loppuna.</p> <p>Optio: AVY:n hlö -Lähipiste varastosta huolehtiminen 1 x / vko + ajanvaraus, vaatii lisävaikanssin (ei mukana suunnitelmassa)</p>	Lähipiste varastosta huolehtiminen (arviolta 1 – 4 h / vko)	<p>Lähipiste sairaalan toiminnalle mahdollistaa perusapuväline-lainaukset kuten ennen osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta.</p> <p>Mahdollisuus erikseen koulutetun henkilökunnan (kotiutustiimin, kotisairaalan ja kuntoutustiimin) perusapuvälineiden lainauksen myös illalla tai viikon loppuna.</p>		<p>Apuvälinepalveluita tuotetaan lähipalveluina.</p> <p>Iltaisin ja viikonloppuisin tuotetun apuväline-lainauksen jälkeen terapettien toimintakyvyn arvio potilaan tarpeen mukaan.</p> <p>Optio: AVY:n hlö -Lähipiste varastosta huolehtiminen 1 x / vko + ajanvaraus, jos toim.ter. v voidaan palkata. (ei mukana suunnitelmassa)</p>	
Optiot	<p>Osastojen on mahdollista tilata uuden välineet AVY:n kautta niin halutessaan, jolloin apuvälineet ovat HUS AVK:n apuvälineitä -> nopeat huollot ja korjaukset, korvaavat tilalle, lisävälineiden tarpeeseen vastaaminen.</p> <p>Toimintaterapeutin palkkaus. Kts edellä</p>		<p>Osastojen on mahdollista tilata uuden välineet AVY:n kautta niin halutessaan, jolloin apuvälineet ovat HUS AVK:n apuvälineitä -> nopeat huollot ja korjaukset, korvaavat tilalle, lisävälineiden tarpeeseen vastaaminen.</p> <p>Toimintaterapeutin palkkaus kts. edellä</p>		<p>Osastojen välineet on huollettu ja esim. pyörätuoleissa on jalkatuet sekä kaatumisenestotuet.</p> <p>Toimintaterapeutin palkkaus kts</p>	
Muut	Tulevaisuudessa erikseen sovittu yhteistyö vammaispalvelun kanssa.				Yhden luukun periaate.	

Lain alueiden kehittämisestä (1651/2009) tavoitteena on vähentää alueiden välisiä ja sisäisiä kehityseroja. Sen mukaan alueiden kehittämisen tavoitteena on muun muassa vahvistaa alueiden kansallista kilpailukykyä, edistää taloudellista tasapainoa, vähentää alueiden välisiä ja sisäisiä kehittyneisyseroja ja parantaa omia vahvuuksia. Sen mukaan tavoitteena on myös edistää väestön hyvinvointia ja osaamista sekä alueen kulttuuria, parantaa elinympäristön laatua ja kestävää alue- ja yhdyskuntarakennetta. Alueellisen apuvälineyksikön perustaminen on alueen kehittämistä lain mukaisessa hengessä.

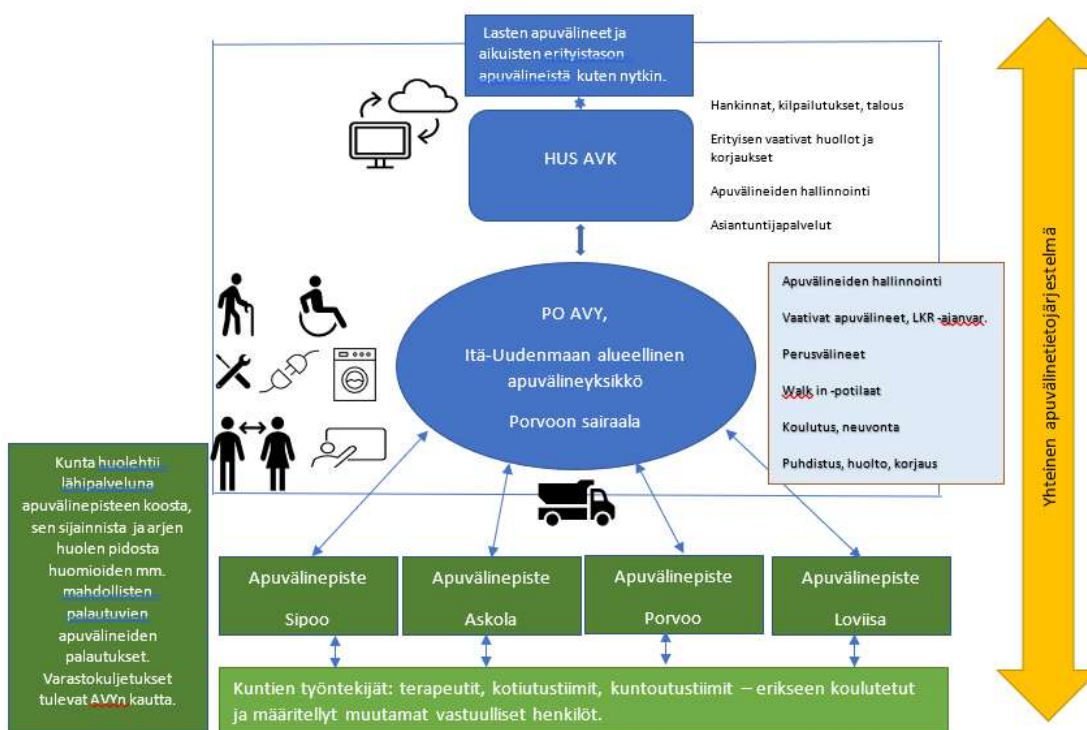
8.3 Työnjako ja asiakasyhteistyö

AVY tuottaa tulevaisuudessa keskitetysti ne palvelut, jotka kunnat ja Porvoon sairaala on tuottanut aikaisemmin omana toimintanaan. Apuvälineyksikön palveluissa pyritään huomioimaan nykyisten toimijoiden jo hyväksi havaitut toimintamallit ja kehittämään uusia. Toimintaa suunnitellaan yhdessä apuvälinepalveluita tarvitsevien kanssa.

AVY vastaa Porvoon sairaanhoitoalueen eli Itä-Uudenmaan alueen vaativan- ja perustason apuvälinepalveluista siten, että vaativan tason apuvälinepalvelut (sisältäen maksusitoumusten käsittely) keskitetään AVY:yn ja perustason apuvälinepalveluista vastaavat sekä AVY että perusterveydenhuollon jo olemassa olevat kuntien ammattilaiset osana nykyisiä toimintoja, kuvaus muutoksesta näkyy taulukoissa 11 ja muutosperusteluineen liitteessä 5.

Apuvälineiden luovuttamiseen liittyvä osaaminen voidaan kuvata perustason apuvälineuovutuksista vaativiin apuvälinepalveluihin (Kuva 6). Apuvälineyksikköön keskitetään vaativan tason apuvälineisiin liittyvät kokonaisuudet ja henkilökohtaisten apuvälineiden (maksusitoumukset) käsittely.

Apuvälineyksiköstä luovutetaan perustason apuvälineitä myös tasoilta 1-3 siten, kun asiakkaiden palvelu on sinne ohjattu (esim. Walk in- potilaat) ja apuvälinepalautukset isoimmalta osin.



Kuva 6. Alueellisen apuvälineyksikön toiminnan kuvaus.

Apuvälinepisteet

Apuvälinepisteet kunnissa kuuluvat AVY:yn palveluihin ja AVY vastaa apuvälineiden toimituksista pisteisiin, mutta kunnat vastaavat apuvälinepisteiden tiloista. Kunnat vastaavat myös apuvälinepisteen varaston hallinnasta ja ylläpidosta. **Apuvälineitä voivat kunnissa edelleen luovuttaa** kuntien terapeutit osana omaa työnkuvaansa niin ajanvarauksella, osastohoitona tai kotiutustiimin osana. He

voivat tilata tarvitsemaan välineitä kuntaan, tai sopia asiakkaan ja AVY:n kanssa apuvälineen sovituksista AVY:ssä – joskus myös kotona.

Mikäli apuvälinetarpeen toteaa kotiutustiimi, kuntoutustiimi tai kotisairaalan henkilökunta, apuvälinepisteen erikseen sovittuja perusvälineitä on lainattavissa myös heidän kauttaan. Näiden luovuttamiseen annetaan koulutus ja luovuttavien hoitajien määrä rajataan. Erityisesti iltaisin, ja viikonloppuisin esiin tulleet yllättävät tarpeet voidaan näin toteuttaa heti, ja tarvittava toimintakyvyn arvio lisäapuvälinearvioineen ja -ohjauksineen välitetään tiedoksi alueella toiminnasta vastaavalle asian tuntijatiimille. Kyseiset koulutuksen saaneet ammattilaiset voivat halutessaan hakea kyseisiä erikseen sovittuja apuvälineitä myös AVY:stä virka-ajan ulkopuolella, ja kirjata ne luovutetuiksi apuvälineiksi.

Taulukossa 11 on kuvattuna apuvälinetoiminnan nykytila ja suunniteltu muutos.

Optio: Mahdollisesti voidaan suunnitella AVY:n työntekijän jalkauttamista apuvälinepisteille kerran viikossa huolehtimaan pisteiden varastosta ja ottamaan vastaan yksittäisiä ajanvarausasiakkaita. Tämä vaatisi vakanssilisäyksen, joka siinä tapauksessa voisi olla muutenkin ehdotettu toimintaterapeutin vakanssi. Tämä optio ei ole mukana tämänhetkisessä ehdotuksessa toimintamalliksi.

Taulukko 11. Porvoon sairaalan, ja kuntien terveysasemien/- keskusten ja vastaavien yksiköiden omien apuvälineiden ja potilaalle luovutettavien välineiden nykytila ja mahdollinen suunniteltu muutos.

Toiminto	Nyt	AVYn suunniteltu muutos
Apuvälinetarpeen arviointi	Pth ja esh; hoitava / vastuutaho arvioi	Hoitava taho ja/tai AVY arvioi
Apuvälineen valinta ja sovitus, lainaus	Pth ja esh; vastuutaho valitsee, sovitaa ja lainaa	Valinta, sovitus ja lainaus potilaan tarpeen mukaisesti joko AVY:stä, tai kuntien ammattilaisten toimesta hyödyntäen joko apuvälinepistettä tai AVY:ä.
Apuvälineen muutostyöt	Pth ja esh	AVY
Apuvälineen huolto ja pesu	Pth ja esh	AVY
Apuvälineen käytön seuranta	Pth ja esh	AVY
Apuvälineen hankinta 2)	Pth ja esh	AVY
Apuvälineen varastointi	Pth ja esh	AVY
Apuvälinepalautus	Pth ja esh	AVY ja apuvälinepisteet
Logistiikka	Pth ja esh	Keskitetysti AVY:n palveluna apuvälinepisteisiin ja koteihin sopimuksen mukaan
Apuvälinehankintojen laskutus	Pth ja esh	AVY / AVK
Henkilökunta	Pth ja esh	AVY
Apuvälinetietojärjestelmä ja rekisteri	Erilliset	Yhteinen
Talous / Omistajuus	Erilliset = omat / toimija	Yhteinen
Luovutusperusteet	Yhteiset, eroja kuitenkin alueellisesti	Yhteiset, tavoitteena yhdenvertainen ja yhtenäinen apuvälinepalvelu

Alla olevassa taulukossa 12 on kuvattu optio, joka kuvaa miten kuntien terveyskeskusten, sairaaloiden tai Porvoon sairaalan osastojen apuvälinehankinnoissa voidaan hyödyntää AVY:ä.

Taulukko 12. Terveyskeskusten ja Porvoon sairaalan osastojen mahdollisuudet hyödyntää AVY:ä.

Toiminto	Nyt	AVYn suunniteltu muutos
Osastojen omat apuvälineet, ei lainattavat (pth)	Jokainen osasto hankkii omat välineet	Mahdollisuus. AVY omistaa apuvälineet, sijoituspiste yksiköissä, laskutus kuten muidenkin suhteen (erikseen sovittu malli). Apuvälineitä saa yksikköön lisää tilaamalla

		<p>apuvälineyksiköstä tarpeen mukaisesti.</p> <p>Apuvälineet yksilöidään, ja tällöin apuvälineelle tehtyjä huoltoja ja korjauksia pystytään rekisterin avulla seuraamaan (lain velvoite).</p>
<p>Terveysasemien potilaille lainattavat apuvälineet, tai niitä vastaavat hoidolliset tuet. Esim. kipsin korvikkeena annettavat hoidolliset tuet.</p>	<p>Jokainen hankkii itse</p>	<p>Hankinta keskitetään AVY:yn, luovutus terveysasemilta hoidosta vastaavan ohjeistuksen mukaisesti kuten tähänkin asti.</p> <p>Luovutus on mahdollista myös AVY:sta, hoidosta vastaavan tahon ohjeistuksen mukaisesti (sovittu lähetekäytäntö – nyt avoin)</p>
<p>A. Porvoon sairaalan osastoilta lainattavat apuvälineet (esim. päivystyksen tuet, kyynärsauvat – hoidolliset tuet)</p> <p>B. Porvoon sairaalan osastojen apuvälineet</p> <p>C. Hengityksen apuvälineet</p>	<p>A. Potilaalle lainattavat apuvälineet ovat osana esh / fysioterapian toimintaa, keskitetty hankinta Porvoon sairaalassa</p> <p>B. Osastojen omat apuvälineet (sisältäen siirto- ja kuljetustuolit)</p> <p>C. HUS AVK kilpailuttaa, PO / keuhkosairauksien yksikkö tilaa ja luovuttaa, oma varasto. Uusien hankinnat läpilaskutuksena kuntaan.</p> <p>Huoltovastuu siirtyy kuntaan, jos laitteen omistajuus siirretään kuntaan. Muuten huolto - ja korjausvastuu on luovuttavalla taholla.</p>	<p>A. Päivystyksen tilaus AVY:stä suoraan yksikköön (ppkl) ja Päkiin, muille yhteinen keskitetty lähivarastopiste (PO-FYS 1) kuten kunnissa terapeuttien ja sairaalasta tapahtuvien lainausten tarpeisiin)</p> <p>B. PoSaan perustetaan keskitetty apuvälinevarasto (PO YHTEISET) yksikön yhteisille välineille (mm. siirto- ja kuljetustuolit, XXL-välineet, nosturit) - > Apuvälineet ovat AVY:n apuvälineitä. Varastotilaukset AVY:n kautta, huollot ja korjaukset AVY:n kautta. Varastovastuullinen nimetään erikseen.</p> <p>C. Tilausten, huoltojen ja korjausten keskittämien AVY:öön, luovutus edelleen yksikön kautta.</p> <p>Oma lähivarasto (PO KEUH) sairaalassa, hoitovälinetilaukset täyttöpalvelun kautta</p>

HUS Apuvälinekeskus

HUS apuvälinekeskus (AVK) vastaa erityisen vaativan tason ja lasten apuvälinepalveluista arvioineen. Lisäksi apuvälinekeskus vastaa keskitetysti apuvälinehankinnasta sisältäen apuvälineyksikön hankinnat. AVY:n huolloista ja korjauksista vastaavat asiantuntijat ovat AVK:n työntekijöitä. Mahdolliset vaativat huolto - ja korjauspalvelut, joita AVY:n tiloissa ei pystytä tekemään (esim. hitsaus), voidaan hoitaa AVK:n korjauspisteessä. AVK vastaa myös kuljetuksiin liittyvistä logistisista ratkaisuista ja sopimuksista. Apuvälinekilpailutuksissa apuvälineasiantuntijat osallistuvat kilpailutettavien apuvälineiden laatuvaatimusmääreiden luomiseen.

Apuvälinekeskus (AVK) vastaa HUS alueen apuvälinepalveluihin liittyvän osaamisen kehittämisestä yhdessä AVY:n kanssa, osaamisverkoston muodostamisesta, luovutusperusteiden ylläpidosta yhdessä jäsenkuntien kanssa sekä niiden toteutumisen seurannasta.

Apuvälinekeskuksen apuvälinehallinnan tietojärjestelmä otetaan käyttöön osaksi AVY:n toimintaa, AVK vastaa tietojärjestelmästä. Potilaat AVK:hon vaativan erityistason apuvälinearvioon ohjautuvat läheteellä AVY:n kautta, ja joissain tapauksissa suoraan hoitavan lääkärin läheteellä.

8.4 Palveluprosessit

Liitteeseen 6 on kuvattu osa tulevan yksikön palveluprosesseista. Niiden työstämistä jatketaan 2021. Asiakkaiden näkökulmasta apuvälinearvio on aina yksilöllisiä asiakkaan tarpeisiin ja toimintakyvyn puutoksiin vastaavia palveluita, ja niiden toteuttamisessa on useita erilaisia mahdollisuuksia. Tässä osiossa on niistä aukikirjoitettu kolme. Kaikki prosessit perustuvat yhdenvertaisuuteen, tarpeita vastaavaan apuvälinepalveluun ja joustavaan moniammatilliseen yhteistyöhön ammattilaisten kesken yli organisaatorajojen.

AVY-perusprosessi

Asiakas, hänen läheisensä tai hoitoon osallistuva ammattilainen on **suoraan yhteydessä** AVY:yn. Silloin selvitetään apuvälinearvioon kiireellisyys (heti vai ajanvarauksella tapahtuva lainaus). Kiireettömissä tapauksissa varataan ensisijaisesti arviointiaika AVY:yn. Kiireellisiä apuvälinearvioita varten AVY:ssä on walk-in-palveluna hoidettava apuvälinearvio, tavanomaisten apuvälineiden luovutus, käytön ohjaus ja neuvonta. Samalla selvitetään tarvetta mahdolliselle laajemmalle toimintakyvyn arviolle (esim. tk:n avohoidon palveluna tai osana kotona tapahtuvaa kuntoutusta).

Yllättäviä apuvälinearvioita voi tulla esim. ennen suunniteltuja leikkauksia. Tapaturmien yhteydessä apuvälineet luovutetaan suoraan Porvoon sairaalasta siltä osin, kuin niiden tarve kotiutumisen hetkellä on mahdollista arvioida – laajempaa arviota vaativat tilanteet arvioidaan myöhemmin AVY:ssä tai hoitavien terapeuttien toimesta.

Asiakkaan polku osana olemassa olevaa hoitoa ja kuntoutusta

Asiakas voi saada apuvälineen joko **olemassa olevan terveydenhuollon kontaktin** kautta (esim. osasto-ohje, sairaalan päivystys, kotikuntoutus tai avohoidon palvelut) siten, että tarve tulee ilmi osana muuta hoitoa tai asiakas tai hänen läheisensä havaitsevat toimintakyvyssä sellaisia tekijöitä, joka herättävät tarpeen toimintakyvyn ja apuvälinearvioon. Toimintakyvyn tarvearviota tekevät terapeuttit. Kuitenkin iltaisin ja viikonloppuisin, tai muissa hoidollisissa yhteyksissä havaitut hyvin kiireelliset perusvälineitä koskevat lyhytaikaiset apuvälinearvioita voidaan tehdä erikseen sovittujen ja koulutettujen hoitajien toimesta. Nämä henkilöt välittävät toimintakyvyn tarvearvion terapeuteille (esim. kotikuntoutusterapeutit). Kuntien lähipalvelupisteet toimivat varastona apuvälinepalveluita tekeville erikseen nimetyille ammattilaiselle nopeuttaen lähipalveluna toteutuvaa kuntoutusta. Varastot eivät ole auki asiakkaille. Mikäli asiakas, lähiomaiset tai kuntien työntekijät toteavat, että on tarkoituksenmukaisempaa saada apuväline näissäkin tilanteissa AVY:n ammattilaisen toimesta, ohjataan asiakas AVY:yn.

Lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävät henkilökohtaiset apuvälineet (maksusitoumukset)

Myös lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävien henkilökohtaisten apuvälineiden tarpeen arviointi ja maksusitoumusprosessi keskitetään AVY:yn. AVY:n fysioterapeutti voi tekemänsä arvion ja ennalta sovittujen kriteerien perusteella antaa maksusitoumuksen. Suuri osa henkilökohtaisista apuvälineistä on säännöllisesti kulumisen takia uusittavia apuvälineitä, mutta mukana on myös asiakkaalle ensimmäistä kertaa myönnettäviä henkilökohtaisia apuvälineitä. Määräajoin uusittavien apuvälineiden kohdalla prosessi lähtee tyypillisesti liikkeelle asiakkaan puhelin- tai muusta etäyhteydenotosta, eikä arviointi selkeissä tapauksissa yleensä vaadi käyntiä AVY:ssa, vaan AVY:n työntekijä voi kirjoittaa maksusitoumuksen suoraan saatujen tietojen perusteella. Tarvittaessa hänen tukena on AVY:n lääkinnällinen kuntoutustyöryhmä. Tätä prosessia kuvataan tarkemmin AVY:n toiminnan käynnistämisen suunnittelun yhteydessä. Tavoitteena on vähintään yhtä nopea, ja joustava toiminta kuin tälläkin hetkellä kunnissa on.

8.5 Ammattilaisten roolit

Lähipalvelupisteen apuvälinevaraston käyttäjinä ovat kuntien erikseen sovitut työntekijät, eli terapeutit sekä sovitut koulutetut hoitajat (kotiutus, kotikuntoutus, kotisairaala). Rajauksien tarkoituksena on huolehtia potilasturvallisuudesta ja apuvälinepalveluiden laadusta siten, että iltaisinkin havaittujen apuväline tarpeiden kohdalla apuväline vastaa asiakkaan tarpeeseen ja soveltuu hänen käytettäväkseen. Jälkeenpäin huolehditaan toimintakyvyn arviosta terapeuttien toimesta tapaukseen liittyvien sopimusten ja aikataulujen mukaisesti.

Apuvälinepisteestä huolehtii kunta, kuten aikaisemmin kuvattu. AVY järjestää apuvälinekuljetukset erikseen sovitulla tavalla.

AVYn henkilökunta vastaa AVY:n Walk in -palveluista sekä omista ajanvarauksellisista käynneistä, sisältäen erityisesti kaikki vaativat apuvälineprosessiin liittyvät käynnit. AVYn ammattilaiset voivat olla mukana kotona tapahtuvissa käynneissä, jos potilaan kokonaisvaltainen kuntoutuksen tilanne sitä vaatii.

