

Johanna Hellman

Apuvälinepalvelun mittarit

Laatua terveysaseman apuvälinepalveluihin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Apuvälineteknikko

Apuvälinetekniikan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.3.2013

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Johanna Hellman Apuvälinepalvelun mittarit Laatu terveysaseman apuvälinepalveluihin 24 sivua + 2 liitettä 20.3.2013
Tutkinto	Apuvälineteknikko
Koulutusohjelma	Apuvälinetekniikan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Apuvälinetekniikka
Ohjaajat	Maria Kruus-Niemelä, Koulutuspäällikkö Tomi Nurminen, Lehtori
<p>Mittareita on jo pitkään hyödynnetty laadun kehittämisessä monella eri osa-alueella. Myös Kauniaisten terveysaseman fysioterapiatoiminnassa mittareiden käyttö on tuttua ja yleinen osa hyviä fysioterapeuttisia käytäntöjä. Terveysaseman apuvälinepalveluiden piirissä mittareiden käyttö laadunhallinnassa ei vielä ole vakiintunutta. Syynä voi olla, että apuvälinealan mittareista ei Suomessa vielä ole käytössä runsasta valikoimaa.</p> <p>Opinnäytetyöni tavoitteena on esitellä apuvälinealan mittareita työelämän yhteistyökumppaneilleni Kauniaisten terveysaseman fysioterapiaosastolla ohjaustilaisuuden muodossa. Lisäksi haluan tuoda työssäni esille apuvälinealan laadun kehittämisen mahdollisuuksia alan mittareiden avulla.</p> <p>Opinnäytetyöni on toiminnallinen. Työni koostuu selvitysosioista ja ohjaustilaisuuden prosessikuvauksesta. Opinnäytetyössäni kuvaan ohjaustilaisuuden suunnittelu- ja toteutusprosessin Kauniaisten terveysaseman fysioterapiaosastolle. Selvitysosiossa esittelen apuvälinealan mittareita ja arvioin mittareiden vastaavuutta fysioterapiaosaston vaatimuksiin. Viitekehyksenäni toimi Sosiaali- ja Terveysministeriön laatima opas ”Apuvälineiden laatusuositus”.</p> <p>Ohjaustilaisuuden yhteydessä esittelemäni mittarit saivat hyvän vastaanoton fysioterapiaosastolla ja toivon että mittareista tulee osa osaston apuvälinepalvelua. Jatkokehittämiseksi idea olisi tutkia missä määrin mittarit ovat tulleet käyttöön fysioterapiaosastolla ja kerätä fysioterapeuttien kokemuksia mittareiden käytöstä apuvälinepalveluiden yhteydessä.</p>	
Avainsanat	apuväline, apuvälinepalvelu, mittari, laatu

Author Title	Johanna Hellman Quality by Outcome Measures at an Assistive Device Unit
Number of Pages Date	24 pages + 2 appendices Spring 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Prosthetics and Orthotics
Specialisation option	Prosthetics and Orthotics
Instructors	Maria Kruus-Niemelä, Head of Degree Programme Tomi Nurminen, Senior Lecturer
<p>In the field of physical therapy outcome measures have long been used in quality improving. Physical therapists are accustomed to using different types of outcome measures as a part of their practice, and know how to benefit from them. It is beneficial to use outcome measures to improve and maintain high quality and good standard in the field of occupation, and this holds true even for those working with assistive devices. There are outcome measures for assistive device evaluation prosthetists and orthotists as well as physical therapists can use, but they are not in common use yet.</p> <p>My thesis is functional. In my thesis I describe the planning and execution process of the guiding presentation for the physical therapy unit at the Kauniainen Health Care Center. In the reporting part I present different outcome measures used in the field of assistive devices. As my frame of reference I use the guide "Apuvälineiden laatusuositus" by the Finnish ministry of Social Affairs and Health.</p> <p>The core purpose of my thesis was to introduce outcome measures to the physical therapy unit, which they could use in their work with assistive devices. By organizing a guiding presentation I wanted to give the physical therapists the knowledge and the material they needed for starting to use the outcome measures at their unit. Additionally, I hope that my thesis will encourage prosthetists and orthotists to use outcome measures for quality improvement in the field of assistive devices.</p> <p>The physical therapists at the Kauniainen Health Care Center showed great interest in the outcome measures introduced to them. They believed that the outcome measures would be of use to their unit and that they would be utilized as soon as possible.</p>	
Keywords	outcome measure, assistive device, prosthetics and orthotics

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyöstä käytäntöön	2
2.1	Kauniaisten terveysaseman fysioterapiaoasasto	2
2.2	Kauniaisten terveysaseman apuvälinelainaamo	2
3	Laadukas apuvälinepalvelu	4
3.1	Apuvälinepalvelun käsitteet	4
3.2	Apuvälinepalveluiden laatusuositus	5
3.3	Terveydenhuollon apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö	6
4	Mittarit apuvälinealalla	8
4.1	NOMO 1.0 Liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari	8
4.2	Québec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0)	10
4.3	Canadian Occupational Performance Measure (COPM)	12
4.4	The Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale (PIADS)	12
4.5	Goal Attainment Scale (GAS)	14
4.6	Mittareiden yhteenveto	14
5	Ohjaustilaisuus	16
5.1	Lähestymistapa	16
5.2	Sisältö ja rakenne	16
5.3	Materiaalin ulkoasu	17
5.4	Palaute ja pohdinta	18
6	Opinnäytetyön eteneminen	19
6.1	Tarveperusta	19
6.2	Testien valinta	19
6.3	Aikataulu	20
6.4	Ohjaustilaisuuden rakentuminen	21
7	Pohdinta	22
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Ohjaustilaisuus

Liite 2. Suostumus- ja palautelomake

1 Johdanto

Laatu on hyvin laaja käsite, ja uskon että se on asiakkaan kokemus odotustensa täytymisestä. Laatua voi arvioida ja kehittää monella tapaa, mutta opinnäytetyössäni keskityn mittareihin. Edellisessä ammatissani terveysaseman fysioterapeuttina käytin paljon mittareita asiakastyössä. Niiden avulla seurasin asiakkaan tilanteen muuttumista, asetin tavoitteita kuntoutusjaksolle ja arvioin asiakkaan tarpeita kuntoutusjaksolta. Voi sanoa, että fysioterapiassa on pitkälle kehittynyt kulttuuri mittareiden käytöstä. Myös omaa työtä ja sen laatua arvioidaan jatkuvasti.

Apuvälineteknikoilla on perinteisesti tuotekehityskeskkeinen näkökulma ammatissaan. Olen kokenut että apuvälineteknikoiden työskentely on itsenäistä ja omien käytäntöjen mukaista. Selkeitä standardeja ja mittareita alan laadun kehittämiseen on vähän. Tämän takia innostuin opintojen aikana vastaan tulleista apuvälinealaa koskevista mittareista.

Mittarit eivät ole pelkästään fysioterapeuttien tai apuvälineteknikoiden työkalu, vaan soveltuvat kaikille apuvälineiden parissa työskenteleville. Tämä opinnäytetyöaihe tuntui ideaaliselta tavalta yhdistää molemmat ammattini. Koin, että näillä mittareilla voidaan kehittää apuvälinealan laatua ja vaikuttaa positiivisesti myös terveysaseman apuvälinelainaamo toimintaan.

Työelämän yhteistyökumppanini Kauniaisten terveysaseman fysioterapiayksikön työntekijöiden kanssa päädyimme ratkaisuun jossa esittelen heidän yksikön käyttöön soveltuvia apuvälinealan mittareita ohjaustilaisuudessa. Tämän prosessin kuvauksen lisäksi työssäni on selvitysosa jossa esittelen ohjaustilaisuutta varten selvittämäni tietotaustaa.

2 Opinnäytetyöstä käytäntöön

Työssä esittelen Kauniaisten terveysaseman fysioterapiaosastolle järjestämän ohjaustilaisuuden suunnitteluprosessin ja toteutuksen. Ohjaustilanteessa esittelen osaston apuvälinepalveluun sopivat apuvälinealan mittarit. Tavoite on löytää apuvälinealan mittarit jotka palvelevat osaston toimintaa. Taustatyönä olen selvittänyt kansallisen suosituksen apuvälinepalveluiden suhteen sekä sen mitkä mittarit soveltuvat terveysaseman apuvälinepalveluiden laadun kehittämiseen. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 15–20; Jämsä – Manninen 2000: 127.)

