

PAREMPI ARKI YHDESSÄ TEHDEN

Kommunikoinnin apuvälinepalvelujen alueellinen kehittäminen. Pilottihanke

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälinepalveluja ohjaavat lait ja säädökset velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät vastaamaan lääkitäntällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden järjestämisestä. Apuvälinepalvelut ovat osa hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta, ja niiden tulee perustua yksilölliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Kunta vastaa potilaan lääkitäntällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Oikein valituilla apuvälineillä mahdollistetaan asiakkaan osallisuus hänelle merkityksellisiin toimintoihin toimintakyvyn rajoituksista huolimatta.

Lääkitäntällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen toteuttamisen vastuut on perinteisesti määritetty perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle. Pirkanmaalla apuvälinepalvelujen kehittämisellä on jäsenkuntien kesken vahva yhteinen tahtotila. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) apu-

välinepalveluja onkin kehitetty aktiivisesti yhteistyössä kuntien sosiaali- ja terveystoimien kanssa. Aktiivisen kehitystyön tuloksena Pirkanmaalla käynnistyi maakunnallinen apuvälinekeskus vuonna 2019.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin maakunnallinen apuvälinekeskus

Maakunnallisen apuvälinekeskuksen myötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden apuvälinepalvelua yhtenäistettiin. Kaikilla alueellisilla toimijoilla on yhteinen apuvälineiden kilpailutus ja hankinta, yhteiset apuvälineiden luovutusperusteet ja yhteinen apuvälineiden hallintajärjestelmä. Apuvälinepalvelu toteutuu hoidon porrastuksen mukaisesti ja mahdollisuuksien mukaan lähipalveluna.

Apuvälinepalvelut ovat kehittyneet erityisesti liikkumisen apuvälineiden saavuttamiseen liittyvistä tarpeista, ja perusterveydenhuollon apuvälinevastout ja lähipalvelut ovatkin ensisijaisesti kohdentuneet liikkumisen apuvälinepalveluihin. Toteutuneen kehityksen myötä liikkumisen apuvälinepalveluissa erikoissairaanhoido vastaa erityistä asiantuntijuutta vaativista apuvälinepalveluista. Kyseisen tuoteryhmän esimerkkinä

ovat sähköiset liikkumisen apuvälineet (sähköpyörätuoli, sähkömopo, sähköiset lisävoimallitteet), kun taas perusterveydenhuolto vastaa liikkumisen yksinkertaisemmista apuvälineistä (joita ovat rollaattori, kyynärsauva, pyörätuoli). Hajautettu lähipalvelu on mahdollistanut tasalaatuisemman apuvälinepalvelun sekä yhtenäisemmän asiantuntijuuden.

Kommunikoinnin apuvälinepalveluista vastuu kuuluu järjestämissuunnitelman mukaisesti erikoissairaanhoidon. Kommunikoinnin apuvälinepalveluissa asiakassuhteet ovat pitkiä, ja uusien asiakkaiden määrä kasvaa vuosittain. Pidemmällä aikavälillä tilanne on asiakasmäärien osalta kestävä, ja toimintakäytännön muutos näyttäyty välttämättömänä. Alueellisilla toimintakäytännöillä myös kommunikoinnin apuvälinepalveluja voidaan kehittää kohti asiakaslähteisempää palvelurakennetta.

Kommunikoinnin apuvälineet ovat kokeneet merkittävän murroksen teknologisen kehityksen myötä ja niin sanotun kuluttajavälineistön tuodessa käytettäviä sovelluksia myös apuvälineetarpeisiin. Myös ammatillinen osaaminen apuvälineiden osalta on laajentunut. Älypuhelimet, tabletit, erilaiset sovellukset ja aplikaatiot kuuluvat nykyisin kuntouttajien perustyövälineisiin sekä kotitalouksien arkikäyttöön. Tästä syystä kommunikoinnin apuvälinepalveluiden porrastamista erikoissairaanhoidon on hyvä tarkastella uudelleen.