Mikäli kunnat toivovat (optio), että AVY:n henkilökunta vastaisi apuvälinepisteen kerran viikossa tapahtuvasta ylläpidosta, se voidaan erikseen sopia tapahtuvaksi esimerkiksi niin, että yhden henkilön yhden koko päivän työpanos olisi silloin kunnassa ja ajanvarauksella tapahtuvia lainauksia voidaan hoitaa silloin siellä varaston ylläpidon lisäksi. Tämä kuitenkin tarkoittaa sitä, että ao päivänä terapeutille tulee järjestää työtila apuväline lainaustoimintaa varten. Tämän tyyppinen toimintamalli edellyttäisi lisävakanssin perustamista jo 2022, jotta apuvälineyksikön toiminta pystytään takaamaan. Siinä tapauksessa perustettava vakanssi voisi olla toimintaterapeutin vakanssi, koska toimintaterapeutin osaaminen olisi muutenkin AVY:n toiminnan kannalta tärkeä. Apuvälineyksikön perustaminen on ensisijaisesti tarkoitus perustaa kustannusneutraalisti, ja toimen perustaminen tarkoittaisi yhden HTV:n lisäystä verrattuna nykytilanteeseen (vrt kohta ”Talous”). Toimintaterapeutin vakanssin laskennallinen vuosikustannus on noin 47 000 €. Projektin tällä hetkellä ehdotettu toimintamalli ja talousarvio eivät sisällä tätä vakanssia.

Taulukossa 13 on kuvattu ammattilaisten tehtävät karkealla tasolla, kun yksikkö aloittaa toimintansa.

Taulukko 13: Ammattilaisten roolit apuvälinetoiminnassa tulevaisuudessa

Missä	Ammattilainen	Tehtävä	Miten	Muutos
-------	---------------	---------	-------	--------

Kunta	Lääkäri	Hoitovastuu, "Lähete" AVY, AVY:n kunt.tr. (KTR) osallistuminen vuorotellen AVK-lähetteet kuten ennen	Sisältyy työhön	KTR toiminta
Kunta	Fysioterapeutti	Avo-, osasto-, kotiutusterapiat ja toimintakyky- ja apuvälinearviot osana omaa tehtäväkuvaa. Satunnaisten välineiden kuljetus. Apuvälinetyötä pelkästään tekevät -> mahd. siirto AVY	Sisältyy työhön	Vaativat AVY. Muissakin tarvittaessa potilas tai potilas +terapeutti AVYyn. Kotikäyntien mahdollinen tuki. Apuvälinepisteiden hallinta 1-4 h/viikko riippuen kunnan koosta
Kunta	Toimintaterapeutti	Avo-, osasto-, kotiutusterapiat ja toimintakyky- ja apuvälinearviot osana omaa tehtäväkuvaa. Satunnaisten välineiden kuljetus.	Sisältyy työhön	Vaativat AVY. Muissakin tarvittaessa potilas tai potilas +terapeutti AVY:yn. Kotikäyntien mahdollinen tuki.
Kunta	Kotiutustiimin hoitaja	Apuvälineiden osalta voi erikseen sovitut ja koulutetut hoitajat luovuttaa apuvälineen lähipisteestä, myös iltaisin ja vkl. Satunnaisten välineiden kuljetus.	Sisältyy työhön, koulutus	Apuvälineen pikalainausmahdollisuus alueellisena toimintamallina
Kunta	Kuntoutustiimin hoitaja	Apuvälineiden osalta voi erikseen sovitut ja koulutetut hoitajat luovuttaa apuvälineen lähipisteestä, myös iltaisin ja vkl. Satunnaisten välineiden kuljetus.	Sisältyy työhön, koulutus	Apuvälineiden osalta voi erikseen sovitut ja koulutetut hoitajat luovuttaa apuvälineen lähipisteestä, myös iltaisin ja vkl.
Kunta	Muu (esim. sos.tt.)	Havaita mahdollinen avun tarve	Sisältyy työhön	Yhteys hoitavaan tahoon tai AVYyn.
Kunta	Huollot, korjaukset	ei ole	ei ole	ei ole
Kunta	Esimiesvastuu/hankinta	ei ole	ei ole	ei ole
Kunta	Vammaispalvelut	kuten tähänkin asti toistaiseksi		ei muutosta toistaiseksi.
Esh	Lääkäri	Hoitovastuu, henkilökoht. apuvälineet -> "Lähete" avy -> avk. Kunt.vastuu lääkäri osallistuu KTR-kokouksiin.		Maksusit. keskitetysti Uusi tehtävä
Esh	Fysioterapeutti	Avo-, osasto-, kotiutusterapiat ja toimintakyky- ja apuvälinearviot osana omaa tehtäväkuvaa. Satunnaisten välineiden kuljetus. Apuvälinetyötä pelkästään tekevät -> mahd. siirto AVY	Sisältyy työhön	Vaativat AVY. Muissakin tarvittaessa potilas tai potilas +terapeutti AVYyn. Kotikäyntien mahdollinen tuki.
Esh	Toimintaterapeutti	Avo-, osasto-, kotiutusterapiat ja toimintakyky- ja apuvälinearviot osana omaa tehtäväkuvaa. Satunnaisten välineiden kuljetus.	Sisältyy työhön	Vaativat AVY. Muissakin tarvittaessa potilas tai potilas +terapeutti AVYyn. Kotikäyntien mahdollinen tuki. Mahdollinen AVY:n konsultaatiotarpeeseen vastaaminen.
Esh	Sairaanhoitaja / lh	Apuvälinetarpeen havaitseminen -> terapeuttiyhteistyö, joskus apuvälinelainaus ja kotiutus	Sisältyy työhön	Ei muutosta. Voi hyödyntää AVYä.
Esh	Kotiutushoitaja	Apuvälinetarpeen havaitseminen -> terapeuttiyhteistyö, joskus apuvälinelainaus ja kotiutus	Sisältyy työhön	Ei muutosta. Voi hyödyntää AVYä.

Esh	Kotisairaalan hoitaja	Apuvälinetarpeen havaitseminen + tarvittava terapeuttiyhteistyö. Sattunnaisten välineiden kuljetus.	Sisältyy työhön	Ei muutosta. Voi hyödyntää AVYä ja lähipisteitä kunnissa iltaisin ja vkl.
Esh	Muu(akat. er.työnt.)	Apuvälinetarpeen havaitseminen -> terapeuttiyhteistyö	Sisältyy työhön	Ei muutosta. Voi hyödyntää AVYä ja lähipisteitä kunnissa iltaisin ja vkl.
Esh	Tekniikan ammattilaiset	Apuvälineiden vastaanotto, tarkistus, huolto ja korjaus		Poistuu kuntoutuksen apuvälineiden osalta
AVY	Fysioterapeutti (ja soveltuvin osin kuntohoitaja, jos kuntohoitajia siirretään kunnista AVY:yn)	Apuvälineen tarpeen havaitseminen, apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineen sovitustarpeiden selvitys, kokeilu ja valinta, muutostöiden suunnittelu ja toteutus moniammatillisesti, apuvälineen hankinta sovitusti, apuvälineen luovuttaminen ja käytön ohjaus, käytön seuranta, huoltotarpeen arviointiin osallistuminen tarvittaessa, apuvälineen palautukseen osallistuminen. Varaston täydennystarpeen arviointi, tilaus, toiminnan kehittäminen, verkostoituminen, koulutus ja ohjaus apuvälineasioissa, uuden tiedon käyttöön otto, prosessien kehittämiseen osallistuminen (esh ja pth) sovituin osin. Moniammatillinen yhteistyö.		uusi – siirtyy kunnista
AVY	Toimintaterapeutti	Kuten Fysioterapeutti. Toimintaterapian näkökulma.		uusi, jos perustetaan
AVY	Esimies	Toiminnan ja talouden ja kilpailukyvyn ohjaaminen, seuranta sekä kehittäminen, henkilöstöhallinta, päivittäisjohtaminen, laadunhallinta		0,5 osana esh toimintaa
AVY	Huollot, korjaukset	Apuvälineiden huollot ja korjaukset, laitteen toimintakyvyn arviot, palautuvien apuvälineiden vastaanotto ja korjattujen hyllyttäminen. Osallistuminen asiakastyöhön, joidenkin apuvälineiden kuljetus erikseen sovitusti.		HUS AVK:n kautta
AVY	Kuljetukset	Pääosin potilaat kuljettavat apuvälineet itse. Suurikokoiset apuvälineet kuljetetaan potilaalle AVY:n toimesta. Erikseen neuvoteltavissa tilanteissa voidaan kuljettaa myös muita välineitä. AVY:n kuljetus vie lähipisteisiin puhtaat, ja tuo sinne palautuneet takaisin.		Osana toimintaa, kilpailutus
AVK	AVK:n ammattilaiset	Kilpailutus, Laskutus, Asiantuntijatehtävät AVK:n vastuulle kuuluvat erityisen vaativat ja lasten välineet	Yhteistyö AVY:n kanssa AVK potilastyö kuten ennenkin	Kuten AVK ennenkin AVK kuten ennenkin

Asiakasyhteistyötä on kuvattu myös liitteessä 7.

8.6 Kuntoutusryhmätoiminta

Osana Apuvälineyksikön toimintaa perustetaan viikoittain kokoontuva, vain apuvälineasioita käsittelevä lääkinällisen kuntoutuksen työryhmä. Työryhmä muodostetaan AVY:n vakituisista asiantuntija-työntekijöistä ja ryhmän lääkärinedustus tulee HUS:sta sekä etäyhteyden kautta vuorotellen eri kunnista. Näin voidaan hyödyntää kuntien lääkinällisten työryhmien lääkäreiden kokemus ja lisätä alueellista yhdenvertaisuutta. Keskeisintä on potilaan yksilöllinen tarve olosuhteet huomioiden. Kuntoutustyöryhmä ottaa kantaa pääosin erityistä harkintaa tai laajempaa linjanvetoa vaativiin apuvälineasioihin sekä tilanteisiin, joissa harkitaan perusteluja vaativaa kielteistä päätöstä apuvälinepepyntöön.

8.7 Apuvälineet

Apuvälinelainaukset tapahtuvat joko apuvälineyksiköstä tai hoitavan tahon toimesta kuten edellä on kuvattu. Apuvälineiden huollot ja korjaukset on keskitetty. Pääosin myös apuvälineiden palautukset on keskitetty AVY:n, jossa on 24/7 miehittämätön apuvälineiden palautuspiste. Tämä mahdollistaa apuvälineiden palautuksen asukkaalle ja/tai heidän läheisilleen heille parhaiten sopivana ajankohtana. Erityisen isojen apuvälineiden palautuksista voidaan neuvotella erikseen apuvälineyksikön kanssa.

Apuvälineiden palautuessa terapioiden, hoitojen yms. yhteydessä kuntaan, palautuvat apuvälineet siirtyvät AVY:yn kuljetusten yhteydessä. Tätä varten apuvälinepisteeseen yhteyteen varataan sitä varten erillinen kuntakohtainen keskitetty palautusalue / rullakko.

Vaikka ensisijaisesti suositellaan apuvälineiden palauttamista AVY:n palautuspisteelle, voi asiakas tai omainen erityistapauksissa sopia apuvälineen palauttamisesta kunnan apuvälinepisteelle, tarvittaessa myös muuhun kuin asiakkaan kotikunnan apuvälinepisteelle.

9 Talous ja kuntalaskutus

Apuvälineyksikön perustaminen on tarkoitus tapahtua kustannusneutraalisti, ja esimerkiksi henkilökuntaa ei ole perustamisen yhteydessä suunniteltu lisätä nykyiseen verrattuna, elleivät kunnat päädy toiminnallisista tai laadullisista syistä sellaista ehdottamaan. Asiakasmäärän laajentuessa tai vaatimustason noustessa tulevaisuudessa voi toki olla odottavissa lisäystarpeita. Apuvälineyksikön perustamisen vaikutuksista talouteen, sekä palvelujen uudelleen muodostumisen kautta arvoihin, voidaan tarkastella kuvan 7 avulla.

Vuonna 2019 kuntien apuvälinehankinnat sisältäen maksusitoumusvälineet olivat yhteensä 1.054.374 €. Apuvälineostot muodostavat noin 60 % apuvälinepalveluiden budjetista. Apuvälineyksikön taloudelliseen tavoitteeseen (kustannusten hillitseminen / taloudellinen tehokkuus palvelutasoa heikentämättä) voidaan vaikuttaa yhdistämällä tilaukset yhdelle tilaajalle, jolloin mm. volyymin kasvu ja tilauskertojen väheneminen pienentää apuvälineiden toimittajien omia kustannuksia, mahdollistaen alhaisempia myyntihintoja.

Alueellinen apuvälineyksikkö (AVY) vastaa toiminnallisesti Itä-Uudenmaan alueen apuvälinepalveluista tiiviissä yhteistyössä HUS-apuvälinekeskuksen kanssa siten, että HUS AVK vastaa apuvälineiden hankintaan ja laskutukseen liittyvistä toimista, sekä huolloista. HUS AVK:n kilpailutuksessa on mukana HUS-alueen erikoissairaanhoidon, Espoon kaupunki, Länsi-Uusimaa (Raasepori), Hyvinkään alue kasvavana, sekä Erva-alueelta Eksote, Kymsote ja osin Päijät-Häme. HUS AVK kilpailuttaa perusapuvälineet ensimmäisen kerran 2020. Sitä ennen on kilpailutettu mm. sähköiset liikkumisenapuvälineet, proteesit, hengityksen apuvälineet ja ortoosit. Alkava kilpailutus on huomattavasti suurempi kuin vain Itä-Uudenmaan alueen omien apuvälineiden kilpailuttaminen ilman HUSia. Tulevien vuosien kilpailutuksiin on odotettavissa vielä laajempi väestöpohja, uusien alueiden perustaessa alueellisia apuvälineyksiköitä ja liittyessä mukaan kilpailutukseen (Lohjan seutu, muu KeuSote Hyvinkään lisäksi). Siksi kilpailutuksen ja hankintojen volyymietujen kannalta Itä-Uudenmaan apuvälinepalvelut on taloudellisempaa järjestää yhteistyössä HUSin kanssa kuin pelkästään osana omaa hyvinvointialuetta.

Projektin talousryhmän asiantutijat ovat talousosaamisensa ja kokemuksensa perusteella todenneet, että HUS AVK:n hallinnoiman hankintavolyymin merkittävän kasvun ja kilpailutuksen väestöpohjan laajenemisen voidaan ennustaa laskevan apuvälineiden hankintahintoja voimakkaasti. Talousryhmässä on arvioitu, että mainittu laaja kilpailutus ja hankinta alentaa kilpailutettujen apuvälineiden hintatasoa 5 - 20%. Tältä pohjalta AVY:n talousarviossa vuoden 2022 talousarviosta on vähennetty maltillisesti 5% hankittavien apuvälineiden laskennallisista kustannuksista.

Uusien hankittavien apuvälineiden kokonaiskustannuksia voidaan myös pienentää hankittavien apuvälineiden määrää pienentämällä. Tämän hetkisen arvion mukaan noin 35 % alueen apuvälineistä on koko ajan varastossa. Varastojen yhdistäminen mahdollistaa paremman varastokierron ja pienentää varastossa varmuuden vuoksi pidettävien apuvälineiden määrää, minkä erityisesti AVY:n ensimmäisinä vuosina arvioidaan vähentävän uusien apuvälinehankintojen määrää. Tämänkin on laskettu alentavan apuvälinehankintojen kokonaiskustannuksia noin 5%, joka on huomioitu vuoden 2022 talousarviossa.

Noin 40 % kustannuksista koostuu palkoista, vuokrasta, tukipalveluista ja hallinnosta. Uusilla toiminnallisilla tiloilla ja työvälineillä sekä digitaalisilla ratkaisuilla on potentiaalia tehostaa toimintaa, kuten myös mahdollisuus kehittää prosesseja koko tiimin voimin. Toiminnan alueellinen keskittäminen tarjoaa tilaisuuden lainata hyviä käytäntöjä kaikista organisaatioista, muodostaen näin vielä sujuvampia ja tehokkaampia prosesseja. Tehostetut prosessit pienentävät hukkaa ja mahdollistavat tuotannon kasvun asiakasmäärien kasvaessa. Tämän arvioidaan hillitsevän lisähenkilöstön tarvetta tulevina vuosina.

Tämän yksikön perustamiskustannuksissa erikoissairaanhoidon kustannukset tarkoittavat Porvoon sairaalan apuvälinekustannuksia. Hengityksen apuvälineiden apuvälinekustannukset ja HUS AVK:n apuvälinekustannukset eivät ole mukana näissä laskelmissa. Talousarviosuunnitelma on liitteessä 8.

9.1 Kuntaan kohdistuva laskutus

Yhteisen alueellisen apuvälineyksikön koko toiminta rahoitetaan yhdessä kuntalaskutuksen kautta. Koska kuntien apuvälineiden tämänhetkisissä käyttötavoissa ja kustannuksissa on huomattavia eroja ja koska AVY:n palveluita käyttäisivät osittain myös muiden alueiden asukkaat, on todettu, että kapi-taatioon perustuva laskutus ei ole tarkoituksenmukainen. Siinä olisi riski, että tähän asti edullisesti

apuvälinepalvelunsa hoitaneen kunnan kustannukset nousisivat. Siksi AVY:lle ehdotetaan vahvasti käyttöön perustuvaa laskutusmallia, jossa käytännössä kaikki AVY:n kustannukset (henkilöstökustannukset, vuokratkustannukset, kuljetuskustannukset, hankintakustannukset jne.) laskutetaan apuvälineiden käytön perusteella.

Kaavailtu laskutusmalli muistuttaa erikoissairaanhoidon laskutusta siinä, että se rakentuu säännöllisestä kuukausittaisesta etukäteislaskutuksesta ja säännöllisesti (ehdotettu kolmen kuukauden välein) suoritettavasta tasauslaskutuksesta toteutuneen käytön perusteella. Kuukausittainen etukäteismaksukaan ei perustuisi kapitaatioon, vaan kuntien apuvälinekustannusten historiaan. Apuvälineiden käytön perusteella kunnille kertyisi laskutettavia yksiköitä (laskutuspisteitä), jotka muutettaisiin laskutushinnoiksi tasauslaskutuksen yhteydessä. Laskutuspisteiden käytön etu verrattuna kiinteisiin hintoihin, on että pisteiden hinta määräytyisi AVY:n toteutuneiden kustannusten ja koko alueen toteutuneen apuvälineiden käytön perusteella, jolloin riski koko alueen yli- tai alilaskutukseen poistuisi. AVY laskutaisi tasauslaskutuksissa vain omat toteutuneet kustannukset kunnilta, suhteessa kuntien apuvälineiden käyttöön. Joillekin kunnille tulisi tasauslaskutuksessa lisälasku ja toisille hyvityslasku, riippuen maksetusta kuukausiennakosta ja toteutuneesta apuvälineiden käytöstä. Jatkossa myös seuraavien vuosien kuukausilaskutuksen summat perustuisivat kuntien vuoden aikana toteutuneisiin käyttöperusteisiin laskutuksiin.

Laskutettavat pisteet riippuisivat käytettyjen apuvälineiden hintaluokasta ja laina-ajasta. Apuvälineet olisivat jaettuina kolmeen hintakategoriaan: perusapuvälineet (hinta alle 100 €), ”normaaliapuvälineet” (hinta 100-600 €) ja kalliit apuvälineet (yli 600 €). Jokaiselle apuvälinekategorialle olisi kiinteä aloituspistemäärä (aloitushinta) ensimmäiselle kolmelle kuukaudelle, koska sille jaksolle kohdistuu eniten henkilöstökustannuksia (arvioinnista, sovittamisesta jne.), hankinta- tai huolto- pesu- ja varastokustannusten lisäksi. Kolmen kuukauden hinta olisi kiinteä, riippumatta siitä palautuuko apuväline jo 2 viikon jälkeen vai jääkö käyttöön vielä 3 kuukauden jälkeen. Syy tähän on juuri voimakkaasti alkupainotteiset kustannukset. Ensimmäisen kolmen kuukauden jälkeen apuvälineet siirtyisi pitkäaikaislaskutuksen puolelle, jossa olisi jokaiselle hintakategorialle oma kuukausipistemääränsä (kuukausihintansa). Tämä kuukausipistemäärä olisi selvästi kolmen kuukauden aloituspistemäärää alhaisempi, koska siihen ei kohdistuisi yhtä paljon henkilöstökustannuksia. Tarvitaan vielä joitakin tarkennuksia, ja kuntakohtaisia simulaatiota ennen päätöstä lopullisesta laskutusmallista.

Jotta kunnat eivät joutuisi maksamaan loputtomasti apuvälineistä, jotka eivät ehkä ole käytössä, on jokaiselle apuvälinekategorialle syytä rakentaa hälytysrajat, jolloin apuvälinetarpeen jatkoa tarkistetaan. Edullisimman luokan apuvälineille olisi myös syytä suunnitella raja, jolloin kuntalaskutuksen pisteitä ei enää kertyisi, koska apuvälineeseen kohdistuvat kustannukset (hankinta + muut) on jo maksettu.

Pistelaskutusjärjestelmän avulla myös alueen ulkopuolisia kuntia olisi mahdollista laskuttaa tasauslaskutusten yhteydessä, pisteiden perusteella laskettavilla hinnoilla. Näin toteutuisi perusterveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännön ohjeistus laskutuksesta toteutuneiden kustannusten perusteella.

