



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Joni Leinonen ja Selja Pirttilahti

# Ikääntyneiden kokemuksia rollaattoreiden luovutustilanteesta ja käytönohjeistuksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Apuvälineteknikko (AMK)

Apuvälinetekniikan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.11.2018

Tekijät Otsikko	Joni Leinonen, Selja Pirttilahti Ikääntyneiden käyttäjäkokemuksia rollaattoreista Ohjeistus, käyttö ja luovutus
Sivumäärä Aika	27 sivua + 7 liitettä 18.11.2018
Tutkinto	Apuvälineteknikko (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Apuvälinetekniikan tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Apuvälineteknikko (AMK)
Ohjaajat	Lehtori Tomi Nurminen Yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa mahdolliset epäkohdat rollaattorin luovutuksen yhteydessä annetussa ohjeistuksessa. Tarkoituksena on selvittää, miten apuvälinetarpeenarvio sekä käytönohjeistus toteutuvat rollaattorin luovutuksen yhteydessä ja millainen vaikutus näillä on rollaattorin käyttöön. Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalta, Laakson apuvälinepalveluista. Aihe rollaattoreiden käytettävyydestä sekä käyttäjätyytyväisyydestä oli tarpeellinen, koska ikääntyneiden apuvälineiden käytöstä haluttiin lisää tietoa.</p> <p>Apuvälinepalveluprosessin mukaan apuvälineen tulee olla valittu yksilöllisesti, käyttäjälähtöisesti ja oikea-aikaisesti. Arvioinnin tulee ottaa huomioon käyttäjän toimintakyky, elinympäristön vaatimukset ja elämäntilanne. Opinnäytetyön teemat nousivat esille teoriasta ja aikaisemmista tutkimuksista. Teemoiksi muodostuivat rollaattorin luovutus, rollaattorin käytön ohjeistus sekä rollaattorin käyttö. Teemojen pohjalta aineistoa kerättiin teemahaastattelulla, jotka noudattivat laadullisen tutkimuksen periaatteita. Aineisto kerättiin viideltä yli 63-vuotiaalta rollaattorin käyttäjältä, joihin sovelletaan vanhuspalvelulakia. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Teemahaastattelusta saadusta aineistosta selvisi, että apuvälineen luovutustilanteissa sekä käytönohjeistuksessa on puutteita. Puutteita ilmeni niin suullisen kuin kirjallisenkin ohjeistuksen antamisessa. Haastatteluista kävi myös ilmi, että rollaattorin käyttäjät ovat verrattain tyytyväisiä apuvälineisiinsä ja ne edesauttavat heitä selviämään arjessa.</p> <p>Saatujen tulosten perusteella ohjeistus ei tavoita apuvälineen käyttäjiä tavalla, jolla se on tarkoitettu. Tämä johtuu joko käyttäjästä itsestään tai siitä, että ohjeistuksen annossa esiintyy puutteita. Jatkossa voisi olla tarpeellista kartoittaa, onko apuvälineitä luovuttavilla tahoilla yhtenäiset toimintatavat ja ohjeistukset.</p>	
Avainsanat	Rollaattori, ikääntyneet, apuvälinepalvelut

Authors Title	Joni Leinonen, Selja Pirttilahti Aged People's Experiences of Rolling Walkers - Instructions, Use and Ability Assessment
Number of Pages Date	27 pages + 7 appendices November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Prosthetics and Orthotics
Specialisation option	Prosthetics and Orthotics
Instructors	Tomi Nurminen, Senior Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The aim of this Bachelor's thesis was to recognize possible flaws in the oral and written instructions given to the users of rolling walkers. The purpose of this study was to find out how the ability assessment process and the user training affect the usability of the rolling walker. The idea for this Bachelor's thesis came from Laakso Medical Aid Services that operate under Social Services and Health Care Division of City of Helsinki. The topic of usability of rolling walkers and user satisfaction with medical aid services is current because there is an increasing need for more information about that subject from the perspective of aged people.</p> <p>Assistive devices should be selected based on individual assessment, considering the user and the correct timing. The ability assessment should take into account the user's ability to function, their situation in life and the demands set by the environment. The themes of this Thesis arose from theory and previous researches of the subject. The three main themes were the assessment of the need for, the user training and the use of the rolling walker. The data for this study were collected by theme-based interviews that followed principles of qualitative research. All five subjects that participated in the interviews were persons over 63 years of age who use rolling walkers.</p> <p>The results showed that there were flaws in the ability assessment and user training. There were flaws in both oral and written instructions. Nevertheless, the users of rolling walkers were quite content with their assistive devices. Walkers bring security for managing their everyday life.</p> <p>The results lead to the conclusion that instructions and user training does not reach the assistive device users the way they are supposed to. This may result from the matters of the user or the flaws in the instructions. In the future it would be useful to know whether all operators have the same methods and instructions when assigning assistive devices.</p>	
Keywords	rolling walker, aged people, user training, ability assessment

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Apuvälinepalvelut opinnäytetyön lähtökohtana	3
2.1	Apuvälinepalveluiden järjestäminen	3
2.2	Apuvälinepalveluprosessi	4
2.3	Apuvälineen käyttöön vaikuttavat tekijät	6
3	Ikääntyvien toimintakyky ja liikkumisen apuvälineet	7
3.1	Toimintakyky	7
3.2	Tasapaino ja ikääntyminen	7
3.3	Kävelytelineet	8
3.4	Käytön ohjaus rollaattorin luovutuksen yhteydessä	9
4	Menetelmät	12
4.1	Opinnäytetyön toteutustapa	12
4.2	Haastattelun teemojen muodostaminen	13
4.3	Aineiston analysointi	13
5	Ikäihmisten kokemuksia apuvälineen luovutuksesta	15
5.1	Kokemukset rollaattorin luovutustilanteesta	15
5.2	Kokemukset rollaattorin ohjeistuksesta	17
5.3	Kokemukset rollaattorin käytöstä	19
6	Pohdinta	22
6.1	Johtopäätökset	22
6.2	Arviointi	24
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset	
	Liite 2. Tiedote tutkittavalle	
	Liite 3. Päätös tutkimuslupahakemuksesta	
	Liite 4. Rollaattorin käyttöohje, Mauno	
	Liite 5. Rollaattorin käyttöohje, Melody	
	Liite 6. Rollaattorin käyttöohje, Vector	
	Liite 7. Ohjeita rollaattorin käyttäjälle	

## 1 Johdanto

Suomen väestön ennustetaan vanhenevan ikärakenteeltaan lähivuosina. Muutaman kymmenen vuoden kuluttua yli 65-vuotiaiden osuuden oletetaan olevan jo 26 % koko väestöstä. (Tilastokeskus 2013: 14–15.) Väestön ikääntyessä apuvälineiden käyttö lisääntyy (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 3). Käyttöä lisää myös vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, myöhemmin vanhuspalvelulaki (2012/980), joka määrittää, että kuntien on suunniteltava iäkkäiden henkilöiden palvelut niin, että pääpaino tulee olla kotona asumisen tukemisessa sekä kuntoutumisen edistämässä (Vanhuspalvelulaki 2012/980). On siis tärkeää pystyä kohdentamaan apuvälinepalvelut yhä tarkemmin asiakkaiden mukaan.

Asetus (2011/1363) lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista ohjeistaa, että apuvälinearpeenarvio tulee tehdä yhteisymmärryksessä käyttäjän kanssa. Myös käyttäjän toimintakyky sekä elinympäristö tulee ottaa huomioon apuvälineen valinnassa. (Sosiaali- ja terveystalvulinisteriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011/1363.) Ikääntyvien kohdalla kotona selviytymistä tukevat apuvälineet, kuten liikkumisen apuvälineet, ovat avainasemassa (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 14). Olisikin hyvä miettiä, millä tavalla apuvälinepalveluiden toiminta ottaisi vielä paremmin ikääntyvien tarpeet huomioon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten apuvälinearpeenarvio sekä käytönohjeistus toteutuvat rollaattorin luovutuksen yhteydessä ja millainen vaikutus näillä on rollaattorin käyttöön. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia vertaillaan aikaisempiin tutkimuksiin. Aikaisemmat tutkimukset käsittelevät pääsääntöisesti käyttäjien kokemuksia liikkumisen apuvälineistä. Opinnäytetyö noudattaa laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen periaatteita ja aineisto kerätään teemahaastatteluilla.

Opinnäytetyössä arvioinnin kohteena on rollaattorien luovutuksen yhteydessä annettu ohjeistus teemahaastattelusta nousseen aineiston perusteella. Rollaattorit ovat yleisesti käytettyjä apuvälineitä vanhusväestön keskuudessa, siksi opinnäytetyö keskittyy yli 63-vuotiaiden rollaattorien käyttäjien kokemuksiin. Apuvälineiden luovutukseen kuuluvat myös sovitukset sekä käytön ohjaus suullisesti ja kirjallisesti. Apuvälinepalveluista rollaattoria noudettaessa asiakasta haastatellaan, havainnoidaan sekä apuvälineen käyttöä ko-

keillaan (Liite 7). Apuvälineet tulisi noutaa suoraa apuvälinepalvelusta, mutta huonokuntoiset asiakkaat eivät välttämättä pääse itse niitä hakemaan. Apuvälineitä siis kulkeutuu käyttäjälle myös esimerkiksi kotihoidon, ulkopuolisten fysioterapeuttien tai muiden ammattihenkilöiden kautta.

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä on Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala, Laakson apuvälinepalvelut. Laakson apuvälinepalvelut on tarkoitettu aikuisille helsinkiläisille, jotka tarvitsevat apuvälineitä heikentyneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai kehitysviivästymän vuoksi. Palveluun kuuluvat tarpeen arviointi, sovitus, käytön ohjaus sekä apuvälineen käytön seuranta. Apuvälinepalveluita ohjaa asetus (2011/1363) lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta, jossa ohjeistetaan, mitä palveluun tulee kuulua.

Opinnäytetyön aihe tuli Laakson apuvälinepalveluilta, koska yli 63-vuotiaiden rollaattorien käytöstä tarvitaan lisää tietoa. Erityisesti tietoa siitä, millainen merkitys apuvälineen luovutustilanteella ja ohjeistuksella on rollaattorien käyttöön, tarvitaan enemmän. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa mahdolliset epäkohdat rollaattorin luovutuksen yhteydessä annetussa ohjeistuksessa. Ohjeistuksen mahdollisista epäkohdista tuodaan esiin kehitysajatuksia, joita sekä Laakson apuvälinepalvelut että tulevat opinnäytetyön tekijät voivat jatkossa hyödyntää.

## 2 Apuvälinepalvelut opinnäytetyön lähtökohtana

### 2.1 Apuvälinepalveluiden järjestäminen

Apuvälinepalveluista säädetään monissa laeissa ja laatusuosituksissa. Suurin osa näistä kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimialaan, joka valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön. Terveystieteiden laeissa (1326/2010) määrittää, miten kuntien tulee järjestää lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut. Lisäksi itse apuvälinepalveluiden toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus (2011/1363) lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta. (Hurnasti ym. 2010: 29; Julkisten tahojen järjestämisvastuu n.d.) Apuvälinepalveluiden laatusuositus (2003) puolestaan antaa tarkempia ohjeita siitä, mitä apuvälinepalveluiden tulisi sisältää. Tällä tavalla sen tarkoituksena on myös yhtenäistää apuvälinepalveluja samankaltaiseksi koko maassa. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 11.)

Apuvälinepalveluiden järjestämisestä päävastuu on kunnilla ja kunnallisella terveydenhuollolla. Apuvälinepalvelut kuuluvat osaksi lääkinällistä kuntoutusta, jonka tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä ja auttaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Perusterveydenhuolto järjestää pääsääntöisesti perustason apuvälinepalvelut ja siten luovuttaa muun muassa liikkumiseen liittyviä apuvälineitä, kuten rollaattoreita. Erikoissairaanhoidolle taas yleisesti kuuluu kalliimmat ja erityistä asiantuntemusta vaativat apuvälineet. Apuvälinepalvelujärjestelmä kuitenkin toimii käytännössä eri tavalla eri puolella Suomea, mikä johtuu esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisistä erilaisista käytännöistä. (Hurnasti ym. 2010: 29–31.) Järjestelmä saattaa näyttäytyä asiakkaalle sekavana ja epätasa-arvoisena. Uudet valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet on kuitenkin juuri julkaistu ja niiden tarkoituksena on yhtenäistää apuvälinepalveluita (Hurnasti ym. 2010: 29–30; Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018).