Pilotti kommunikoinnin apuvälinepalvelujen alueellisesta kehittämisestä ja palveluiden porrastamisesta

Maakunnallisen kehitystyön merkeissä PSHP:n Maakunnallisessa apuvälinekeskuksessa toteutettiin kommunikoinnin apuvälinepalvelujen osalta pilottihanke elokuun 2019 ja huhtikuun 2020 välisenä aikana. Kehittämishankkeen tavoite oli, että kommunikoinnin perustason apuvälinepalvelun tarvitsija saa palvelun lähipalveluna. Kuten liikkumisen apuvälinepalveluiden osalta, myös kommunikoinnin apuvälineissä erikoissairaanhoidon vastaa teknisimmistä ja vaativimmista apuvälinepalveluista.

Esimerkkinä perustason kommunikoinnin apuvälineen tarvitsijasta voisi olla kuvitteellinen Parkinsonin tautia sairastava asiakas, jonka puolisoilla on heikentynyt kuulo. Parkinsonin taudin takia asiakkaalla on hiljentynyt puheääni, jonka vuoksi hän on hakeutunut kunnan puheterapeutin vastaanotolle. Puheterapeutti toteaa, että puheäänenvahvistin voisi olla soveltuva apuväline helpottamaan asiakkaan tilannetta. Asiakas pääsee kokeilemaan puheäänenvahvistinta puheterapeutin vastaanotolla osana omaa kuntoutusjaksoaan. Mikäli laite tuntuu toimivalta ratkaisulta ja asiakas on halukas kokeilemaan laitetta arkiympäristössään, hän saa apuvälineen käyttöopastuksen ja laitteen heti kokeilujaksolle. Puheterapeutti tekee apuvälineestä lainausmerkinnät Effector-järjestelmään ja antaa asiakkaalle lainausositteen sekä apuvälineen käyttöohjeen. Laitteen soveltuvuutta kyseiselle asiakkaalle arvioidaan osana puheterapiajaksoa.

Pilottihankkeen tavoitteena oli kehittää kommunikoinnin apuvälinepalvelujen saatavuutta ja palveluiden oikea-aikaisuutta sekä lisätä apuvälinekeskuksen varastossa olevien kommunikoinnin apuvälineiden aktiivista käyttöä ja kierrätystä. Pilotissa selvitettiin, ovatko pilottiin mukaan valitut niin sanotun perustason kommunikoinnin apuvälineet perusterveydenhuoltoon soveltuvia, miten kommunikoinnin apuvälinepalvelua voitaisiin perusterveydenhuollossa toteuttaa ja miten palvelujen porrastamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä voitaisiin toteuttaa.

PSHP:n alueella puheterapeuttiressurit vaihtelevat kunnittain. Pilottikunnaksi valinnan edellytyksenä oli riittävä resursointi ja olemassa oleva yhteistyö apuvälinekeskuksen puheterapeuttien kanssa. Pilottikunniksi valikoituivat Sastamala, Tampere sekä Ylöjärvi. PSHP Apuvälinekeskus vastasi pilotin koordinoinnista sekä käytännön toteutuksesta. Pilotti käynnistettiin elokuussa 2019 käymällä läpi pilottihankkeen suunnitelma ja tavoitteet sekä käytännön toteutusvaatimukset.

Pilottiin päädyttiin ottamaan mukaan yleisimpiä niin sanotun perustason kommunikoinnin apuvälineitä eli puheäänenvah-

vistimia, kirjoittamiseen perustuva kommunikointilaitteita ja yksinkertaisia puhelaitteita. Alussa varmistettiin, että pilottikuntien puheterapeuteilla oli tarvittava osaaminen ja tieto pilottiapuvälineiden toiminnasta ja niiden käytön ohjaamisesta. Apuvälinepalveluprosessi käytiin läpi ja sovittiin, että apuvälineen lainaus, käytön ohjaus ja seuranta tapahtuvat kunnissa osana kuntoutusta. Pilottiin osallistuville mahdollistettiin matalan kynnyksen erikoissairaanhoidon apuvälinekeskuksen asiantuntijoiden konsultaatiomahdollisuus. Asiakkaille, joille pilottiapuvälineet eivät soveltuneet, tehtiin olemassa olevien käytäntöjen mukaisesti lähete erikoissairaanhoidon apuvälinekeskukseen.