Ylläpitämällä hyvää laatua apuvälinepalvelussa pienen osaston on mahdollista seurata toimintansa tavoitteellisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Kehittäessään apuvälinepalveluiden laatua osaston on mahdollista ylittää kansallisesti tavoiteltavaan laadun tasoon apuvälineprosesseissa. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 15–20; Jämsä – Manninen 2000: 127.)

2.1 Kauniaisten terveysaseman fysioterapiaosasto

Opinnäytetyöni työelämän yhteistyökumppanina toimii Kauniaisten kaupungin terveysaseman fysioterapiaosasto ja tämän yhteydessä toimiva apuvälineainaamo. Kauniaisten terveysasema tarjoaa fysioterapiapalveluja kaikenikäisille kauniaislaisille. Fysioterapiaosasto vastaa fysioterapiapalvelujen lisäksi kunnan apuvälinepalvelusta. (Vähäsarja 2013.)

Kauniaisten fysioterapiaosasto on pieni neljän työntekijän osasto joka toimii läheisessä yhteistyössä terveysaseman muun toiminnan sekä kunnan laitostoiminnan kanssa. Työikäisten, lasten, koululaisten ja ikääntyneiden tarpeet huomioidaan fysioterapia- ja apuvälinepalveluiden toteuttamisessa. Fysioterapiatoiminta on lähetepohjaista, apuvälinepalvelu toimii yksilöllisen tarpeen arvioinnin pohjalta. (Vähäsarja 2013.)

2.2 Kauniaisten terveysaseman apuvälineainaamo

Kunnan apuvälinepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia ja pitävät sisällään mm. liikumisen apuvälineet, hygienia-apuvälineet ja asuntojen ja muiden tilojen apuvälineet. Palveluiden avulla pyritään tukemaan asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja itse-

näistä selviytymistä. Osastolla työskentelee neljä fysioterapeuttia jotka kaikki osallistuvat apuvälinepalveluun. Lisäksi laituskuntoutuksen puolella työskentelee kaksi fysioterapeuttia jotka vastaavat laitospotilaiden apuvälinepalveluista. (Vähäsarja 2013.)

Apuvälinepalveluiden puitteissa ei osastolla vielä ole käytössä alan mittareita. Yksilöterapiassa mittarit ja testit ovat jokapäiväisesti käytössä osana fysioterapiaprosessia, joten mittareiden esittelemisen apuvälinepalveluun ei ole osaston fysioterapeuteille vieras ajatus. Sopivien mittareiden uupuessa apuvälinepalvelu on kaivannut laadun kehittämisen välineitä. (Vähäsarja 2013.)

3 Laadukas apuvälinepalvelu

Apuvälinepalveluita kuvaava laatu on asiakaslähtöisyyttä, yksilöllisyyttä ja ammattitaitoa. Apuvälineiden käyttäjiä on tiedotettava kunnan apuvälinepalveluista ja näiden palveluiden tulee olla suunnitelmallista, perustua hyviin menettelytapoihin ja kansallisiin käytäntöihin. Tarkoitus on, että toimintaa suunnitellaan, kirjataan ja kehitetään. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 15–20.)

Apuvälinepalvelun laatu on prosessi joka kattaa kaikki toimijat apuvälineen käyttäjästä ja hänen omaisista apuvälinealan ammattilaisiin ja päätöksentekijöihin. Kaikkien tarpeet ja resurssit huomioiden laatu on kompromissi, tavoite jolla kaikkien tyytyväisyys optimoidaan. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 15–20.)

3.1 Apuvälinepalvelun käsitteet

Työssäni käytän termejä ja käsitteitä, joiden sisältöä ja tarkoitusta valotan seuraavaksi. Eri alojen ja käsitemaailmojen yhteistyössä on tärkeää yhteinen kieli ja määritelty terminologia väärintymmärrysten välttämiseksi. Opinnäytetyössäni olen määritellyt käsitteet seuraavanlaisesti:

Apuväline on lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen määritelmän mukaan lääkinnällisin perustein todetun sairauden tai vamman aiheuttaman toimintavajauksen korjaamiseen tarkoitettu laite, väline tai vastaava, joka mahdollistaa vajaakuntoisen henkilön selviytymisen päivittäisistä toiminnoista. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 29 - 30.)

Apuvälineala tarkoittaa työssäni apuvälineiden kanssa työskenteleviä alan koulutuksen saaneita ammattilaisia kuten fysioterapeutit, toimintaterapeutit, apuvälineteknikot ja apuvälinefirmojen myyntiedustajat.

Apuvälineen käyttäjä on henkilö, jolle on lääkinnällisin perustein suositeltu, käytössä ohjattu ja käyttöön luovutettu apuväline.

Apuvälinelaina on terveysaseman apuvälinelainaamossa sopimus pohjainen ja yksilöllinen apuvälineen arvio, ohjaus ja käyttöön luovutus.

Apuvälinepalvelu pitää lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan sisällään apuvälinetarpeen määrittelyn, välineen sovituksen, käytön opetuksen, luovutuksen, seurannan ja huollon.

Apuvälineprosessi on toimijatasoja ja organisaatorajoja ylittävä asiakkaan kokonaisvaltainen palveluketju. Asiakkaan apuvälineet voivat olla eri lakiperusteisia ja luovutettu eri tahoilta, mutta liittyvät kiinteästi asiakkaan henkilökohtaiseen kuntoutussuunnitelmaan.

Laatu on terveydenhuollossa tarkasteltavissa monesta eri näkökulmasta: asiakkaan, palvelun tuottajan tai viranomaisen silmin. (Jämsä - Manninen 2000: 129.)

Laadun kehittäminen on toimintojen ja prosessien tehostamista tavoitteena asiakkaan ja organisaation saaman hyödyn lisääntyminen ja palvelun laadun vaihtelun vähentyminen. (Jämsä - Manninen 2000: 130.)

Mittarit ovat erinomainen tapa kehittää laatua apuvälinealalla. Mittareiden avulla voi kerätä asiakaspalautetta apuvälineistä ja palveluista, seurata tilanteen muuttumista apuvälineen vaihdon yhteydessä tai luoda yhteinen tavoite asiakkaan kanssa.

3.2 Apuvälinepalveluiden laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö on 2003 julkaissut oppaan ”Apuvälinepalveluiden laatusuositus” jonka tavoitteena on yhtenäistää Suomen apuvälinepalveluiden laatu. Tavoite on että palvelun laatu on samalla tasolla koko maassa ja että asiakas saa yhtä laadukasta apuvälinepalvelua asuinpaikastaan riippumatta. Tämä opas toimii opinnäytetyöni teoriapohjana.

Terveydenhuollossa laatua arvioi loppukädessä asiakas. Asiakkaan odotukset ja tarpeet palveluiden kuten hoitotoimenpiteiden, kuntoutuksen, lääkityksen tai terveydenhoidon infrastruktuurin toteutuksesta määrittelevät laadun tavoitteen. Koska asiakkaan on vaikea vaikuttaa julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin, on terveydenhuollon organisaation itse kannettava vastuu laadun ylläpitämisestä. (Rissanen - Kansanen 2003: 7-8.)

Pelkkä asiakkaan tyytyväisyys palveluihin ei terveydenhuollossa riitä, vaan tähän tavoitteeseen on pyrittävä järjestävän organisaation myöntämällä kriteereillä. Laatuun pyritään taloudellisten ja ennalta määrättyjen kriteereiden puitteissa. Strateginen suunnitelma sisältää organisaation laatupolitiikan kuvauksen, sekä määritellyt laatutavoitteet. Vuosittain voidaan nostaa esille yksittäisiä laatutavoitteita osastoittain esimerkiksi toimintasuunnitelman puitteissa. (Rissanen - Kansanen 2003: 8-9.)

Kansallisella tasolla terveydenhuollon hyvään laatuun kuuluu vaihtelun vähentäminen. Tämä tarkoittaa palvelun sisällön samankaltaistamista käyttäen samoja testejä, mittareita, laitteita ja arviointimenetelmiä. Vaihtelun vähentäminen lisää vertailukykyisyyttä ja yhdenvertaistaa asiakkaan asemaa Suomen terveydenhuollossa, silti on huomioitava alueelliset vaihtelut ikärakenteen tai muiden erityispiirteiden osalta. (Rissanen - Kansanen 2003: 8.)