Apuvälineitä tarvitsevien ihmisten määrä on jatkuvassa kasvussa ja Tilastokeskuksen (2013) mukaan vuonna 2040 yli 65-vuotiaiden määrä tulee olemaan 26 % koko väestöstä. (Tilastokeskus 2013: 15). Uudellamaalla yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan olevan 23 %. Lisäksi väestön keski-ikä muuttuu vuonna 2040 nykyisestä 41,6 vuodesta 45,2 vuoteen. (Tilastokeskus 2012: 14.) Pelkästään tilastoista voidaan siis päätellä apuvälineitä tarvitsevien ihmisten määrän lisääntyvän tulevaisuudessa. Tämä aiheuttaa myös

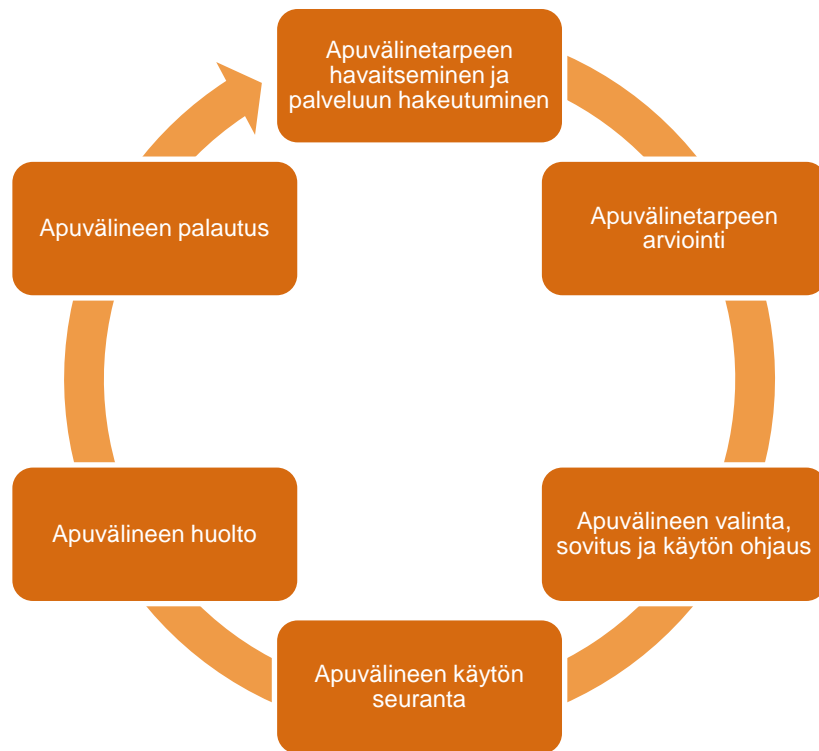
paineita kunnille palveluiden järjestämisessä. Vanhuspalvelulaki (2012/980) velvoittaa kuntia suunnittelemaan iäkkäiden henkilöiden palvelut niin, että pääpaino tulee olla kotona asumisen tukemisessa sekä kuntoutumisen edistämässä (Vanhuspalvelulaki 2012/980). Ruotsissa tehdyn kuuden vuoden seurantatutkimuksen mukaan apuvälineiden käyttö kaksinkertaistui vanhusväestön keskuudessa seuranta-aikana. Lisäksi apuvälineiden määrä usein kasvoi yhdestä apuvälineestä useampaan. Tutkijoiden mukaan tulevien apuvälinepalvelujen suunnittelussa on tärkeää tietää, millaiset tekijät vaikuttavat apuvälineen käyttöön ja käyttämättömyyteen. Näiden tietojen avulla voidaan rakentaa palveluita, jotka tukevat tervettä ja aktiivista ikääntymistä. (Kylberg – Löfqvist – Horstmann – Iwarsson 2013.)

Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä (2011/1363) määrittää, että apuväline-tarve tulee arvioida yksilöllisesti, käyttäjälähtöisesti ja oikea-aikaisesti. Tarpeen arvioinnissa on huomioitava käyttäjän toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön asettamat vaatimukset apuvälineen toimivuudelle. Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä käyttäjän sekä mahdollisesti hänen lähipiirinsä kanssa, ja tieto apuvälineen valintoihin liittyvistä vaihtoehdoista on annettava ymmärrettävällä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011/1363.) Laatusuosituksen (2013) mukaan kuntien ja sairaanhoitopiirien tulee myös seurata apuvälinepalvelujen toteutumista, johon kuuluu myös apuvälineiden käyttöaste (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 21).

## 2.2 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinepalveluprosessi (Kuvio 1.) lähtee liikkeelle siitä, että havaitaan toiminnan haitta, joka rajoittaa jollain tavalla suoriutumista arjessa. Tämän haitan voi havaita henkilö itse, hänen lähi-ihmisensä tai myös ammattihenkilö esimerkiksi kuntoutuksessa. Tämän jälkeen prosessi etenee apuväline-tarpeen arviointiin. Tarpeen arviointi perustuu asiakkaan kokonaistilanteeseen ja siihen saattaa osallistua monia erilaisia toimijoita. Apuvälinettä kokeillaan joko pidempään tai sitten vain vastaanotolla. Kokeilu sovitaan yhdessä tulevan apuvälineen käyttäjän kanssa ja kokeiluaika riippuu usein siitä, kuinka vaativaa apuvälineen käyttö on. Kokeilun arviointiin kuuluu haastattelu ja havainnointi. Luovutuksen yhteydessä myös apuvälineen oikeanlainen käyttö opetetaan käyttäjälle sekä mahdollisesti tämän lähi-ihmisille. Suullisen opetuksen lisäksi ohjeet tulisi antaa myös kirjallisesti. Prosessiin kuuluu myös apuvälineen huolto ja korjaus sekä käytön seuranta. Näistä vastaa apuvälineen lainannut yksikkö. (Hurnasti ym. 2010: 38–42.)





Kuvio 1. Apuvälinepalveluprosessi (Hurnasti ym. 2010: 38 mukailten)

Apuvälineet sekä niihin liittyvät palvelut tulee luovuttaa käyttäjälle nopeasti ja vaivattomasti. Apuvälineen käyttäjä voi itse osallistua apuvälineen valintaan ja hänen tulee saada tietoa valintaan liittyvistä vaihtoehtoista. Apuvälinettä tulee kokeilla käyttäjän toimimassa ympäristössä riittävän pitkään. Apuvälineen käytön ohjeistuksesta tulee tulla ilmi, mihin käyttäjä ottaa yhteyttä, mikäli hänellä herää kysymyksiä apuvälineen käyttöön, huoltoon, korjaukseen ja palautukseen liittyvissä tilanteissa. Lisäksi käyttäjän tulee tietää kuinka toimia, jos hän ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun. (Kolomainen 2017: 13.)

Oikean apuvälineen löytäminen on usein pitkä prosessi, joka tehdään yhdessä asiakkaan sekä hänen lähiomaistensa kanssa. Prosessiin kuuluvat apuvälinearviointi, erilaisten vaihtoehtojen kokeilu, käytännön opetus sekä yksilöllinen räätälöinti. Käytännön opetus toteutetaan yhdessä asiakkaan sekä hänen lähiomaistensa kanssa. Korkiatuvan ym. (nd) käytännön kokemusten mukaan apuvälinepalvelussa on puutteita apuvälineen käytön opetuksessa, joka usein johtaa apuvälineen käyttämättömyyteen. Apuvälineen käytön opetuksessa esiintyy puutteita niin apuvälineen käyttäjälle kuin hänen lähiomaisilleen annettaessa. Apuvälineen käyttämättömyyteen vaikuttaa myös se, että apuväline ei ole vastannut käyttäjän odotuksia. (Korkiatupa ym. nd: 101.) Apuvälineen luovutuksessa on todettu ilmenevän ongelmia tilanteissa, joissa apuvälineet luovutetaan

jollekin muulle henkilölle kuin apuvälineen käyttäjälle. Apuvälineen luovuttajina näissä tilanteissa voivat esimerkiksi olla kotipalvelun henkilökunta tai muu ammattihenkilö. (Kruus-Niemelä 2002: 34.)

### 2.3 Apuvälineen käyttöön vaikuttavat tekijät

Kriteerinä apuvälineen vaikuttavuudelle saatetaan pitää sitä, kuinka paljon apuvälinettä käytetään. Apuväline voi kuitenkin vastata hyvinkin käyttäjän tarvetta, vaikka se olisi harvoin käytössä. Apuvälinetarve voi siis määrittää myös sen, kuinka paljon apuväline on käytössä, joten näitä on tarkasteltava suhteessa toisiinsa. Näin ollen hyötyä ja käytön määrää ei välttämättä voi pitää toisiinsa verrannollisina. (Salminen 2010: 18.) Apuvälineen käyttäjän kokonaistilanteen ymmärtäminen on siis tärkeää arvioitaessa apuvälineestä saatavaa hyötyä.

Apuvälineen käyttöön vaikuttavat monet eri tekijät. Osa näistä tekijöistä johtuu käyttäjästä itsestään, kuten omaan toimintakykyyn ja sen muutokseen suhtautuminen. Käyttäjän täytyy myös kokea apuväline tarpeelliseksi, jotta sen käyttö on mielekästä. Käyttöön vaikuttaa lisäksi apuvälineestä johtuvat seikat, kuten turvallisuus ja ulkonäkö. Apuväline tulee myös olla helppo ottaa käyttöön aina kun käyttäjä sitä tarvitsee. Myös toimintaympäristön, kuten sosiaalisten tekijöiden sekä fyysisen ympäristön, katsotaan vaikuttavan apuvälineen käyttöön. Lähi-ihmisten suhtautuminen vaikuttaa usein apuvälineen käyttäjän suhtautumiseen apuvälineeseen ja siten kokemukseen sen käytettävyydestä. Lisäksi esimerkiksi ympäristön esteellisyys, kuten ahtaat tilat tai kynnykset saattavat vähentää apuvälineen käyttöä. (Salminen 2010: 18–22.)

Apuvälinepalvelulla on todettu olevan suuri merkitys apuvälineen käyttöön. On tärkeää, että apuvälineen tarpeen arvioijalla ja käytön ohjaajalla on tarvittava ammattitaito, jotta käyttäjä voi saada oikeanlaisen apuvälineen ja oppii myös sen käytön. Palvelun toteuttajalla tulee olla myös käytettävissään tarpeeksi aikaa. Tämä määräytyy muun muassa käyttäjän kokonaistilanteen sekä apuvälineen ominaisuuksien mukaan. (Salminen 2010: 20–21).

### 3 Ikääntyvien toimintakyky ja liikkumisen apuvälineet

#### 3.1 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä oman elämänsä päivittäisistä tehtävistä tavalla, joka sopii hänelle itselleen sekä hänen omaan elinympäristöönsä. Kansainvälinen toimintakykyluokitus ICF kuvaa toimintakykyä kehon toimintoina sekä yksilön suorituksina ja osallistumisena yhteiskunnan toimintaan. Näiden toimintojen ja suoritus-ten avulla osallistutaan yhteisön elämään. Toimintakyky voi olla hyvin laajaa toimintaa, joka kattaa kaiken, mitä yksilö tekee omassa toimintaympäristössään. Yksilön toimintakyky määräytyy edellä mainittujen toimintojen yhteissummana sekä ympäristön vuorovaikutuksena. (ICF 2013.)

Apuvälineiden avulla voidaan ylläpitää ja lisätä yksilön osallistumista ja toimintaa, kun yksilön toimintakyky on heikentynyt. Apuvälineitä käyttämällä voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia haittoja liittyen toimintakykyyn, mikä vaikuttaa positiivisesti myös yksilön terveyteen sekä hyvinvointiin. Apuvälineet tarjoavat käyttäjälle monipuolisemmat toiminnan edellytykset ja saattavat auttaa suoriutumaan tehtävistä, joihin hän ei ole aikaisemmin pystynyt. Apuvälineillä voidaan siis lisätä yksilön toimintamahdollisuuksia, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. (Salminen 2010: 13–15.)

#### 3.2 Tasapaino ja ikääntyminen

Tasapainon hallinta edellyttää motorisia taitoja, jotka opitaan harjoittelemalla. Iän myötä opitut motoriset taidot heikkenevät. Kehon hallinnan ja tasapainon säätelyssä tapahtuneet muutokset heikentävät tasapainoa. Muutokset kohdistuvat tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskushermoston ja aistien toimintaan. Ikääntyminen vaikuttaa kosketus- ja asennotunnon heikentymiseen, mikä haittaa tasapainon säilyttämistä, koska tieto asennon muuttumisesta on muuttunut epätarkemmaksi. (Lundell ym. 2011: 154.) Tämä johtaa siihen, että ikääntyneet alkavat luottaa näköönsä tasapainon säätelyssä, vaikka näkökin heikkenee (Shumway-Cook – Woollacott 2007). Näin ollen tarve apuvälineiden käytölle turvallisen liikkumisen takaamiseksi kasvaa.

Pystyasennon ylläpitäminen on monimutkainen tapahtumasarja. Kehon asennon säätelyyn vartalo saa tietoa sisäkorvan tasapainoelimestä, näön välityksellä, raajojen ja vartalon lihasten sekä jänteiden reseptoreista. Tietoa saadaan myös ihon ja ihonalaisen kudoksen mekaanisen tuntoaistin reseptoreista, joita sijaitsee esimerkiksi jalkapohjissa sekä yläraajojen nivelissä. (Lundell ym. 2011: 154.)

### 3.3 Kävelytelineet

Kävelyteline on liikkumiseen tarkoitettu laite, jossa on jalakset tai pyörät. Kävelytelineet ovat turvallisempi vaihtoehto kuin kävelykepit silloin, kun henkilöllä on tasapainon kanssa vaikeuksia tai hänellä esiintyy huimausta. Erilaiset kävelytelineet ovat tarpeellisia, kun kainalo- tai kyynärsauvoista ei enää saa riittävää tukea tai lihasvoima ei riitä kävelykeppien käyttämiseen. Kävelytelineitä löytyy monenlaisiin tarpeisiin ja niitä on useampia eri malleja. (Töytäri – Koistinen – Mustonen – Leivo 2010: 113.)