Pilottikunnille toimitettiin kommunikoinnin apuvälineiden pienvarasto. Kokonaisuus sisälsi kaksi puheäänenvahvistinta, yhden tekstistä puheeksi -kommunikointilaitteen sekä muutaman yhden tai kahden painikkeen puhelaitteen käyttöohjeineen. Pilottiin osallistuville puheterapeuteille annettiin lyhyt ohjeistus Effector-järjestelmän käyttöön ja hankittiin sen käyttöoikeudet.

Apuvälinekeskuksen sairaalahuoltaja laati apuvälineiden puhdistusohjeet, jotka toimitettiin kuntiin. Osallistujat selvittivät, miten omissa kunnissa apuvälineiden puhdistus on toteutettavissa. Isommat ja vaativammat puhdistukset (esimerkiksi näppäimistöjen irrottamista vaativat) sekä huollot ja korjaukset tehtiin apuvälinekeskuksessa. Tässä tapauksessa laite lähetettiin apuvälinekeskukseen sisäisellä kuljetuksella.

Pilottihanke aikataulutettiin toteutettavaksi huhtikuuhun 2020 mennessä. Seuran tapalaverin ajankohdaksi sovittiin joulukuu 2019, ja pilotin päätöspalaveri sovittiin huhtikuulle 2020. Tapaamisten välissä pilottikuntien puheterapeutit olivat aktiivisesti yhteydessä apuvälinekeskukseen, ja toimintakäytäntöjä selvennettiin esiin tulleiden aiheiden pohjalta.

Pilotin tulokset

Kokonaisuudessaan Tampereella, Sastamalassa ja Ylöjärvellä kokemukset olivat positiivisia ja uusi toimintamalli koettiin järkeväksi.

Pilotissa kehitettiin apuvälinepalveluiden saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta tarjoamalla perustason kommunikoinnin apuvälinepalveluja asiakkaille lähipalveluina. Pilotti osoitti, että käytäntö on toimiva. Pilottilaitteiksi lähetettyjä puheäänenvahvistimia, kirjoittamiseen perustuvia kommunikointilaitteita ja yksinkertaisia puhelaitteita pystyttiin hyödyntämään pilottikunnissa niin, että asiakkaat saivat tiedon ja kokemuksen apuvälineistä osana puheterapiakuntoutustaan. Näin varastossa aiemmin olleet apuvälineet päätyivät aktiiviseen käyttöön ja kiertoon. Apuvälineitä pystyttiin pilotin myötä esittelemään heti, kun apuväline tarve havaittiin, ja niitä voitiin kokeilla yhdessä asiakkaiden kanssa matalalla kynnyksellä. Mikäli apuväline koettiin hyväksi, se pystyttiin luovuttamaan asiakkaalle heti lainaan. Laadukasta apuvälinepalvelua pystyttiin toteuttamaan lähipalveluna asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti. Apuvälineitä pystyttiin hyödyntämään myös osana puheterapiaa ja puheterapeuttista arviointia ja näin herättelemään jo varhaisessa vaiheessa asiakkaan kiinnostusta kommunikoinnin apuvälineeseen. Apuvälineen käytön seurannan toteutti perusterveydenhuolto, ja puheterapeutti oli mukana asiakkaan apuvälineprosessissa.

Pilottihankkeen myötä tiivistynyt yhteistyö apuvälinekeskuksen asiantuntijoiden kanssa koettiin myös hyväksi. Apuvälinekeskuksen asiantuntijaa konsultoitiin aktiivisemmin, jolloin perusterveydenhuollon tieto ja osaaminen apuvälinepalveluista lisääntyivät. Näin asiakas ohjattiin myös oikea-aikaisesti ja oikeilla kriteereillä erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin. Koska apuvälineitä tarvitsevien asiakkaiden määrät olivat pilotin aikana vielä kohtalaisen pieniä, tarvittiin tukea myös apuvälineiden hallintaohjelman käyttöön.

Pilottihankkeessa tehtyjen havaintojen myötä todettiin tarve tarkemmalle ohjeitukselle apuvälinepalveluprosessin toteuttamisesta. Kokemus on osoittanut, että apuvälinepalveluiden asiakkaat ottavat harvoin yhteyttä apuvälineen lainanneeseen tahoon, vaikka laite olisi rikki tai se jäisi alun jälkeen käyttämättä. Näin ollen apuvälineen käytön alkuvaiheessa on erityisen tärkeää käydä läpi

Taulukko 1. Apuvälineen luovuttavan tahon ja käyttäjän vastuut (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet, STM 2020:23, s. 40–41).