Perusterveydenhuoltoon kuuluvana osatekijänä apuvälinepalveluiden hyvällä laadulla tähdätään asiakaskunnan itsenäisen suoriutumisen ylläpitämiseen ja kotona selviytymiseen mahdollisimman pitkään laitoshoidon tarvetta lykkäämällä. Tärkeä osa laadun kehittämistä on asiakkaan saaman palvelun ja toiminnan tarkka kirjaus. Yhtenevällä kirjauskäytännöllä varmistetaan tiedon dokumentointi ja välitys. (Rissanen - Kansanen 2003: 69; Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 13.)

3.3 Terveydenhuollon apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö

Apuvälinepalvelujen lainsäädäntö on jakautunut usean eri toimijan alaisuuteen. Onkin erittäin tärkeää, että apuvälinealan asiantuntija tuntee lait ja säädökset voidakseen antaa laadukasta palvelua asiakkaalle. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaan apuvälineasiantuntijan velvollisuus on tuntea tai selvittää eri palveluntuottajien vastuujat ja esittää tieto asiakkaalle. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 15–16.)

Suurimmat vastuunkantajat apuvälinepalveluiden tarjoamisessa ovat kunnat ja niiden sairaanhoitopiirit. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta olennaisimpia säännöksiä ovat:

Kansanterveyslaki (66/1972)

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) jäljempänä vammaispalvelulaki

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987), jäljempänä vammaispalveluasetus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), jäljempänä asiakasmaksulaki

(Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 23, Konola – Hurnasti – Aarnikka – Leivo – Hiltunen – Virtanen 2003: 33)

Terveydenhuolto vastaa kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon pohjalta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu olennaisena osana apuvälinepalvelut. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarkoituksena on korjata lääkinnällisin perustein todettu sairauden tai vamman aiheuttamaa toimintavajavuutta jotta henkilö selviytyy päivittäisistä toimistaan. Lakisääteisiä apuvälinepalveluja ovat apuväline tarpeen määrittely, välineiden sovitin, luovutus, käytön opetus, seuranta ja huolto. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ovat asiakasmaksulain mukaan asiakkaalle maksuttomia. (Konola ym. 2003: 34–35, Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 24.)

Ei ole olemassa mitään virallista listaa siitä, mikä luetaan apuvälineeksi tai päivittäiseksi toimeksi. Apuvälineen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja tarpeen on oltava perusteltu. Laissa määritellään erikseen, että kuntoutukseen tarkoitettujen hoito- ja harjoitusvälineiden sekä peruskoulua tai lukiota käyvän vammaisen oppilaan henkilökohtaiset koulunkäynnissä vaadittavat apuvälineet korvataan lääkinnällisenä kuntoutuksena. (Konola ym. 2003: 34–35, Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 24.)

4 Mittarit apuvälinealalla

Apuvälineitä käsittelevää mittaristoa ei ole vielä runsaasti käytössä Suomen apuvälinekentällä. Apuvälineprosessien laatutyö on saamassa tuulta siipiensä alle, ja uskon että myös mittareiden käyttö tulee lisääntymään maassamme. Olen selvittänyt Suomessa käytössä olevia mittareita, joilla voidaan arvioida ja tukea apuvälineprosessien laatua terveysasemalla.

Tahoja, missä mittareita on kehitelty ja suomennettu ovat mm. Kela ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Myös erilaiset järjestöt, kuntoutuslaitokset ja kolmannen sektorin palvelut osallistuvat mittareiden kehitystoimintaan. Valitsemani mittarit ovat esitelty lukemissani tutkimuksissa ja opinnäytetöissä. Olen myös käynyt läpi THL:n ylläpitämän TOIMIA -tietokannan sisällön ja poiminut sieltä työhöni soveltuvia mittareita. (Töytäri 2008: 31–32; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Toivonen 2009: 8-9.)

Mittarit olen valinnut sillä perusteella miten hyvin ne soveltuvat työelämän yhteistyökumppanin toimintaan. Keskusteluissa fysioterapiaoaston työntekijöiden kanssa valintakriteereiksi nousivat mittarin painoarvo osaston apuvälinepalvelun laatutyössä, seurantamittausten mahdollisuus, kaksikielisyys ja kansallisesti hyväksi todettu reliabiliteetti. Koska olen itse työskennellyt osastolla, pystyin hyvin tunnistamaan mittarit, jotka soveltuvat osaston toimintaan. Näiden kriteereiden lisäksi lisäsin itse listalle mahdollisuuden suorittaa mittaukset ilman erillistä koulutusta. Opinnäytetyöni aikataulun kannalta koulutukseen osallistuminen ei olisi ollut mahdollista. Esittelin ohjaustilanteessa myös GAS -mittarin joka vaatii kouluttautumisen.

4.1 NOMO 1.0 Liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari

NOMO 1.0 on aikuisille, yli 18 vuotiaalle liikkumisen apuvälinettä käyttävälle tai tulevaisuudessa käyttävälle suunnattu liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari. Sillä mitataan liikkumista ja liikkumiseen vaadittavaa osallistumista. NOMO 1.0 on kehitetty arvioidaan miten liikkumisapuvälineet täyttävät tarkoituksensa liikkumisessa ja liikkumista edellyttävien toimintoihin osallistumisessa. Mittari ei kuvaa yksittäisen apuvälineen vaikuttavuutta, vaan arvioi koko apuvälineintervention vaikuttavuutta apuvälineen käyttäjän tilanteeseen. Mittaria voidaan käyttää laadun kehittämiseen, vaikuttavuusarvion laatimiseen, apuvälineinterventioiden priorisointiin sekä tutkimukseen. (Brandt – Löf-

qvist – Jónsdóttir – Salminen – Sund – Iwarsson 2008: 8; Brandt – Löfqvist – Jónsdóttir – Salminen – Sund – Iwarsson 2009: 6-10.)

NOMO 1.0 toteutetaan kahtena tai useampana strukturoituna haastatteluna. Lähtötilanteen haastattelu tapahtuu ennen uuden apuvälineen hankintaa tai apuvälineen vaihtamista. Seurantahaastattelu tehdään aikaisintaan neljän kuukauden kuluttua apuvälineen käyttöön otosta. Haastattelujen tuloksia vertaamalla voidaan nähdä apuvälineen vaikuttavuus haastateltavan liikkumiseen ja liikkumista edellyttävien toimintoihin osallistumisessa. Mittarissa otetaan huomioon muista kuin apuvälineen käyttöönotosta riippuvat muutokset, kuten muutokset terveydentilassa, lääkityksessä tai sosiaalisissa suhteissa. (Brandt ym. 2009: 6-7.)

NOMO 1.0 ei ota huomioon ympäristöaspektia, kuten lumen tai esimerkiksi mukulakivetyksen aiheuttamia ongelmia. Siinä mitataan vain itse toimintaa, ei siirtymistä esimerkiksi kotoa kauppaan. Mittari ei myöskään huomioi hyvin pieniä muutoksia toiminnassa, vaan keskittyy suuriin linjoihin. Jos halutaan mitata jokainen nyanssimuutos toiminnassa, olisi tuloksena hyvin laaja, raskas ja vaikeasti toteutettava mittari. NOMO 1.0 ei myöskään sovellu lasten ja nuorten haastattelemiseen tai henkilöille joilla on kognitiivisia toimintavaikeuksia. Mittarin käyttöä ei myöskään suositella henkilöille jotka ovat sairaalajaksolla. (Brandt ym. 2009: 8, 15–19.)

Haastattelijalta ei mittarin suorittamiseen vaadita erityistä osaamista. Olisi hyvä jos haastattelijalla olisi tarkkaan tutustunut käsikirjaan, haastattelulomakkeisiin sekä haastateltavan taustatietoihin. Olisi myös suotavaa, että haastattelijalla olisi harjoitellut haastattelua ennalta. Ryhmää tutkittaessa haastattelun toivotaan suorittavan eri henkilö, kuin apuvälineen määrännyt osapuoli. Mikäli tutkimus kohdistuu yksittäiseen henkilöön, voi haastattelu suorittaa apuvälineen määrännyt henkilö. Tällöin on helpompaa puuttua mahdollisiin apuvälinettä koskeviin ongelma-kohtiin. (Brandt ym. 2009: 10–11.)

Haastattelulomaketta läpikäydessä haastattelijalla esittää kysymykset lomakkeen järjestyksen mukaan. Kaikkiin kysymyksiin on vastattava. Haastattelijalla on oltava mahdollisimman neutraali, eikä tule vaikuttaa haastateltavan mielipiteisiin. (Brandt ym. 2009: 11–12.)