Rollaattoreilla tarkoitetaan kävelytelinettä, jossa on neljä pyörää, jarrut sekä mahdollinen istuin, jossa käyttäjä voi levähtää. Rollaattori on yleinen käytössä oleva liikkumisen apuväline, joka on tukeva, eikä sen käyttämiseen tarvita liikaa voimaa. Rollaattoreita voidaan käyttää niin sisällä kuin ulkona. Rollaattoreiden käytettävyyteen vaikuttavat erilaiset materiaalit sekä renkaiden malli ja koko. Ulkona liikkumiseen suositellaan isompia ja leveämpiä renkaita kuin sisällä liikuttaessa. Rollaattoreihin on lisäksi saatavana erilaisia lisävarusteita aina keppitelineistä koreihin ja erilaisiin kädensijoihin. Kävelytelineen turvallisuudessa tulee huomio kiinnittää kädensijojen korkeuden säätöön. On myös tärkeää opastaa käyttäjä kulkemaan rollaattorilla oikein. (Töytäri ym. 2010: 113–114.) Rollaattorit ovat yleensä säädettävissä kädensijoista korkeutensa puolesta ja niissä on aina vähintään yhden käden jarru (Lönkvist 2003).

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä rollaattori voidaan antaa käyttäjälle silloin, kun liikkuminen ilman tukea on vaikeutunut, estynyt tai turvatonta sairauden tai vamman takia. Kävelytelineen tulee tässä tapauksessa tukea myös käyttäjän itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Lisäksi tulee olla selvitetty, olisiko kevyemmistä apuvälineistä, kuten kyynärsauvoista, tarpeeksi apua. (Valtakunnalliset lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018: 39.)

### 3.4 Käytön ohjaus rollaattorin luovutuksen yhteydessä

Liikkumisen apuvälineen tulisi olla yksilöllisesti valittu, toimiva ja huollettu. Iäkkään ihmisen kotona pitäisi myös varmistaa, että apuvälineen kanssa on mahdollista liikkua eri huoneiden välillä. Apuvälineen oikeanlainen käyttö tulee myös opettaa käyttäjälle. Muistisairaiden iäkkäiden ihmisten kohdalla tämä saattaa olla ongelmallista, sillä he eivät välttämättä muista ohjeita tai koko apuvälineen olemassaoloa. Näin ollen myös muistisaira- omaisten tai hoitajien pitää tietää, miten apuvälinettä käytetään, jotta he pystyvät ohjaamaan ja muistuttamaan sen käytöstä. (Pajala 2016: 57.)

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan apuvälinepalvelut antavat rollaattorin luovutuksen yhteydessä mallikohtaisen käyttöohjeen lainattavasta rollaattorista (Liite 4 - Liite 5 - Liite 6) sekä yleisen rollaattorin käyttöohjeen (Liite 7). Näistä käyttöohjeista käyttäjä saa hyödyllistä tietoa rollaattorin oikeanlaisista säädöistä, käytöstä, puhdistuksesta sekä apuvälineet huoltavasta tahosta.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan apuvälinepalvelujen mukaan käyttäjää tulisi opastaa kulkemaan rollaattorin ”sisällä”, eli takapyörien välissä. Rollaattorin kädensijat tulisi asettaa rannenivelen korkeudelle. Jarrut tulee aina lukita painamalla jarrukahvat alas, istuutuessa tai seisomaan noustessa. (Helsingin Kaupungin terveyskeskuksen ohjeita rollaattorin käyttäjälle 2011.) Rollaattorin takapyörien välissä kävellessä ja kädensijat rannenivelen korkeudelle sijoitettuna käyttäjä on hieman kumartuneena rollaattoriin päin, mikä antaa tukevan ja tasapainoisen asennon. Tämä asento mahdollistaa myös tehokkaan jarrujen käytön, koska käyttäjä nojaa luonnollisesti rollaattorin kädensijoihin.

### 3.2 Aikaisemmat tutkimukset

Goberman-Hill ja Ebrahim (2007) ovat tutkimuksessaan selvittäneet ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä liikkumisen apuvälineiden käytöstä ja heidän mukaansa apuvälineet lisäävät käyttäjiensä toimintakykyä ja hyvinvointia arjessa. He toivat tutkimuksessaan myös esille, että apuvälineiden käyttö kasvatti ikääntyneiden itseluottamusta omaan liikkumiseensa. (Goberman-Hill – Ebrahim 2007.) Ikääntyneiden omat kokemukset liikkumisen apuvälineistä voivat siten olla avainasemassa apuvälinepalvelujen kehittämisessä. Myös Vogt ym. (2010) tuovat omassa tutkimuksessaan ilmi, että rollaattorin käytöllä voidaan parantaa tasapainoa ja liikkumiskykyä, mikä saattaa hillitä terveydenhuoltoon kohdistuvia kustannuksia (Vogt ym. 2010).

Wressle ja Samuelsson (2004) selvittivät tutkimuksessaan rollaattoria ja pyörätuolia käyttävien kokemuksia ja tyytyväisyyttä niin apuvälineen käytön kuin palvelun suhteen. Tutkimus tehtiin Quest 2.0 kyselylomakkeella. Käyttäjät kokivat apuvälineellä olevan merkittävä vaikutus päivittäiseen elämäänsä ja he olivat erittäin tyytyväisiä apuvälineeseensä. Kontrollikäynnit kotona ovat välttämättömiä, koska apuvälineet yleensä muuttuvat ajan kanssa. Tutkijat tuovat myös ilmi, että 22 % vastanneista olivat sitä mieltä, että käyttäjän tarpeita ei kunnolla huomioitu. Kävi ilmi, että heitä ei oltu kuultu lainkaan tai heidän mielipiteillään ei ollut merkitystä. Lisäksi tutkimuksessa todetaan rollaattorilla olevan positiivinen vaikutus arjen aktiivisuuteen, turvallisuuden tunteeseen ja käyttäjän liikkumisen mahdollisuuksiin. Rollaattorilla voidaan lisäksi vaikuttaa käyttäjän itsenäisyyteen. Liikkumisen rajoitteet ja ympäristön esteet taas vaikuttavat toimintakykyä alentaen rollaattorin käyttäjiin. Tästä syystä rollaattorin mallia olisi hyvä ajoin miettiä uudelleen. Ympäristön lisäksi rollaattorin malliin vaikuttavia tekijöitä ovat käyttäjän toimintakyvyn muutokset. (Wressle – Samuelsson 2004: 6–7.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa Persson, Husberg, Hellbom ja Friesin (2007) tutkivat asiakkaalle ensimmäisen myönnetyn liikkumisen apuvälineen, mm. rollaattorien, luovutuksen jälkeisiä vaikutuksia kustannuksiin ja toimintakyvyn muutoksiin. Persson, Husberg, Hellbom ja Friesin (2007) saivat samankaltaisia tuloksia liittyen apuvälineiden vaikutuksista yksilön liikkumisen mahdollisuuksiin kuin Wressle ja Samuelsson (2004) omassa tutkimuksessaan. Lisäksi heidän tutkimuksessaan ilmeni, että liikkumisen apuvälineitä käytetään enemmän ulkona kuin sisällä, ja rollaattorin myöntäminen lisäsi ulkona liikkumista sekä loi parempia liikkumisen mahdollisuuksia aikaisempaan verrattuna. (Persson – Husberg – Hellbom – Fries 2007.)

HILDUR-hankkeessa kerättiin tietoja Länsi-Uudellamaalla vanhusten apuvälineiden käytöstä ja tyytyväisyydestä. Yhtenä osa-alueena hankkeessa oli rollaattorit. Hankkeesta saatujen tietojen avulla todettiin, että ikääntyneet kokevat liikkumisen apuvälineiden mahdollistavan omatoimisuutta. (Salpakoski 2007: 2.) Raportissa todettiin, että ikääntyneet ovat yleisesti tyytyväisiä apuvälineisiinsä, vaikka huomautuksia ja parannusehdotuksia saatiinkin. Tärkeimmiksi tekijöiksi tyytyväisyyteen nousi turvallisuus, mukavuus ja käytön helppous. Moni oli myös kertonut, ettei voisi liikkua ilman rollaattoria ollenkaan. Raportissa pohdittiin myös sitä, että tyytyväisyyteen saattoi vaikuttaa vanhusten haluttomuus antaa liian negatiivista kuvaa, jottei se vaikuttaisi heidän yksin asumiseensa. Myös vertailukohtien puuttuminen apuvälineiden suhteen nousi esiin. (Salpakoski 2007: 35–37.) Wressle ja Samuelssonkin (2004) toivat esiin rollaattorien turvallisuuden yhtenä tärkeimpänä ominaisuutena käyttäjälle. He totesivat myös, että käyttäjällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa vaihtoehtoiseen apuvälineeseen. (Wressle – Samuelsson 2004: 6–7.)

## 4 Menetelmät

### 4.1 Opinnäytetyön toteutustapa

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen menetelmin. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan empiiristä ja sen on tarkoitus tarkastella kerättyä aineistoa ja luoda sen pohjalta puolueettomat argumentit. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 21–22, 134–136). Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava kohdejoukko valitaan myös usein tarkoituksella ja tutkittavien näkökulmat halutaan tuoda esiin. Myös tutkijan omat havainnot ovat keskeisessä asemassa mittaustulosten sijaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 156–160.) Laadullisen terveystutkimuksen tavoitteena on tulkita ja ymmärtää kerättyä aineistoa tutkimukseen osallistuvan näkökulmasta. Aikaisemmat tutkimukset, teoreettinen viitekehys tai tutkimuksen tekijä eivät määrittele tutkimukseen osallistujien näkökulmaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 23.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja kohderyhmäksi valikoitui yli 63-vuotiaat Laakson apuvälinepalvelujen asiakkaat. Kohderyhmän valintaan vaikutti se, että yli 63-vuotiaiden sosiaali- ja terveyspalveluita ohjaa osaksi eri laki kuin alle 63-vuotiaita (Vanhuspalvelulaki 2012/980). Ikärajuuksella varmistettiin, että kaikki haastateltavat ovat saaneet samalla tavalla järjestetyt palvelut. Kohdejoukon valinnassa apua saatiin Laakson apuvälinepalvelusta, joka poimi opinnäytetyön valintakriteerit täyttävät asiakkaat.

Ennen haastatteluja asiakkaille lähetettiin tiedote, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja toteutusmuoto eli teemahaastattelu. Asiakkaille soitettiin noin kahden tai kolmen viikon kuluessa tiedotteen lähettämistä. Kaiken kaikkiaan tiedotteita lähetettiin 10 kappaletta, joista viisi kotihoidon kautta rollaattorin saaneille ja viidelle, jotka olivat saaneet rollaattorin Laakson apuvälinepalvelusta. Soittokierroksen tuloksena haastatteluun suostuivat yhteensä viisi asiakasta. Neljä asiakasta ei halunnut osallistua haastatteluun joko huonon yleiskunnon tai kiinnostuksen puutteen vuoksi, yhtä ei tavoitettu. Haastattelut suoritettiin puhelimitse ja haastatteluiden pituus oli keskimäärin 15 minuuttia. Haastattelun aluksi haastateltavilta pyydettiin suostumus haastatteluun osallistumisesta ja kerrottiin sen olevan vapaaehtoista ja keskeytettävissä koska tahansa. Puhelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja nauhoitteet litteroitiin aineiston analyysia varten.



## 4.2 Haastattelun teemojen muodostaminen

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun käyttö aineiston keräämisen menetelmänä on yleinen. Se antaa tilaa säädellä aineistonkeruuta tilanteen mukaan ja samalla saadaan myös haastateltavat mukaan tutkimukseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 199–201.) Teemahaastattelussa on puolestaan oleellista se, että vapaalle keskustelulle annetaan tilaa, vaikka valitut aihepiirin mukaiset teemat käydäänkin läpi (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2009: 55–56). Kysymysten tarkka muoto ei siis ole ennalta määrätty. Tällä tavalla saadaan haastateltavien oma tulkinta aiheesta esiin. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 47–49.)

Teoriasta ja aikaisemmista tutkimuksista nousivat esille rollaattorin luovutus, rollaattorin käytön ohjeistus sekä rollaattorin käyttö. Teemojen muodostaminen aiheen teorian pohjalta on ominaista teemahaastattelulle (Hirsjärvi – Hurme 2000: 66). Teoriaan kuuluvat apuvälinepalveluita ohjaavat lait ja säädökset, sillä niissä määritetään myös apuvälineiden luovutukseen ja käytön ohjeistukseen kuuluvia seikkoja. Lisäksi teoriaan linkittyä vahvasti toimintakyvyn arviointi sekä kävelytelineet ja niiden käytön ohjeistus. Näiden esittelemisen teoriaosuudessa selventää lukijalle opinnäytetyön perustaa.

## 4.3 Aineiston analysointi

Litteroitu aineisto käytiin läpi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerättyyn aineistoon nojaten (Kylmä – Juvakka 2007: 112). Aineistolähtöinen laadullinen aineisto eli induktiivinen aineisto kävi läpi kolmivaiheisen prosessin, jossa ensiksi aineisto pelkistettiin, tämän jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin ja viimeiseksi saatiin aineistosta luotua teoreettiset käsitteet. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109.) Aineistolähtöistä analyysiä eivät ohjaa aikaisempi tieto, teoria tai havainnot, koska aineiston analyysi toteutettiin saadun aineiston perusteella (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95). Koska opinnäytetyössä pääpaino oli aineistosta saatava tieto, niin analyysiyksiköitä ei ennalta voinut määrittää, vaan aineistoa analysoidessa yksittäisistä havainnoista päästiin yleisimpiin kokonaisuuksiin (Eskola & Suoranta 1998, 83). Aineiston analyysin jälkeen aineistoyksiköksi muodostui lause tai lauseen osa.