Maksusitoumuksella ostettavien henkilökohtaisten apuvälineiden kustannukset ehdotetaan laskutettavaksi kotikunnan suorana läpilaskutuksena, mutta kaikki muut kustannukset olisi tarkoitus laskuttaa ensin kuukausiennakoilla, jotka tasoitettaisiin laskutuspisteiden perusteella. Alla olevissa taulukoissa 14, 15 ja 16 kuvataan apuvälinekustannusten vertailuja

Taulukko 14. Apuvälinetoimintaan liittyvät kustannukset ja vuosikehitys 2019-2022

Apuvälinetoimintaan liittyvät kustannukset ja vuosikehitys 2019-2022						
	2019	2020	2021	2022	AVYBU2022	v. 2019 suhdeluku
Kuntien ilmoittamien kustannusten perusteella laskettu oletama, mikäli toiminta jatkuu entisellään. (kustannusten 8 % vuosiolettama)						
Askola	-72 540	-78 344	-84 611	-91 380	-86 290	3,6 %
Loviisa + Lapinjärvi	-288 522	-311 604	-336 532	-363 454	-343 210	14,2 %
Porvoo	-725 404	-783 437	-846 111	-913 800	-862 901	35,6 %
Sipoo	-453 762	-490 063	-529 268	-571 609	-539 770	22,3 %
ESH*)	-495 906	-535 579	-578 425	-624 699	-589 903	24,4 %
Yhteensä	-2 036 134	-2 199 025	-2 374 947	-2 564 943	-2 422 075	

*)Jaetaan kuntien käytön suhteessa kunnille nykyisin osana erikoissairaanhoidon kustannuksia

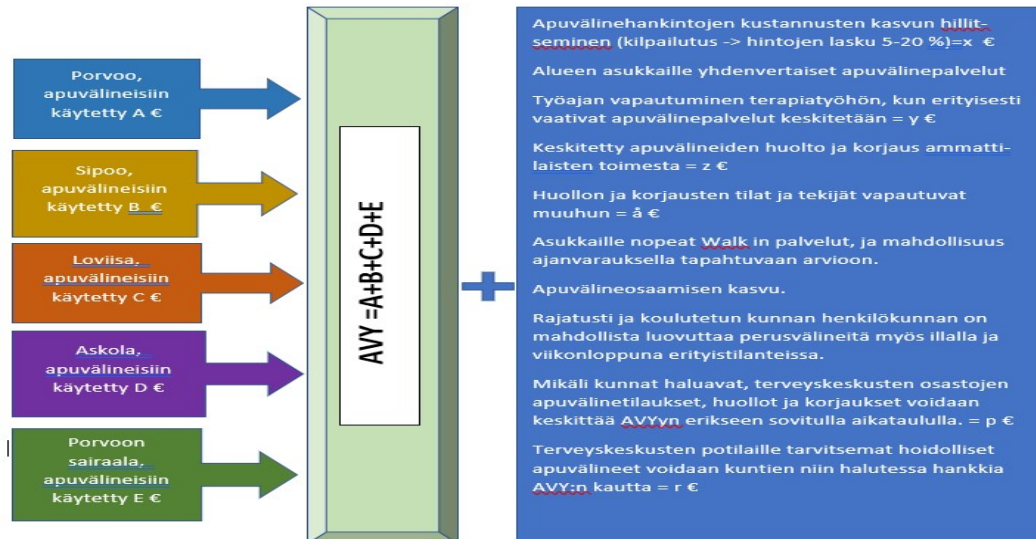
Taulukko 15. Kuntien apuvälinekustannuksen sisältäen erikoissairaanhoidon kustannukset. Vuoden 2019 esh-kustannukset käytön suhteessa.

Kunnittain sisältäen erikoissairaanhoidon:						
	2019	2020	2021	2022	AVYBU2022	v. 2019 ESH-apuvälineiden käytön suhteessa
Askola	-102 791	-111 014	-119 895	-129 487	-122 274	6,10 %
Loviisa + Lapinjärvi	-366 875	-396 225	-427 923	-462 157	-436 415	15,80 %
Porvoo	-970 382	-1 048 012	-1 131 853	-1 222 402	-1 154 314	49,40 %
Sipoo	-545 504	-589 145	-636 276	-687 178	-648 902	18,50 %
Ulkokuntalaiset	-50 582	-54 629	-58 999	-63 719	-60 170	10,20 % ulkokuntalaisten osuus
Yhteensä	-2 036 134	-2 199 025	-2 374 947	-2 564 943	-2 422 075	

Taulukko 16. Kapitaatioperusteinen laskutusmalli (jota ei esitetä laskutusmalliksi)

Kunnittain sisältäen erikoissairaanhoidon:						kapitaatioperusteinen laskutus
	2019	2020	2021	2022	AVYBU2022	väkiluku 2019:
Askola	-102 791	-111 014	-119 895	-129 487	-128 514	4 958
Loviisa + Lapinjärvi	-366 875	-396 225	-427 923	-462 157	-455 062	17 556
Porvoo	-970 382	-1 048 012	-1 131 853	-1 222 402	-1 302 822	50 262
Sipoo	-545 504	-589 145	-636 276	-687 178	-535 676	20 666
Ulkokuntalaiset	-50 582	-54 629	-58 999	-63 719	0	
Yhteensä	-2 036 134	-2 199 025	-2 374 947	-2 564 943	-2 422 075	93 442

Apuvälineyksikköön keskitetyn toiminnan vaikutukset talouteen on kuvattuna kuvassa 8.



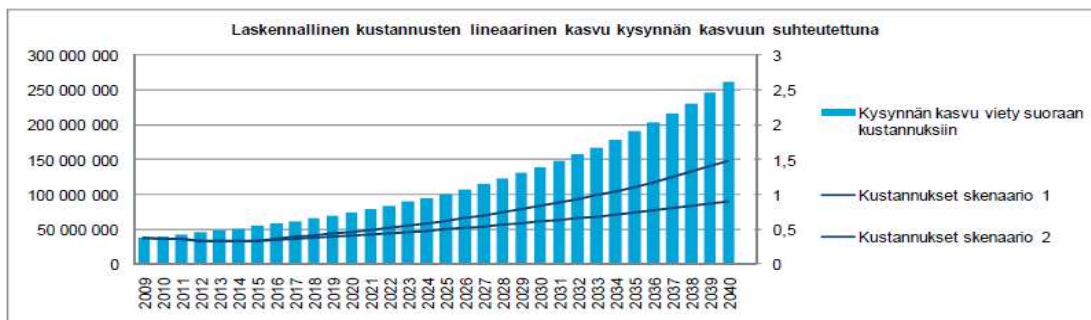
Kuva 8. Kustannusneutraalisti perustetun apuvälineyksikön vaikutukset talouteen ja isoimpiin asiakasprosesseihin.

HUS AVK:n liitetoimintasuunnitelman (2011,10) laskelmien mukaan Apuvälineiden kysynnän on enustettu kasvavan n. 8% ja hankintojen kustannusten 7% vuodessa. Samaisessa dokumentissa on arvioitu, että apuvälineorganisaation liiketoimintasuunnitelman toteuttamisella (HUS AVK – alueelliset apuvälinekeskukset – lähipisteet) kyettävän vaikuttamaan kustannuskehitykseen .

Skenaariossa 1. uuden apuvälineorganisaation (tietojärjestelmä, prosessit, toimintatavat, roolit ja vastuut) oletetaan vaikuttavan alenevasti kysynnän lisääntymisen aiheuttamaan kustannusten kasvuun 27 %.

Skenaariossa 2. uuden apuvälineorganisaation (tietojärjestelmä, prosessit, toimintatavat, roolit ja vastuut) oletetaan vaikuttavan alenevasti kysynnän lisääntymisen aiheuttamaan kustannusten kasvuun 70 %. Skenaarioiden vaikutukset on kuvattuna taulukossa 17 (sama kuin taulukko 1).

Taulukko 17: Skenaarioiden vaikutukset.



AVY:n tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua Itä-Uudellamaalla, sen mahdollisesti tulevilla Hyvinvointialueella, ja saada säästöä keskitetyillä toiminnoilla sekä kilpailutuksilla.

Apuvälinetarve kasvaa ikääntymisen myötä (taulukko 16) Niin ikään kotona asumista tukevat palvelut tulevat lisäämään apuvälineiden käytön määrää. Apuvälineiden kysynnän onkin ennustettu kasvavan 8% ja hankintojen 7 % vuodessa. HUS AVK:n liiketoimintasuunnitelman (2017) mukaan keskitetyn apuvälineorganisaation (tietojärjestelmä, prosessit, toimintatavat, roolit ja vastuunjako) oletetaan vaikuttavan alentavasti kysynnän lisääntymisen aiheuttamaan kustannusten kasvuun. Porvoon sairaanhoitoalueelle perustettava alueellinen apuvälineyksikkö on osa tätä HUS AVK:n liiketoimintasuunnitelman mukaista alueellista toimintaa. Vuonna 2019 apuvälineiden kustannuksiin sisältyen huoltojen ja puhdistuksen kustannukset, on alueella käytetty n. 2 milj. euroa.

Taulukko 18: Porvoon sairaanhoitoalueen väestö ikäryhmittäin

Porvoon sairaanhoitoalueen väestö ikäryhmittäin vuonna 2019 sekä ennuste vuodelle 2022							Muutos
	0-14 v	15-44 v	45-64 v	65-74 v	75+ v	Yhteensä	
2019	17 120	32 771	27 846	12 345	8 428	98 510	
2022	15 760	32 564	27 808	12 385	10 497	99 014	0,5 %

Kuntien ehdotetaan luovuttavan apuvälineensä apuvälineyksikköön vastikkeetta. Mikäli kuitenkin liikkeenluovutuksen yhteydessä apuvälineistä joudutaan maksamaan apuvälineistä, vaikuttaa tämä suoraan AVY:n kustannuksiin ja sen kautta kuntalaskutukseen. Porvoon sairaalasta luovutetut apuvälineet ovat aikaisemmin sisältyneet DRG-hintaan, mutta AVY:n toiminnan alkaessa apuvälinehinnat poistetaan DRG-ryhmien kustannuksista.

Apuvälineiden huoltojen ja korjausten keskittämisellä lisätään apuvälineiden käyttöikä, sekä erityisesti kalliimpien ja harvinaisempien apuvälineiden kierrättäminen lisääntyy (kestävä kehitys).

Asiaksmaksut

Apuvälinepalveluun liittyvistä terveydenhuoltoalan ammattilaisen käynneistä (terveydenhuollon yksikössä, asiakkaan kotona tai esim. apuvälinetoimittajan tiloissa) ei peritä asiakasmaksua, kuten ei apuvälineiden korjaukseen ja huoltoonkaan liittyen. Maksuttomuus koskee apuvälineitä, jotka on luovutettu käyttöön yksilöllisen apuvälinetarpeen arvioinnin perusteella. Julkinen terveydenhuolto ei korvaa kuitenkaan asiakkaan omatoimisesti tai yksityisen palveluntuottajan kehotuksesta hankkimia apuvälineitä jälkikäteen.

Apuvälineiden kuljettamiseen liittyvät kustannukset

Apuvälinepalveluun liittyvä apuvälineen kuljetus on ensisijaisesti asiakkaan vastuulla silloin, kun se on mahdollista tavanomaisin keinoin, eikä aiheuta ylimääräisiä kustannuksia. Kuljetuksen järjestämisestä ja vastuusta sovitaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Kooltaan suurien ja painavien apuvälineiden (esim. sähkössäätöinen sänky) kuljetuksen järjestämisestä ja kuljetuskustannuksista vastaa terveydenhuollon toimintayksikkö, tässä tapauksessa AVY. (Terveyskylä / Apuvälineet 2020).

10 Apuvälineyksikössä työskentelevä henkilöstö

Apuvälinekeskuksen käynnit tapahtuvat joko ilman ajanvarausta, tai ajanvarauksella. Ajankäytön lisäksi apuvälinekäyntejä ohjaa potilaan tarpeiden mukainen kiireellisyys. Päivystyskäynnit vaativat välittömästi vastauksen apuvälineetarpeeseen (päivystyksen ydinprosessien kuvaus), ja haastaa näin ollen myös apuvälinekeskuksen aukioloaikoja. Joustavat ja asiakasystävälliset palvelut tarjoava yksikkö on avoinna arkisin 8-16.

Apuvälineyksikköön siirtyy lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineasiantuntijatyötä tekeviä henkilöitä Porvoosta kaksi (2), Sipoosta yksi (1) ja Loviisasta yksi (1). HUS Porvoon sairaalasta siirtyy puolen fyysioterapeutin ja puolikkaan esimiehen työpanos. Tehtävät on kuvattu taulukossa 19.

Taulukko 19: Työntekijöiden tehtävien kuvaus.

työntekijä	tehtävät	
esimies	esimiestehtävät, toiminnan kehittäminen, talouden seuranta	oma toiminta
terapeutit	potilastyö, apuvälineosaaminen, opettaminen ja ohjaus, osallistuminen oman toiminnan kehittämiseen	oma toiminta
puhdistus	apuvälineiden ja tilojen puhdistus	liikelaitosostona
huolto ja korjaus	apuvälineiden huolto, korjaus ja hyllytys, osallistuminen kotikäynteihin ja pieniin kuljetustehtäviin, osallistuminen oman toiminnan kehittämiseen, potilastyö	oma toiminta / HUS AVK
kuljetus	apuvälinekuljetukset	kilpailutetaan (AVK)

Tarvittavat lääkäripalvelut lääkinällisen kuntoutustyöryhmän (LKR) osalta hoidetaan HUS:in ja kuntien omalla toimintana erikseen sovitulla tavalla. Henkilöstö kustannusvaikutuksineen on kuvattu taulukkoon 20.

Apuvälineasiantuntijat vastaavat asiakasvastaanotosta, sekä suunnittelevat ja toteuttavat apuvälinevaraston nimikkeet, tilausehdotukset sekä osallistuvat alueen muiden ammattihenkilöiden koulutukseen. Apuvälinekeskuksen huoltojen ja korjausten erikoisammattimiehillä on AVY:ssä sivuhuoltopiste (3 ammattilaista). Kolmen ammattilaisen työpanos keskittyy palautuvien apuvälineiden huoltoon ja korjaukseen, vuosihuoltoihin, akuutteihin korjauksiin, kotikäynteihin ja näistä yhden työpanos varaston ylläpitoon. Laitoshuolto (apuvälineiden puhdistus ja tilojen siivous) hankitaan HUS Asviasta.

Projektin suunnittelun yhteydessä on keskusteluissa esitetty, että AVY:n toiminta hyötyisi myös omasta toimintaterapeutista. Toimintaterapeutti on apuvälineiden osalta erityisesti hienomotoristen ja arjen toimintoja helpottavien apuvälineiden asiantuntija, mutta toimintaterapiaosaamisesta olisi hyötyä myös toimintakyvyn ja apuvälineetarpeen kokonaisarviointissa sekä vaikeavammaisten asiakkaiden apuvälinekokonaisuuksien suunnittelussa. Toimintaterapeutin palkkaaminen tarjoaisi myös mahdollisuuden yksilöllisten ortoosien valmistamiseen ja valmiiden muokkaamiseen AVY:ssä. Lisäksi toimintaterapeutin ajattelutapa rikastaisi koko tiimin osaamista. Vuoden 2022 talousarvio ei sisällä toimintaterapeutin vakanssia, vaan toimintaterapiatarpeissa on tarkoitus konsultoida Porvoon sairaalan toimintaterapeutteja. Henkilöstön ammattinimikkeistön ja kokonaismäärän riittävyttä arvioidaan vuosittain.

Taulukko 20. Henkilöstö kustannusvaikutuksineen

Ammatti		Peruspalkka-arvio €/kk	henkilösivuku-lut + 30%	Vuosikus- tannus-ar- vio
0,5 osastonhoitaja	siirtona Porvoon sairaalasta	1777 €	771 €	27 792 €
0,5 fysioterapeutti	siirtoina Porvoon sairaalasta	1770 €	702 €	27 127 €
2 ammattilaista	siirtoina kunnista	2 x 2770 €	2 x 777 €	79 770 €
2 ammattilaista	siirtoina kunnista	2 x 2777,00 €	2 x 733,7 €	77 272 €
3 huoltomiestä joilla sähkötyöoikeudet	HUS AVKn sivutoimipiste			170 777 € ²⁾
laitoshuolto (puhdistus + siivous)	aloitetaan liikelaitospalveluina	käytön mukaan ¹⁾		sisältyy yo:aan.
lääkäri, toimintaterapeutti, puheterapeutti, kuntoutusohjaaja	konsultoidaan tarvittaessa			

1) esh:n kustannukset vuodelta 2017 (puhdistus ja huolto) 22 717 €. 2018 tietoa ei ole.

2) palkkakustannukset tulevat nykyisistä kuntien ja esh:n huolto- ja korjauskustannuksista (2018)

Osaaminen

Henkilöstön osaaminen varmistetaan kouluttamalla ja perehdyttämällä niin siirtyvien henkilöiden kuin kuntienkin ammattilaisten osalta uuteen toimintamalliin sekä siinä tarvittavien tietojärjestelmien käyttöön.

Muiden, kuin siirtyvien henkilöiden kouluttamien iltaisin ja viikonloppuisin tapahtuvaan pienimuotoiseen ja hyvin rajattua apuvälineluovutusta varten, tapahtuu AVYn toimesta sitä varten erikseen suunnitellun koulutuksen ja ohjauksen turvin.

AVY:n apuvälineosaajien säännöllisestä täydennyskoulutuksesta sekä ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä huolehditaan sekä yksikön sisäisillä että ulkopuolisilla koulutuksilla. Asiantuntijoiden yhdistäminen samaan organisaatioon tarjoaa heille hyviä mahdollisuuksia sekä hakea erityisosaamista että oppia toisiltaan.

11 Apuvälineet

Apuvälineyksikkö vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä ja tekee yhteistyötä muiden sektorien kanssa vastaten tarpeen mukaisten apuvälineiden luovuttamisesta.

Aistiapuvälineiden osalta kuulon apuvälineet eivät kuulu AVY:n toimintakenttään. Yksilöllisesti myönnettävät näkemisen apuvälineet ovat osa AVY:n toimintaa, tähänhän voi kuulua silmälasien ja linssien lisäksi myös suurennuslaseja tai kamera-näyttöyhdistelmiä tms. Silmäproteesit ovat osa kosmeettisten proteesien toimintamallia, kuten mahdollisesti myös kosmeettiset ulkokorvaproteesit. Kommunikaatioapuvälineet ovat pääsääntöisesti AVK:n vastuulla.

Ehdotuksena on, että AVY:n osapuolten olemassa olevat, niin varastossa ja lainassakin olevat apuvälineet siirtyvät korvauksetta AVY:n omistukseen, kuten useimpien muiden sairaanhoitopiirien kohdalla on toimittu. Uusien apuvälineiden hankinnassa hyödynnetään olemassa olevia puitesopimuksia, ja hankinnat tapahtuvat saman järjestelmän kautta.

Apuvälineiden lainauksessa noudatetaan Valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita.

Potilaan saama apuvälineratkaisu kirjataan myös potilaskertomukseen.

Apuvälineiden elinkaarta hallitaan apuvälinetietojärjestelmän avulla. Tässä järjestelmässä apuvälineet yksilöidään, jolloin apuvälineittäin voidaan seurata välineen käyttökertoja, lainaajan tietoja, huollon ja korjauksen tietoja, sekä esimerkiksi lainauksen ja huollon tilaa. Tietojärjestelmän avulla muodostettavien raporttien kautta voidaan seurata edellisten lisäksi myös taloutta. Apuvälinettä lainattaessa lainaus tehdään apuvälinetietojärjestelmään, ja mainintaan myös asiakkaan potilastiedoissa.

Apuvälineyksikön toimintaan voidaan liittää kuntien ja sairaalan **osastojen** apuvälineet siltä osin, kuin ne katsovat sen tarkoituksenmukaiseksi, samoin terveysasemien potilaille luovutettavat apuvälineiden kaltaisten hoidollisten välineiden hankinnat.

11. 1 Apuvälinetoiminnan suoritteet

Apuvälinekäynnit kirjataan apuvälinejärjestelmään, ja potilaskertomukseen (AVY:n työntekijöiden osalta Apotti). Potilastietojärjestelmien kautta seurataan käyntien määrää kuntakohtaisesti ja apuvälinejärjestelmän kautta lainaukseen liittyviä tietoja.

11.2 Tietojärjestelmät

Tietojärjestämät ovat olennainen osa apuvälineyksikön toimintaa, sillä terveydenhuollon ammattilaisen tulee merkitä sekä potilastietoihin että apuvälinerekisteriin tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista edellyttää, että apuvälineistä on pidettävä asianmukaista luetteloa käytössä olevista, luovutetuista tai muutoin hallinnassa olevista apuvälineistä. Rekistereihin kirjataan myös muutostyöt, säädöt, korjaus- ja huoltotoimet. Rekisterin avulla on voitava jäljittää kaikki lainatut välineet.

AVY:ssä otetaan käyttöön HUS AVK:n apuvälinetietojärjestelmä, jota on tarkoitus käyttää apuvälineitä lainattaessa myös kunnista. Tämä vaatii, että kaikki kunnissakin apuvälineitä luovuttavat ammattilaiset saavat käyttöoikeudet järjestelmään.

12 Tilasuunnittelu

12.1 Apuvälineyksikkö AVY

Apuvälineyksikön tilasuunnittelun siirryttyä erillsrakennukseen, synergiaedut sairaalarakennuksesta häviävät. Tilatarpeet näkyvät liitteessä 9. Erillsrakennusta suunnitellessa tulee siis huomioida puuttuvat **pukeutumistilat**. Apuvälinevarastoon palautuvien **sänkyjen** ja patjojen varastointi vaatii myös tiloja,

sillä tätä ei ole kuvattu TA-osan tiloihin ajatuksella hyödyntää olemassa olevia varastotiloja. Kotiin lainattavien sängyjen ja erilaisten riskiluokitusten mukaisten patjojen hankinta on alustavasti suunniteltu kilpailutettavaksi puhdistuksineen ja kuljetuksineen. Alkuvaiheessa kuitenkin hyödynnetään jo hankitut sängyt ja patjat, ja niitä kierrätetään joten sängyille tarvitaan niille osoitettu säilytystila. Tavallimpien lattialla seisovien apuvälineiden tilatarve on liitteessä 10. Myös apuvälinepisteisiin lähtevät **rullakot** tarvitsevat välivaraston. Tilojen **siivouksen** työvälineiden varastointi vaatii erityisen huomion.

Pihasuunnitteluun vaikuttavat asiakasliikenteen esteettömyys, asiakaspysäköinti ja asiakkaiden 24/7 tapahtuva **apuvälinepalautus**. Myös asiakkaiden apuvälineiden ulkotiloissa tapahtuvaa kokeilua varten tulee varata turvallinen tila rakennuksen sisäänkäynnin läheisyydestä. Apuvälinepalveluun liittyvä kuljetusliikenne apuvälineyksikön ja apuvälinepisteiden välillä, sekä uusien saapuvien apuvälineiden liikenne tulee erottaa asiakasliikenteestä. Lisäksi tulee huomioida jätekuljetukseen, ja vaatehuoltoon liittyvä liikenne. Metalliromujen välivarasto pihalla vähentää tilatarvetta sisätiloissa. Pihalle tulee varata pysäköintipaikka huollon- ja korjauksen henkilökunnan käytössä olevalle autolle.

ErillISRakennukseen siirtyvä suunnittelu mahdollistaa toisaalta asiakkaille turvallisen ja väljän saapumisen yksikköön. Pihasuunnittelussa voidaan näin huomioida myös apuvälineen avulla tapahtuvan liikumisen harjoittelu ulkotiloissa.