Haastattelut voidaan analysoida SPSS- ohjelmalla, Excel- taulukolla tai muulla vastaavalla tilasto-ohjelmalla. Mittarin A-osio antaa kuvailevaa tietoa haastatellun suhteesta

apuvälineeseen ja sen käyttöön. Lähtötilanteen ja seurantahaastattelun A-osioista voi selvittää haastattelun omia kokemuksia ja mielipiteitä ja miten ne ovat muuttuneet apuvälineintervention jälkeen. Jos mittari on toteutettu ryhmälle voi B-osion tietoja esittää prosentiosuuksina ja verrata niiden muutoksia lähtötilanteen ja seurantahaastattelun välillä. Yksilön kohdalla mittari kuvaa kysymyskohtaisesti muutosta liikkumisessa ja liikkumista edellyttäviin toimiin osallistumisessa. (Brandt ym. 2008: 15–16; Brandt ym. 2009: 13–14.)

NOMO 1.0 sopii hyvin fysioterapiayksikön tarpeisiin. Mittari on kehitetty pohjoismaisena yhteistyönä ja on menestyksekkäästi käytössä kotimaassa. Mittari palvelee sekä asiakasta että osaston tarpeita laadun kehittämisessä. Lisäksi mittari on saatavilla sekä suomeksi että ruotsiksi. Reliabiliteettia ja validiteettia tutkitaan ja seurataan pohjoismaissa ja Suomessa THL:n toimesta. Koulutus ei ole tarpeen mittariin tutustumisen lisäksi. Seurantamittaus on olennainen osa mittaustoimenpiteitä. Kritiikkiä voi antaa mittarin tulosten laskennan vaikeasta toteutustavasta.

4.2 Québec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0)

QUEST 2.0 on asiakkaan apuväline- ja apuvälinepalvelutyytyväisyyttä mittaava mittari. Se on kehitetty työkaluksi apuvälinealalla työskenteleville. QUEST 2.0 mittarissa henkilön tyytyväisyyttä apuvälineeseen kuvataan kriittisellä arvioinnilla. Mittarin avulla voidaan dokumentoida apuvälinetyytyväisyyttä yksilöllisellä, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Mittari voi olla apuna laadunhallintaa tai tutkimuksia tehdessä. Tyytyväisyys on terminä vaikea määritellä. Se on mielihyvän mielentila, positiivinen asenne tai reaktio tiettyyn tilanteeseen, kokemukseen tai palveluun. Tyytyväisyys liittyy läheisesti asiakkaan tunne- ja arvomaailmaan ja on subjektiivinen kokemus. (Demers – Weiss-Lambrou – Ska 2005: 3-15.)

Mittarin kohderyhmäksi soveltuvat nuoret, aikuiset ja iäkkäät apuvälineen käyttäjät. Lisäksi mittaria voi käyttää lasten apuväline ja apuvälinepalveluiden tyytyväisyyden arvioinnissa silloin kun lomakkeen täyttämässä on aikuinen apuna. Mittaria voidaan käyttää laaja-alaisesti eri vamma ryhmien ja apuvälineiden puitteissa. QUEST on kyselylomakkeen muodossa. Jokaista asiakkaan apuvälinettä kohden täytetään erillinen lomake. Asiakas voi itse täyttää lomakkeen tai apuvälineasiantuntija voi olla siinä apu-

na. (Demers – Weiss-Lambrou – Ska 2005: 3, 7, 15; Jääskeläinen – Salminen 2008: 15–16.)

Vuonna 2005 otettiin käyttöön suomenkielinen versio QUEST 2.0 -mittarista. Stakesin (Sosiaali- ja Terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, nykyään nimellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) moniammatillinen työryhmä käänsi ja muokkasi mittarin ja ohjekirjan suomenkieliseksi. Sisältövaliditeetti sekä reliabiliteetti todettiin suomenkielisessä versiossa hyväksi. Mittarista julkaistiin myös internetsovellus Stakesin sivuilla. Verkko-kyselyn kautta rekisteröitynyt apuvälineasiantuntija saa syöttämistään mittarin tuloksista Excel-taulukon ja pyydettäessä myös analyysin tuloksista. Tavoitteena on, että verkkokyselyn avulla saadaan kerättyä tarpeeksi mittarin tuloksia tietokantaan jotta jatkossa voidaan tehdä kansallista tyytyväisyyden vertailua eri apuvälinemerkkien ja -mallien välillä. (Jääskeläinen – Salminen 2008: 12–14, 31.)

QUEST -kysely voidaan toteuttaa puhelinhaastatteluna, haastatteluna tai asiakas voi itse täyttää lomakkeen. Jos asiakas ei kykene lomakkeen täyttöön, hänellä voi olla avustaja tai apuvälineasiantuntija voi toimia apuna. Kysymykset liittyvät asiakkaan arvioon tyytyväisyydestään apuvälinettä ja apuvälinepalveluja kohtaan. Lomake koostuu 12 kysymyksestä joita arvioidaan asteikolla 1-5, ”en lainkaan tyytyväinen - erittäin tyytyväinen”. Lisäksi asiakas valitsee kolme itselleen tärkeää apuvälineen tyytyväisyyteen vaikuttavaa osatekijää 12 kysymyksen joukosta. Kaikkiin kysymyksiin tulee vastata. (Demers – Weiss-Lambrou – Ska 2005: 8.)

Saatuaan palautuneen lomakkeen apuvälineasiantuntija pystyy laskemaan kyselyn pisteet. QUEST tuottaa kolme pistemäärää: apuvälineosan, apuvälinepalveluosan sekä yhteispistemäärän. Pisteitä voi laskea vaikka asiakas olisi jättänyt yksittäisen kohdan vastaamatta. Mutta jos vastaamatta jääneitä kysymyksiä on liikaa, arviointi joudutaan hylkäämään. Pisteet saadaan laskemalla kysymysten pisteytyksen keskiarvo. Pisteet ovat 1,00 ja 5,00 välillä. (Demers – Weiss-Lambrou – Ska 2005: 8-9.)

Tulosten tulkinta on hyvin alakohtaista, mittaria tulkitaan omista lähtökohdista. Apuvälineyrityksen edustajaa kiinnostavat mahdollisesti asiakkaiden mielipiteet tietyistä laitteista tai mallista. Apuvälineyksikön työntekijä taas saattaa pohtia miten tehostaa apuvälinepalvelua yksikössään tai minkä mallista apuvälinettä hankkia varastoon.

Fysioterapiaoastoa mittari palvelee hyvin tuoden esille asiakastyytyväisyyden palveluun ja eri apuvälineisiin. Pisteet on mahdollista syöttää verkkokyselyyn jolloin saadaan valmis tulos ja analyysi tuloksista. Mittarista on myös ruotsinkielinen versio käytössä, eikä mittari vaadi koulutusta. Kyseessä on mittari joka on käytössä mm. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin Apuvälinekeskuksessa ja mittarin kehitys jatkuu THL:n toimesta. (Laurila – Müller 2010: 1.)

4.3 Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Mittari on kehitetty vuonna 1991 tunnistamaan asiakkaan itsensä havaitsemaa muutosta päivittäisen elämän toiminnoissa. Vuonna 2005 mittarista julkaistiin sen neljäs painos. Mittari on käytössä 35 maassa ja on käännetty yli 20 kielelle. Suomeksi mittari on käännetty vuonna 2011. Mittari soveltuu laaja-alaiseen käyttöön yli diagnoosi- ja ikärajojen. Toimintaterapeutit ovat mittarin suunniteltu käyttäjäryhmä. (Law – Baptiste – McColl – Opzoomer – Polatajko – Pollock 1990: 86–87; Canadian Occupational Performance Measure 2005; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Mittari on itsearviointimenetelmä joka koostuu puolistrukturoidusta haastattelulomakkeesta ja strukturoidusta pisteytysmenetelmästä. Parhaiten mittarin tuloksia voi hyödyntää vertailemalla tulosten eroa mittauskertojen välillä. (Canadian Occupational Performance Measure 2005; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Mittari olisi muuten soveltunut Kauniaisten fysioterapiaoastan apuvälinepalveluiden mittariksi, mutta osastolla ei työskentele toimintaterapeuttia joka olisi voinut olla vastuussa mittarin käytöstä. Koska mittari on suunniteltu erityisesti toimintaterapeuteille, en koe että se soveltuu fysioterapiaoastan käyttöön.