Apuvälineen luovuttaja	Apuvälineen käyttäjä
Tarkistaa, että apuväline on käyttäjälleen turvallinen ja oikein valittu	Käyttää apuvälinettä käyttöohjeissa tai käytönopetuksessa annettujen ohjeiden mukaisesti
Opastaa ja ohjata apuvälineen oikeassa käytössä	Ylläpitää ja puhdistaa apuvälineen käyttöohjeiden mukaisesti
Luovuttaa valmistajan laatimat apuvälineen käyttöohjeet	Ottaa yhteyttä apuvälineen luovuttavaan tahoon apuvälineen käyttöön liittyvissä kysymyksissä, jos apuväline ei vastaa enää käyttötarkoitustaan, ei ole enää sopiva tai kun apuvälineessä on huolto- /korjaustarvetta
Selvittää eri osapuolten vastuut ja luovuttamisen periaatteet	Palauttaa apuvälineen puhdistettuna, kun käyttötarve loppuu tai lainausaika päättyy
Ohjeistaa toimintakäytännön ja antaa yhteystiedot apuvälineen käyttöön ja huoltoon liittyvissä tilanteissa	Vastaa apuvälineen käytöstä aiheutuvista kustannuksista (esim. sähkönkulutus)
Seuraa apuvälineen käyttöä	Luovuttaa apuvälineen valmistajan edellyttämään määräraikaistarkastukseen/ -huoltoon.
Järjestää apuvälineen valmistajan edellyttämät määräaikaistarkastukset/ -huollot	Korvaa käyttöohjeiden vastaisen käytön tai huolimattomuuden aiheuttamat korjauskustannukset tai korvaa kadonneen apuvälineen todellisten kustannusten mukaisena

apuvälineeseen liittyvät vastuut (taulukko 1), luovuttaa apuväline lainaan lyhyeksi ajaksi ja sopia seurantakäytännöstä asiakkaan kanssa. Pilotin myötä apuvälineprosessiin liittyviä toimintatapoja sekä huomioon otettavia asioita täsmennettiin ja kirjattiin, jotta ne osataan huomioida paremmin apuvälinettä luovutettaessa. Näitä asioita ovat esimerkiksi asiakkaan haitan taustalla olevan sairauden diagnoosin luonne (etenevä/korjaantuva/stabiili), asiakkaan arkiympäristön luonne ja tarpeet, elämäntilanteeseen liittyvät asiat (koulun vaihto, eläkkeelle jääminen, sosiaaliset tilanteet), asiakkaan motoriset kyvyt ja niiden haasteet sekä mahdolliset aisti-toimintoihin ja kognitioon liittyvät haasteet.

Yhteenveto ja jatkosuunnitelma

Pirkanmaalla 2019–2020 toteutettu pilotti kommunikoinnin apuvälinepalveluiden alueellisesta kehittämisestä ja palveluiden porrastamisesta saavutti tavoitteensa. Pilotti toi esille myös uusia näkökulmia ja loi uuden toimintatavan. Pilottiin valittujen kuntien edustajat olivat aktiivisia ja yhteistyövalmiita, mikä edesauttoi pilotin toteuttamista oman perustoiminnan ohessa. Kaikki osallis-

tajat kokivat hyötynensä toteutuneesta pilotista, ja käytäntöä toivottiin jatkettavaksi.

Pilotti tuotti tavoiteltua porrasteisuutta kommunikoinnin apuvälinepalvelujen toteutukseen.

Pilotti osoitti, että puheäänenvahvistimet, kirjoittamiseen perustuvat perusratkaisut sekä puhelaitteet ovat perusterveydenhuollon keskeistä kommunikoinnin apuvälineistöä. Näiden lisäksi pilotissa todettiin, että kommunikoinnin apuvälineistä perustason kuvakommunikaatio ja sen aloittaminen (yksittäiset kuvat, toimintataulut) on jo pitkään porrastunut perusterveydenhuoltoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen, kun taas laajempien kuvakommunikaatoratkaisujen toteuttaminen porrastuu jatkossakin erikoissairaanhoitoon.