Apuvälineyksikössä tarvitaan katoksellinen sisäänkäynti, jonka yhteydessä on 24/7 apuvälineiden palautuspaikka, riittävät aula – odotustilat huomioiden erityistä turvaväliä noudattava turvallinen odotus (esim. Pandemiatilanne), inva-WC, apuvälinevarasto, lähtevien apuvälineiden tila, toimistotiloja, vastaanottotiloja, huoltotiloja, pesutila, siivoustila ja jätehuone, sosiaalitilat, lastauslaituri sekä palautuvien apuvälineiden palautustila. Yksikköön tarvitaan myös varastotiloja mm. rullakoille ja isoille siivouksen työvälineille. Rakennushankkeessa neliömääräksi on todettu noin 700 m². Tilaluettelo on liitteessä 8.

Liitteessä 11 on kuvattu apuvälinepisteisiin kaavailut perusapuvälineet määrineen, ja liitteessä 10 on tarkasteltu lattialla seisovien apuvälineiden viemää tilaa.

Apuvälineyksikköön perustetaan HUS AVKn sivutoimipisteenä sähkölaitekorjaamo, johon luvat hankkii HUS AVK.

12.2 Apuvälinepisteet

Apuvälinepisteet ovat AVY:n pienvarastoja, jotka toimivat kuntien alueilla terveydenhuollon ammatilaisten lähivarastona mahdollistaen nopean ja välittömän apuvälineiden noutamisen vuorokauden kaikkina aikoina (esimerkiksi kotisairaalan tarpeet). Kunnat vastaavat apuvälinepisteiden tiloista ja toiminnasta, siltä osin kuin viikkovaraston ylläpito vaatii. Tämän tyyppisiä tehtäviä voivat olla esimerkiksi varaston hallinta (sisältäen varastotäydennysten tilauksen), mahdollinen tulevan tavaran hyllytys ja kuntiin palautuneiden välineiden siirtäminen rullakkoon. Apuvälinepisteeseen toimitetaan viikoittain erikseen sovitut perusapuvälineet (liite 11). Apuvälinepisteisiin voidaan tilauksesta toimittaa apuvälineyksiköstä myös muita AVY:stä potilaiden tarpeisiin tilattuja välineitä, joita halutaan luovuttaa sovittu kunnan kautta. Toimituskertoja on yhdestä kahteen kertaan viikossa.

Apuvälineiden lainausta varten apuvälinepisteissä on sama apuvälineiden tietohallintajärjestelmä kuin AVY:ssä, joten lainattaessa voidaan toteuttaa ajantasainen ja lainmukainen kirjaus tietojärjestelmään. Apuvälinepisteen vastuullinen nimetään kunnan toimesta heidän omista ammattilaisistaan,

työn määrä on arvioitu olevan marginaalinen. Mikäli kunnat haluavat, että tämä tehtävä hoidettaisiin AVY:n toimesta, tulee silloin arvioida apuvälineammattilaisten määrän riittävyys. Kts kohta Ammattilaisten roolit ja kohta Talous.

Apuvälinepisteessä on erillinen rullakko AVY:yn palautuvia apuvälineitä varten. Apuvälinepisteestä huolehtiva henkilö sopii omalle kunnalle parhaiten sopivan toimintamallin palautuvien apuvälineiden suhteen, apuvälinepiste ei ole avoin asiakkaille. Apuvälinepisteeseen palautuneet apuvälineet toimitetaan puhdistukseen ja huoltoon AVY:yn ennen uutta lainausta. Ensisijainen apuvälineiden palautuspiste on AVY:n palautuspiste, joka on avoinna 24/7.



Kuva 9: Alueen apuvälinepisteet

13 Liikkeenluovutus

Liikkeenluovutussovituksessa sovitaan niistä ehdoista, ja periaatteista, joilla luovuttajan lääkinällisen kuntoutuksen apuväline-toiminta siirtyy HUSin järjestettäväksi Alueellisessa apuvälineyksikössä myöhemmin sovitusta hetkestä alkaen. Luovutettava toiminta muodostuu sovitusta palvelun tuottamisvastuusta, toimintaan kuuluvasta omaisuudesta (apuvälineet), sekä ennalta sovitusta henkilöresursseista. Ensisijaisesti ei esitetä järjestämisvastuun siirtämistä kunnilta HUS:ille liikkeenluovutuksen yhteydessä, vaan ehdotuksena on tehdä toiminnasta yhteistoimintasopimus, jossa sovitaan siirtyvästä palvelun tuottamisvastuusta sekä muusta yhteistyöstä ja vastuunjaosta.

14 Viestintäsuunnitelma

Hankkeen viestintä on avointa ja läpinäkyvää mahdollistaen näin samanaikaisesti uuden toiminnan tunnetuksi tekemisen ja positiivisen mielikuvan luomisen hankkeesta sekä asukkaiden ja toimijoiden osallisuuden vahvistamisen. Monikanavainen viestintä kulminoituu sisäiseen viestintään hankehenkilöstön ja hankkeen toimijoiden kesken, sekä ulkoiseen viestintään palvelujen käyttäjien, osatoiteuttajien ja sidosryhmien kesken.

Viestinnällä tavoitellaan oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tiedottamista hankkeen etenemisestä sen kaikissa vaiheissa. Hankkeen viestintä toteutetaan aina samanaikaisesti ja saman sisältöisenä jokaisessa hankkeessa mukana olevassa organisaatiossa. Hankkeen ulkoinen viestintä toteutetaan molemmilla kotimaisilla kielillä, samanaikaisesti. Salassa pidettävät asiat ja asiakirjat sekä mahdolliset liikesalaisuudet jätetään julkaisematta.

Sisäisen viestinnän kohderyhmät ovat:

- kuntien apuvälinetoimintaan osallistuvat henkilöt
- HUS Porvoon sairaalan apuvälinetoimintaan osallistuva henkilökunta
- henkilöstön edustus kunnissa ja Porvoon sairaalassa
- Porvoon sairaalan ja Porvoon sairaanhoitoalueen kuntien sote-johto sekä muut sote-toimijat
- sairaanhoitoa ja kuntoutusta toteuttava henkilökunta
- sairaanhoitopiirin muut sairaalat
- sairaanhoitopiirin muut tulosyksiköt ja kumppanit kuten HUS Apuvälinakeskus - huollot ja korjaukset, kilpailutukset ja tilaukset sekä laskutus, HUS Logistiikka ja HUS Tietohallinto ja HUS Asvia (apuvälineiden puhdistaminen) sekä HUS Kiinteistöt, HUS Tilakeskus HUS Lääkintätekniikka sekä Uudenmaan Sairaalapesula Oy.

Projektin sisäiset osapuolet ovat

- projektiryhmä
- ohjausryhmä IU-Sote

Taulukossa 21 kuvataan sisäisen yksikön suunnitteluun ja sen etenemiseen liittyvän sisäisen viestinnän kohderyhmät, tiedotettavat asiat, aikataulu ja vastuuhenkilöt.

Taulukko 21. Sisäinen viestinnän kohderyhmät ja asiat.

Kohderyhmä	Tiedotettavat asiat	Viestintä- tai tiedotustapa	Aikataulu	Vastuu
Hankkeen kohteena oleva henkilökunta (nykyisten kuntien ja sairaalan henkilökunta sekä henkilöstöedustus)	Hankkeen eteneminen, käytännön asioiden ja omaa toimintaa koskevien asioiden tiedottaminen			Henkilöstöedustajat projektiryhmässä
Hankkeessa osallisena olevien organisaatioiden henkilökunta	Hankkeen eteneminen, lääkäreille lähetekäytännöt, potilaskriteerit, toimintaperiaatteet, yhteistoiminta eri yksiköiden välillä	Sisäiset viestintäkanavat kuten intranet, kokoukset, tiedostuslehtiset		Viestintätiimi, projektisuunnittelija
Osallisena olevien organisaatioiden virkamiesjohto	Hankkeen eteneminen	Kokoukset, sisäisen viestinnän kanavat		Sote-johtajat
Sairaanhoitopiirin muut sairaalat	Toiminnan käynnistyminen, lähetekäytännöt, toimintaperiaatteet	Uutiskirje lähetäville lääkäreille		Porvoon sairaalan tiedottaja, projektisuunnittelija (tiedottaminen sairaanhoitoalueen tiedottajien kautta)
Sairaanhoitopiirin muut tulosyksiköt ja tukipalvelut	Toiminnan käynnistyminen, yhteistoiminta muiden tulosyksiköiden ja tukipalveluiden kanssa	Sähköposti, sisäiset viestintäkanavat kuten intranet		Porvoon sairaalan tiedottaja, projektisuunnittelija

Projektin sisäisen viestinnän kuvaus on taulukossa 22.

Taulukko 22. Projektin sisäinen viestintä

Kohderyhmä	Tiedotettavat asiat	Viestintä- tai tiedotustapa	Aikataulu	Vastuu
Ohjausryhmä	Hankkeen eteneminen ja toimenpiteet, projektiryhmässä päätetyt asiat, muut mahdolliset hankkeeseen vaikuttavat asiat, ulkoisen ja sisäisen viestinnän toimet edeltävästi	Sähköposti, projektin seurantadiat, projektin käsittely jokaisessa ohjausryhmän kokouksessa, projektiryhmän pöytäkirjojen toimitus	IU-soten mukaan	Projektiryhmä, Projektiryhmän pj, projektisuunnittelija
Projektiryhmä	Hankkeen eteneminen ja toimenpiteet, ohjausryhmässä päätetyt asiat, muut mahdolliset hankkeeseen vaikuttavat asiat, ulkoisen ja sisäisen viestinnän toimet edeltävästi	Sähköposti, projektin seurantadiat		Projektiryhmän pj, Projektisuunnittelija

Ulkoisen viestinnän kohderyhmät:

- Porvoon sairaanhoitoalueen kuntien asukkaat
- kuntien ja Porvoon sairaanhoitoalueen luottamushenkilöt
- vanhus- ja vammaisneuvostot sekä asiakasraadit
- kotisairaaloimintaan linkittyvät ostopalvelutuottajat
- yksityiset toimijat alueella kuten yksityiset asumispalvelut ja lääkäriasemat
- alueen apteekit
- paikallismedia: Itäväylä, Loviisan Sanomat, Nya Östis, Sipoon Sanomat, Uusimaa, YLE Uusimaa, YLE Östnyland ja Östnyland
- valtakunnallinen media: Hesari ja BBL

Viestintäkanavina toimivat sähköiset välineet / sosiaalinen media, kokoukset, informaatiotilaisuudet, paikallislehdet ja radio. Viestintäryhmä vastaa viestintäsuunnitelman suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Projektin ulkoisen viestinnän kohderyhmät ja tiedotettavat asiat ovat taulukossa 21.

Taulukko 23. Ulkoinen viestintä tiedotettavine asioineen, tapoineen aikatauluineen ja vastuineen.

Kohderyhmä	Tiedotettavat asiat	Viestintä- tai tiedotustapa	Aikataulu	Vastuu
Porvoon sairaanhoitoalueen kuntien asukkaat	Hankkeen eteneminen, tarjottava palvelu, toimintaperiaatteet	Ulkoisen viestinnän kanavat kuten HUSin ja kuntien verkkosivut, sosiaalinen media sekä julkiset julkaisut ja tiedotelehtiset		Viestintätiimi

Kuntalaiset,	Toiminnan käynnistyminen, muutokset yhteydenottoperiaatteisiin ja laskutukseen	Puhelimitse tai kasvokkain, esite		Projektisuunnittelija, kotisairaaloiden hoitajat, viestintätiimi
Kuntien ja Porvoon sairaanhoitoalueen luottamushenkilöt	Hankkeen eteneminen, päätöksenteon valmistelu	Kokoukset, sähköposti, mahdolliset iltakoulut		Sote-johtajat ja sairaanhoitoalueen johtaja, viestintätiimi
Vanhus- ja vammaisneuvostot sekä asiakasraadit	Hankkeen eteneminen, tarjottava palvelu, toimintaperiaatteet	Kokoukset, tapaamiset, sähköposti		Viestintätiimi
Toimintaan linkittyvät ostopalvelutuottajat	Hankkeen eteneminen, vaikutukset käytäntöihin	Sähköposti, tapaamiset		Viestintätiimi, kuntien ostopalveluista vastaavat viranhaltijat
Yksityiset toimijat alueella (lääkäriasemat, asumispalveluyksiköt)	Toiminnan käynnistyminen, lähetekäytännöt, toimintaperiaatteet	Sähköposti, tapaamiset, tiedote, esite		Viestintätiimi, projektisuunnittelija
Alueen apteekit	Toiminnan käynnistyminen ja toimintaperiaatteet	Tiedote, esite		Viestintätiimi
Media (etenkin paikallismedia)	Hankkeen eteneminen, hankkeessa tehtävät toimet, uuden toiminnan käynnistyminen, tarjottavat palvelut, toimintaperiaatteet	Tiedotteet, lehdistötilaisuudet		Viestintätiimi, projektisuunnittelija

15 Toiminnan seurannassa käytettävät mittarit ja palautteet sekä asiakkaiden osallisuus

Apuvälinetoimintaa ohjaavat lait ja asetukset, joiden noudattaminen on perusta yhdenvertaiselle, oikea-aikaiselle ja potilasturvalliselle toiminnalle.

Apuvälinepalvelua tuottavat tahot keräävät jatkuvasti tilastoja toiminnastaan, mutta apuvälinepalveluun liittyvät toimintamallit ja esimerkiksi tietojen keruutapa ja lainausten seuranta on vaihdellut kunnittain ja siten täysin yhdenvertaista tietoa tällä hetkellä ei ole.

Apuvälineyksikön toimintaa tullaan seuraamaan ja arvioimaan erilaisin mittarein. Apuvälinetoiminnan Kaizen-päivillä suunniteltiin alustavasti mittareiksi käyntien lukumäärää, lainojen lukumäärää (lkm/pv,vko,kk,v), maksusitoumusten määrää, uusien välineiden kustannuksien seuranta (kk/v), puheluiden määrää, työn kuvan seuranta, asiakastytyväisyyttä sekä olemassa olevien lainausten lainojen seuranta. Ehdotettu laskutusmalli vaatii lisäksi apuvälineiden laina-aikojen tarkkaa seuranta kunnittain ja apuvälinekategorioittain, joka suunnitellaan yhteistyössä HUS-taloushallinnon ja HUS AVK:n kanssa. Mittarit tarkentuvat ja niille luodaan laatukriteerit ja seuranta-ajat. Taulukossa 24 on kuvattuna erilaisia toimintaa ohjaavia mittariehdotuksia.

Taulukko 24: Toimintaa ohjaavien elementtien mittariehdotuksia.

Tavoite	Mittarit
Kustannustehokkuus	Käyntien määrä Puheluiden määrä / pv, vko, kk, v Maksusitoumusten määrä Lainausten määrä lkm / pv, vko, kk, v Uusien välineiden määrä ja kustannukset / kk, v

	Varastossa olevien apuvälineiden lainausmäärä / väline (=apuvälineen kierto)
Yhdenvertaisuus	Asiakaspalautteet HaiPro Maksusitoumusten luokkien seuranta (mitä välineitä luovutetaan maksusitoumuksella)
Oikea-aikaisuus	Asiakaspalautteet Odotusaika (saapuneiden läheteiden määrä vs. käsittelyaika) HaiPro
Ympäristöystävällisyys	Noudatetaan HUS ympäristövastuuohjelmaa <ul style="list-style-type: none"> - hankinnat - PVC-tuotteiden vähentyminen - kuljetukset
Toiminnan sujuvuus	Huoltoaikojen seuranta Kuljetusten seuranta Prosessien seuranta (aikataulutus, kumppanit) Kuntapisteiden kautta tapahtuvien lainojen määrää / toimintasektori (laitos, kotisairaala, kotihoito jne)
Henkilökunnan hyvinvointi	Työolobarometri vuosittain Työn seurantajaksot HUS riskit HaiPro Koulutusten seuranta Poissaolojen seuranta

Palautteet ja asiakkaiden osallisuus

Myös palautteilla on keskeinen rooli apuvälineyksikön toiminnan seurannassa ja kehittämisessä. Asiakkaita kehoitetaan antamaan herkästi palautetta sekä AVY:n toiminnasta, että luovutettujen apuvälineiden laadusta. Palautteet apuvälineistä välitetään myös kilpailutuksista ja hankintasopimuksista vastaaville AVK:n asiantuntijoille. Myös ehdotuksia apuvälineiden ja toiminnan osalta otetaan mielellään vastaan. Samoin kuntien ja sairaalan työntekijöiltä toivotaan palautteita sekä toiminnasta että apuvälineistä. Kaikkia palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja mahdollisten epäkohtien poistamisessa.

Monelle AVY:n asiakkaista on kertynyt valtavaa kokemusperäistä osaamista apuvälineistä ja apuvälinetoiminnasta ja tätä osaamista kannattaa hyödyntää AVY:n toiminnan kehittämisessä. Kehittämiseen voi osallistua palautteiden ja ehdotusten kautta ja lisäksi AVY:yn on mahdollista perustaa asiakasraati, johon kehittämisestä kiinnostuneet asiakkaat voivat ilmoittautua. HUSissa on myös koulutettuja kokemusasiantuntijoita, jotka voivat osallistua kehittämiseen.

16 Aikataulu

Alueellinen apuvälineyksikkö on saanut investointimäärärahaa suunnittelulle vuodelle 2020, tiloiksi osoitettiin HUS Porvoon sairaalan TA-osan entisen apteekin (keskusvaraston) n. 700 m² tilat ja hankesuunnittelu käynnistettiin vuonna 2018.

Seuraavassa hankesuunnittelun viime vaiheista:

12/2019 alkaen käyttäjäkokoukset, suunnittelun kohteena TA-osan entisen apteekin / keskusvaraston tilat henkilöstöruokalan vieressä.

10.3.20 hankesuunnittelu keskeytettiin TA-tiloissa esiin tulleiden mittavien peruskorjaustarpeiden takia. Vaihtoehtoisena ratkaisuna päädyttiin selvittämään AVY:n sijoittamista erilliseen viipalerakennukseen.

17.7.20 viipalerakennuksen sijoituspaikaksi sovittiin Porvoon sairaalan yhteydessä oleva vanhojen rivitalojen alue, suunnittelua päätettiin jatkaa modulirakenteisena erillistilana ja hankesuunnitelmaa työstetään sen mukaiseksi.

17.7.20 apuvälineyksikön toiminnallisen projektin ohjausryhmä käsitteli muuttunutta tilannetta. Ohjausryhmä tukee AVY:n mahdollista pientä neliömäärän ylittymistä ja siltä osin mahdollista hankkeen viivettä.

Covid -19 - pandemia viivästytti kevään 2020 suunnittelua yksikön suhteen, samoin kuntien vuoden 2021 talouden suunnittelua. Toiminnan aloittaminen vuoden 2022 alussa aiheuttaa vain pienen viiveen AVY:n toiminnan aloittamisessa aikaisempaan verrattuna (3 kk).

Rakennushankkeen ja AVY-projektin aikataulusuunnitelma helmikuun 2021 poliittisen käsittelyn jälkeen:

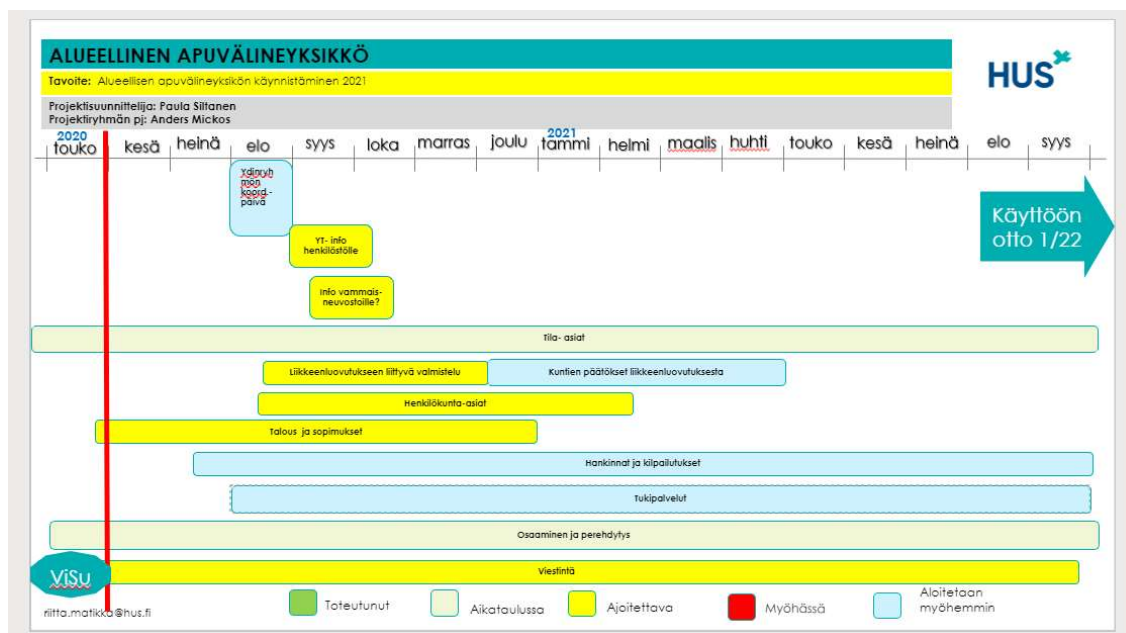
- Rakentamisen kilpailutus 3/2021
- Liikkeenluovutus sopimukset 3-4/2021
- Rakentamisen aloitus 5-6/2021
- Rakennuksen valmistuminen 10/2021
- Apuvälineiden siirtäminen varastoon ja tietojärjestelmään 10-11/2021
- Henkilöstön koulutus 10-12/2021
- Toiminnan aloitus 1/2022

17 Projektin seuranta ja arviointi

Itsearviointi on väline projektin hallinnan kehittämiseen sekä suunnitteluun. Tässä itsearvioinnilla tarkoitetaan ydinryhmän, projektiryhmän ja osin ohjausryhmän toteuttamaa arviointia, jonka avulla saadaan selville toimijoiden näkemykset mm. toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista, tärkeinä pidetyistä asioista, toiminnan vahvuuksista sekä aikaansaaduista tuloksista ja kehityksestä

Asiakaspalautteilla / kokemusasiantuntijoiden osallisuudella saadaan projektin eri vaiheissa palautetta ja kehittämisajatuksia.

Projektin seurannassa käytetään apuna vaakajanaa (kuva 10). Sen avulla projektiryhmä arvioi hankkokonaisuuden muodostavien osaprojektien edistymistä, tavoitteiden asettelua ja validiutta.



Kuva 10. Projektin seurannan työkalu.

18 Riskikartta

Apuvälineyksikön toiminta on alueen apuvälinetoiminnassa uutta. Toiminnassa yhdistetään erikoissairaanhoidon sekä neljän kunnan apuvälinetoiminta. Toiminnan yhdistämisessä riskipintoja ovat asiakkaiden, talouden, henkilöstön, yhteistyökumppaneiden, laadun ja osaamisen sekä tilojen näkökulmasta unohtamatta itse apuvälinetoimintaa.