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä karsittiin kaikki epäolennaiset asiat pois ja jäljelle jääneet ilmaisut listattiin teemoittain. Klusteroinnissa eli pelkistettyjen ilmaisujen

ryhmittelyssä listatut ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuksien sekä eroavaisuuksien perusteella. Samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien ryhmittelystä luotiin käsitteitä kuvaavia luokkia, jotka tiivistivät yksittäiset tekijät yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli eroteltiin aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–111.) Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä aineisto saatiin jaettua alaluokkiin, yläluokkiin ja viimeiseksi pääluokkiin.

Luokittelu saatiin aikaiseksi kysymällä aineistolta aineistokysymyksiä, jotka olivat: Mitkä vastaukset tai kommentit toistuvat haastatteluissa? Onko haastateltujen antamissa vastauksissa eroavaisuuksia liittyen opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen? Aineistolle esitetyillä kysymyksillä päästiin käsiksi oleelliseen tietoon (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2009: 73–75).

## 5 Ikäihmisten kokemuksia apuvälineen luovutuksesta

### 5.1 Kokemukset rollaattorin luovutustilanteesta

Kokemukset rollaattorin luovutustilanteesta sisältää kaksi yläluokkaa 1) Positiiviset kokemukset ja 2 puutteita luovutuksessa (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Kokemukset rollaattorin luovutustilanteesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pystyi vaikuttamaan valintaan	Positiiviset kokemukset	Kokemukset rollaattorin luovutustilanteesta
Käyttöympäristö huomioitu		
Tyytyväisyys rollaattoriinsa		
Ei voinut vaikuttaa valintaan	Puutteita luovutuksessa	
Käyttöympäristöä ei huomioitu tai tilanne epäselvä		

Kaksi haastateltua kertoivat saaneensa vaikuttaa rollaattorin valintaan luovutusajankohdaksi. He olivat kokeilleet muutamaa mallia ja saaneet itse päättää niistä. Heidän päätöksensä rollaattorin valinnassa vaikuttivat rollaattorin ominaisuudet ja omat mielipyykset:

Sieltä tuli ensimmäiseksi sellainen oikein kevyt rollaattori, se ei painanut paljon mitään. En minä sitä hyväksynyt. Sanoin, että en tuollaista halua ja sitten sain toisen.

Apuvälinettä valittaessa kaksi haastateltua kokivat, että heidän tarpeensa käyttöympäristön suhteen oli otettu huomioon rollaattoria valittaessa. Toinen heistä oli hieman epävarma, miten käyttöympäristö oli otettu huomioon, mutta hetken mietittyään hän totesi, että rollaattori oli käytön perusteella valittu sisäkäyttöön. Toinen puolestaan koki, että käyttöympäristö huomioitiin hyvin, koska hänelle tarjottiin toista rollaattoria helpottamaan kulkua kodin ja ulkomaailman välillä:

Olisin minä saanut toisenkin rollaattorin. Asun niin, että minulla on kolme rappusta hissille, niin olisin saanut siihen väliin yhden toisen rollaattorin.

Yksi haastateltu koki joutuvansa vain tyytymään saamaansa rollaattoriin. Hän ei osoittanut tyytyväisyyttä taikka tyytymättömyyttä, mutta haastattelun aikana hän usein puhui, miten rollaattorin käyttö on tilanteen pakon sanelemaa:

Sitä on vaan pakko käyttää. Joka paikkaan kun menen, niin se täytyy olla mukana, että pystyy liikkumaan.

Yleisesti rollaattoriin oltiin kuitenkin aika tyytyväisiä. Rollaattoria pidettiin helppokäyttöisenä ja fiksuna apuvälineenä, jonka kanssa oli turvallista kulkea. Neljä haastatelluista ilmaisivat olevansa tyytyväisiä saatuun apuvälineeseen, vaikka sitä ei varsinaisesti kysytty haastattelun aikana. Yksi haastatelluista kuvaili värikkäästi elämää rollaattori apuvälineenään:

Ihan mahdolloman hyvä se täällä on. Me olemme molemmat kaks täällä. Meitä on kaks ja molemmat kurvaillaan täällä rollaattoreitten kanssa ja että kyllä meillä on sitten hauskaa.

Haastatteluista selvisi, että luovutustilanteissa oli myös puutteita. Yksi haastateltava koki, että ei voinut vaikuttaa saatavaan rollaattoriin, vaikka oli noutanut sen itse Laakson apuvälinepalveluista. Kahdelle haastatelluista rollaattorit tuotiin joko kotiin, tai sitten ulkona odottavaan taksiin. He kokivat, että heillä ei ollut minkäänlaista vaikutusvaltaa saamaansa rollaattoriin. Rollaattorin toivat heille Laakson apuvälinepalvelujen ulkopuoliset fysioterapeutit tai toimintaterapeutti:

Kun fysioterapeutti ja toimintaterapeutti tulivat mukaan, niin he hakivat rollaattorin Laakson sairaalasta. Minä istuin autossa ja jäin autoon, koska enhän minä pystynyt kävelemään mihinkään, kun eihän minulla ollut sitä rollaattoria.

Käyttöympäristöstä kysyttäessä moni haastateltu koki, ettei sitä oltu otettu millään tavalla huomioon apuvälinettä valittaessa. Tilanne oli heille kuitenkin hieman epäselvä, sillä vastauksista kävi ilmi, että esimerkiksi valinta sisä- tai ulkokäyttöön tarkoitetun kävelytelineen välillä oli saatettu tehdä haastateltavan antamien tietojen perusteella:

Sitä minä en tiedä, ei minulle mitään, tällainen minulle tuotiin vain. Enhän minä pääse täältä mihinkään (kotoa), ei täällä ole hissiä, en minä täältä ulos pääse.

Tuskin minä olen ulos mitään pyytänyt, koska se kävely on ollut niin huonoa. Kyllä se tarkoitus ollut sisäkäyttöön, joo niin oli sisäkäyttöön.

## 5.2 Kokemukset rollaattorin ohjeistuksesta

Kokemukset rollaattorin ohjeistuksesta sisältävät kolme yläluokkaa 1) Ohjeistuksessa puutteita, 2) Tyytyväisyys ohjeistukseen ja 3) Usko omaan osaamiseen (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kokemukset rollaattorin ohjeistuksesta

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Suullinen tai kirjallinen ohjeistus annettu	Ohjeistuksessa puutteita	Kokemukset annetuista ohjeistuksista
Ei lainkaan ohjeistusta		
Rollaattorin käyttö selkeää	Tyytyväisyys ohjeistukseen	
Selkeä ja kiireetön ohjeistus		
Saatu kirjalliset, mutta ei luettu	Usko omaan osaamiseen	
Kokee pärjäävänsä ilman ohjeita		

Ohjeistusten antamisessa oli haastatteluiden perusteella puutteita jokaisen kohdalla. Yksi haastateltava oli jäänyt kokonaan ilman ohjeistusta ja loput neljä haastateltavaa

olivat joko saaneet kirjallisen ohjeistuksen tai suullisen ohjeistuksen, mutta ei molempia. Kaksi neljästä ohjeistuksen saaneista olivat saaneet vain kirjalliset ohjeet, mutta kumpikaan eivät olleet niihin tutustuneet, koska kokivat laitteen niin helpoksi heille. Yksi haastateltavista lisäksi mainitsi, että ei muistanut kysellä ohjeistusten perään. Vastaukset olivat selkeitä ja niistä kävi usein ilmi vastaajan mielipide ohjeistuksen merkityksestä:

En minä mitään ole saanut, ihan itse olen opetellut. Ei minua kukaan ole opettanut.

En minä mitään kirjallisia ohjeita ole saanut. Tämän käyttö on niin helppoa.

Suullinen ohjeistus oli annettu kahdelle. Toinen sai suullisen ohjeistuksen ja hänelle näytettiin paikan päällä, miten rollaattorilla kuljetaan ja käytiin jarrujen toiminta läpi. Toinen haastateltu oli saanut pintapuolisen suullisen ohjeistuksen, mutta koki sen riittäväksi, koska kyseessä on hänen mukaansa niin yksinkertainen laite:

Kyllä, olihan niistä jarruistakin puhetta, miten ne toimivat. Näytettiin, että jarruja tulee käyttää, kun istutaan rollaattorin päällä. Liikkuessa on muutenkin hyvä käyttää jarruja.

Noh, kyllä siinä jotain sanottiin, että pitää kävellä niiden pyörien välissä ja tälle, mutta ei siinä oikeastaan kauheasti varmaan ...helppohan semmoinen on käyttää.

Kaikki viisi vastaajaa uskoivat omaan osaamiseensa ja pärjäävänsä rollaattorin kanssa hyvin, vaikka ohjeistuksessa oli esiintynyt puutteita. Usko omaan osaamiseen tuli useasti esille haastatteluiden aikana ja useimmiten syyksi mainittiin, että rollaattori on niin yksinkertainen ja helppo käyttää:

En minä sitä (ohjetta) niin tarkkaan ole vielä lukenut. Aika hyvännäköinen se on, kaikki osatkin on merkattu sinne. Kyllä minä luulen, että sen kanssa pärjää. Ei ole tullut luettua niin tarkkaan sitä.

Tämähän on maailman yksinkertaisin. Ei tässä ole muuta kuin nämä jarrut, jotka pitää tietää.

Vaikka rollaattoria oli vastaajien mielestä helppo käyttää, niin haastattelujen perusteella rollaattorin käytössä esiintyi kuitenkin pieniä vaikeuksia. Yhdelle vastaajalle oli epäselvää, miten talviolosuhteissa rollaattoria voidaan käyttää. Rollaattorin karkaamisen mainitsi kaksi vastaajaa, joista toisella vastaajalla rollaattori oli karannut alta jo yhden kerran ja toisella vastaajalla oli huoli rollaattorin vauhdin kiihtymisestä:

Tämä on kyllä ihan kiva, mutta saattaa välillä karata. On minullakin kerran karannut, lähti vaan tuosta sängyn vierestä liikkeelle, kun otin siitä tukea.

Vähän on ollut ongelmia sillä lailla, että kun sisällä olen liikkunut ja sitten, kun uloskin menee niin saattaa mennä kauhean lujaa. Mutta onhan siinä se jarru, kunhan vaan muistaa jarruja painaa.

Kaikki haastatellut osasivat sanoa mihin rollaattori viedään huoltoon. Haastatteluista tuli kuitenkin ilmi, että kaikki eivät tieneet, milloin rollaattori tulisi viedä huoltoon. Yksi oli kulkenut liki jarruttomalla rollaattorilla ja toinen mietti, milloin rollaattori tulisi viedä määräaikaishuoltoon:

Fysioterapeutti sanoi minulle, että eihän nämä jarrut toimi ollenkaan. Sanoin, että olenhan minä näin kauan pärjännyt (naureskelua).

### 5.3 Kokemukset rollaattorin käytöstä

Pääluokkaan kokemukset rollaattorin käytöstä kuuluu kaksi yläluokkaa 1) Rollaattori liikumisen edellytyksenä ja 2) Rollaattorin käytön hankaluuksia

Taulukko 3. Kokemukset rollaattorin käytöstä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Käytössä kaikkialla	Rollaattori liikumisen edellytyksenä	Kokemukset rollaattorin käytöstä
Pystyy käyttämään missä haluaa		
Julkisiin liikennevälineisiin pääseminen	Rollaattorin käytön hankaluuksia	
Ei pysty siirtämään kodin ja ulkotilojen välillä		

Osalla haastatelluista rollaattori oli jatkuvassa käytössä. Ilman sitä ei uskallettu ottaa askeltakaan tai se oli muuten käytössä heti sängystä nousemisen jälkeen:

Ihan jatkuvasti käytän, koska en pysty enkä uskalla ottaa askeltakaan, koska minä olen niin monta kertaa kaatunut. Että ihan koko ajan toisin sanoen minä käytän tätä.

Toisilla käyttö oli enemmän tarpeellisuuteen perustuvaa, esimerkiksi vain ulkona tai sisällä liikkumiseen silloin, kun liikkuminen oli väsymyksen vuoksi tai muusta syystä raskasta:

Aina kun menen ulos ja sisällä silloin, kun minua väsyttää. Yleensä iltaisin minua väsyttää, niin tällä on mukava liikkua.

Suurimmaksi osaksi haastatellut olivat tyytyväisiä siihen, missä kaikkialla pystyivät rollaattori käyttämään. He olivat sitä mieltä, että vastaan ei ole tullut sellaisia tilanteita, joissa rollaattoria ei olisi pystynyt käyttämään, vaikka olisi halunnut. Osalla tämä kuitenkin näkyi siten, että he eivät mene sellaisiin paikkoihin, mihin rollaattorin kanssa ei pääse tai sitten, että se jätetään ulkopuolelle odottamaan:

Kyllähän sitä tulee käyttää, niin pääsee liikenteeseen. Ei kannata mennä jos ei pääse, pakkohan se on käyttää.

Kahdesta haastattelusta kävi ilmi, että rollaattori koettiin hankalaksi käyttää julkisissa liikennevälineissä. Toinen ei ottanut rollaattoria ollenkaan mukaan kaupungille, koska koki, että julkisissa liikennevälineissä on niin ahdasta, ettei rollaattorin kanssa mahtuisi sinne. Toinen haastatelluista sen sijaan käytti tähän tarkoitukseen vanhaa kolmipyöräistä rollaattoriaan, vaikka koki sen aika vaaralliseksi käyttää. Hän kuitenkin toivoi, että pystyisi käyttämään myös nelipyöräistä rollaattoria julkisilla liikkuessaan ja mainitsi, että jonkinlainen lisäohjeistus julkisilla liikkumiseen voisi olla hyvä:

...niin olisi mukava, jos pääsisin tälläkin ratikkaan ja bussiin. Kuljen ratikalla aina sillä kolmipyöräisellä, koska sen saan mukaani.