4.4 The Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale (PIADS)

Kanadalaiset professorit Jeffrey Jutai ja Hy Day kehittivät 1990-luvun puolivälissä mittarin, jolla arvioida apuvälineen psykososiaalisia vaikutuksia apuvälineen käyttäjän arkeen. Psykososiaalisilla vaikutuksilla tarkoitetaan sekä apuvälineen käyttäjän sisäisiä sekä ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat apuvälineen käyttäjän näkemykseen apuvälineestään. Mikäli apuväline nähdään itsenäisen osallistumisen mahdollistajana, pystyvyyden ja hyväksynnän osatekijänä tulee apuvälineen käyttäjä hyötymään ja

hyödyntämään apuvälinettä mahdollisimman tehokkaasti. (Day – Jutai 1996: 166–167; Kangas – Kauppi 2009: 33–34.)

PIADS suunniteltiin sopimaan laajalle apuvälinekäyttäjryhmälle olematta diagnoosiksi tai apuvälinespesifi. Mittari sopii apuvälineen käyttäjän subjektiivisten psykososiaalisten asenteiden arvioimiseen koskien esimerkiksi teknisiä apuvälineitä, liikkumisen apuvälineitä, proteeseja tai lääketieteellisiä toimenpiteitä. Mittaria voidaan myös käyttää ennakkoimaan apuvälineen käyttäjän taipumusta hylätä apuväline. (Day – Jutai 1996: 161–165.)

Apuvälineen käyttämättä jättäminen voi johtaa apuvälineen käyttäjän toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentymiseen, hoito- ja avustajakustannusten lisääntymiseen sekä johtaa apuvälineitä myöntävän tahon varojen epäedulliseen hyödyntämiseen. Tutkimusten myötä PIADS:in kehittelijät ovat huomanneet, että apuvälineillä on erilainen sosiaalinen stigma tai leima. Apuvälineen käyttäjät kokevat helpommin sosiaalista leimautumista tiettyjen apuvälineiden suhteen, minkä takia he eivät mielellään ota apuvälinettä käyttöönsä tai hylkäävät välineen. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi sähköpyörätuolit. Apuvälineen käyttäjän leimautumisen pelko näkyy PIADS -mittarin tuloksissa, jolloin apuvälinealan ammattilainen voi keskustella apuvälineen käyttäjän kanssa ja arvioida tilanteen uudestaan. (Day – Jutai 1996: 161–167; Kangas – Kauppi 2009: 33–34.)

PIADS on kyselylomakkeen muodossa ja sen täyttämiseen kuluu noin 5-10 minuuttia. Mittarin käyttöön ei vaadita erityisiä taitoja. Manuaalissa ohjataan mittarin oikeaoppiseen suorittamiseen. Lomakkeen voi täyttää ennen apuvälineinterventioita jolloin selvittää apuvälineen käyttäjän apuvälinemyönteisyys, tai mittarilla voi seurata apuvälineen käyttäjän mielipiteiden muuttumista ajan myötä. Seurantamittauksilla voi arvioida milloin on aika vaihtaa apuvälinettä. (Day – Jutai 1996: 159–168.)

Apuvälineen käyttäjä itse voi täyttää lomakkeen, omainen voi täyttää lomakkeen apuvälineen käyttäjän puolesta, kyselyn voi suorittaa ryhmähaastatteluna tai puhelinhaastattelun muodossa. Mittari soveltuu yli kymmenvuotiaille apuvälineen käyttäjille. Pisteet vaihtelevat -3:sta (suurin kielteinen vaikutus) 0:n kautta (ei koettua vaikutusta) +3:n (suurin myönteinen vaikutus). Apuvälineen käyttäjä valitsee jokaista väittämää parhaiten kuvaavan vaihtoehdon, joka kuvaa miten apuvälineen käyttö on vaikuttanut hänen

elämäänsä. Pisteet lasketaan joko käsin tai Excel-taulukon avulla. (Day – Jutai 1996: 161–167.)

Mittari olisi ollut hyvin mielenkiintoinen ja mahdollistanut oikea-aikaisen apuvälineintervention ja kustannustehokkuuden parantamisen. Harmillisesti mittarista ei löydy luotettavaa suomennosta. Näin ollen en voi liittää mittaria osaksi ohjaustilaisuutta. Jotta mittari olisi myös käännöksenä luotettava, on käännösversio myös analysoitava ja tutkittava. Sanavalinnat ja lausemuodot voivat vaikuttaa mittarin luotettavuuteen.

4.5 Goal Attainment Scale (GAS)

GAS on kansainvälisesti käytetty mittari tavoitteiden laatimiseen ja toteutumisen arviointiin. Mittari soveltuu minkä tahansa intervention aiheuttaman muutoksen arvioimiseen. GAS on yksilölähtöinen ja asiakkaan tarpeista rakentuva mittari. Koska mittari rakentuu asiakkaan tarpeista ja tavoitteista on mittari moniammatillisesti hyödynnettävissä. (Toivonen 2009: 8-9; Autti-Rämö – Vainiemi – Sukula – Louhenperä 2010; Forsström 2012: 10–11.)

Suomessa GAS on käytössä ainakin Kelan kurssimuotoisessa kuntoutustoiminnassa. Kela vaatii kuntoutuksen palveluntarjoajilta kouluttautumista omaan standardinmukaiseen GAS -mittarin käyttöön. Kelan kursseilla GAS mittaria käytetään kuntoutujan omien tavoitteiden asettamiseen ja tavoitteiden toteutumisen seurantaan. (Toivonen 2009: 17–18; Autti-Rämö ym. 2010.)

Koska GAS on koulutus pohjainen mittari, se ei näin ollen sovellu opinnäytetyöni aikarajoituksen puitteisiin. Mikäli Kauniaisten fysioterapeuteilla ilmenee kiinnostusta mittaria kohtaan Kelan internet-sivuilta selviää koulutusajankohdat ja -paikat.

4.6 Mittareiden yhteenveto

Selvitykseen valikoitui hyviä mittareita jotka palvelisivat hienosti apuvälinepalvelun laadun kehittämistä. Mittareiden valikoimasta huomaa selkeästi miten vähän kehittämistoimintaa Suomessa on apuvälinepalveluiden mittareiden osalta. Mittarit olivat miltei kaikki käännöksiä ulkomaisista mittareista. Vaikka mittari itsessään olisikin helppo kääntää suomeksi, ei mittari ole käännöksen jälkeen valmis käyttöön otettavaksi. Tut-

kimuksen luotettavuutta on tutkittava, sillä käänöksessä on voinut tulla muutoksia siihen miten kysymykset ymmärretään.

Selvitykseni mittareista muutama ei soveltunut työhöni. COPM oli suunnattu toiselle ammattiryhmälle, mutta muuten olisi voinut olla sisällöllisesti osaston tarpeita vastaava. COPM on ympäri Suomen käytössä oleva mittari, jonka käytöstä on jo paljon kokemusta. Myös PIADS olisi soveltunut luotettavana suomennoksena osaston käyttöön. Tutkitun suomennoksen puuttuessa mittari oli pakko hylätä. PIADS – mittarin etu olisi ollut mahdollisuus ennustaa henkilöt jotka eivät tule käyttämään apuvälinettä. Turhilta hankinnoilta olisi mittarin avulla voinut säästyä. GAS – mittarin esittelen pinnallisesti osastolla ohjaustilaisuudessa. Mittari vaatii koulutuksen ennen käyttöönottoa, mutta voin muuten suositella mittarin käyttöön liittyvää koulutusta osaston tulevaisuuden koulutus-suunnitelmiin. GAS – mittari on yleistymässä ympäri koko Suomen kuntoutuspalveluiden yhteydessä. Mielestäni mittari sopii myös apuvälinepalveluiden piiriin hyvin.