Riskejä arvioidaan suunnittelun, käyttöönoton valmistelun ja aloituksen eri vaiheissa.

Suunnitteluvaihe

- Jonkin osapuolen halu irtautua yhteisestä projektisuunnitelmasta ja ostaa palvelu yksityissektorilta:
Mikäli alueelle tulisi erilaisia julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita omine apuvälineineen, apuvälineiden yhtenäinen hallinnointi, hankinnat ja uudelleenkäyttö vaikeutuisivat, mikä nostaa kustannuksia (Töytäri 2017).
- Yhteiskunnalliset suunnittelemattomat tilanteet viivästyttävät hanketta (Pandemia)
- Erillirakennuksen komponenttien muovautuvuus suhteessa toiminnan tarpeisiin.
- Suunnitteluvaiheen erimielisyydet liikkeen luovutuksesta.

Käyttöönoton valmistelu

- Viestintä ei tavoita asiakkaita
- Tilojen käyttöönotto viivästyy

- Henkilöstön siirtyminen AVYyn jo käyttöönottovaiheessa ei toteudu suunnitelman mukaisesti
- Apuvälineiden siirtymiseen AVYn varastoon ei varata riittävästi aikaa (inventaarit kunnissa, välineiden siirto uuteen järjestelmään, varaston organisointi esimerkkeinä tehtävästä työstä).

Aloitukset ja käyttö

- Apuvälinepisteisiin ohjautuu liikaa asiakkaita
- Tasapaino AVY vs. Apuvälinepiste (AVP)
- Löytävätkö asiakkaat AVY:yn
- Tietojärjestelmäpisteitä apuvälinepisteissä ei ole riittävästi
- Ovatko asiakasohjeet ja opastukset selkeät niin asiakkaille kuin ammattilaisillekin.

Taulukko 25. Riskikaavio, täydennetään ratkaisujen osalta.

Taulukossa kuvattujen riskien todennäköisyyttä ja seurauksia on arvioitu numeerisesti asteikolla 1-5, jossa 1=pieni ja 5=suuri. Todennäköisyyden ja seurauksen tulo muodostavat riskin vaikuttavuuden.

Riski	Todennäköisyys (1-5)	Seuraukset (1-5)	Vaikutavuus	Indikaattorit – kuvaus riskin toteutumisesta	Ratkaisu
Jonkin osapuolen halu irtautua yhteisestä projektisuunnitelmasta	4	4	16	Yhteistyö on ontuvaa ja tehdään päällekkäistä työtä.	•
Yhteiskunnalliset suunnittelemattomat tilanteet viivästyttävät hanketta (Pandemia)	4	4	16		•
ErillISRakennuksen komponenttien muovautuvuus suhteessa toiminnan tarpeisiin.	2	4	8		•
Suunnitteluvaiheen erimielisyydet liikkeen luovutuksesta	2	3	6		•
Suunnitteluvaiheessa ei arvioida toiminnan aloittamissa suhteissa tavoitteeseen: "alueelliset yhdenvertaiset apuvälinepalvelut" vaan keskitytään yksittäisten toimijoiden haluun pitäytyä entisessä, eikä nähdä keskittämisen hyötyjä.	4	4	16		•
Toiminnan jalkauttaminen ja toiminnasta viestiminen epäonnistuvat					•
Kustannusten hillitsemistä ei osata arvioida, eikä nähdä isojen tulevien kilpailutusten etua vs. nykyinen toiminta.					•
Potilasturvallisuus ei toteudu					•
Tilojen käyttöön otto viivästyy					•
Henkilöstön siirtyminen ei suju suunnitellusti					•
Apuvälineiden siirtymiseen ei varata riittävästi aikaa.					•
Apuvälinepisteiden toimintamallia ei tunnusteta					•
Tasapaino AVY vs A-Piste					•
Tietojärjestelmäpisteitä ei ole kunnissa riittävästi					•

Asiakkaiden ja muun henkilökunnan ohjeet eivät ole selkeät						•
						•

Projektin aikana projektiryhmä seuraa kuvattujen riskien mahdollista toteutumista sekä dokumentoi uudet riskit ja päättää vastatoimista riskien ennaltaehkäisemiseksi tai niiden vaikutusten minimoimiseksi. Merkittävät riskit raportoidaan ohjausryhmälle.

Lähteet ja materiaalit

Bergman, M. Halonen, K. Helenius, N. Karlsson, A. Mickos, A. Siltanen, P. Skogster, M. 2017. Itä - Uudenmaan alueellinen apuvälineyksikkö, ITU.

HUS AVK Liiketoimintasuunnitelma. 2011.

HYKS- Ervan kuntoutuksen alatyöryhmä. 2018. Kuntoutuspalvelujen järjestäminen HYKS- Erva-alueella.

Itä-Uudenmaan järjestämissuunnitelma vv. 2018 - 2021.

Niemenmaa, Eve. 2013. Kustannusvertailu ikääntyneen kotona asumisen ja palveluasuisen välillä.

Töytäri, Outi. 2017. Kuntoutus- ja apuvälinepalvelut. Muistio. THL

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Päivitetty 2020.

Sähköiset materiaalit / sivustot:

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-uudistus. 2020. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Vane. Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta. (<https://vane.to/vammaisneuvostot>). Luettu 10/2020.

Sisäministeriö. Yhdevertaisuussuunnittelun opas. [Sisäasianministeriön julkaisu 10/2010](#). Luettu 10/2020

Terveyskylä.fi. Apuvälinepalvelut. Luettu 08072020.

THL. Toimintakyky. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky>

Toimintaa ohjaavat lait ja asetukset

- Suomen perustuslaki 11.7.1999/7313
- YK:n vammaissopimus, jonka Suomi on ratifioinut 10.7.2017. YK:n vammaissopimuksen artikkelit 20, 27 ja 29 kytkeytyvät apuvälinepalveluihin.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/7877
- Terveydenhuoltolaki, 29 §7
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1373/20117
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (729/2010)8
- Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 20109
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus 200310 ja muut apuvälinepalveluita ohjaavat suositukset

Liitteet

Liite 1: Sairaanhoidopiirien alueelliset ja/tai maakunnalliset apuvälineoimintamallit. Vastaajia 12, muiden tieto sivustoista.

Sh-piiri	Jäsenkunnat	Väestö 2017	AVK	Vastaukset
1 Etelä-Karjala, Eksote	9	129 685	on	1
2 Etelä-Pohjanmaa	18	195 583	on	2
3 Etelä-Savo, Essote	9	101 518	on	3
4 HUS	24	1 651 715	on	!
* Hyks-sh- alue	6	1 229 691?		!
* Hyvinkään sh-alue	5	192 000	laajenee	
* Lohjan sh-alue	4	90 965	Tulossa ?	
* Parvoon sh-alue	6	98 000	2021	
* Länsi-Uudenmaanalue	4	41 849	on	
5 Itä-Savo, Sosteri	4	42 221	on	4
7 Kainuu, Kajaani	8	73 959	on	
8 Kanta-Häme (Riihimäki)	11	172 720	on	
9 Keski-Pohjanmaa, Kokkola	10	78 124	on	5
10 Keski-Suomi, Jyväskylä	21	252 902	on	6
11 Kymenlaakso, Kotka	6	168 691	on	
12 Lappi	15	117 447	ei	
13 Länsi-Pohja, Kemi	6	61 776	on	7
14 Pirkanmaa, Tays	23	532 261	on	8
15 Pohjois-Karjala	13	166 441	on	
16 Pohjois-Pohjanmaa, Oulu	29	409 043	on	9
17 Pohjois-Savo	18	246 653	ei	
18 Päijät-Häme	12	211 957	on	10
19 Satakunta	17	220 398	on	11
20 Vaasa	13	169 741	on	
21 Varsinaisuus	28	480 626	on	12

LUOVUTETTIINKO APUVÄLINEET KUNNISTA KORVAUKSETTA YKSIKÖN KÄYTTÖÖN?

HUS*

- Länsi-Pohja: Kunnanaikaisemmin itse rahoittamat apuvälineet siirtyivät veloituksesta avk:n omistukseen ja yhteiseen käyttöön
- Satakunta: Kyllä
- K-S shp /JKL : Kyllä
- Itä-Savo, Sosteri: Kyllä, kaikkien inventointi ja rekisteriin vieni samalla
- PSHP, Tays: Kyllä
- Keski-Pohjanmaa, Soite (Kokkola): Kyllä
- Pohjois-Pohjanmaa: Kyllä
- Etelä-Karjala, Eksote: Kyllä
- Etelä-Pohjanmaa: Korvauksia maksettiin sen perusteella, miten paljon kunnat olivat käyttäneet rahaa apuvälineisiin
- Päijät-Häme: Kyllä

Edellinen



Liite 2 HUS hankintavaltuudet Porvoon sairaanhoitoalueella.

Hankintavaltuudet Porvoon sairaanhoitoalueella:

	Päätöksentekijä	Esittelijä	Hankintavaltuus € (alv 0 %)
Hankkeet ja hankinnat	Sairaanhoitoalueen lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja	500 000 - 4 000 000
Investointiohjelmaan sisältyvät rakennus- ja laiteinvestoinnit, vuokrasopimukset sekä tavara- ja palveluhankinnat	Sairaanhoitoalueen johtaja	Tulosyksikön johtaja Talouspäällikkö Johtava lääkäri Johtava ylihoitaja	500 000
Laiteinvestoinnit sekä tavara- ja palveluhankinnat	Tulosyksikön johtaja	Ylilääkäri Johtava sosiaalityöntekijä Johtava ylihoitaja Talouspäällikkö	20 000
Tavara- ja palveluhankinnat	Johtava ylihoitaja Johtava lääkäri Asiakaspalvelupäällikkö Vastuualueen ylilääkäri Henkilöstöpäällikkö Talouspäällikkö	Osastonhoitaja Ensihoitopäällikkö Kehittämispäällikkö Taloussuunnittelija johtava psykologi Controller Ylilääkäri	3 000

Hankintavaltuutta sopimuksen arvon osalta sovelletaan niin, että enintään 12 kuukauden pituisen sopimuksen arvo on sopimuksen voimassaoloaikainen kokonaisarvo. Tätä pidemmän sopimuksen osalta arvo lasketaan sopimuksen kokonaisarvon perusteella. Toistaiseksi voimassa olevan tai voimassaoloajaltaan epävarman sopimuksen arvon laskentaperusteena on käytettävä sopimuksen kuukausiarvoa kerrottuna luvulla 48.

Hankintavaltuus määräytyy aina hankinnan arvonlisäverottoman kokonaisarvon mukaan.

Hankintojen tulee aina perustua vahvistettuun talousarvioon ja investointiluonteisten hankintojen investointiohjelmaan.

Hankinnan osittaminen on kiellettyä, jos sillä pyritään kiertämään toimivaltuuksia tai kynnysarvoja.

Niissä laitteissa, tarvikkeissa ja palveluissa, joiden hankinnasta on solmittu kilpailutettu HUSin puitesopimus, hankitaan laitteet, tarvikkeet ja palvelut puitesopimustoimittajalta.

Pienhankinta, arvoltaan vähemmän kuin 6 000 euroa ilman arvonlisäveroa, voidaan tehdä suora hankintana kilpailuttamatta (hankintaohje kohta 3). Päätös syntyy, kun hankinnasta on tehty kirjallinen tilaus.

Kaikissa hankinnoissa noudatetaan **liitteen 3** mukaisia hyväksymisrajoja.

Sairaanhoitoalueen johtaja päättää alle 500 000 euron laitteiden investointiohjelmasta sekä tavara- ja palveluhankinnoista, joiden kokonaiskustannusarvio on alle 500 000 euroa.

Sairaanhoitoalueen johtajan hankintavaltuuksia siirretään edelleen seuraavasti:

- Tulosyksikön johtaja päättää laiteinvestoinneista, palveluhankinnoista ja tarvikkehankinnoista, joiden arvonlisäveroton hankintahinta on 3000-20 000 euroa.

- Vastuualueen vastuulääkäri päättää aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden sekä palvelujen alle 3000 euron hankinnoista

Alle 10 000 euron laite- ja kalustohankinnat kuuluvat käyttövaroilla hankittaviksi, eikä niistä vahvisteta vuosisuunnitelmaa sairaanhoitoaluetasolla.

Edellä mainittuja rajoja noudatetaan myös vuokra-, leasing- ja tavaranhankintasopimuksissa. Sopimusten ennakoituna arvona käytetään sopimuksen kokonaisarvoa. Sopimuksissa, joiden kesto ei ole määritetty, arvona käytetään sopimuksen kuukausiarvoa kerrottuna luvulla 48.

Matkapuhelinhankinnoista, tietoliikenneyhteyksistä ja puhelinten käyttöoikeuksista päättää sairaanhoitoalueen johtaja tulosityksikön johtajan esityksestä.

Jos asianomainen viranhaltija tai työntekijä on estynyt, niin päätöksen tekee hänen sijaisenaan toimiva henkilö.

Liite 3 Ryhmien edustajat

Projektiryhmä

Anders Mickos,	Sipoo, puheenjohtaja	Johtava lääkäri
Nina Helenius	Sipoo	Fysioterapeutti
Sari Linna	Porvoo	Fysioterapeutti
Marika Rantalainen	Porvoo	Palveluesimies, terapia- ja apuvälinepalvelut
Kirsi Oksanen	Porvoo	Palvelujohtaja, vanhus- ja vammaispalvelut
Irja Suhonen,	Porvoo	Henkilöstön edustaja
Tina Carlsson	Loviisa	Osastonhoitaja, fysioterapia
Mari Honkanen	Askola	Fysioterapeutti
Kaija Jokela	HUS Apuvälinekeskus	Apuvälinekeskuksen johtaja
Kari Kontturi	HUS Apuvälinekeskus	Huoltopäällikkö
Kimmo Halonen	HUS Porvoon sairaala	Johtava lääkäri
Tuulia Koponen	HUS Porvoon sairaala	Johtava ylihoitaja
Riitta Rantanen	HUS Porvoon sairaala	henkilöstöpäällikkö, puheenjohtaja
Riitta Matikka	HUS Porvoon sairaala	Laatupäällikkö, lean-valmentaja, tilat-asiat
Marjaana Kaskamaa	HUS Porvoon sairaala	Tiedottaja
Paula Siltanen	HUS Porvoon sairaala	Osastonhoitaja, projektisuunnittelija
Katja Sorri	HUS Porvoon sairaala	Fysioterapeutti
Kari Salo	HUS Porvoon sairaala	Ylilääkäri, ortopedia
Satu Mustanoja,	HUS Porvoon sairaala	Ylilääkäri, neurologia
Merja Nurmi	HUS Tietohallinto	Asiakastukihenkilö
Christel Blomqvist	HUS Logistiikka	Palvelujohtaja

Ydinryhmä ja Tilaryhmä

Kimmo Halonen	HUS Porvoon sairaala	Johtava lääkäri
Anders Mickos	Sipoo	Johtava lääkäri
Riitta Matikka	HUS Porvoon sairaala	Laatupäällikkö, lean-valmentaja, tila-asiat
Sari Linna	Porvoo	Fysioterapeutti
Tina Carlsson	Loviisa	Osastonhoitaja, fysioterapia
Karl Lönnerberg	Askola	Johtava lääkäri
Paula Siltanen	Apuvälineyksikkö	Osastonhoitaja, projektisuunnittelija

Liikkeenluovutusryhmä

Kimmo Halonen	HUS Porvoon sairaala	Johtava lääkäri
Salla Paavilainen	Porvoo	Hallintopäällikkö
Päivi Sippula	Loviisa	Palvelupäällikkö
Anders Mickos	Sipoo	Johtava lääkäri
Satu Kanerva	Askola	Osastonhoitaja
Karin von Konow	HUS yhtymähallinto	Juristi

Maija Ainamo HUS yhtymähallinto Juristi

Henkilöstöryhmä

Riitta Rantanen	HUS yhtymähallinto	henkilöstöpäällikkö, puheenjohtaja
Tuulia Koponen	HUS Porvoon sairaala	johtava ylihoitaja
Annette Lindfors	Sipoo	luottamushenkilö
Carola Ekroth	HUS Porvoon sairaala	luottamushenkilö
Päivi Kanervio	Loviisa	luottamushenkilö
Päivi Sippula	Loviisa	Palvelupäällikkö
Janne Rosenström	Sipoo	
Agneta Wedenberg	Porvoo	esimies/HR
Irja Suhonen	Porvoo	luottamushenkilö
Paula Siltanen	Apuvälineyksikkö	osastonhoitaja, projektisuunnittelija
Maija Ainamo	HUS yhtymähallinto	juristi
Anders Mickos	Apuvälineyksikkö	apuvälineyksikkö, puheenjohtaja

Talousryhmä

Annette Povenius	Loviisa	Taloussuunnittelija
Edward Frisk	Sipoo	Investointipäällikkö
Irene Malmberg	Porvoo	Controller
Kari Johansson	Askola	
Anu Forsblom	HUS Porvoon sairaala	Taluspäällikkö, puheenjohtaja
Kimmo Halonen	HUS Porvoon sairaala	Johtava lääkäri
Anders Mickos	Apuvälineyksikkö	Johtava lääkäri
Kaija Jokela	Apuvälinekeskus	Apuvälinekeskuksen toimitusjohtaja

Porvoon sairaala

Kimmo Halonen	HUS Porvoon sairaala	Johtava lääkäri
Tuulia Koponen	HUS Porvoon sairaala	Johtava ylihoitaja
Riitta Matikka	HUS Porvoon sairaala	Laatupäällikkö, lean-valmentaja, tila-asiat
Paula Siltanen	HUS Porvoon sairaala	Apuvälineyksikkö
Marika Innanen	HUS Porvoon sairaala	Osastonhoitaja
Karin Jensen	HUS Porvoon sairaala	Osastonhoitaja
Timo Halme	HUS Porvoon sairaala	Osastonhoitaja
Sanna Puhakainen	HUS Porvoon sairaala	Fysioterapeutti
Katja Sorri	HUS Porvoon sairaala	Fysioterapeutti
Kari Salo	HUS Porvoon sairaala	Ylilääkäri

Heikki Ekroos	HUS Porvoon sairaala	Ylilääkäri
---------------	----------------------	------------

IT-/Tietohallinto

Liisa Lampinen (?)	HUS Tietohallinto	Hankevaihe
Paula Siltanen	Apuvälineyksikkö	Osastonhoitaja, projektisuunnittelija
Kaija Jokela	Apuvälinekeskus	Apuvälinekeskuksen johtaja
Päivi Nororaita	Porvoo	Järjestelmäasiantuntija
Anders Mickos	Sipoo	Johtava lääkäri
Inha Helena	Tietohallinto	Effector-tietojärjestelmä asiantuntija

Varasto ja apuvälineet -ryhmä

Sari Linna	Porvoo	Fysioterapeutti, puheenjohtaja
Tina Carlsson	Loviisa	Osastonhoitaja, fysioterapia
Nina Helenius	Sipoo	Fysioterapeutti
Paula Siltanen	Apuvälineyksikkö	Projektisuunnittelija
Katja Sorri	HUS Porvoon sairaala	Fysioterapeutti

Logistiikkaryhmä

Kari Kontturi	Apuvälinekeskus	Huoltopäällikkö, puheenjohtaja
Paula Siltanen	Apuvälineyksikkö	Projektisuunnittelija
Christel Blomqvist	HUS Logistiikka	Palvelujohtaja
Soili Koskela	HUS Asvia Porvoo	Palveluesimies
Katja Sorri	HUS Porvoon sairaala	Fysioterapeutti
Sari Linna	Porvoo	Fysioterapeutti
Henna Granqvist	HUS Logistiikka	Projektipäällikkö

Viestintä

Marjaana Kaskamaa	HUS Porvoon sairaala, tiedottaja, puheenjohtaja	poissa 27.7.-7.10.2020
Paula Siltanen	Apuvälineyksikkö	
Anders Mickos	Apuvälineyksikkö	
Riitta Matikka	HUS Porvoon sairaala	
Terhi Korhonen	Askola	
Tiia Gustavson	Lapinjärvi	
Pia Lindroos	Loviisa	
Paula Ropponen	Sipoo	
Hanna Palo	Porvoo	

Asiakastyöryhmä

Marika Rantalainen	Porvoo	Palveluesimies, terapia- ja apuvälinepalvelut, puheenjohtaja
--------------------	--------	--

Jukka Suhonen	Sipoo	Fysioterapeutti
Riitta Matikka	HUS Porvoon sairaala	Laatupäällikkö, lean-valmentaja, tilat.
Paula Siltanen	Apuvälineyksikkö	Osastonhoitaja, projektisuunnittelija
Kokemusasiantuntijat		2.9.20 nimet varmistuvat myöhemmin

HUS ryhmä

Karin von Konow	HUS yhtymähallinto	Juristi
Maija Ainamo	HUS yhtymähallinto	Juristi
Leena Koponen	HUS Porvoon sairaala	Sairaanhoitoalueen johtaja
Kimmo Halonen	HUS Porvoo sairaala	Johtava lääkäri
Tuulia Koponen	HUS Porvoon sairaala	Johtava ylihoitaja
Riitta Matikka	HUS Porvoon sairaala	Lean-valmentaja
Riitta Rantanen	HUS yhtymähallinto	Henkilöstöpäällikkö
Anu Forsblom	HUS Porvoon sairaala	Taluspäällikkö
Paula Siltanen	HUS Porvoon sairaala	Projektisuunnittelija

Liite 4. AVY:n perustamiseen liittyvää arviointia asiakkaan, talouden, alueen ja apuvälinetyön näkökulmista.