Osa haastatelluista käytti rollaattoria vain sisällä tai vain ulkona. Tämä johtui siitä, että he eivät jaksaneet kantaa telinettä rappusia ylös tai alas. Kaksi haastateltua kertoi liikkuvansa ulkona läheisten kyydeillä, jolloin joku muu saattoi kantaa rollaattorin autoon mukaan:

Enhän minä pääse täältä mihinkään (kotoa), ei täällä ole hissiä, en minä täältä ulos pääse. Joskus on menty autolla lääkäriin ja kaverit ovat ottaneet rollaattorin autoon. Menehän tämä kasaan.

Myös vaikeus päästä sisään kauppoihin tai liikkeisiin nousi kahdessa haastattelussa esiin. Esimerkiksi rappuset saattoivat aiheuttaa esteen, jonka vuoksi rollaattorin joutui jättämään ulkopuolelle. Toinen haastatelluista oli päässyt haluamaansa liikkeeseen, mutta joutunut kantamaan rollaattorin rappusia pitkin, minkä oli kokenut haastavaksi:

Viimeksi kävin kahvila-leipomossa, niin eihän siinä pääse portaita yhtään, ei yhtään askeltakaan, kun täytyy nostaa koko vehje. Samaten, kun menen lääkäriin, niin se on koko ajan mukana ja aika paljon on portaita, vaikka kyllä luiskaa pitkin pääsee.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää rollaattorien käyttäjien kokemuksia apuvälineen luovutustilanteesta sekä ohjeistuksesta, joka annetaan rollaattorin luovutuksen yhteydessä. Halusimme saada selville, onko luovutustilanteella ja ohjeistuksella merkitystä rollaattorin käytettävyyteen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen menetelmin ja opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka tehtiin puhelimen välityksellä. Puhelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelun teemojen aiheet nousivat esiin teoriasta, joka käsitti apuvälinepalveluihin, toimintakykyyn ja rollaattoreihin liittyviä aiheita sekä aikaisempia tutkimuksia. Haastateltavina oli yhteensä viisi yli 63-vuotiasta Laakson apuvälinepalveluiden asiakasta. Aineisto analysoitiin kolmivaiheisella sisällönanalyysillä, joka toi esille asiakkaiden kokemuksia rollaattorin luovutustilanteesta. Teemahaastattelu valikoitui opinnäytetyömme aineistonkeruutavaksi koska, se antaa tietynlaisen vapauden haastattelulle, vaikka aihepiiri on rakennettu tarkasti teemojen ympärille (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2009: 55–56). Tavoitteenamme oli myös saada haastateltavien kokemukset yksilöinä esiin. Tällaiseen tarkoitukseen teemahaastattelu on hyvä menetelmä (Hirsjärvi – Hurme 2000: 48).

Haastatteluista nousi kokonaisuudessaan esiin puutteita sekä rollaattorin luovutustilanteesta että käytönohjeistuksesta. Asetus (2011/1363) lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista ohjeistaa, että apuväline tarpeenarviossa tulee huomioida käyttäjän toimintakyky sekä apuvälineen käyttöympäristö. Arvio tulee myös tehdä yhteisymmärryksessä käyttäjän kanssa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011/1363.) Haastatteluista kuitenkin selvisi, että kolme viidestä haastatteluun vastanneesta koki, ettei saanut vaikuttaa millään tavalla heille myönnettyyn rollaattoriin. Lisäksi lähes yhtä moni oli sitä mieltä, ettei käyttöympäristöä mietitty apuvälinettä valittaessa. Samaan aikaan haastatellut kuitenkin kertoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa rollaattoriin.

Rollaattorin käyttöympäristön huomioimiseen haastatellut vastasivat hieman tulkinnanvaraisesti. Kysyttäessä käyttöympäristön huomioonottamista, osa heistä koki, että sitä ei ollut otettu huomioon. Vastaukset ovat samansuuntaisia, kuin Wresslen ja Samuelssonin (2004) tutkimuksessa, jossa he toivat ilmi, että noin neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä,

että heidän tarpeitaan ei huomioitu tarpeeksi apuvälineen valinnassa (Wressle – Samuelsson 2004: 6–7). Osa haastatelluista kuitenkin kertoi rollaattorin olevan tarvitsemaansa käyttöön, esimerkiksi sisäkäyttöön, juuri sopiva. Jäi siis epäselväksi, johtuiko rollaattorin sopivuus sattumasta vai oliko asiaa kuitenkin selvitetty luovutustilanteessa. Tyytyväisyys rollaattoriin antaa osviittaa siitä, että käyttöympäristö olisi otettu jollain tapaa huomioon rollaattoria asiakkaalle valittaessa, koska vastaajat eivät pitäneet saamaansa rollaattoria sopimattomana käyttöönsä.

Kaikki haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa rollaattoriin, eivätkä he osoittaneet suoranaista tyytymättömyyttä ohjeistuksen antiin, vaikka siinä esiintyikin puutteita. Tyytyväisyys saattaa selittyä sillä, että rollaattorin käyttäminen on yksinkertaista ja sen avulla on helppo liikkua. Tämä tyytyväisyys on linjassa Wresslen ja Samuelssonin (2004) sekä Salpakosken (2007) tutkimusten kanssa, joissa he tutkivat asiakkaiden tyytyväisyyttä liikkumisen apuvälineisiin (Wressle – Samuelsson 2004: 6–7 ja Salpakoski 2007: 35–37). Tyytyväisyys rollaattoreihin saattaa myös johtua siitä, että ne lisäävät käyttäjän toiminnan mahdollisuuksia ja antavat paremmat edellytykset liikkua omassa ympäristössään. Goberman-Hill ja Ebrahim (2007), Wressle ja Samuelsson (2004) sekä Persson ym. (2007) toivat myös esille tutkimuksissaan liikkumisen apuvälineiden lisäävän toimintaedellytyksiä (Goberman-Hill – Ebrahim 2007; Wressle – Samuelsson 2004; Persson ym. 2007). Yli puolet haastatelluista kuitenkin kertoivat, että he eivät olleet kokeilleet muita rollaattoreita arviointitilanteessa eivätkä näin ollen päässeet vaikuttamaan saamaansa apuvälineeseen. He eivät siten voineet tietää, olisiko jokin toisen mallinen rollaattori voinut olla heille parempi. Myös Salpakosken (2007) tutkimuksessa mietittiin vertailukohtien puuttumisen lisäävän mahdollisesti tyytyväisyyttä (Salpakoski 2007: 35).

Wressle ja Samuelsson (2004) toivat tutkimuksessaan esille turvallisuuden olevan rollaattorin tärkeimpiä ominaisuuksia, ja että käyttäjällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa vaihtoehtoiseen apuvälineeseen (Wressle – Samuelsson 2004: 6–7). Aineistosta nousi esiin puutteet ohjeistuksessa, jotka epäsuorasti vaikuttavat rollaattorin käyttäjän turvallisuuteen. Vaikka itse laite saattaa olla turvallinen, pitää sitä osata myös käyttää oikein. Muutama haastatelluista ei esimerkiksi tiennyt jarrujen oikeanlaisesta käytöstä tai huollon tarpeesta, mikä oli aiheuttanut vaaratilanteita.

Odotimme aineistosta nousevan esille, että kaikki haastatellut olisivat saaneet ainakin kirjallisen ohjeistuksen. Kirjallinen ohjeistus on looginen antaa apuvälineen luovutuksen yhteydessä, joten meidät yllätti se, että vain kaksi viidestä oli saanut ohjeistuksen kirjallisena. Se, että kirjallisia ohjeita ei luettu ollenkaan tai niihin oli perehdytty vain pintapuolisesti, ei ollut yllättävää, koska rollaattori on kuitenkin yksinkertainen laite käyttää. Yksinkertaisuudestaan huolimatta, ohjeisiin olisi kuitenkin ollut syytä perehtyä, koska kahdella vastaajista rollaattori oli joko karannut tai meinannut karata. Lisäksi yksi vastaajista oli kulkenut liki jarruttomalla rollaattorilla.

## 6.2 Arviointi

Opinnäytetyömme vastasi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Käsitelimme kaikkia saatuja tietoja luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen toimintatapojen mukaisesti. Annoimme haastateltaville riittävästi tietoa opinnäytetyömme tarkoituksesta ja toteutuksesta, sekä saimme luvan Helsingin kaupungilta opinnäytetyön tekemiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 4–7.)

Haastateltavien yksityisyys suojattiin niin, että vastaajia ei pystytä tunnistamaan annettujen haastattelujen perusteella. Haastateltavista ei myöskään kerätty minkäänlaisia henkilötietoja (nimi, osoite, sotu, yms.) ja vastaukset käsiteltiin nimettöminä. Haastatellut erotettiin toisistaan antamalla heille eri numerosarjat. Haastateltaville lähetettiin tiedote (Liite 2) tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tiedotteen mukana oli teemahaastattelun runko (Liite 1), jotta haastateltavat pystyivät etukäteen tutustumaan kysymyksiin. Noin kaksi viikkoa tiedotteen lähettämisen jälkeen haastateltaviin otettiin yhteyttä ja kysyttiin halukkuutta ja suostumusta osallistua tutkimukseen. Ennen puhelinhaastattelua kerrottiin vielä tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta. Kirjallista suostumuslomaketta ei lähetetty, sillä haastateltavien olisi ollut hankala postittaa se takaisin. Haastattelun aluksi kuitenkin pyydettiin suostumus haastatteluun osallistumisesta sekä kerrottiin siihen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja milloin tahansa keskeytettävissä ilman erillistä syytä. Tutkimukseen haettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta tutkimuslupaa (Liite 3), joka hyväksyttiin. Kerätty aineisto (nauhoitukset, litteroidut haastattelut) säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan varmassa tallessa. Opinnäytetyön aineiston analysoinnin jälkeen nauhoitteet ja litteroidut tiedostot poistettiin pysyvästi.

Teemahaastattelun kysymykset suunniteltiin huolella ja kysymyksiä yritettiin miettiä niin, että ne eivät olisi vastauksia ohjaavia. Aineistoa litteroidessa kuitenkin heräsi ajatus, että mahdollisia jatkokysymyksiä olisi ollut hyvä miettiä uudelleen ennen ensimmäisiä haastatteluita. Haastatteluista saatiin kyllä tarvittu tiedot ja seuraavien haastatteluiden kohdalla osattiin varautua paremmin. Tiedonanti olisi luultavasti kuitenkin ollut moninaisempaa ja tarkempaa, jos jatkokysymyksiä olisi mietitty tarkemmin etukäteen. Lisäksi olisi voinut olla hyvä testata teemahaastattelurunkoa etukäteen. Näin olisi saatettu huomata tarve mahdollisille muutoksille. Esimerkiksi kysyttäessä rollaattorin käyttöympäristön huomioimista haastatellut vastasivat hieman tulkinnanvaraisesti. Kysymyksen olisi ehkä voinut esittää toisella tavalla, kuten *millä tavalla rollaattorin käyttöympäristö otettiin huomioon tai millä tavalla sitä ei otettu huomioon?*

Teemahaastattelun jatkokysymysten puutteellisuus on todennäköisesti vaikuttanut myös rollaattorin luovutukseen ja valintaan liittyviin tuloksiin. Viidestä haastatellusta kolmelle rollaattori oli jo ennestään tuttu. Yksi oli käyttänyt rollaattoria noin 10 vuotta entuudestaan, yksi oli käyttänyt rollaattoria sairaalassa ollessaan ja yksi puolestaan oli kulkenut puolisonsa vanhalla rollaattorilla. Tällä saattaa olla merkitystä tuloksiin, koska haastatellut ovat voineet ilmaista luovutustilanteessa osaavansa käyttää rollaattoria. Tämän vuoksi ohjeistus on saattanut olla vähäisempää. Tämän asian selvittämiseen olisi ollut tärkeää kysyä haastatelluilta esimerkiksi, että onko rollaattorin käyttö entuudestaan tuttua tai olivatko he käyttäneet rollaattoria jo ennen kuin he saivat lainaan nykyisen rollaattorinsa. Toki ohjeistus tulisi siitä huolimatta antaa, sillä rollaattoreissa on eroja. Käyttäjä ei välttämättä myöskään muista kaikkia turvalliseen käyttöön liittyviä seikkoja.

Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat suuntaa-antavia, mutta merkityksellisiä pienestä otannastaan huolimatta. Ohjeistus ei aineistomme perusteella tavoita rollaattorin käyttäjiä, niin kuin se on tarkoitettu. Käyttäjät eivät saa apuvälineen luovutuksen yhteydessä aina kirjallisia ohjeita, vaikka heidän kuuluisi ne saada. Tai jos kirjalliset ohjeet saadaan, niin niitä ei lueta. Tästä saattaa aiheutua käyttäjälle jopa vaaratilanteita, kun ei tiedetä, miten rollaattoreita tulisi oikeasti käyttää vaan luotetaan pelkästään omaan osaamiseen. Tämä on toki marginaalista, mutta kaikki riskit tulisi minimoida, koska kyseessä on ihmisen terveys. Oikeanlainen ja oikea-aikainen ohjeistus parantaa rollaattorin turvallisuutta, käytettävyyttä ja käyttöikää sekä pitää asiakkaan entistä tyytyväisempänä ja antaa mielikuvan entistä paremmasta palvelusta. Oikeanlaisella ohjeistuksella voidaan näin vaikuttaa myös taloudellisiin seikkoihin.