Kriteerit täyttäviä mittareita olivat NOMO 1.0 ja QUEST 2.0. NOMO 1.0 tarjoaa mahdollisuuden nähdä muutoksen apuvälineen käyttöönoton jälkeen. Vaikka mittarin haastattelulomake on pitkä, se tarjoaa tarkan näkemyksen asiakkaan osallistumisesta arjen toimintoihin. Uskon mittarin olevan hyödyllinen työkalu Kauniaisissa asiakkaan siirtyessä manuaalipyörätuolin tai sähköpyörätuolin käyttäjäksi. QUEST 2.0 – mittarin vahvuus on sen tiiviissä muodossa. Lomake on helppo täyttää, ja siitä on helppo poimia tarvittavat tiedot. Uskon, että QUEST 2.0 voisi toimia Kauniaisten apuvälinelainaamon arki-käytössä. Nopeasti täytettävä mittari voisi palvella osaston apuvälinepalvelun asiakas-tyytyväisyysmittarina. Näillä mittareilla osastolla on mahdollista keskittyä asiakas-tyytyväisyyden mittaamiseen palvelu- ja välinekohtaisesti sekä apuvälinehankinnan asiakas-kohtaiseen vaikuttavuuteen, mikä on jo kattava laadun kehittämisen alue.

5 Ohjaustilaisuus

Selvityksen ja sen pohjalta esiin nousseet mittarit esittelin Kauniaisten terveysaseman fysioterapeuteille ohjaustilaisuuden aikana. Ajankohdaksi sovimme 6.3.2013. Tilaisuuteen osallistui yhteensä viisi fysioterapeuttia terveysasemalta ja laitосkuntoutuksen puolelta.

5.1 Lähestymistapa

Lähdin rakentamaan ohjaustilaisuutta yhdessä oppimisen kautta. Halusin esitellä osaston fysioterapeuteille tietoni mittareista, jonka jälkeen voisimme yhdessä pohtia mittareiden hyötyä ja mahdollisuuksia osaston toiminnassa. Halusin aluksi esitellä mittareiden toimintaympäristön (lait ja suositukset) ja termistön lyhyesti ennen kuin paneutuisin itse mittareihin. Valtakunnallinen viitekehys alalla saattaisi helpottaa mittareiden hyödyn näkemisen fysioterapeuttien omalla osastolla. Roolini tilaisuudessa olisi kollegiaalinen ennemmin kuin asiantuntijamainen. (Kjellgren – Ahlner – Dahlgren – Haglund 1997: 19–21.)

Opinnäytetyöni ja selvitysosion esittelyssä olisin itse eniten äänessä, mutta mittareihin tutustuttaessa tavoitteena oli vuoropuhelu ja tiimityöskentely. Osaston työntekijät voisivat itse tuoda esille asiakastapauksia tai apuvälinekohtaisia tilanteita missä mittarin käyttö olisi ollut paikallaan. Myös haasteista ja ongelmakohtista toivoin keskustelua. Koska osasto on minulle ennestään tuttu, valmistelin muutaman aiheen josta keskustella. (Kjellgren ym. 1997: 21–23.)

5.2 Sisältö ja rakenne

Ohjaustilaisuudelle oli varattu 1,5 - 2 tuntia aikaa. Käytössä oleva kokoushuone oli intiimi ja mahdollisti keskustelun ja yhteisen pohdinnan. Pyysin kaikilta suostumuslomakkeella luvan hyödyntää tilaisuudessa syntynyttä materiaalia opinnäytetyöni valmistukseen ja lopuksi osallistujat täyttivät palautelomakkeen (Liite 2).

Koska tilaisuuden osallistujamäärä oli verrattain pieni, koin riittäväksi esitysmuodoksi Power Point – esityksen kannettavalta tietokoneelta (Liite 1). Lisäksi tulostin paperiver-

sion esityksestä osallistujille muistiinpanoja ja esityksen seuraamista varten sekä myös mittareiden lomakkeet tarkastelua varten.

Aluksi toivotin kaikki tervetulleiksi ja esittelin itseni ja tilaisuuden aiheen. Kun kaikki olivat täyttäneet suostumuslomakkeen, aloitin esityksen. Opinnäytetyön ja selvitysosion esittelin Power Point – esityksen avulla. Kaikille osallistujille jaoin valmistelemani materiaalin.

Selvityksen esittelyn jälkeen esittelin NOMO 1.0 ja QUEST 2.0 – mittareiden käsikirjat ja mittauslomakkeet fysioterapeuteille. Kävimme yhdessä läpi mittareiden kysymykset ja kohderyhmät. Lisäksi esittelin pinnallisesti GAS – mittarin ja kerroin mittarin olevan koulutuksen alainen.

Suurimman ajallisen panostuksen tilaisuudesta vei mittareihin tutustuminen ja keskustelu niiden ympärillä. Esitys sujui mielestäni hyvin. Mittareista syntyi keskustelua ja pysyimme yhdessä pohtimaan ratkaisuja eri tilanteisiin. Lopuksi keräsin osallistujien tuntemukset ohjaustilaisuudesta palautelomakkeen muodossa. Esityksessä tavoittelin keskustelemaa sävyä ja mahdollisuutta kysymysten esittämiseen ja yhteiseen pohdintaan.

5.3 Materiaalin ulkoasu

Kokosin ohjaustilaisuudesta kansion tarvittavine materiaaleineen osaston käyttöön. Kansioon kuului mittareiden käsikirjat ja tarvittavat lomakkeet sekä suomeksi että ruotsiksi. Mittareiden käsikirjat ovat standardisoituja, joten en muuttanut niitä millään lailla. Kansiosta löytyy myös Apuvälinepalvelujen laatusuositus – opas. Lisäksi luovutan osastolle valmiin version opinnäytetyöstäni sen valmistuttua.

Liitin myös ohjaustilaisuuden Power Point – esityksen kansioon. Power Point – esityksen ulkoasussa pyrin vaaleisiin sävyihin ja kepeään tunnelmaan. Esityksen tekstiosiossa käytin ammattisanastoa kevennetyssä muodossa välttämällä liian raskasta kokonaisvaikutelmaa. Esittelin tiivistetyssä muodossa mittareiden kehityshistoriaa ja viitekehystä, lainsäädäntöä ja säädöksiä ja esittelin myös käyttämiäni termejä.

Kaikki materiaali löytyy myös kansioon liittämältäni USB-muistitikulta. Tämä helpottaa materiaalin päivittämistä ja lomakkeiden tulostamista.

5.4 Palaute ja pohdinta

Liitteissä 1 ja 2 on esitelty ohjaustilaisuuden Power Point -esitys sekä suostumus- että palautelomake. Sain kaikilta osallistujilta luvan käyttää ohjaustilaisuudessa syntynyttä materiaalia opinnäytetyössäni. Osallistujat kokivat ohjaustilaisuuden aiheen erittäin kiinnostavaksi ja ajankohtaiseksi. Tilaisuudessa jaettu materiaali oli heidän mielestään selkeä ja käyttökelpoinen. Ohjaustilaisuus sai palautelomakkeiden mukaan arvosanan kiitettävä.

Palautelomakkeiden vastauksissa huomasin hieman epäröintiä mittareiden käyttöön-oton suhteen. Palautelomakkeessa toivottiin osaston yhteistä päätöstä mittareiden käyttöönottamiseksi. Jos aikataulu opinnäytetyöni suhteen olisi antanut myöden, olisin voinut itse toteuttaa muutaman esimerkkimittauksen jossa myös fysioterapeutit olisivat voineet olla seuraamassa tilannetta. Käytännössä tilanteen seuraaminen olisi ollut hyvä tapa tutustua mittareiden käyttöön ja lisätä omaa varmuutta mittarin käyttöönotossa. Tämä on hyvä jatkokehitysidea, jatkossa voisi myös seurata miten mittarit ovat tulleet osaston käyttöön tietyn ajanjakson kuluttua.

Palautelomakkeista ja ohjaustilaisuudessa syntyneistä keskusteluista kävi ilmi, että fysioterapeutit hahmottivat mittareiden tarkoituksen ja pystyivät refleктоimaan mittareita omaan työhönsä apuvälineiden parissa. QUEST 2.0 – mittari vaikutti helpoimmalta mittarilta ottaa käyttöön. Toisaalta GAS – mittari toimii apuvälinepalvelun lisäksi myös muun kuntoutuksen parissa, joten mittarin hyöty ylettyisi apuvälinetoimintaa pidemmälle. Mittareiden laadun arvioinnin näkökulma nousi myös esiin positiivisena asiana. Kaiken kaikkiaan palaute oli positiivista ja fysioterapeutit kokivat oppineensa uutta apuvälinealan mittareista ja saaneensa uusia työkaluja apuvälinepalveluiden parissa työskentelyyn.

6 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöni käynnistyi omasta kiinnostuksestani mittareita kohtaan. Idea kehittyi ja yhteistyötahon löydyttyä kypsyi nykyiseen muotoonsa. Toivon opinnäytetyöni yhdistävän fysioterapian ja apuvälinetekniikan ajatusmaailmoja mittaamisen ja laadunhallinnan kehittämisessä.