Pilottikunnissa hyödynnettiin apuvälinekeskuksesta toimitettuja kommunikoinnin apuvälineitä puheterapeutin vastaanotolla. Asiakkaat saivat käytännön kokemuksen apuvälineistä lähipalveluna oikea-aikaisesti, eikä perustason apuväline tarpeen osalta tarvittu lähetettä erikoissairaanhoitoon. Myös perusterveydenhuollon puheterapeuttien käytössä oleva välineistö laajentui pilotin tarjoaman välineistön myötä. Puheterapeutit

hyödynsivät kommunikoinnin apuvälineitä myös osana kuntoutusta ja arviointia.

Pilottikunnat jatkavat kommunikoinnin apuvälinepalvelun toteuttamista, ja toiminnan laajempi jalkauttaminen osaksi maakunnallista palveluvalikkoa on myös perusteltua. Kolmen pilottiin osallistuneen toimintayksikön lisäksi toimintaa on tarkoitus laajentaa kattamaan perusterveydenhuollon muut kunnat siltä osin kuin puheterapeutin asiantuntijuutta on saatavilla. Toiminnan käynnistämiseksi Pirkanmaan perusterveydenhuollon puheterapeutit kutsuttiin koolle syyskuussa 2020, ja pilotti-toimintaa laajennetaan yhteensä 11 Pirkanmaan kuntaan vuoden 2021 alusta.

Uusien kuntien aloittaessa perusterveydenhuollon apuvälinepalvelua kommunikoinnin apuvälinepalvelujen osalta on tärkeää turvata tiivis yhteydenpito erikoissairaanhoidon apuvälinekeskukseen esimerkiksi säännöllisillä yhteistyöpalaverilla. Lisäksi uusien toimijoiden tullessa toimintaan mukaan apuvälinepalveluprosessi on käytävä huolellisesti läpi ja korostettava apuvälineen luovuttaneen tahon velvoitteita muun muassa seurannan järjestämiseksi. Myös apuvälineiden hallintajärjestelmän käyttöön on annettava riittävä perehdytys.

Konsultaatiotarve nousi pilotin myötä esille, ja jatkossa lisätään apuvälinekeskuksen asiantuntijan konsultaatiomahdollisuuksia lisäämällä palveluvalikoimaan videokonsultaatiopalvelu. Tällöin erikoissairaanhoidon apuvälinekeskuksen kommunikoinnin apuvälineasiantuntija voi videoyhteyden kautta osallistua perusterveydenhuollon puheterapeutin vastaanotolle keskustelemaan asiakkaan apuvälineratkaisuihin liittyvistä asioista. Parhaimmillaan videokonsultaation onnistuessa asiakkaan ei tarvitsisi fyysisesti käydä Tays:n kampuksella sijaitsevassa apuvälinekeskuksessa lainkaan, vaan laajakin apuvälinepalvelu voisi onnistua asiakkaalle lähipalveluna.

Pilotti osoitti, että yhdessä suunnitellen ja yhteistyötä vahvistaen myös kommunikoinnin apuvälinepalveluja voidaan tuottaa tarkoituksenmukaisesti lähipalveluina, jolloin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelut muodosta-

vat yhdessä toiminnallisen kokonaisuuden. Perustason kommunikoinnin apuvälineiden osalta asiantuntijuuden jakaminen ja sen lisääminen perusterveydenhuollossa näytetään mielekkäänä ratkaisuna. Palveluiden porrastuksen myötä erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelut pystyvät paremmin keskittymään vaativiin apuvälineratkaisuihin ja konsultaatioihin sekä vastaamaan terveydenhuoltolain mukaisesti erityispalveluiden kehittämisen ohjauksesta ja laadunvalvonnasta sekä huolehtimaan tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta yhteistyössä perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Sari Numminen, FT, puheterapeutti, projektipäällikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Maakunnallinen apuvälinekeskus

Anne Ojala, palvelupäällikkö, vastuuyksikköesimies, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Maakunnallinen apuvälinekeskus