Aineistosta nousi esille selviä eroavaisuuksia ohjeistuksen annossa. Yksikään haastatelluista ei ollut saanut sekä suullista että kirjallista ohjeistusta, vaikka molemmat tulisi antaa luovutuksen yhteydessä. Kaksi haastatelluista olivat saaneet kirjallisen ohjeistuksen, kaksi suullisen ja yksi ei kumpaakaan. Asia saattaa selittyä sillä, että apuvälineitä luovuttavien ohjeistus ei ole yhteneväinen eri tahojen kesken tai apuvälineen luovutukseen ei ole riittävää tietotaitoa. Helsingin apuvälinepalvelujen lisäksi apuvälineitä luovuttavat monet ulkopuoliset tahot, kuten kotipalvelun henkilökunta tai muu ammattihenkilöstö (Kruus-Niemelä 2002: 34). Kotipalvelun ja muun ammattihenkilöstön antama ohjeistus ja luovutuskäytänteet voisivat olla perusteltua selvittää. Uudet julkaistut valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet (Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018) tulevat mitä luultavimmin vaikuttamaan apuvälineiden luovutuskäytänteihin Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla.

Yleisessä kirjallisessa rollaattorin käyttöohjeessa (Liite 7) mainitaan rollaattorin hidastamisesta jarruin alamäessä. Mielestämme ohjeeseen voisi lisätä jarrujen käytöstä sen, miten toimia, mikäli rollaattori meinaa lähteä alta ja mitkä ovat tyypillisimmät syyt rollaattorin karkaamiselle. Toinen mainittava seikka yleiseen kirjalliseen ohjeistukseen viitaten on rollaattorin huoltoon vieminen. Ohjeistuksessa oli maininta, että rollaattori tulee viedä huoltoon, jos se on rikki. Ohjeistukseen voisi määritellä lyhyesti, mitä rikkinäisellä tarkoitetaan, esim. jarrut eivät lukkiudu jarrukahvaa painettaessa, rollaattori puoltaa jommallekummalle puolelle, runko on vaurioitunut yms. Perustelemme tämän sillä, että huonokuntoiset rollaattorit saattaisivat päätyä herkemmin huoltoon, mikäli ohjeistuksessa olisi konkreettisia esimerkkejä huollettavista vioista. Lisäksi rollaattorin luovutuksen yhteydessä voitaisiin painottaa kirjallisiin ohjeisiin tutustumisen tärkeyttä. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä mahdollisia vaaratilanteita.

Apuvälineteknikon näkökulmasta opinnäytetyömme on merkityksellinen, koska pysymme tuomaan julkiselle puolelle omaa osaamistamme. Nyt mielikuva apuvälineteknikon työtehtävistä julkisella sektorilla liittyy aika pitkälti apuvälineiden huolto- ja asennustehtäviin. Todellisuudessa apuvälineteknikon ammattitaito riittäisi esimerkiksi luomaan pätevän rollaattorien luovutuksen ohjeistuksen, joka kattaisi käyttöympäristön huomioidun, toimintakyvyn arvioinnin apuvälinettä suunniteltaessa sekä yhtenäistämään ohjeistusta kaikille, jotka luovuttavat rollaattoreita. Tulevaisuudessa opinnäytetyön ideana apuvälinetekniikan tutkintoa suorittaville voisi olla selvittää, miten uudet valtakunnalliset

lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet (2018) tulevat vaikuttamaan luovutuskäytänteihin. Opinnäytetyössä oleellista olisi ottaa huomioon, miten tulevat käytänteet näkyvät tai tulevat näkymään kaikkien apuvälineitä luovuttavien tahojen työssä ja ovatko ohjeistukset yhteneväisiä. Vaikka opinnäytetyön tulokset perustuvat kohtalaisen pieneen otantaan, voidaan niitä näkemyksemme mukaan käyttää toimintatapojen tarkasteluun Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan apuvälinepalvelujen kehittämiseksi.

## Lähteet

Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kunta- liitto. Helsinki 2003. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69969/opas03\\_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69969/opas03_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 2.4.2018

Gooberman-Hill, Rachael – Ebrahim, Shah 2007. Making decisions about simple inter- ventions: older people´s use of walking aids. Age and Ageing, Volume 36, issue 5. Verkkodokumentti. <<https://academic.oup.com/ageing/article/36/5/569/40676>> Luettu 29.6.2018.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Helsingin kaupunki terveyskeskus 2011. Ohjeita rollaattorin käyttäjälle. Kuntoutus, Apu- välinepalvelut 2011.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Hurnasti, Tuula – Kanto-Ronkanen, Anne – Töytäri, Outi – Hakkarainen, Marianne – Aarikka, Tuomo – Konola, Pirjo 2010. Apuvälinepalvelut. Teoksessa Salminen, Anna- Liisa (toim.) Apuvälinekirja. 29–52. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry ja Oppimateriaali- keskus Opike.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes, WHO. Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:4, 6. painos 2013. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 29.6.2018.

Julkisten tahojen järjestämismisvastuu n.d. Terveyskylä. Kuntoutumistalo. Ammattilaisille. Apuvälineet. Apuvälinepalveluiden järjestämismisvastuu ja lainsäädäntö -ohjeita. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu-ja-lains%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-ohjeita/julkisten-tahojen-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu>> Luettu 17.9.2018

Kolomainen, Ulla (toim.) 2017. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen apuvälineopas. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.ksshp.fi/download/none/%7BF108673A-C8CB-4CEA-B2F9-E8BC03DCB169%7D/65668>> Luettu 18.4.2018..

Korkiatupa, Riitta – Övermark, Eeva-Liisa – Korpi, Satu – Ala-Lahti, Maila – Korpi, Jussi. Apuvälinepalvelun uudet toimintakäytännöt teknisten ratkaisujen mahdollista- jana- Puheohjaus ja ojentava istuinratkaisu. Verkkojulkaisussa Apuvälineteknologia ja itsenäinen suoriutuminen. ITSE-hanke 2001 - 2004. STM ja Stakes. Verkkodokumentti



<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75317/Aiheita23-2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 26.6.2018.

Kruus-Niemelä, Maria 2002. Apuvälineiden käytön osaamisen varmistaminen terveyskeskuksissa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kylberg, Marianne – Löfqvist, Charlotte – Horstmann, Vibeke – Iwarsson, Susanne 2013. The use of assistive devices and change in use during the ageing process among very old Swedish people. Tutkimusartikkeli. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology. 2013; 8(1): 58–66. Saatavilla tietokannassa Cinahl.

<<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b3896f50-a4a5-49ad-bcaf-5d613231f29e%40sessionmgr103>> (Vaatii tunnukset.) Luettu 20.9.2018

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lundell, Susanna – Tuominen, Eva – Hussi, Tomi – Klemola, Soili – Lehto, Eija – Mäkinen, Elina – Oldenbourg, Rita – Saarelma-Thiel, Tiina – Ilmarinen, Juhani 2011. Ikävoimaa työhön. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lönkvist, Torbjörn 2003. Walker device. Verkkodokumentti. <<https://patents.google.com/patent/US7410179B2/en>> Luettu 6.9.2018.

Pajala, Satu 2016. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL\\_Opas\\_16\\_verkko.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf)> Luettu 1.4.2018.

Persson, Jan – Husberg, Magnus – Hellbom, Gunn – Fries, Anna 2007. Kostnader och effekter vid förskrivning av rollatorer. CMT Rapport 2007:3. Verkkodokumentti. <<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:261598/FULLTEXT01.pdf>> Luettu 17.9.2018.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <[http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)> Luettu 7.9.2018

Salminen, Anna-Liisa 2010. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. 16–28 Helsinki: Kehitysvammaliitto ry ja Oppimateriaalikeskus Opikie.

Salpakoski, Anu 2007. HILDUR vaikuttavat teknologiset innovaatiot käyttöön vanhuspalveluissa. Sosiaalitalo Oy. Verkkodokumentti. <[http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/Hildur\\_loppuraportti.pdf](http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/Hildur_loppuraportti.pdf)> Luettu 22.9.2018

Shumway-Cook, Anne – Woollacot, Marjorie 2007. Translating research into clinical practise. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011/1363. Annettu Helsingissä 19.12.2011. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363>> Luettu 1.4.2018

Tilastokeskus 2013. Väestöennuste kunnittain 2012 - 2040. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm\\_vaenn\\_2012-2040\\_2013\\_9843\\_net\\_p2.pdf](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm_vaenn_2012-2040_2013_9843_net_p2.pdf)> Luettu 15.3.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Verkkodokumentti: <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 21.9.2018.

Töytäri, Outi – Koistinen, Anna-Kaisa – Mustonen, Minna – Leivo, Harri 2010. Toimittanut Salminen, Anna-Liisa 2010. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry ja Oppimateriaalikeskus Opike.

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Verkkodokumentti. <[https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/kuntoutuksen-apuvälineiden-luovutukselle-on-tehty-valtakunnalliset-yhtenäiset-perusteet](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/kuntoutuksen-apuvälineiden-luovutukselle-on-tehty-valtakunnalliset-yhtenäiset-perusteet)> Luettu 5.9.2018.

Vanhuspalvelulaki 2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, vanhuspalvelulaki 2012/980. Annettu Helsingissä 23.12.2012. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>> Luettu 2.4.2018.

Vogt, Lutz – Lucki, Katrin – Bach, Matthias – Banzer, Winfried 2010. Rollator use and functional outcome of geriatric rehabilitation. Journal of Rehabilitation Research & Development (JRRD), volume 47, number, 2, 2010: 151–156. Verkkodokumentti. <<https://www.rehab.research.va.gov/jour/10/472/Vogt.html>> Luettu 29.6.2018.

Wressle, Eva – Samuelsson, Kersti 2004. User Satisfaction with Mobility Assistive Devices. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2004:11: 143-150. Saatavilla tietokannassa Cinahl. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a2048334-3a87-4d65-a577-1c2a9bdb5a56%40sessionmgr120>> (Vaatii tunnukset.) Luettu 13.9.2018.

## **Teemahaastattelun kysymykset**

Taustatiedot

Mistä olette saaneet rollaattorin? Kotihoito / Apuvälinekeskus

Milloin olette saaneet rollaattorin?

### **Rollaattorin luovutus:**

Miksi teille on annettu rollaattori?

Saitte vaikuttaa teille annettavaan rollaattoriin ja millä tavalla?

Millä tavoin tuleva käyttöympäristö otettiin huomioon rollaattorin valinnassa? (sisä / ulko)

### **Rollaattorin ohjeistus:**

Minkälaisen ohjeistuksen saitte rollaattorin luovutuksen yhteydessä?

(kirjallinen, suullinen)

Ymmärsittekö teille annetun ohjeistuksen? Perustelu miten?

Mitä ohjeistus piti sisällään?

Jäikö ohjeistuksessa jotain epäselväksi, mitä?

Miten rollaattorin käyttöönoton ohjeistus sujui? Kuvaile? Ajankäyttö?

Olisitteko toivoneet ohjeistukseen jotain muuta?

### **Rollaattorin käyttö:**

Millaisissa tilanteissa käytätte rollaattoria?

Kuinka aktiivisesti käytätte rollaattoria?

Jäikö teille epäselväksi, miten rollaattoria käytetään?

Haluaisitteko käyttää rollaattoria, joissain tilanteissa joihin se ei sovellu? Millaisissa?

Jos ette käytä rollaattorianne, niin miksi ette?

Kuka hoitaa rollaattorin huollot?

## Tiedote tutkittavalle

Tiedote tutkittavalle

Arvoisa Asiakkaamme,

Olette saaneet Laakson apuvälinepalvelujen tai kotihoidon kautta kävelytelineen. Kävelytelineen luovutukseen ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä opinnäytetyöhön liittyvän tutkielman tarkoituksessa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalouden puolesta on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattipintoihin kuuluva opinnäytteenä tarkoitettu tutkielma: Yli 65-vuotiaiden kokemuksia apuvälinepalveluista – Ohjeistus rollaattorien luovutuksen yhteydessä. Sen tarkoituksena on selvittää, onko apuvälineetarpeen arvioinnilla sekä rollaattorien luovutuksen yhteydessä annetulla ohjeistuksella merkitystä rollaattorien käytettävyyteen. Annetun ohjeistuksen eroja ja toteutumista vertaillaan Laakson apuvälinepalvelujen ja kotihoidon välillä.

Tutkielmassa tavoitteena on tunnistaa mahdolliset epäkohdat rollaattorien luovutuksiin liittyen ja tuoda kehitysideoita jatkoa ajatellen. Tällä tutkielmalla on suuri merkitys tulevaisuudessa, koska Suomessa väestön ikärakenne tulee muuttumaan niin, että vuonna 2040 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä olisi arviolta 23 %. Tästä syystä haluamme selvittää rollaattorien luovutukseen liittyvän ohjeistuksen ja selvittää miten se nykyisellään toteutuu.

Tutkielman suorittajana ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun apuvälinetekniikan opiskelijat Joni Leinonen sekä Selja Pirttilahti.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän opinnäytetyön tutkielmaan. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Tutkielmaan valitaan Laakson apuvälinepalvelun toimesta viisi (5) Laakson apuvälineen kautta rollaattorin saanutta ja viisi (5) kotihoidon kautta rollaattorin saanutta yli 65-vuotiaasta rollaattorin käyttäjää. Ennen tutkielmaan osallistumista lähetämme teille tämän saattekirjeen ja tämän jälkeen olemme teihin yhteydessä puhelimitse. Tutkielma toteutetaan teemahaastatteluna, joka nauhoitetaan. Teemahaastattelun arvioitu kesto on noin yksi (1) tunti. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina

ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne. Nauhoitetut haastattelut säilytetään turvassa ja ne poistetaan lopullisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Siitä ei aiheudu minkäänlaisia kustannuksia tutkimukseen osallistuvalla. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta saamiinne palveluihin nyt tai tulevaisuudessa. Tutkielmaan osallistumisesta ei aiheudu Teille minkäänlaisia kustannuksia.