Asiakasnäkökulmia

Alueellinen yhdenvertaisuus, tarpeita vastaavat oikea-aikaiset palvelut, ja kasvavien apuvälinekustannusten hillitseminen	
Perustelut	Kuntakohtaiset erot saatavuusperusteissa, hankinnassa, huolloissa ja korjauksissa, ei juuri-kaan kilpailutettuja palveluita, päällekkäisyys Porvoon sairaalan palvelujen kanssa.
Asiakasnäkökulma	<p>Saavutetaan alueella yhdenvertainen apuvälinetoiminta, nyt näin ei ole.</p> <p>Huolletut ja korjatut apuvälineet, sekä laadun seuranta ovat perusedellytys potilasturvallisuudelle, alueellisesti tässä parannettavaa. Asiakkailta olisi tulevaisuudessa vain yksi apuvälinetoimija (nyt esim. esh ja kunta, mahdollista myös AVK)</p> <p>Apuvälineosaamisen asteittainen ja rajoitettu lainauksien lisääminen iltaisin tai viikonloppuisin tukee kotona-asumista, ja mahdollistaa mahdollisimman nopean apuvälineen saamisen erikseen sovittujen perusvälineiden osalta, ei päivystyskäyntiä ”turhan” takia.</p> <p>Alueiden toimijoilla on vahvaa apuvälineosaamista ja hyviä toimintamalleja. Niiden keskittämällä ja vaativien apuvälinetoimintojen yhdistämisellä voidaan luoda yhdenvertainen toimintamalli, ja osin nopeuttaa palvelujen saantia.</p> <p>Apuvälinepalveluprosessi on aina yksilöllinen ja se liittyy usein muuhun hoitoon ja kuntoutukseen, edellyttäen yhteistyötä ja osaamista mm. toimintakyvyn arvioinnista, apuvälineistä ja -järjestelmistä. Vaativien apuvälinepalveluiden keskittäminen lisää apuvälinepalveluiden osaamista. Yhteistyö kuntien työntekijöiden kanssa mahdollistaa toimintakyvyn arvioinnin ja yksilöllisen toteuttamisen tarpeiden mukaisesti (AVY, terapeuttien vastaanotto kunnissa tai koti).</p> <p>Joidenkin apuvälineiden kohdalla AVY voi nopeuttaa palvelua, kun kalliimpia apuvälineitä voidaan kierrättää. Näin ollen niitä voi olla jo varastossa.</p> <p>Walk in – palveluiden keskittäminen AVYyn voi joidenkin potilaiden kohdalla lisätä apuvälineen hankintaan liittyvää matkaa, toisaalta mahdollistaa nopean apuvälineen lainauksen ja/ tai tarpeen arvioinnin. Walk in palvelu antaa kunnille lisämahdollisuuden omien toimintojensa lisäksi.</p> <p>Tilojen suunnittelun alkuvaiheessa on ollut mukana kokemusasiantuntijoita. Toteutusvaiheessa mukaan tulevat lisäksi myös vammaisneuvoston edustajat. Vammaisneuvoston edustajat ovat ottaneen kantaa projektisuunnitelmaan.</p> <p>AVYN yhteydessä oleva apuvälinepalautuspiste on avoinna miehittämättömänä 24 /7, joten apuvälineitä voi palauttaa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Mikäli kuntiin palautuu apuvälineitä muun potilashoidon yhteydessä, ne palautuvat AVYyn apuvälinekuljetusten yhteydessä.</p> <p>Apuvälinetyö perustuu asiakkaan toimintakyvyn arvioon, ja siihen osallistuvat asiakas, läheiset ja / tai muu terveydenhuollon henkilökunta. Apuvälineratkaisut perustuvat yksilölliseen arvioon.</p> <p>Sovittujen potilasryhmien kohdalla apuvälinetoiminta keskitetään (mahdollisesti esim. ALS, selkäydinvammaisten apuvälinepalvelut, proteesit, palovammat). Nopeasti etenevien sairauksien kohdalla ennakointi ja tilanteen muutoksiin vastaaminen on oleellista. Yhteistyö hoitavan tiimin kanssa on oleellista.</p>

Talouden näkökulmia

Alueellinen yhdenvertaisuus, tarpeita vastaavat oikea-aikaiset palvelut, ja kasvavien apuvälinekustannusten hillitseminen	
Taloudellisuuden näkökulma	<p>Kilpailutus: Apuvälineiden hankinta perustuu hankintalain mukaiseen kilpailutukseen, jota toteutetaan sekä asiakkaalle lainattavien että yksilöllisesti valmistettavien apuvälineiden osalta. Apuvälineet valitaan pääosin sopimustuotteista. Mikäli sopimustuotteista ei löydy tarpeita vastaavaa apuvälinettä, se voidaan perustellusti hankkia muista lääkinällisen kuntoutuksen tuotteista.</p> <p>AVY osana esh:n toimintaa hyödyntää HUS AVK:ta. HUS AVK osallistuu HUS esh:n ja osin Hyvinkään alueen, Espoon, Kymsoten, Eksoten sekä osin Päijät-Hämeen alueen yhteiseen apuvälinekilpailutukseen. HUS-kilpailutusten arvo liikkumisen apuvälineiden suhteen seuravan kahden vuoden aikana on 1,3 milj. euroa, vuositasolla siis noin 650 000 €. Hankinnan arvo 24 kk jaksolla 1,85 m€ eli 925 000 €/vuosi. HUS AVK:n apuvälineiden kilpailutus on siis huomattavasti isompi, kuin yhden kunnan tekemä kilpailutus eikä vastaavaan volyymin päästä, vaikka alueen apuvälinekilpailutuksen yhdistettäisiin.</p> <p>Keskitetyillä ja kilpailutetuilla apuvälinehankinnoilla voidaan säästää 5 - 20 % apuvälineen hankintakustannuksissa, mikä hillitsee kasvavien apuvälinetarpeiden kustannuskasvua tulevaisuudessa.</p> <p>HUS AVK:n kilpailutusosaamisen hyödyntäminen ja valmiiden palvelujen käyttö mahdollistuu. HUS AVK valvoo sopimustuottajien toimintaa, ja seuraa niiden noudattamista (= talouden valvonta). Kilpailutuksiin sisältyvät myös varaosien kilpailutus.</p> <p>Apuvälineisiin liittyvät kustannukset / asukas tai / kunta ovat vertailukelpoiset vasta, kun niihin kohdentuvat samanlaiset määreet (apuvälinekustannukset / asukas).</p> <p>HUS hankeraha myönnetty, ja rakentaminen voidaan aloittaa 2021, toiminta voidaan käynnistää 4.1.2022.</p> <p>Muu: Apuvälineosaamisen asteittainen ja rajoitettu lainauksien lisääminen iltaisin tai viikonloppuisin tukee kotona-asumista, ja mahdollistaa mahdollisimman nopean apuvälineen saamisen erikseen sovittujen perusvälineiden osalta → päivystyskäyntien väheneminen.</p> <p>Apuvälineisiin liittyvät hallinnollisen työ keskitetään alueellisen apuvälineyksikköön. Apuvälinetyöhön liittyvää hallinnollista työtä ovat mm. kilpailutusten lisäksi, varaston hallinta ja varaston täydennys ja siihen liittyen tilausten teko, tilausten seuranta ja reklamaatiot, tuotteiden vastaanotto, vastaanotto-tarkistus, yksilöinti ja varastointi, laadunhallinta, laskutus ja talouden seuranta, sekä puhdistus-, huolto- ja kuljetustoimintojen suunnittelu ja koordinointi ja kulujen seuranta. Tähän edellä mainittuun aikaisemmin käytetty aika voidaan kohdentaa terapiaresursseja muuhun työhön kaikissa kunnissa.</p> <p>Hallinnollisen työn osaamisen keskittäminen lisää sitä osaamista. Osaamisen kasvun myötä myös prosessit nopeutuvat ja toimintamallit kehittyvät.</p> <p>Toimintoja keskittämällä voidaan kunnista vapauttaa ainakin osin vapautuvia tiloja muuhun toimintaan, ja huollon/korjausten tilat vastaavat toimintaa (työturvallisuus).</p> <p>Ensimmäisen vuoden aikana hankitaan todennäköisemmin vähemmän apuvälineitä kuin aikaisemmin, koska toimijoiden apuvälineet yhdistyvät, varaston kierto parantuu (5%).</p> <p>Yhdenvertaisuus apuvälineluovutuksissa tukee apuvälineammattilaisia yhteisten linjausten pitämisessä, ja sillä voi olla kustannuksia laskeva vaikutus tulkintojen määrän vähentyessä. Mikäli laskutus on apuvälinekohtainen, se todennäköisesti lisää apuvälineiden palautumista.</p>

	<p>Apuvälineyksikön toiminnan aloittaminen on tarkoitus aloittaa yhdistämällä nykyinen toiminta resurssineen (kustannusneutraali). Aloittamiseen voidaan yhdistää toimintaterapeutin vakanssi perustaminen, koska sitä on toivottu. Se mahdollistaisi esimerkiksi lähipalvelupisteestä huolehtimiset, sekä yhden lähipäivän / kunta, jos niin toivotaan.</p>
--	--

Alueen näkökulmia

<p>Alueellinen yhdenvertaisuus, tarpeita vastaavat oikea-aikaiset palvelut, ja kasvavien apuvälinekustannusten hillitseminen</p>	
<p>Alueen näkökulmia</p>	<p>Alueellinen malli tukee tulevan hyvinvointialueen perustamista, verkostoja sekä toimintamalleja ja niiden muodostumista voidaan kokonaan tai osin hyödyntää muussa yhteisessä toiminnassa säästämällä aikaa ja rahaa. Esim. mahdollisten yhteisten kuljetusten alueellinen hyödyntäminen muissakin kuin apuvälineasioissa.</p> <p>Vastaa lakiin alueiden kehittämisestä (1651/2009).</p> <p>Yhdessä neuvoteltu, alueen hyötyä edistävä malli, tukee vahvan ja yhteisiä etuja tukevan toimintakulttuurin. Tämä on valtakunnallisesti merkittävä mainetekijä kaikille osapuolille.</p> <p>Vahvistaa Porvoon roolimallia toimia hyvänä esikuvana alueellisen hyvinvoinnin rakentamisessa muut kunnat ja asukkaat huomioiden.</p> <p>Yhteinen Järjestämissuunnitelmassa kuvattu linjaus toteutuu, mikä tukee ja kehittää alueellista yhtenäisyyttä, ja vahvistaa niin kuntien välisen kuin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä.</p> <p>Toimijoiden yhtäaikainen aloittaminen perustettavassa yksikössä mahdollistaa taloudellisesti kannattavan yksikön perustaminen.</p> <p>Alueellinen malli tuottaa kaikkien kuntien asukkaille yhdenvertaiset apuvälinepalvelut, mikä on ollut puute. Toisin sanoen alueen asukkaille ei ole tarjota yhdenvertaisia apuvälinepalveluita, mikä voi esim. tuottaa asukkaalle hankaluuksia muuton yhteydessä kunnasta toiseen.</p> <p>Se tulee tulevaisuudessa tuottamaan myös kustannusten hillintää, kuten muissakin sairaanhoitopiireissä on tapahtunut. Mm. Hyvinkään alue on vuonna 2019 alittanut sille asetetun kustannusten kasvuun osoitetun rajan.</p> <p>Apuvälineiden kierrättäminen on ympäristöteko.</p> <p>Kuntien osastojen omien apuvälineiden hankinta voidaan heidän niin halutessaan keskittää apuvälineyksikköön, samoin huollot ja korjaukset.</p> <p>Terveysasemien hoidollisten apuvälineiden hankinta (e voidaan keskittää apuvälineyksikköön, mikäli kunnat sitä toivovat</p>

Apuvälinetoiminnan näkökulmia

<p>Alueellinen yhdenvertaisuus, tarpeita vastaavat oikea-aikaiset palvelut, ja kasvavien apuvälinekustannusten hillitseminen</p>	
<p>Apuvälinetyön näkökulma</p>	<p>Huollot ja korjaukset: Apuvälinetyötä tekevät henkilöt ovat alan ammattilaisia toisin kuin nyt.</p>

	<p>Apuvälinehuollon ja – korjauksen tilat vastaavat toimintaa, toisin kuin nyt (työturvallisuus).</p> <p>Keskittäminen tuo laatua, ja lisää potilasturvallisuutta ja pidentää apuvälineiden käyttöikää.</p> <p>Tarkoitustenmukaisten työtilojen kautta saadaan työtehokkuutta, ja työturvallisuutta.</p> <p>Keskittäminen mahdollistaa huollon henkilöstön sijaistaminen silloin, kun henkilökunta on osa HUS AVK:ta.</p> <p>Keskitettyjen huoltojen kautta voidaan mahdollisia ostopalveluna hankittuja huoltotoimenpiteitä vähentää tai niistä voidaan luopua.</p> <p>Hitsaustarpeissa voidaan hyödyntää HUS AVK:n korjauspistettä.</p> <p>Huollon varmuus on tasainen ja hyvä.</p> <p>Kotikäynteinä tapahtuvat huollot ja korjaukset jatkuvat edelleen, ja välittömiin huoltotarpeisiin vastataan edelleen, samoin on mahdollista varalaitteiden lainaus.</p> <p>Apuvälinekorjauksia tehneet henkilöt vapautuvat alueellaan koulutustaan vastaavaan työhön.</p> <p>Sähkökäyttöisistä apuvälineistä voidaan yksiössä huoltaa nostimet, sängyt, suihkutuolit, sähkökäyttöiset Fordit yms. Hengityksen apuvälineet hoitaa Lääkintätekniikka kuten tähänkin asti.</p> <p>Apuvälineet</p> <p>Apuvälineiden kierrättäminen on mahdollista, kun välineet ovat yhteisessä rekisterissä.</p> <p>Varastossa voi olla useampia eri malleja ja kokoja heti sovitettavaksi, kun varasto on kunnan varastoa isompi.</p> <p>Vaativien apuvälinepalveluiden keskittäminen mahdollistaa alueellisen yhdenvertaisuuden.</p> <p>Vaativien apuvälinepalveluiden keskittäminen vapauttaa kuntien terapeuttien työpanosta muuhun terapiaan. Vaativien apuvälineiden palvelut ovat aikaa vieviä, voivat vaatia useita yhteydenottoa yrityksiin ja useita sovituksia joko yksikössä tai kotona. Vaativat apuvälinepalvelut tehdään hyvässä yhteistyössä potilasta hoitavien muiden ammattilaisten kanssa osana lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita.</p> <p>Sovittujen potilasryhmien kohdalla apuvälinetoiminta keskitetään (mahdollisesti esim. ALS, selkäydinvammaisten apuvälinepalvelut, proteesit, palovammat). Nopeasti etenevien sairauksien kohdalla ennakointi ja tilanteen muutoksiin vastaaminen on oleellista. Yhteistyö hoitavan tiimin kanssa on oleellista.</p> <p>Kuntoutustyöryhmän toimintamalli rakennetaan helposti toteutettavaksi, ja erikseen sovittavien apuvälinepäätösten keskittäminen voidaan delegoida terapeuteille (Porvoon malli).</p>
--	---

Liite 5 Apuvälinetoimintaan liittyvien toimintojen kuvausehdotukset perusteluineen

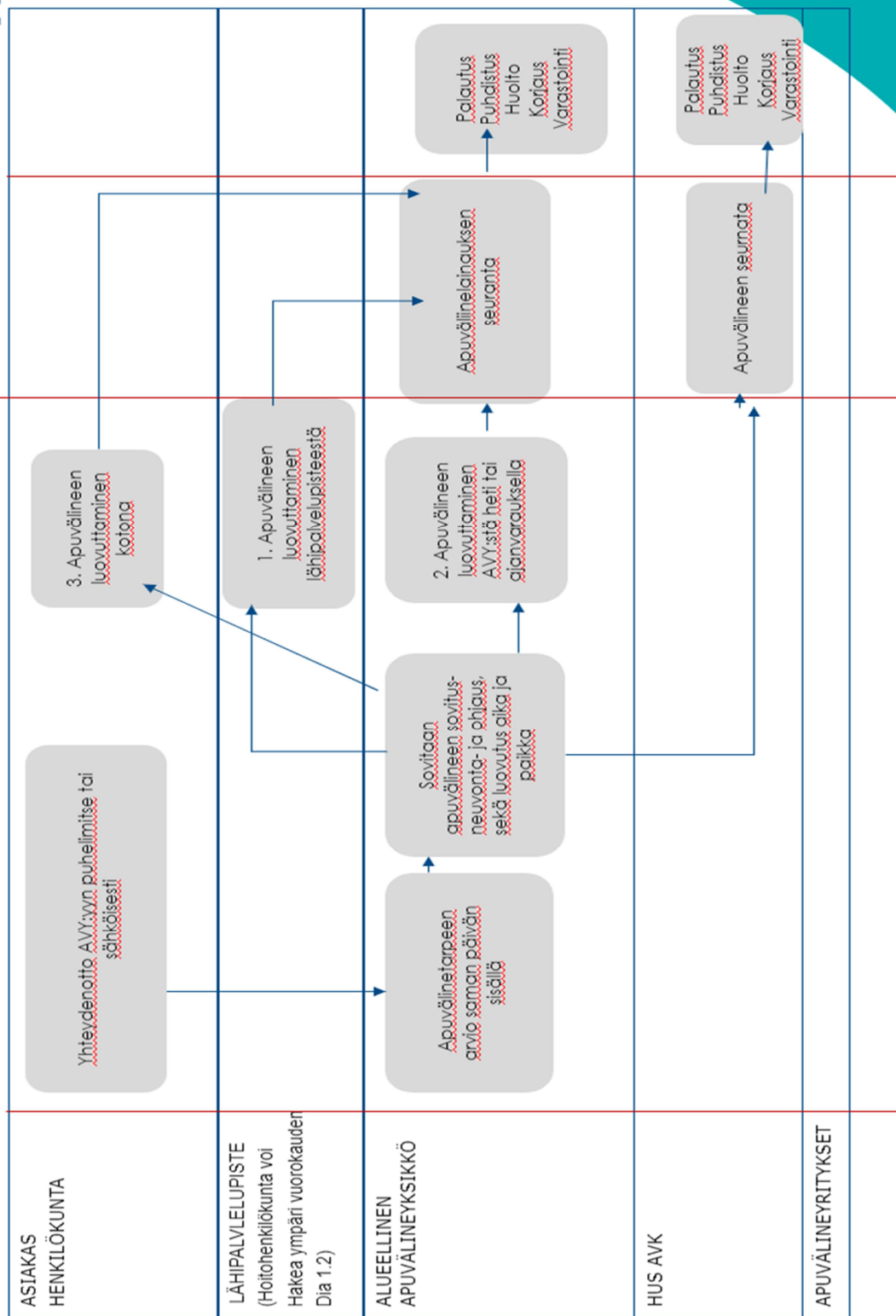
Toiminto	Ehdotus toiminnasta	Perustelu
Apuvälineiden omistus	Kunnissa ja Porvoon sairaalassa olevat apuvälineet siirtyvät alueellisen AVY:n omistukseen	Apuvälineiden kierrättäminen alueella
Lasten ja erityisasiantuntemusta vaativa vaikeavammaisten aikuisten apuvälinepalvelu	Säilyy edelleen HUS AVK:ssa	Toimintoja keskittämällä voidaan parantaa toiminnan laatua ja tehokkuutta. Nykyinen toimintamalli on toimiva.
Hankintojen, varastoinnin sekä kuljetuksen vastuu	Siirtyvät kunnista kokonaisuudessaan alueelliselle apuvälinekeskukselle.	Näitä toimintoja keskittämällä voidaan saada merkittäviä etuja sekä parantaa toiminnan laatua. Kuntien käyttämä tilatarve pienenee.
Kilpailutus	HUS AVK:n kilpailutuksien käyttäminen	Keskitettyillä kilpailutuksilla saavutetaan taloudellista hyötyä.
Muut kuin kliinistä asiakaskontaktia vaativat apuvälinetoimintaan liittyvät asiantuntijapalvelut (apuvälineisiin liittyvät tukipalvelut).	Siirtyvät kunnista kokonaisuudessaan AVYyn	Näitä toimintoja keskittämällä voidaan saada merkittäviä etuja sekä parantaa toiminnan laatua. Lisäksi asiantuntijoiden työpanosta saadaan vapautettua varsinaiseen asiakastyöhön. Kuntien tilatarve apuvälinetoimintaan vähenee.
Apuvälinetoiminnan seuranta, kehittäminen, alueelliset koulutukset. Luovutusperusteiden seuranta ja osallistuminen alueelliseen yhteistyöhön / + ylläpito. Ohjeistukset ja neuvonta liittyen em. asioihin.	Siirtyvät AVYyn.	Nämä toiminnot keskittämällä poistuu päällekkäistä työtä ja toiminnan laatu paranee. Kuntalaisten tasa-arvo paranee yhteisten luovutusperusteiden myötä.
Tietojärjestelmät	Alueella siirrytään käyttämään samaa tietojärjestelmää kuin HUS AVK	Yhteinen apuvälinejärjestelmä mahdollistaa alueellisen apuvälinetoiminnan
Kuntoutuksen perustason apuvälinepalvelut ja niihin liittyvät apuvälineiden tarvearvioinnit, sovitukset ja asiakkaiden ohjeistukset, voidaan tarvittaessa toteuttaa lähipalveluina.	Voidaan toteuttaa osana kuntoutustaan kunnissa kuin AVY:ssäkin. <ul style="list-style-type: none"> Ajanvaraus toiminnot AVY:ssä WALK IN-palvelut AVY:ssä Ennen leikkausta haettavat apuvälinepaketit keskiteään AVY:yn. Kotisairaala voi käyttää apuvälinepisteitä tai AVY:ä Kotihoito-/kuntoutus voi käyttää apuvälinepisteitä tai AVY:ä 27/7 hoidosta kotiutuvat voivat saada apuvälineet joko apuvälinepisteestä, AVY:stä, tai suoraan kotiuttavan tahon yksiköstä 	Potilaan tarve ratkaisee palveluntuotamisen tahon.
Vaativimmat *) apuvälinelainaukset, maksusitoumukset ym.	Keskitetään AVY:yn.	Keskittäminen lisää laatua, ja tasa-arvoa.

*) HUS AVK vastaa erityisen vaativan tason ja lasten apuvälineistä. Alueelliseen apuväline- ja osaamiskeskukseen voidaan kuitenkin keskittää sovitusti tietyt apuvälinelainaukset, esimerkiksi nopeasti etenevien neurologisesti etenevien sairauksien kaikki apuvälinelainaukset, elleivät ne ole osa HUS AVK-toimintaa.