6.1 Tarveperusta

Olen itse työskennellyt Kauniaisten terveysasemalla fysioterapeuttina. Terveysasemalla hyödynsin mittareita fysioterapeutin työssäni, mutta en ollut saanut käyttöni apuvälinealalle sopivaa mittaria. Koulutuksessa apuvälineteknikoksi sain tutustua uusiin apuvälinealan mittareihin, jotka herättivät kiinnostukseni. Minulla heräsi ajatus tuoda näitä mittareita käyttöön työelämään. Opinnäytetyöni idean saatuani keskustelin fysioterapiaosaston fysioterapeuttien kanssa, ja he innostuivat ideasta ja toivoivat ”testipatteristoa” osaston apuvälinepalveluiden tueksi ja laadun kehittämiseksi.

6.2 Testien valinta

Ensimmäiseksi tutustuin THL:n verkkosivuilla esiteltyihin mittareihin (thl.fi -> Tutkimus ja kehittäminen -> Työkalut -> Apuvälineiden käytön seurantamittarit, sekä thl.fi -> Tutkimus ja kehittäminen -> Työkalut -> Oppimateriaaleja apuvälineistä ja apuvälinepalveluista -> Laajennettu tietopaketti kuntoutusalan opiskelijoille). Sivulla esiteltiin PIADS, NOMO 1.0 ja QUEST 2.0 – mittarit ja NOMO 1.0 ja QUEST 2.0 -mittareiden käsikirjat.

THL:n verkkosivuilta pääsi myös linkillä (thl.fi -> Tutkimus ja kehittäminen -> Työkalut -> Toimintakyvyn mittareiden ja suositusten tietokanta) TOIMIA tietokantaan, eli toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansalliseen asiantuntijaverkostoon. Tietokannassa on koottuna paljon mittareita, jotka kävin läpi sulkien pois työhöni sopimattomat mittarit. COPM – mittari täytti hakukriteerini.

THL esittelee myös sivuillaan apuvälinealan kotimaisia ja kansainvälisiä julkaisuja (thl.fi -> Aiheet -> Tietopaketit -> Apuvälinepalvelut -> Apuvälinealan julkaisut). Perehdyin useaan sivuilla esiteltyyn julkaisuun, mm.

- Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003,
- Laurila, Maarit - Müller, Paula 2010 Asiakastyytyväisyyttä apuvälineyksikössä,
- Koilahti, Tiina 2012 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittäminen.,
- Koppelomäki, Elisa - Korhonen, Tero - Viljanen, Kaisu 2009 Apuvälinetyytyväisyys. Quest 2.0 -kyselyn toteuttaminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä.

Seuraavaksi suoritin Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston hakukoneella haun mittareiden nimikkeellä: QUEST 2.0, NOMO 1.0, PIADS, COPM. Lisäksi suoritin haun Theseus julkaisuarkistossa asiasanoilla ”apuväline + mittari” ja ”apuväline + laatu”. Hauilla löysin opinnäytetöitä joissa esiteltiin mittarit COPM, PIADS, NOMO 1.0, QUEST 2.0 ja lisäksi GAS, jonka liitin hakuihini.

- Kangas, Henna – Kauppi, Maria 2009. Kirjallisuuskatsaus apuvälinepalveluiden lähtökohdista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Forsström, Oscar 2012. Goal Attainment Scaling som målsättnings- och utvärderingsmetod inom fysioterapi. En litteraturstudie. Opinnäytetyö. Arcada Yrkeshögskola.

Selvityksessäni kävi ilmi GAS – mittarin olevan käytössä Kelan avo- ja laitospuotoisessa kuntoutuksessa. Tutustuin Kelan verkkosivuilla (kela.fi -> Yhteistyökumppanit -> Kuntoutuspalvelut -> GAS menetelmä) mittarin käyttöön. Sivuston kautta on mahdollista ilmoittautua GAS – mittaria koskeviin koulutustilaisuuksiin.

6.3 Aikataulu

Aloitin opinnäytetyöni ideoinnin keväällä 2010. Keskustelin eri ajatuksista ja vaihtoehtoista yhteistyökumppaneiden kanssa, ja löysin näkökulman työhöni. Kesällä 2010 tutustuin Apuvälinepalveluiden laatusuositukseen, lakisäädöksiin apuvälinealalla ja alan eri mittareihin.

Jatkoin opinnäytetyön työstämistä tauon jälkeen vuoden 2013 alussa. Tarkistin että lähteet olivat ajan tasalla, tutustuin enemmän laatu-käsitteen ja mittareiden taustaan. Selvitysosaa työstin materiaalin lukemisen ohella.

Järjestin ohjaustilaisuuden Kauniaisten terveysaseman fysioterapiaosastolla 6.3.2013. Edeltävät viikot suunnittelin tilaisuutta ja valmistelin osastolle jäävän materiaalin: luentomateriaalin ohjaustilaisuuteen osallistuville fysioterapeuteille sekä osastolle jäävän kansion liitteineen. Osaston kansioon liitin NOMO 1.0 ja QUEST 2.0 mittareiden käsikirjojen lisäksi tietoa GAS – mittarista ja QUEST – mittarin verkkokyselyn ohjeen. Lisäksi kansiossa on Apuvälinepalveluiden Laatusuositus – opas ja ohjaustilaisuuteni Power Point – esitys tulostettuna. Opinnäytetyöni lisään kansioon. Kaikki materiaali löytyy kansioista paperisena ja sähköisenä USB -muistitikulta.

6.4 Ohjaustilaisuuden rakentuminen

Ohjaustilaisuuden päivämäärä määräytyi fysioterapiaosaston työntekijöiden lomien mukaan. 6.3.2013 suurin osa työntekijöistä oli paikalla ja keskiviikkoamun aamupalaverin ajankohta sopi kaikille. Päivämäärän tarkennuttua aloin rakentamaan itse tilaisuuden sisältöä. Pohdin mikä tieto palvelisi parhaiten osaston toimintaa, ja mitä opinnäytetyössäni esiintyviä asioita voisin jättää pois suullisesta esityksestä. Kirjallisesta opinnäytetyöstä löytyy tarkempi tieto ja lähdetiedot, mikäli esityksessä jokin asia jää fysioterapeutteja ihmetyttämään. Opinnäytetyöni liitän osastolle jäävään kansioon.

Koska osasto ja suurin osa fysioterapeuteista oli minulle tuttuja, tuntui luontevalta valita kollegamainen ohjaustyyli. Fysioterapeuttina ja tulevana apuvälineteknikkona esittelin toisille fysioterapeuteille apuvälinealan mittareita. Ohjaustilaisuus rakentui helposti osallistujien ja paikan ollessa minulle tuttuja ennestään.

7 Pohdinta

Ohjaustilaisuus oli helppo valinta toiminnallisen opinnäytetyöni toteutusosioiksi. Opinnäytetyön aiheen löysin helposti ja työskentely sujui mielestäni hyvin tiukasta aikataulusta huolimatta. Koko opinnäytetyöprosessia kuvaa mielestäni hyvin sana mielekkyys. Kun aihe ja työskentelytapa tuntuvat oikealta syntyvät myös tulokset vaivatta.

Taustojen selvitys oli hieman hankalaa kunnes olin löytänyt työni ohjenuoran, eli ”Apuvälinepalveluiden laatusuositus” – oppaan. Opas selkeytti ajatusmaailmani, ja sen pohjalta teoriaosuus rakentui selkeänä. Alan mittariston tutkimustiedon kartoittaminen oli hiukan haastavaa tiedon vähäisyyden kannalta ja ammattirajoja ylittävän näkökulmani takia, mutta pala palata löytyivät oikeat mittarit työhöni.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen ja työelämälähtöinen, ja minusta tuntuukin että kirjallisesta työstäni puuttuu paljon niistä väreistä, äänenpainoista ja kokemuksista mitä ohjaustilaisuudesta itse sain. Uskonkin tämän tyyppisen toiminnallisen opinnäytetyön antavan tekijälle itselleen paljon enemmän kuin opinnäytetyön lukijalle. Koin työni tärkeäksi ja käytännön läheiseksi, kahden ammatin risteyskohdaksi ja toivon tämän myös välittyvän lukijalle tekstin kautta.