Lisätietoja tutkielmasta ja sen kulusta voitte saada Joni Leinoselta xxx-xxxxxxx tai Selja Pirttilahdelta xxx-xxxxxxx tai sähköpostitse joni.leinonen@metropolia.fi tai selja.pirttilahti@metropolia.fi.



Helsingin kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -  
palvelukokonaisuus  
Helsingin sairaala

Pöytäkirja

1 (2)

22.05.2018

Johtajalääkäri

**10 §****Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2018-005540**

HEL 2018-005540 T 13 02 01

**Päätös**

Helsingin sairaalan johtajalääkäri päätti myöntää tutkimusluvan Selja Pirttilahden tutkimuslupahakemukselle "Yli 65-vuotiaiden kokemuksista apuvälinepalveluista" (amk opinnäytetyö). Opinnäytetyön yhteyshenkilö sosiaali- ja terveystoimessa on apulaisosastonhoitaja Kristina Nybäck. Tutkimuslupa on voimassa 31.5.2019 saakka.

**Päätöksen perustelut**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, onko apuvälinetarpeen arvioinnilla sekä rollaattorin luovutuksen yhteydessä annetulla ohjeistuksella merkitystä rollaattorien käytettävyyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnustaa mahdolliset epäkohdat rollaattorien luovutuksen ohjeistuksessa ja mahdollisesti tuoda kehitysideoita jatkoa ajatellen. Aineisto kerätään haastattelemalla teemahaastattelulla kymmentä apuvälinepalveluiden yli 65-vuotiaasta asiakasta. Asiakkailta pyydetään kirjallinen suostumus. Aineisto käsitellään sisällön analyysin avulla.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkimuksessa syntyvä tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Tutkimuksen valmistuttua toimitetaan tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, sosiaali- ja terveystoimen käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystoimi, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki).

Lisätiedot

**Liitteet**

Postiosoite  
PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

Puhelin  
+358 9 310 5015  
Faksi  
+358 9 310 42504

Y-tunnus  
0201256-6

Tilinro  
FI1880001200052430  
Alv.nro  
FI02012566



Helsingin kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -  
palvelukokonaisuus  
Helsingin sairaala

Pöytäkirja

2 (2)

22.05.2018

Johtajalääkäri

- 1 [Tutkimuslupahakemus, Yli 65-vuotiaiden kokemuksia apuvälinepalveluista](#)
- 2 [Tutkimussuunnitelma, yli 65-vuotiaiden kokemuksia apuvälinepalveluista](#)

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote  
Hakija  
  
Yhteyshenkilö

Otteen liitteet  
Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja  
terveyslautakunta  
Liite 1  
Liite 2

Postiosoite  
PL 6000  
00089 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

Puhelin  
+358 9 310 5015  
Faksi  
+358 9 310 42504

Y-tunnus  
0201256-6

Tilinho  
FI1880001200052430  
Alv:nro  
FI02012566



Helsingin Terveyskeskus / Apuvälinepalvelut/ 2012

# ROLLAATTORI

## KORKEUDENSÄÄTÖ

- Avaa jarrut kahvojen korkeutta säädettäessä.
- Avaa korkeudensäätöruuvit irrottamatta niitä kokonaan
- Säädä työntökahvat haluttuun korkeuteen, normaalisti ranteen kohdalle.
- Työntökahvaa ei saa nostaa putkessa olevaa 0-linjaa korkeammalle.
- Kiristä ruuvit niin tiukalle, että kahvojen asento ei käytössä muutu.
- Työntökahva ei saa olla kulmassa ulospäin, koska kaatumisriski kasvaa tällöin!
- Tarkista jarrujen toiminta korkeudensäädön jälkeen.

## JARRUJEN KÄYTTÖ

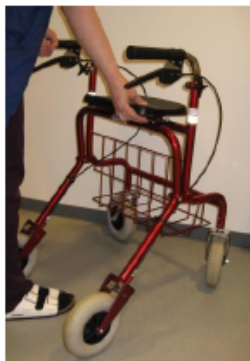
### Jarrutus

- Purista kumpaakin jarrukahvaa ylöspäin

### Pysäköintijarru

- Lukitse aina kummatkin jarrukahvat
- Paina kahvoja alaspäin niin, että ne napsahtavat lukkoon
- Vapauta jarrut nostamalla kahvat ylös.





#### KOKOONTAITTAMINEN JA AVAAMINEN

- Penkin alla oikealla puolella on metallinen vipu.
- Nosta sitä ylös ja kallista kävelytelinettä hieman eteenpäin.
- Mikäli haluat säilyttää rollaattorin kokoon taitettuna, lukitse jarrut ja aseta se seinää vasten. Pidempiaikaista säilytystä tässä asennossa ei kuitenkaan suositella.
- Avaa rollaattori painamalla kahvoista alaspäin, kunnes runko lukittuu ja kuuluu klik-ääni.

#### TÄRKEÄ HUOMIOIDA

- Puhdista rollaattori vedellä ja tavallisella puhdistusaineella ja kuivaa se. Älä käytä liuotinpohjaisia puhdistusaineita.
- Pidä pyörät puhtaana. Jarrupalan ja pyörän väliin kertyvä lika heikentää jarrutustehoa.
- Mikäli rollaattori ei toimi kunnolla, ota heti yhteys apuvälinepalveluihin.
- Rollaattorin paino 10,5 kg
- Käyttäjän maksimipaino 150 kg

o



Helsingin Terveyskeskus /Apuvälinepalvelut/2012

# ROLLAATTORI

## KORKEUDENSÄÄTÖ

- Avaa jarrut kahvojen korkeutta säädettäessä.
- Avaa korkeudensäätöruuvit irrottamatta niitä kokonaan
- Säädä työntökahvat haluttuun korkeuteen, normaalisti ranteen kohdalle, kiristä korkeudensäätöruuvit.
- Tarvittaessa voit kääntää työntökahvoja hieman sisäänpäin, jolloin ranteen asento tukeutuessa muuttuu.
- Tarkista jarrujen toiminta korkeuden säädön jälkeen.

## JARRUJEN KÄYTTÖ

### Jarrutus

- Purista kumpaakin jarrukahvaa ylöspäin.

### Pysäköintijarru

- Lukitse aina kummatkin jarrukahvat
- Paina kahvoja alaspäin niin, että ne napsahtavat lukkoon
- Vapauta jarrut nostamalla kahvat ylös.



#### KOKOONTAITTAMINEN JA AVAAMINEN

- Ota kori pois ennen kuin taitat rollaattorin kokoon
- Pidä toinen käsi työntökahvalla ja paina toisella kädellä punainen lukitussalpa alas
- Nosta istuinputkea ylöspäin ja vedä niin, että rollaattori taittuu kokoon.
- Avaa rollaattori painamalla istuinputkea alaspäin niin, että punainen lukitussalpa lukittuu.

#### TÄRKEÄ HUOMIOIDA:

- Puhdista rollaattori vedellä ja tavallisella puhdistusaineella ja kuivaa se. Älä käytä puhdistukseen mitään liuottimia.
- Jarrupalan ja pyörän väliin kertyvä lika heikentää jarrutustehoa.
- Mikäli rollaattori ei toimi kunnolla, ota heti yhteys apuvälinepalveluihin.
- **Käyttäjän maksimipaino 135 kg**
- Rollaattorin paino:
  - Melody S 7 kg
  - Melody M 7.2 kg
  - Melody L 7.4 kg
- Noudata kuljetuskorien enimmäislatausrajoituksia:
  - Melody S 7 kg
  - Melody M ja L 10 kg.

### Takuu

Vector Kävelytelineen rungolla on 5 vuoden ja muilla varusteilla 2 vuoden takuu. Takuu ei kata normaaleja kuluja osia\*.

Respecta Oy takaa, että tuotteessa ei ole materiaali- tai valmistusvirheitä, ja että tuote on myyntiesitteen kuvauksen mukainen. Respecta Oy takaa ilmaisen korjauksen, huollon tai minkä tahansa viallisen osan vaihdon, mikäli vaurio on syntynyt käyttöohjeessa kuvatussa normaalissa käytössä.

Kaikki osien vaihdot ja huoltotoimenpiteet, jotka kuuluvat tämän takuun piiriin, tulee saattaa Respectan tietoon mahdollisimman pian. Takuukorjaukset saa tehdä vain Respecta Oy tai valtuutettu jälleenmyyjä. Takuukorjaus voi tarkoittaa osan tai tuotteen korjaamista tai vaihtamista uuteen. Takuukorjaus ei pidennä takuuaikaa.

#### \*Takuuseen eivät kuulu:

- Varusteet tai osat, joiden säätämisen, muuttamisen tai asennuksen on suorittanut muu kuin Respecta Oy tai sen valtuutettu edustaja.
- Renkaat ja tekstiiliosat.
- Tuotteen varomattomasta käsittelystä tai käyttöohjeen vastaisesta käytöstä aiheutuvat vahingot.
- Puutteellisesta huollosta johtuva kuluminen.
- Tuotteen ulkonäön muuttuminen ajan mittaan käytön seurauksena.
- Työ- ja kuljetuskustannukset.
- Ylivoimainen este (force majeure).

10

### Hoito-, huolto- ja pesuohjeet

Kävelytelinettä saa käyttää vain kävelyn tukemiseen. Pidä kävelyteline puhtaana kaikesta liasta, jotta se pysyy toimintakuntoisena. Kävelyteline voidaan pyyhkiä neutraalilla pesuaineella siivospyyhkeellä tai harjalla, jonka jälkeen huuhdellaan ja kuivataan. Likainen kävelyteline voidaan puhdistaa myös painepesurilla tai vesisuihkulla, mutta vältä suihkuttamista vettä suoraan kuulalaakereihin. Kuivaa rollaattori huolellisesti pesun jälkeen tai jos se on ollut sateessa. Myös jarrupalat ja -jousit tulee puhdistaa säännöllisesti. Kävelytelineen kassi on irrotettava ja sen voi pestä käsin 40°C asteessa. Tuotteen desinfiointiin saa suorittaa vain ammattihenkilö. Tuote voidaan desinfioida desinfiointiainella, joka sisältää 70-80 %:sta etanolilla. Kloori- tai fenolipitoisia desinfiointiaineita ei saa käyttää.

Kävelytelinettä ei saa käyttää alle -35° C:n tai yli +60° C:n lämpötilassa. Lukuun ottamatta pieniä maalaukorjauksia, pyörien vaihtoa sekä jarrujen säätöä, kaikki korjaustyöt tulee antaa jälleenmyyjän tai apuvälinekeskuksen ammattihenkilön tehtäväksi. Lisä tietoja varaosista ja huollosta saat Respectan huoltopalvelusta p.0207 649 747 tai paikkakuntasi apuvälinekeskuksesta.

- Tarkista jarrujen toiminta aina ennen tuotteen käyttöä.
- Varmista ennen käyttöä, että rollaattori on lukkiutunut.
- Kytke seisontajarru päälle aina pysähtyessäsi tai pysäköidessäsi rollaattorin
- Varmista, että kävelytelineen työntökahva on säädetty oikealle korkeudelle, ettei synny väärää kuormitusta tai kaatumista. Älä työnnä rollaattoria pitkään edessä.
- Varo, etteivät sormet jää puristuksiin liikkuvien osien väliin. Ole erityisen varovainen kävelytelineen kokoon taivuttamisen ja avaamisen yhteydessä.
- Rollaattorin käyttäjän on käytettävä jalkakäytäviä, eikä kävelytelineellä saa liikua moottoriikenteen seassa. Tuotteen omien heijastimien lisäksi on hyvä käyttää myös omia heijastimia liikkussa rollaattorin kanssa ulkona.
- Kävelytelinettä ei saa käyttää muuhun kuin sen käyttöä tarkoitukseen, eikä sillä saa kuljettaa henkilöitä tai painavaa kuormaa.
- Noudata varovaisuutta lasten läheisyydessä. Lapset eivät saa leikkiä rollaattorilla.
- Kävelytelineen suurin sallittu kuormitus on 150 kg.

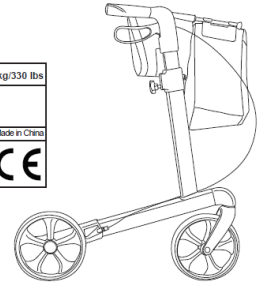
8

### CE-merkintä

Vector kävelyteline on CE-merkitty terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevan direktiivin mukaisesti. CE-merkintä löytyy rungosta ja siinä on seuraavat tiedot:

- CE-merkintä
- Sallittu kuormitus
- Tuotteen viivakoodi
- Sarjanumero
- Sarjanumeron viivakoodi

Type: ROL002	Vector Light weight aluminium rollator	Max.150 kg/330 lbs
Tuotteen viivakoodi		Made in China
SN	Sarjanumero	CE
Respecta Terhokatie 12, FIN-00280 Helsinki, FINLAND tel. +358(0)207 649 746 - www.respecta.fi		



11

- Kassin suurin kuormitus on 5 kg.
- Tarkista kävelyteline säännöllisesti ja varmista, että kaikki ruuvit, mutterit ja muut kiinnikkeet ovat asianmukaisesti kiinni.
- Älä tee rollaattorin säätöjä tai muutoksia, jotka voivat vaikuttaa sen rakenteelliseen turvallisuuteen.
- Vahingoittunutta tai rikkiä kävelytelinettä ei saa käyttää.
- Käytä vain Respectan hyväksymiä lisävarusteita.