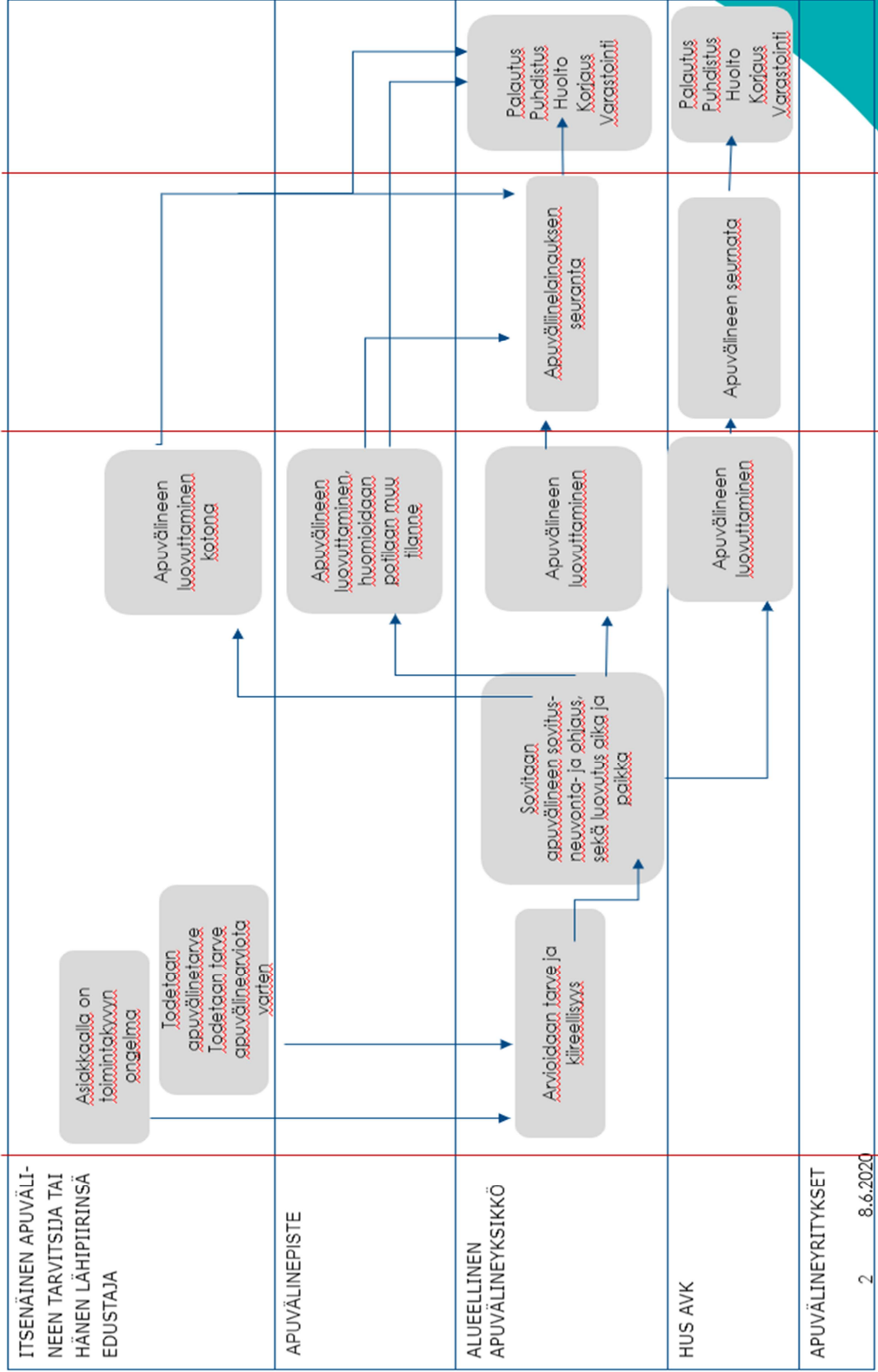
Liite 6 Kuvatut prosessit (8kpl)

HUS

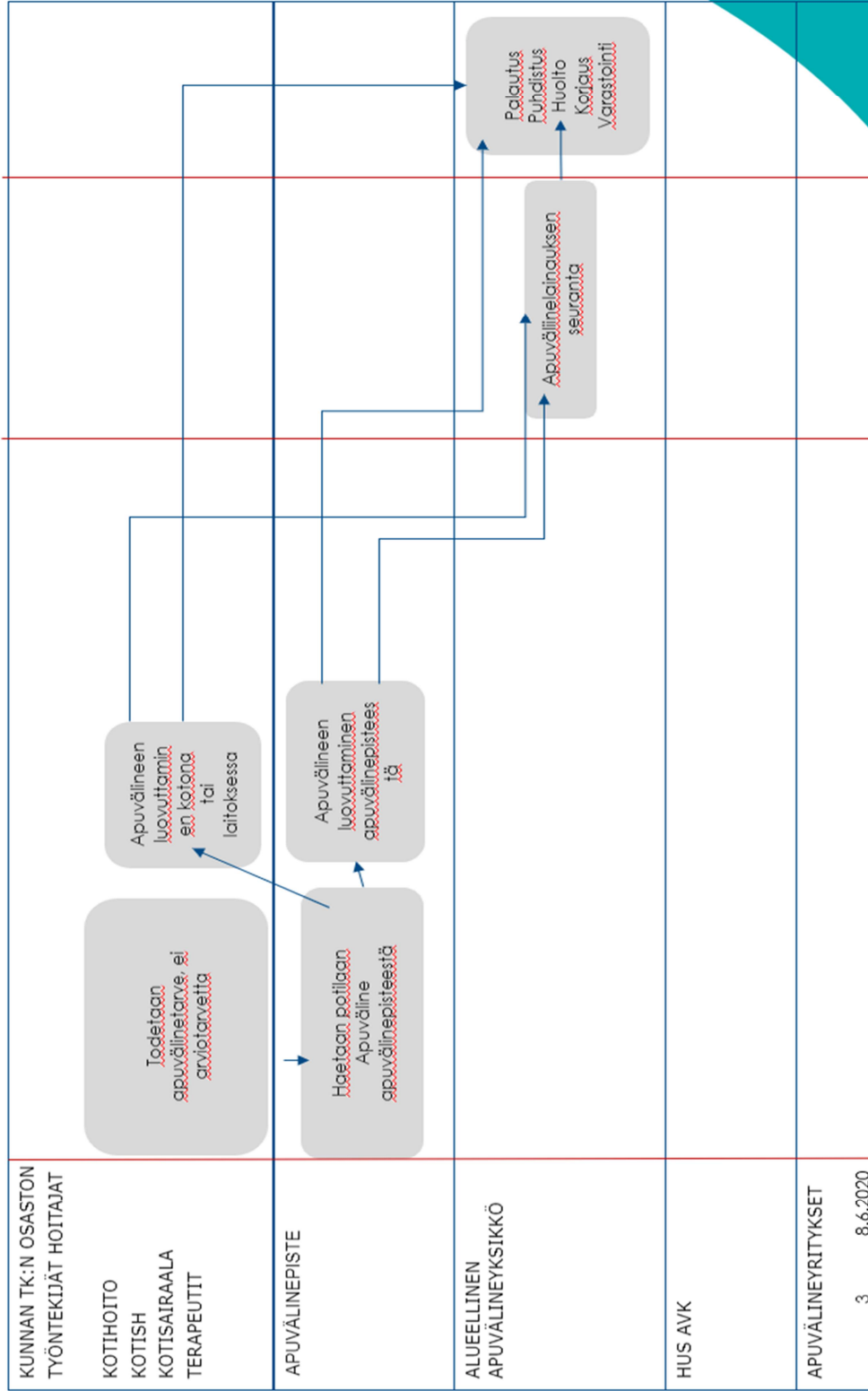
ASIAKASPROSESSI PERUSKUVAAUS



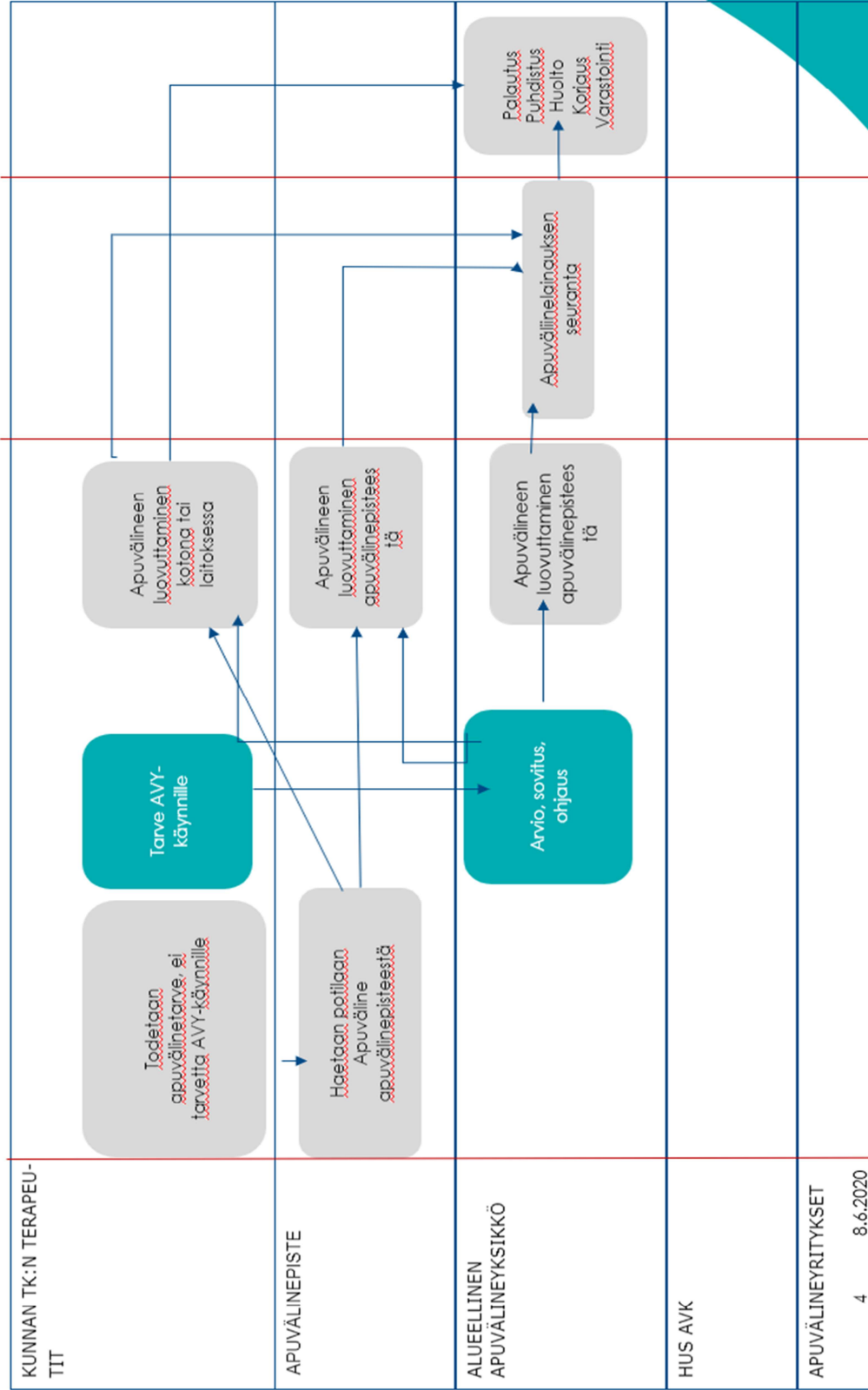
ASIAKAS TAI LÄHIPIIRI TOTEAA APUVÄLINEITARPEEN



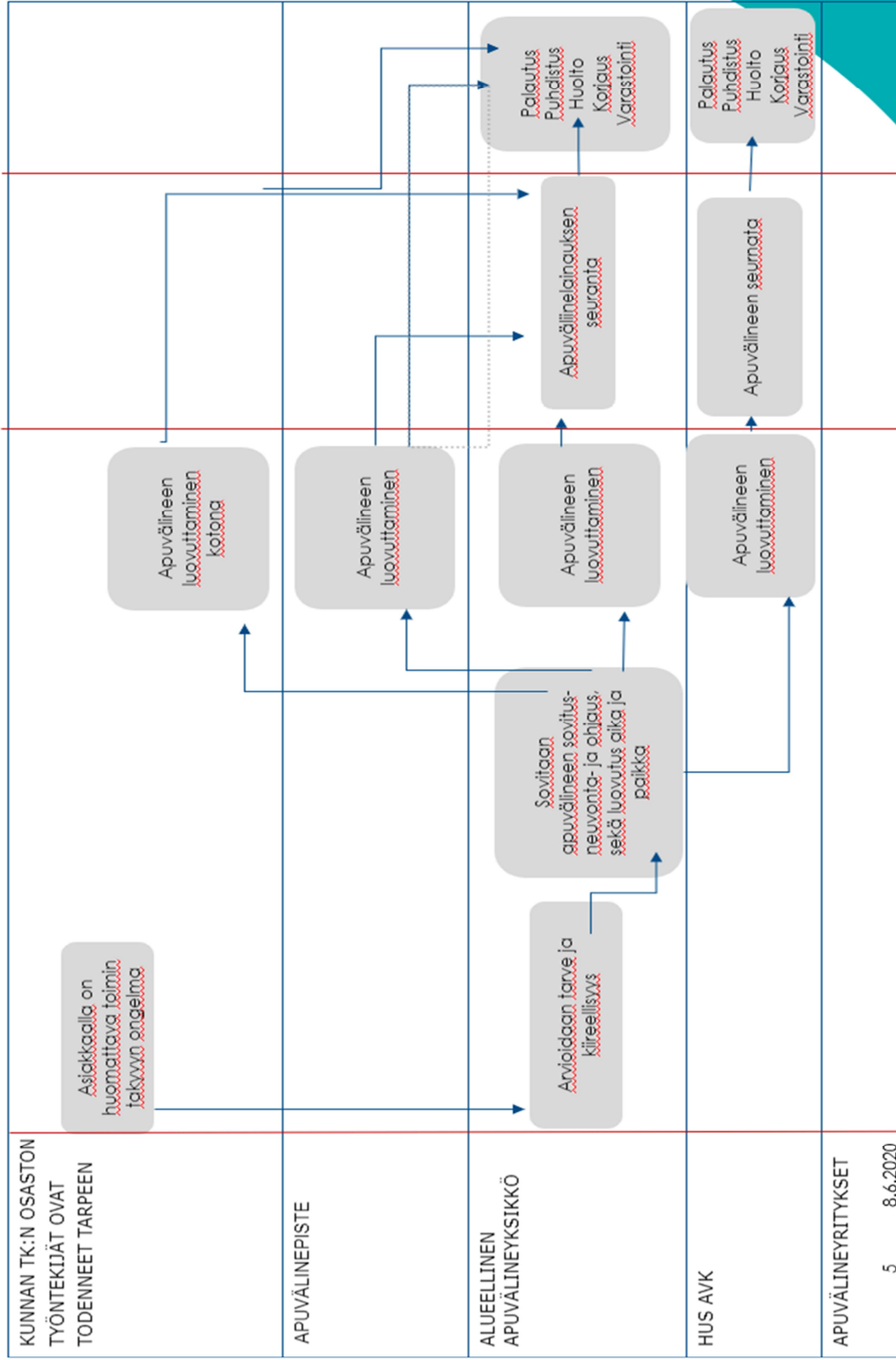
APUVÄLINEPISTEEN TOIMINTA - HOITAJAT TOTEAVAT TARPEEN ILMAN LAAJEMPAA ARVIOTA



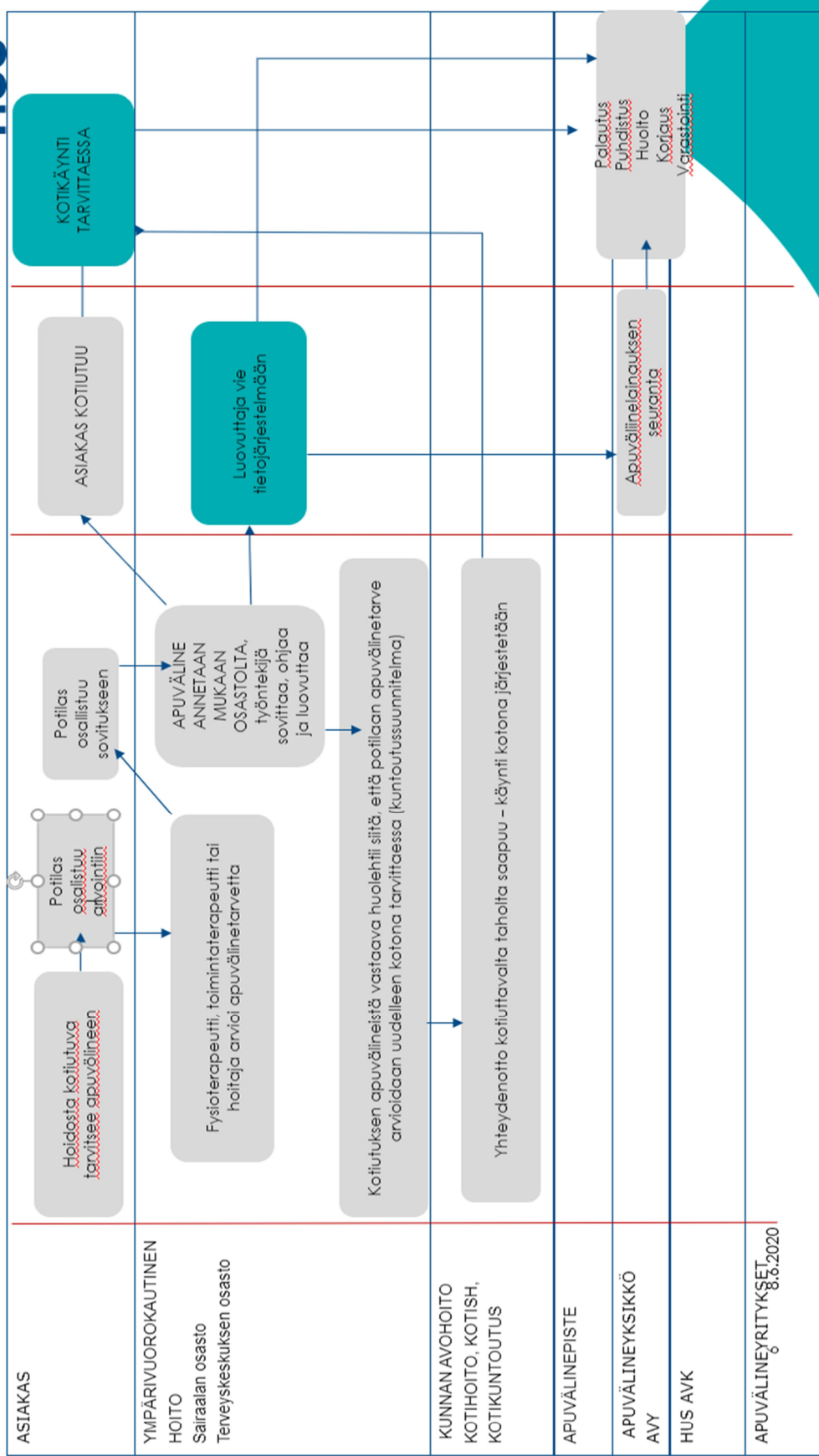
APUVÄLINEPISTE - TERAPEUTTIEN TOTEAMA APUVÄLINE TARVE



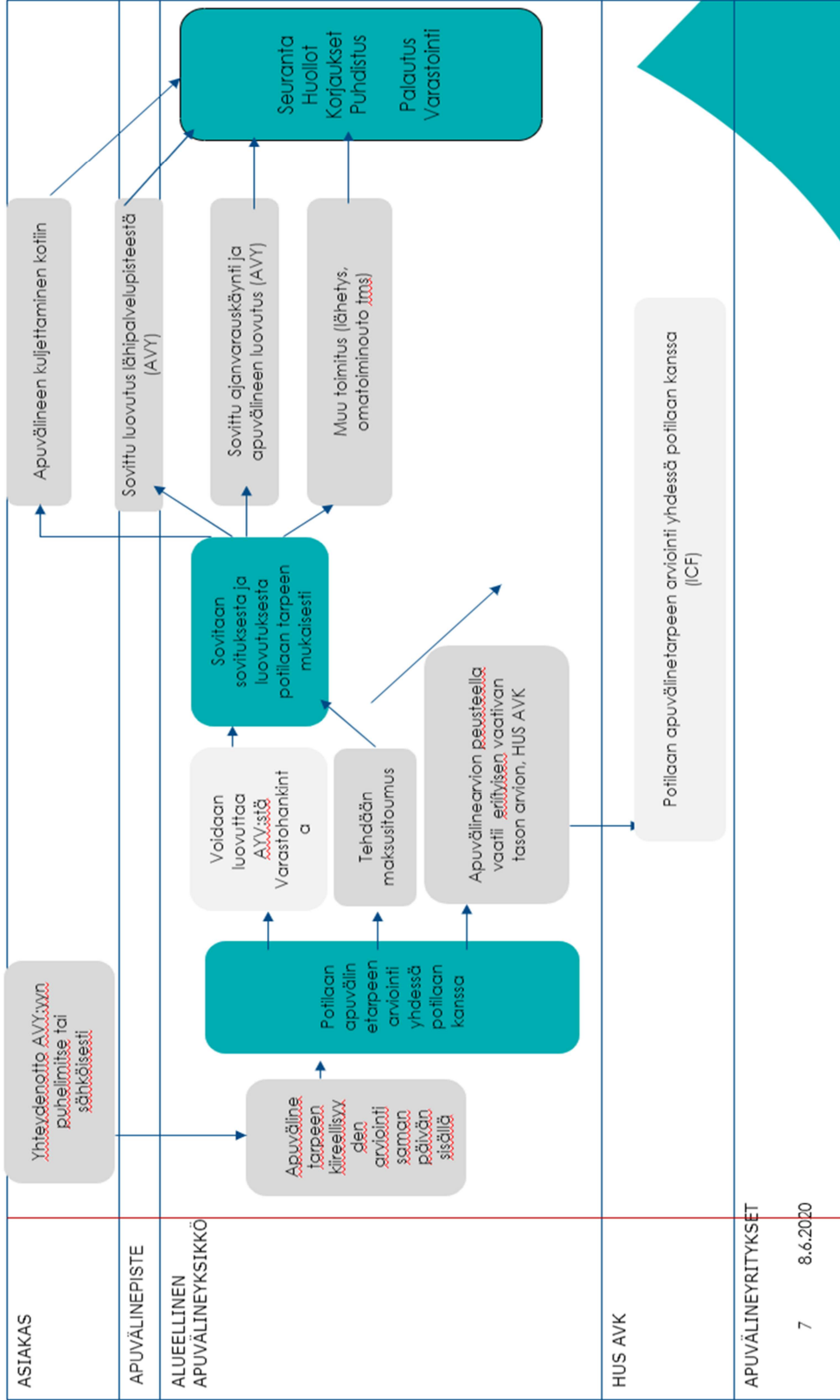
HOITAJAT TOTEAVAT LAAJEMMAN APUVÄLINE TARPEEN (VAATIVA APUVÄLINEARVIO)