Lähteet

Autti-Rämö, Ilona – Vainiemi, Kirsi – Sukula, Seija – Louhenperä, Anneli 2010. GAS – menetelmä Käsikirja Versio 2. Kela. Verkkodokumentti <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)> Luettu 12.2.2013.

Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen Kuntaliitto

Brandt, Åse – Löfqvist, Charlotte – Jónsdóttir, Inga – Salminen, Anna-Liisa – Sund, Terje – Iwarsson, Susanne 2008: NOMO 1.0 Liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari. Käsikirja. Hurnasti, Tuula (suom.). Stakesin työpapereita 31/2008. Helsinki: Stakes.

Brandt, Åse – Löfqvist, Charlotte – Jónsdóttir, Inga – Salminen, Anna-Liisa – Sund, Terje – Iwarsson, Susanne 2009: The Nordic mobility-related participation outcome evaluation of assistive device interventions (NOMO 1.0). Sverige: Lunds Universitet.

Canadian Occupational Performance Measure 2005. Canadian Association of occupational therapists. Verkkodokumentti <<https://www.caot.ca/copm/index.htm>> Luettu 12.2.2013.

Day, Hy – Jutai, Jeffrey 1996. Measuring the Psychosocial Impact of Assistive Devices: the PIADS. Canadian Journal of Rehabilitation. Vol. 9. No 2. 159–168.

Demers, Louise – Weiss-Lambrou, Rhonda – Ska, Bernadette 2005: QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Salminen, Anna-Liisa (suom.). Stakesin työpapereita 9/2005. Helsinki: Stakes.

Forsström, Oscar 2012. Goal Attainment Scaling som målsättnings- och utvärderingsmetod inom fysioterapin. En litteraturstudie. Opinnäytetyö. Arcada Yrkeskeshöskola. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapia.

Jämsä, Kaisa – Manninen, Elsa 2000: Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Jääskeläinen, Marke – Salminen, Anna-Liisa 2008: QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa. Stakesin työpapereita 10/2008. Helsinki: Stakes.

Kangas, Henna – Kauppi, Maria 2009. Kirjallisuuskatsaus apuvälinepalveluiden lähtökohdista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Kuntoutusohjaus ja suunnittelu.

Kjellgren, Karin – Ahlner, Johan – Dahlgren, Lars Owe – Haglund, Lena 1997. Problembaserad inlärning – erfarenheter från Hällsouniversitetet. Lund: Studentlitteratur.

Koilahti, Tiina 2012. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittäminen. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

Konola, Pirjo – Hurnasti, Tuula – Aarnikka, Tuomo – Leivo, Harri – Hiltunen, Nuutti – Virtanen, Pirkko 2003. Apuvälinepalvelut. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. Tampere: Kehitysvammaliitto ry.

Koppelomäki, Elisa – Korhonen, Tero – Viljanen, Kaisu 2009. Apuvälinetyytyväisyys QUEST 2.0 – kyselyn toteuttaminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma.

Laurila, Maarit – Müller, Paula 2010: Asiakastytytyväisyyttä apuvälineyksikössä. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Law, Mary – Baptiste, Sue – McColl, MaryAnn – Opzoomer, Anne – Polatajko, Helene – Pollock, Nancy 1990. The Canadian Occupational Performance Measure: An Outcome Measure for Occupational Therapy. CJOT vol 57. No. 2. 82-87.
<http://www.caot.ca/cjot_pdfs/cjot57/57.2law.pdf>

Rissanen, Viljo – Kansanen, Martti 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa Laatu järjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu järjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. TOIMIA – tietokanta. Verkkodokumentti.
<<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>> Luettu 10.1.2013.

Toivonen, Sanna 2009. Goal Attainment Scale – menetelmän käyttöönoton kehittäminen. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kuntoutus.

Töytäri, Outi 2008. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käyttöönoton ja toimivuuden arviointia. Stakesin työpapereita 41/2008. Helsinki: STAKES.

Vähäsarja, Mirjam 2013. Toimintakertomus 2012. Kauniaisten kaupungin terveysseman fysioterapiaoasasto.

Dia 4

- Valtakunnallinen laadun tavoite on palveluiden sisällön vaihtelun vähentäminen.
→ Koko maassa olisi käytössä samanlaiset testit, mittarit ja arviointimenetelmät.
- Asiakkaan asemaan ei vaikuttaisi maantieteellinen sijainti.
- Alueelliset vaihtelut ja tarpeet huomioitava.
- Tavoitteena asiakaskunnan itsenäinen suoriutuminen ja laitoshoidon tarpeen lykkääminen.
→ Taloudelliset säästöt ja elämänlaadun ylläpito.



Dia 7

MIKÄ HYÖTY MITTAAMISESTA?


- Mittaaminen on erinomainen tapa kehittää laatua apuvälinealalla.
- Mittareiden avulla voi kerätä asiakaspalautetta apuvälineistä ja palveluista, seurata tilanteen muuttumista apuvälineen vaihdon yhteydessä tai luoda yhteinen tavoite asiakkaan kanssa.



Dia 8

NOMO 1.0

LIKKUMISAPUVÄLINEIDEN VAIKUTTAVUUSMITTARI

- Pohjoismainen kehitysprojekti, Suomesta osallistuu THL.
 - Julkaistu tässä muodossa 2008.
 - Mittarilla arvioidaan ***apuvälineintervention vaikutusta*** asiakkaan arkielämään.
 - Yli 18 vuotiaille liikkumisen apuvälineen käyttäjille / tuleville käyttäjille suunnattu mittari.
 - Alku- ja seuranta-haastattelu.
- 

Dia 9

QUEST 2.0


QUÉBEC USER EVALUATION OF SATISFACTION WITH ASSISTIVE TECHNOLOGY

- Mittari kehitetty kansainvälisenä yhteistyönä Kanadassa 1995.
- THL:n suomenkielinen versio otettiin käyttöön 2005.
- Mittarilla arvioidaan ***asiakkaan tyytyväisyyttä apuvälineeseen ja apuvälinepalveluun.***
- Mittari soveltuu käytettäväksi laaja-alaisesti eri ikä-, apuväline- ja vamma-ryhmissä.
- Kyselylomake joka voidaan toteuttaa puhelinhaastatteluna, haastatteluna tai asiakkaan itsenäisesti tai avustajan täyttämänä.



Dia 10

GAS GOAL ATTAINMENT SCALE

- Kansainvälisesti käytössä oleva mittari ***tavoitteiden laatumiseen ja toteutumisen arviointiin.***
 - Käytössä ainakin Kelan kurssimuotoisessa kuntoutustoiminnassa.
 - Koulutus pohjainen mittari.
 - Suositusten koulutukseen osallistumisen harkitsemista osastolla.
 - Kela.fi → Yhteistyökumppanit → Kuntoutuspalvelut → GAS -menetelmä
- 

Dia 11

KIITOS OPINNÄYTETYÖNI MAHDOLLISTAMISESTA!



Suostumus- ja palautelomake

Suostumuslomake

Annan suostumuksen käyttää kaikkea 6.3.2013 pidettävän ohjaustilanteen aikana tuotettua materiaalia (kirjalliset kommentit, palautelomake, kuvat, suulliset kommentit ym.) apuvälineteknikko-opiskelija Johanna Hellmanin opinnäytetyön toteuttamisessa.

Opinnäytetyö valmistuu kevään 2013 aikana, jonka jälkeen ohjaustilanteessa tuotettu materiaali asianmukaisesti hävitetään.

Suostun

En suostu

Paikka ja Aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Palautelomake

ohjaustilaisuus 6.3.2013

ARVIOI ohjaustilaisuutta oman tyytyväisyytesi pohjalta rengastamalla sopivin vaihtoehto oheisen asteikon mukaisesti.

4 = Olen täysin samaa mieltä, 3 = Olen samaa mieltä, 2 = Olen eri mieltä, 1 = Olen täysin eri mieltä

1. Tilaisuuden aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen. 4 3 2 1

2. Materiaali oli selkeä ja käyttökelpoinen. 4 3 2 1

3. Pystyn hyödyntämään koulutuksen antia työssäni. 4 3 2 1

4. Arvosana ohjaustilaisuudesta

1 huono

2 tyydyttävä

3 keskinkertainen

4 hyvä

5 kiitettävä

5. Missä tilanteessa uskot hyödyntäväsi mittareita työssäsi?

6. Jatkokehittämisideoita ja vapaata kommentointia tilaisuudesta.