### Tekniset tiedot

Malli	Vector Pearl Beige Vector Pearl Ruby Red
Max. käyttäjäpaino	150 kg
Käyttäjänpainus suositus	130 - 210 cm
Mitat (lev.x syv. x kork.)	60 x 68 x 75-97 cm Vector Low: 60 x 68 x 66,5-86 cm
Kokoonaitettuna	24 x 68 x 75-97 cm Vector Low: 24 x 68 x 66,5-86 cm
Työntökahvojen etäisyys	46 cm
Istuinkorkeus	62 cm Vector Low: 55 cm
Paino	6,8 kg (+kassi 300 g)
Pyörät	200 x 35 mm
Kääntösäde	82 cm
Materiaali	Alumiini ja muovi
Kassi (lev.x syv. x kork.)	32 x 15 x 28 cm
Kassin kuormitus	5 kg

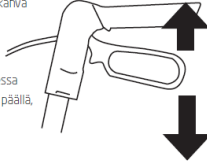


9

### Jarrut

Tarkista jarrujen toiminta joka päivä ennen käyttöä.

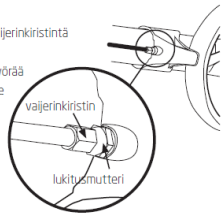
- Vauhtia hilljennetään kävellessä puristamalla jarrukahvaa ylöspäin.
- Seisontajarru kytketään päälle työntämällä jarrukahvaa alas niin, että se napsahtaa lukitusasentoon.
- Seisontajarrun lukitus poistetaan puristamalla jarrukahvaa ylöspäin.
- Kävelytelinettä ei saa työntää seisontajarrun ollessa päällä. Jos sitä työnnetään seisontajarrun ollessa päällä, renkaat ja jarru kuluvat ja niiden toiminta saattaa heikentyä.
- Kävelytelinettä ei saa käyttää, jos jarrut ovat vahingoittuneet.



### Jarrujen säätäminen

Jarrut on säädettävä niin, että ne jarruttavat kumpaakin pyörää yhtä voimakkaasti. Jarrun ja jarrupalan etäisyys tulee olla noin 2 mm.

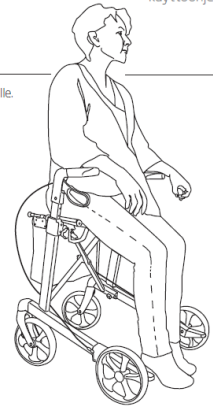
- Löysää lukitusmutteria.
- Säädä jarrun voimakkuutta kiertämällä vaijerinkiristintä sisään- tai ulospäin.
- Tarkista jarrujen toiminta pyörittämällä pyörää ja puristamalla jarrukahvoja. Pyörien tulee pyöriä vapaasti, mutta pysähtyä jarruttaessa.



6

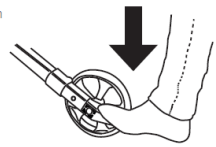
### Istuinosa

- Kytke seisontajarru aina päälle istuessasi istuimelle.
- Istu aina selkä menosuuntaan.
- Verkoistuin on turvallisuustestattu 150 kg:n painoiselle käyttäjälle.



### Esteiden ylittäminen kallistuspedaalin avulla

- Polkaise kallistuspedaalia nostaaksesi kävelytelineen etupyörät ilmaan, kun haluat ylittää kynnyksen, jalkakäytävän reunan tai muun esteen kevyemmin.



7

### Rollaattorin käyttö

#### Kokoaminen

Vector kävelyteline toimitetaan koottuna. Ennen käyttöä sinun tulee:

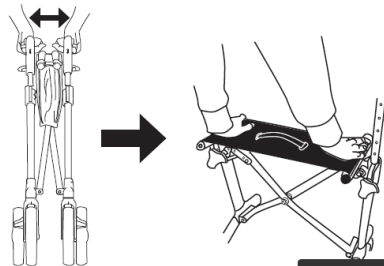
- Avata rollaattori, kts. alla
- Säätää työntökahvojen korkeus, kts. sivu 5
- Asentaa mahdolliset lisävarusteet.

#### Pakkaus

Pakkusmateriaali on hävitettävä asianmukaisesti. Pakkauksen muovi- ja pahviosat voidaan kierrättää.

#### Rollaattorin avaaminen

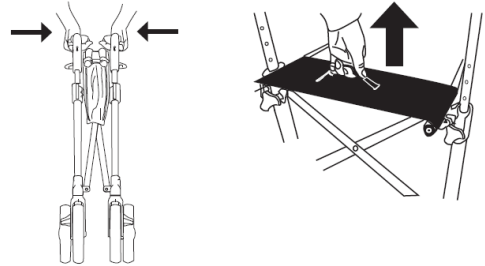
- Vedä työntökahvoja pois päin toisistaan.
- Paina sivutankoja alas, kunnes kuuluu napsahdus. Tällöin rollaattori on täysin auki.
- Varmista rollaattorin lukkiutuminen ennen käyttöä.



4

### Rollaattorin kokoontaminen

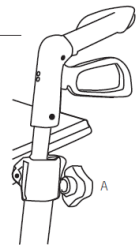
- Taita rollaattori kokoon vetämällä nauhasta.
- Työnnä työntökahvoja sisään päin ja paina rollaattori kasaan. Magneettien avulla rollaattori lukkiutuu, kun se on täysin kokoon taitettu.



### Työntökahvojen korkeussäätö

Säädä työntökahva sellaiselle korkeudelle, että käyttäjä kävelee pystyasennossa lähellä rollaattoria, eikä hänen tarvitse kumartua rollaattoria käyttäessään.

- Löysää säätöruuvi A.
- Vedä työntökahva halutulle korkeudelle.
- Kiristä säätöruuvi A.



5

### Tuotteistamme

Kiitos, että valitsit Vector kävelytelineen.  
Suosittelemme, että luet tämän käyttöohjeen läpi ennen tuotteen käyttöönottamista.

Vector kävelyteline on tarkoitettu sekä sisä- että ulkokäyttöön. Siinä on selkeä ja laaja helppokäyttöinen käsikruun korkeussäätö ja erittäin kevyet ja toimintavarmat jarrut sekä TPE -päällysteiset puhkeamattomat renkaat. Runko ja verkkostuolin on turvallisuustestattu jopa 150 kg:n painoiselle käyttäjälle. Kävelyteline voidaan taittaa kokoon, jolloin sen kuljettaminen on helpompaa. Myös kokonaistaitettuna sitä voidaan käyttää tukena.

#### Tuotetta vastaanotettaessa.

Tarkista seuraavat asiat, ennen kuin otat uuden tuotteen käyttöön:

- Tarkista, että tuote ei ole vaurioitunut kuljetuksen aikana. Mikäli on, ota yhteyttä tuotteen kuljettajaan.
- Tarkista, että lähetyslistalla ja vastaanotetut tuotteet sekä malli vastaavat toisiaan.
- Tarkista, että sinulle on toimitettu haluamasi tuotetyyppi ja -malli.

Ota välittömästi yhteyttä myyjään, mikäli tuotteen toimituksessa ilmenee ongelmia.

#### Palautus ja hyvitys

Jos tuote joudutaan palauttamaan syystä tai toisesta, ota yhteyttä meihin reklamaationumeroita ja palautusohjeita varten. Tavarat on palautettava täydellisinä ja vahingoittumina alkuperäispakkauksissaan.

#### Seuraavat tiedot on oltava palautuslähetyksessä mukana:

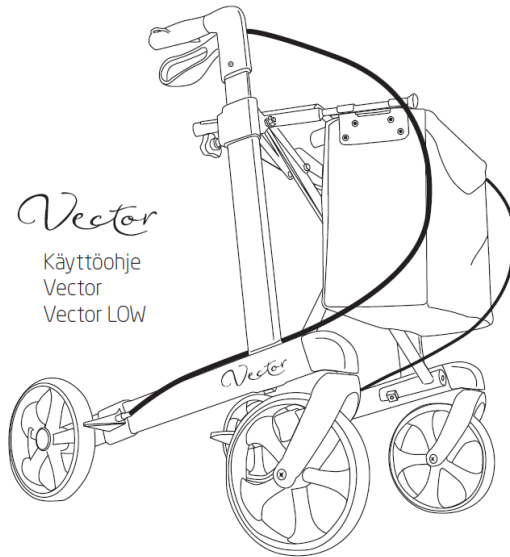
- Tuotteen tunnistusnumero
- Palautusnumero
- Palautuspäivämäärä,
- Päivämäärä, jolloin käyttäjä otti apuvälineen haltuunsa
- Tuotteen viimeinen huoltopäivä
- Yhteyshenkilö yhteydenottoa varten – käyttäjä tai joku muu
- Tuotteen vian kuvaus

Respecta Oy pidättää oikeuden tarkistaa palautetun tuotteen. Jos tuotteessa ei havaita vikaa, tuote palautetaan käyttäjälle. Valmistaja voi perii tuotteen kuljetuskustannukset lähettäjältä.

2

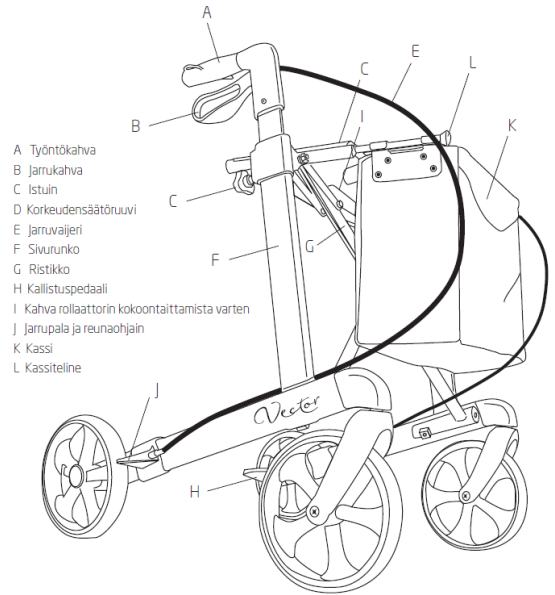
SUOMI

versio 30032012



### Rollaattorin osat

Alla on esitelty kävelytelineen tärkeimmät osat:



3



### Kynnysten ylittäminen

- **Matala kynnys:** Mikäli rollaattori ei mene työntämällä yli, mene etupyörä kerrallaan.
- **Korkea kynnys:** Rollaattorin mallista riippuen nosta rollaattoria penkistä tai polkaise rungon poljinta.
- **Lattiatasoero: Ylöspäin** mennessä, nosta rollaattori kokonaan toiselle tasolle, lukitse jarrut ja astu ylös pyörien väliin. **Alaspäin** meno erityistä varovaisuutta noudattaen! Laske kaikki pyörät ensin alas, lukitse jarrut ja astu viimeiseksi itse pyörien väliin.

### Yleistä

- Laina-aika määräytyy käyttötärpeen mukaan
- Puhdistus kuuluu käyttäjälle, huolto ja korjaus apuvälinepalvelupisteille.
- Rollaattori säilytetään lukitussa tilassa. Mikäli se varastetaan, on siitä tehtävä rikosilmoitus.
- Käyttöympäristön tai toimintakyvyn muuttuessa, arvioidaan rollaattorin tarkoituksenmukaisuus uudelleen ja se voidaan tarvittaessa vaihtaa toiseen malliin.
- Vain rikkinäinen rollaattori korjataan tai vaihdetaan toimivaan. Muita vaihtoja ei tehdä.
- Rollaattoria ei saa käyttää pyörätuolina eikä toisen henkilön kuljettamiseen.
- Rollaattorilla ei saa kävellä, mikäli se ei ole täysin avattu

### Rollaattorista on apua, kun

- Pikkukepin tai kyynänsauvojen antama tuki ei enää mahdollista turvallista liikkumista.
- Kaatumispelko rajoittaa liikkumista.
- Huimaus on lisääntynyt ja tasapaino tai lihasvoimat ovat heikentyneet.
- Se mahdollistaa ulkoilun tai itsenäisen kauppasiöinnin

### Työntökahvan korkeuden säätö

- Seiso rollaattorin välissä omissa kävelyasennossasi.
- Säädä korkeus siten, että rannenivel asettuu työntökahvan tasolle.



## OHJEITA ROLLAATTORIN KÄYTTÄJÄLLE

- Helsingiläiset voivat lainata rollaattoreita apuvälinepalvelupisteistä ilman lähetettä.
- Palvelupisteissä rollaattorin tarve arvioidaan yhteistyössä palvelupisteen henkilökunnan, asiakkaan ja/tai tämän omaisen ja/tai kotihoidon kanssa.
- Malli valitaan käyttäjän koon, käyttötärpeen ja käyttöympäristön mukaan.
- Turvallisuus, tarkoituksenmukaisuus ja käytön helppous vaikuttavat mallin valintaan.
- Kaikki lainattavat mallit ovat korkeussäädettäviä, kasaan taittuvia, niissä on istuin ja osassa malleista on kuljetuskori.



### Jarrujen käyttö ja kävely

- Lukitse jarrut painamalla jarrukahva alas ennen seisomaan nousua ja istumaan menoa.



- Kävellessä, kääntyessä ja istuutuessa jalkojen tulee pysyä takapyörien välissä.
- Hidasta alamäessä puristamalla kevyesti jarrukahvoja, pitääksesi rollaattorin tarpeeksi lähellä itseäsi!



- Pysyttele ulkona mahdollisimman tasaisella alustalla.