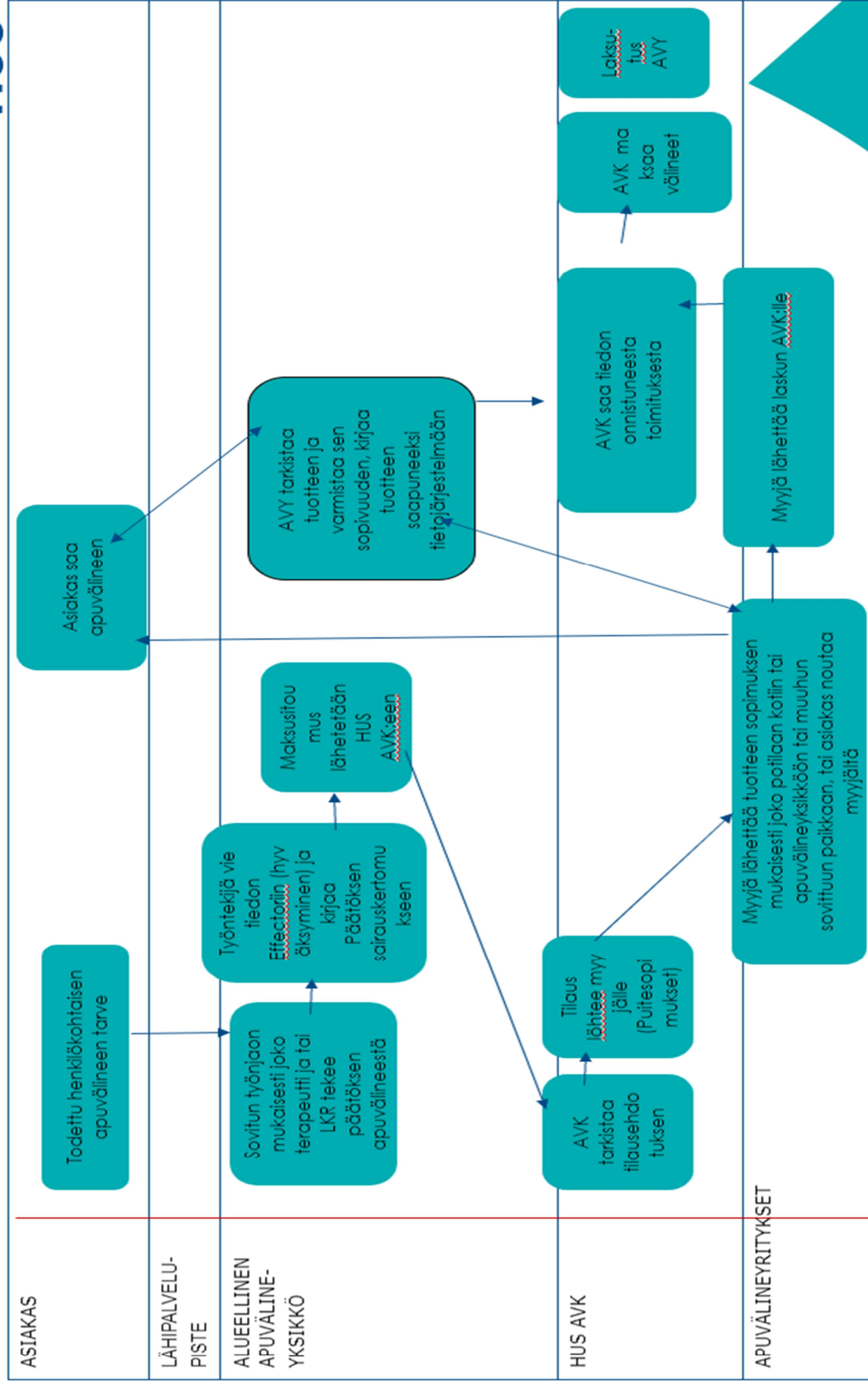
YMPÄRIVUOROKAUTISESTA HOIDOSTA KOTIUTUVAT



ASIAKASPROSESSI APUVÄLINEYKSIKÖSSÄ



HENKILÖKOHTAINEN APUVÄLINE - MAKSUSITOU MUS APUVÄLINEYKSIKÖSSÄ



Kuvattavaksi tulevat myös seuraavat apuvälinetoimintaan liittyvät kuvaukset ja vakioitavat toimintamallit

1. Apuvälinepalvelut aikarajat
2. Apuvälineyksikön järjestämisvastuu
3. Yhteistyö vakuutusyhtiöiden kanssa
4. Apuvälinepalvelut eri asumismuodoissa, kuten asumispalveluyksiköissä, perhehoidossa ja laitoshoidossa
5. Apuvälinepalvelut kotimaassa muuttavalle
6. Apuvälinepalvelut vierasmaikkakuntalaiselle
7. Apuvälinepalvelut hoitopaikkaansa vaihtavalle (Valinnanvapaus)
8. Apuvälinepalvelut ulkomaille muuttavalle
9. Apuvälinepalvelut ulkomailta muuttaessa
10. Apuvälinepalvelut veteraaneille
11. Yhteistyö vakuutusyhtiöiden kanssa

Liite 7 Asiakasyhteistyö apuvälinepalvelun eri vaiheissa

	Kunnat ja Posa	AVY	HUS AVK	HUOM!
Apuvälinepalveluun hakeutuminen	Kunnan ammattilaiset luovuttavat apuvälineet osana olemassa olevaa toimintaa. Asukkaiden yhteydenotto AVY:n kautta. Apuvälinepisteessä ei ole henkilökuntaa.	AVYyn asiakkaat muualta terveydenhuollosta. Asukas tai omainen voi ottaa suoraan yhteyttä AVY:yn (Walk in)	Vaativa erityistaso: Kommunikoinnin apuvälineet, sähköiset apuvälineet, ympäristönhallinnan laitteet, sekä lasten apuvälineet lähetteellä kuten tähänkin asti.	Lähetekäytäntö HUS AVK:hon edelleen.
Tarpeen arviointi ja apuvälineratkaisu	Arviointi/av ratkaisun asiantuntijan toimesta, joka potilasta hoitaa	Arviointi/av ratkaisu sen asiantuntijan toimesta, joka potilasta hoitaa	AVK-omien potilaidensa osalta (lähetteellä AVYstä)	Hoitovastuun mukaan: vaativat tarpeet -> AVY:lle, erityisen vaativat -> AVK
Sovitus, kokeilu	Sovitus ja kokeilu perustason apuvälineiden tarpeiden osalta osana omaa toimintaa esim. potilaan kotona tai osastohoidossa tai terapioiden yhteydessä.	Sovitus ja kokeilu perustason apuvälineiden tarpeiden osalta (Esim. Walk in, sairaalan potilaat soveltuvin osin). Vaativat/laajat apuväline tarpeet, muutostyöt tarvitsevat.	AVK-omien potilaidensa osalta	Laajat ja/tai vaativat sovitukset AVY, sovittu koti tai muu vastaava paikka
Kodin muutostyöt *)	Tarpeen havaitseminen, arviointi: kuntien tai PoSan työntekijät, AVY ja/tai vammaispalvelu	Tarpeen havaitseminen, arviointi -> AVY ja/tai vammaispalvelu		*) Vammaispalvelun kautta vaikeavammaisuuden perusteella tehtävät kodinmuutostyöt
Hankinta	Tilaa AVY:stä. Sopimuksen mukaan myös osastojen omat apuvälineet, tai terveysasemilta luovutettavat apuvälineiden kaltaiset hoidolliset apuvälineet (esim.tuet) voidaan tilata AVYN kautta.	Apuvälinevaraston (AVY) täydennys -> tilausehdotus -> AVK Toimittaa apuvälinepitseihin varastosta. Henkilökohtaiset -> tarpeen toteaminen, maksusitoumukset	Puitesopimukset ja kilpailutukset, tilaukset ja laskutus HUS AVK erityisen vaativat aikuisten apuvälineet, lasten apuvälineet Maksusitoumuksen taloudellinen hyvä -> laskutus AVY	Tietojärjestelmänä Effector (Kunto-Apu) Järjestelmä valmiina HUS AVK:ssa, joten kallista tietojärjestelmää ei tarvitse erikseen hankkia.
Kilpailutus Määrittelemällä apuvälineiden minimitaustavaatimukset, voidaan huomioida hinnan ohella myös apuvälineen laatu, kestävyys, toiminnallisuus		AVY osallistuu kilpailutettavien välineiden vaatimusmääreiden arviointiin (laatu).	HUS AVK kilpailuttaa apuvälineet ja tukipalvelujen tuottajat	

sekä potilasturvallisuus.				
Luovutus käyttöön	Apuvälineen sovitus, ohjaus ja luovutus porrastuksen mukaisesti	Apuvälineen sovitus, ohjaus ja luovutus porrastuksen mukaisesti	AVK-omien potilaidensa osalta	Laajat sovitukset AVY Vaativat sovitukset ja luovutukset AVY
Kuljetus käyttöympäristöön ja tarvittaessa asennus. Apuvälineen kuljetus on ensisijaisesti asiakkaan vastuulla. Suurten ja painavien kohdalla sovitaan erikseen.	Joustavuuden ja nopeasti muuttuneiden tilanteiden potilasturvallisuuden ja kotona selviytymisen varmistamiseksi apuvälineitä voi kuljettaa esim. kotisairaalan henkilökunta tai erikseen sovitusti kotikuntoutustiimi tai kotiutustiimi Tarvittaessa kuljetus ja asennus kotiin erikseen sovitusti AVY:stä.	Vaativat asennukset, nopeasti muuttuneet yllättävät tilanteet, potilasturvallisuus ja kotona selviytyminen tai lainattavien välineiden koko ja painavuus huomioiden -> AVY. Myös kuten kohta "Kunnat ja PoSa". Tarvittaessa kuljetus erikseen sovitusti AVY:stä.	AVK-omien potilaidensa osalta AVYN kuljetus -sopimukset neuvottelee HUS AVK HUS AVK määrittelee asennukseen liittyvät käytännöt huomioiden vammaispalvelun rajaukset.	Muut sovittavat luovutusmallit.
Käytön seuranta ja tarv. vaihto	Hoitovastuun mukaan muun hoidon ja terapioiden yhteydessä tapahtuva arvio ja apuvälineen vaihto, tarvittaessa yhteys AVY:yn.	Säännöllinen seuranta ja yhteydenpito potilaisiin AVY:n kautta Vuosihuollot ja korjaukset.	AVK omien potilaidensa osalta	
Palautumien varastoon - kuljetus	Apuvälineiden ensisijainen palautuspiste on AVYn yhteydessä oleva 27/7 oleva miehittämätön apuvälinepiste tai AVY:n ollessa auki -> AVY. Mikäli välineitä palautuu hoitojen ym. yhteydessä kuntiin, ne palautuvat kuljetusten yhteydessä AVYyn. E erityisen isojen välineiden kohdalla palautuksesta sovitaan erikseen AVY:n kanssa.	AVY Palautustarkastus • tarvittaessa poisto • puhdistus, huolto ja varastointi	AVK-omien potilaidensa osalta	
Puhdistus Apuvälineen käyttäjä vastaa apuvälineen käyttökuntoisuuteen liittyvistä	Apuvälineen palautuksessa puhdistus on keskitetty AVYyn.	Puhdistus on keskitetty AVYyn	Puhdistus-sopimukset neuvottelee HUS AVK AVK-omien potilaidensa osalta	

toimista, kuten apuvälineen puhdistuksesta ja yksinkertaisista käyttöön liittyvistä toimenpiteistä, saamiensa ohjeiden mukaisesti.				
Huolto Apuvälineen huolosta ja korjauksesta vastaa apuvälineen omistava toimintayksikkö. Apuvälineiden huolto ja korjaus toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Huolto- ja korjaustoimenpiteet tulee kirjata apuväline- ja laitekisteriin, riippumatta siitä, onko toimintayksikön hallinnoimien	ei	Huollot ja korjaukset on keskitetty AVY:öön. Korjaustarpeen kiireellisyttä arvioidaan apuvälineen tarpeellisuus ja välttämättömyys käyttäjälleen. Mikäli kyseessä on välttämätön, esim. pääasiallinen liikumisen apuväline tai apuväline, joka mahdollistaa itsenäisen ja turvallisen suoriutumisen päivittäisistä toiminnoista tai kommunikoinnista, tulee se korjata viiveettä. Mikäli käyttäjälle välttämättömän apuvälineen korjaus pitkittyy, pyritään antamaan apuvälineen tarvitsijalle mahdollisuuksien mukaan odotusajaksi korvaava apuväline.	Huoltosopimukset neuvottelu AVK AVK-omien potilaidensa osalta Erityisen vaativat huollot ja korjaukset (esim. hitausta tarvitsevat)	
Varastointi	Kunnissa ja PoSassa on ns. viikkovarasto erikseen sovituista välineistä, jota täydennetään AVYstä.	Apuvälinevarasto on keskitetty AVYyn.	Palautuneet apuvälineet AVK-omien potilaidensa osalta	

Liite 8 Taloussuunnitelma

	Alustava budjetti 2022:	Alustava budjetti 2022:
	ilman toimintaterapeuttia	sis. toimintaterapeutti
Henkilöstökulut		
fysioterapeutit	117 500,00 €	117 500,00 €
kuntohoitaja	94 000,00 €	94 000,00 €
toimintaterapeutti		47 000,00 €
osastonhoitaja	27 000,00 €	27 000,00 €
Henkilöstökulut yhteensä	238 500,00 €	285 500,00 €
Palvelujen ostot		
434010 Asiantuntija- ja konsulttipalvelut	120 000,00 €	120 000,00 €
434030 ICT-palvelut	62 500,00 €	75 000,00 €
438000 Laitoshuoltopalvelut	35 000,00 €	35 000,00 €
438001 Jätahuoltopalvelut	5 000,00 €	5 000,00 €
438002 Pesulapalvelut	3 000,00 €	3 000,00 €
438003 Välinehuoltopalvelut	200 000,00 €	200 000,00 €
441002 Henkilökunnan työpaikkaruokailutuki	720,00 €	720,00 €
442010 Logistiikkapalvelut	40 000,00 €	40 000,00 €
442020 Matkakustannukset ja päivärahat	1 000,00 €	1 000,00 €
444013 Hoitohenkilökunnan koulutus	2 855,00 €	2 855,00 €
444040 Työterveyshuoltopalvelut	1 500,00 €	1 500,00 €
Palvelujen ostot yhteensä	471 575,00 €	484 075,00 €
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		
450010 Toimistotarvikkeet	2 000,00 €	2 000,00 €
454010 Tutkimus- ja hoitotarvikkeet	1 350 000,00 €	1 350 000,00 €
Aineet, tarvikkeet ja tavarat yhteensä	1 352 000,00 €	1 352 000,00 €
Muut toimintakulut		
480020 Toimitilojen vuokrat	300 000,00 €	300 000,00 €
Muut toimintakulut yhteensä	300 000,00 €	300 000,00 €
TOIMINTAKULUT	2 362 075,00 €	2 421 575,00 €
Hallinnolliset vyörytykset	60 000,00 €	60 000,00 €
YHTEENSÄ	2 422 075,00 €	2 481 575,00 €

Liite 9 Tilakuvaukset

Asiakkaiden sisäänkäynti

- Esteetön kulku, sähköisesti avautuvat liukuovet
- Pääsy autolla lähelle
- Auton pysäköintimahdollisuus odotusajaksi
- Tila apuvälineiden lastaukseen autoon
- katettu tila

Odotustila

- Tähän tilaan asiakkaat/ saattajat/ henkilökunta tulevat odottamaan tarvitsemaansa palveluita
- Odotustilakalustus

Apuvälineiden palautustila 24/7

- Lähellä asiakaspysäköintiä
- Esteetön kulku

Inva WCt

- Asiakkaille

Punnitus

- tasovaaka (tarvitaan hyvin painavien henkilöiden apuvälinetarpeen kartoituksessa)
- käytettävissä koko alueen tarpeisiin

Vastaanottohuoneet 3 kpl

- Vastaanottohuoneissa tapahtuu apuvälinearvio, sovitus, käytön ohjaus ja lainauksen rekisteröinti, tiloissa etäyhteysvalmius.
- Huoneiden yhteydessä on käytävytyypistä tilaa liikkumisen harjoittelua varten.
- Yksi tiloista toimii asiakaspalvelupisteinä ilman ajanvarausta saapuneille asiakkaille.
- Äkilliset huoltotarpeet - > asiakkaat käyttävät samoja vastaanottotiloja.

Saapuvien uusien apuvälineiden purkutila

- Apuvälinetilaan osoitetaan erikseen saapuville apuvälineille purkutila
- läheisyydessä jätetila roskille

Noudettavien apuvälineiden odotustila

- Kuljetusta ja noutoa odottaville rullakoille ja välineille varataan erillinen tila apuvälinetilasta

Rullakoiden varastotila

- puhdistuksesta palautuvien rullakoiden säilytys

Palautuvien apuvälineiden tila (Likaiset välineet)

- Palautetut apuvälineet pestään ennen huoltoa ja varastointia

Pesu – kuivaus - otsonointi

- Pesukone, höyrypesuri, deko, kuivauskaappi, korkeussäädettävä pesutaso
- Erittäin hyvä ilmanvaihto
- Tila pestyille apuvälineille kuivausta ja varastoon siirtoa varten
- Lähellä varastoa ja huoltotilaa

Apuvälineiden huoltotila

- Huoltotila sähköisille ja mekaanisille korjauksille
- Huollettujen apuvälineiden tila
- Tila huollon rekisteröintiä ja suunnittelua varten (tietokoneyhteys)
- Tila poistettaville apuvälineille (metalliromu - jätehuoneeseen)
- Huollon auto tarvitaan apuvälinekuljetuksia varten asiakkaille ja lähipisteisiin. Huolto suorittaa apuvälineiden kiinnityksiä asiakkaille, esim. nousutuet

Varasto renkailla 10 m2

- renkaista lähtee vahva ominaishaju, joten ne tarvitsevat oman suljetun varastohuoneen säilytystä varten

Lainattavien apuvälineiden tila

- Tähän tilaan varataan valmiiksi varalle apuvälineet vastaanottokäyntiä varten.

Apuvälinevaraston tila

- Puhtaiden ja ehjien apuvälineiden säilytystila, myös asiakkailta mahdollisuus käydä yhdessä terapeuttien kanssa.
- Monet apuvälineet ovat lattialla varastoitavia, kuten esim. sängyt, pyörätuolit ja rullaattorit (Liite 2 – isojen välineiden tarvitseva tila.
- Osa apuvälineistä varastoidaan avohyllyillä, kuten esim. tynnyt, wc-korottajat, tarttumapihdit
- Kotihoidon tilausten palvelu/kuljetuspalvelu asiakkaan kotiin tai lähipalvelupisteeseen /keräily- ja noutoalue

Sängyt

- alustavan suunnitelman mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen sänkyjen ja niiden patjojen koko prosessi hankittaisiin leasingilla. Mikäli kilpailutuksen jälkeen sänkyjen hankinta omaksi on kokonaistaloudellisesti edullisempaa, on mahdollista, että

sängyt kuuluvat omaan toimintaan. Joka tapauksessa nyt lainassa olevien ja palautuville sängyille sekä patjoille tarvitaan säilytystila uudelleen lainausta varten. Arvion mukaan ne eivät tule mahtumaan suunniteltuun tilaan. Tilatarve on 10 sängylle.

Toimistotila

- Puhelinpalvelu
- Apuvälineiden tilaukset, varaston täydennys
- Seuranta, tilastointi, rekisterin ylläpito

Jätehuone

- saapuvien apuvälineiden pakkausjätteet
- huollettujen välineiden jätteet
- jätteiden lajittelu
- paikka silppurille

Siivoushuone

- lukittava siivoushuone
- tila siivouksen välineille
- vesipiste
- Apuvälineyksikön siivousvälineet
- Apuvälineyksikön puhdistusaineet ja tarvittavat tarvikkeet (paperit ym)

Lastauslaituri

- Apuvälineet toimitetaan alan yrityksiltä kuorma-auto/pakettiautokuljetuksina eurolavoilla
- On valmiina yksikön vieressä

Henkilökunnan taukotila

- Käytetään myös kokoustilana

Pukutilat

- Erillusrakennus tarvitsee pukutilat, sairaalan tiloja ei voida hyödyntää.

Pihasuunnitelma

- Asiakaspysäköinti
- Huollon auton tila
- Turvallinen asiakasliikenne ja 27/7 apuvälinepalautus
- Erillinen huoltoliikenne (mm. Jätehuolto, vaatehuolto, apuvälinekuljetukset jne)
- Harjoittelutila

Liite 10 Tavallisimmat lattialla seisovat apuvälineet, sisältävät patjat.

Taulukossa ei ole huomioitu XL-XXXL kokoisia apuvälineitä, joiden tarve kasvaa koko ajan.

Lattialla seisova apuväline	Mitat (m) – tavallinen (EI XL->)	Pinottava
Nostolaitteet, pyörälliset nostokankailla tai valjailla	0,7 x 1,7	ei
Pyörätuoli ristikkorunko, kasassa	0,7 x 0,9	ei
Pyörätuoli, kiinteä runko	0,8 x 1,2	ei
Suihkujakkara, pinottava	0,7 x 0,7	kyllä (7 pinoon)
Suihkutuoli, pyörätön	0,7 x 0,7	kyllä (3 pinoon)
Suihkutuoli, kelattava pyörällinen	0,9 x 1,0	ei
Sängyt ja sängyn pohjat, mekaaniset	0,9 x 207,0	ei
Sängyt, sähkösäätöiset, kasassa A-linja	0,7 x 1,0	ei
Patjat, pinotaan päällekkäin/rulla tai pino	0,9 x 207	kyllä
Kävelytelineet, erilaiset	0,8 x 0,7	ei
Kuntopyörät, Motomed	0,7 x 0,7	ei
Happirikastimiet, jos ovat osa varaston toimintaa	0,3 x 0,7	ei

Liite 11 Alustava arvio apuvälinepisteiden varastovolyymistä isojen apuvälineiden suhteen.

Alustava arvio apuvälinepisteiden varastovolyymistä, volyyymi määräytyy kunnan koon ja tarpeiden mukaan.

- irralliset WC-korotukset	7-10 kpl
- vapaasti seisovat WC-korotukset	7 - 10 kpl
- Suihkutuolit	7
- suihkujakkarat	7
- kävelyteline (rollaattori)	
matalat	7
korkeat	7
- pyörätuolit, erilaiset	7
- sängynjalankorotukset	17 kpl
- tarttumapihdit	7 kpl
- sukanvetolaitteet	7 kpl
- erilaisia tukia (varatalo ja raajat)	
- kyynärsauvat	20 paria