

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapia

2019

Päivi Alaviuhkola

”LAITTAISITKO ILMAA SAMALLA?”

– Apuvälinepalveluiden toteutuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Päivi Alaviuhkola

”LAITTAISITKO ILMAA SAMALLA?”

- Apuvälinepalveluiden toteutuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Apuvälineasioiden hoitaminen tai hoitamatta jättäminen on herättänyt keskustelua Vasaramäen Validia-talon asukkaiden ja henkilökunnan keskuudessa. Huolenaiheeksi on noussut kuuluuko apuvälinepalveluprosessin vaiheissa avustaminen henkilökunnan toimenkuvaan ja toisaalta onko henkilökunnalla oikeanlaista osaamista avustaa asukkaita näissä tilanteissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää toimintaterapian viitekehyksen kautta apuvälineiden kanssa toimisen tilaa Vasaramäen Validia-talossa sekä kartoittaa asukkaiden avuntarpeita ja henkilökunnan ammatillista osaamista apuvälineasioissa. Opinnäytetyö on kehittämistehtävä Vasaramäen Validia-talolle.

Työn tavoite on selkiyttää henkilökunnan työtä apuvälinepalveluprosessiin liittyvissä työtehtävissä. Tiedonhankintaan on käytetty toimintaterapian menetelmiä; kyselytutkimuksia, havainnointia ja keskustelua. Opinnäytetyöprosessin aikana apuvälineiden sisältöä on avattu keskustellen ja ohjeella henkilökunnalle. Tuloksena arjen sujuvuus on lisääntynyt ja apuvälinepalveluprosessiin liittyvään tiedonhakuun käytettävä aika on vähentynyt.

ASIASANAT:

Apuvälineet, toimintakyky, toimintaterapia, palveluasuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy

2019 | 37 pages

Päivi Alaviuhkola

“PLEASE, PUT SOME AIR IN MY WHEELS”

- Assistive Technology Services in the Service Housing Unit

Taking care of assistive technology work has sparked a debate among residents and staff at the Validia House in Vasaramäki. Concerns have emerged as to whether assisting with the assistive service process is part of the staff's job description, and whether the staff has the right expertise to assist residents during these steps.

This thesis is a development task for Vasaramäki Validia House. The ambition of this thesis is to find out, through the framework of occupational therapy, the status of working everyday functions with assistive technology. Identifies the residents' needs for assistance and the professional competence of staff in assistive technology.

The purpose of the work is to clarify the work of the staff in the tasks related to the Assistive Technology Service Process. Occupational therapy methods have been used to gather information through questionnaire surveys, observation and discussion. During the thesis process, the content of the assistive technology work has been opened with discussions and instructions to the staff. As a result the time spent on retrieving information related to the Assistive Technology Service process is reduced.

KEYWORDS:

Assistive technology, functional capacity, occupational therapy, service housing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Vasaramäen Validia-talo	7
2.2 Kehittämistyön tausta ja tarve	8
2.3 Kehittämistyön tavoite	9
2.4 Toimintaterapian viitekehys	9
3 APUVÄLINEPALVELUT	10
3.1 Apuvälinepalveluita ohjaava lainsäädäntö	10
3.2 Apuvälinepalveluprosessi	11
3.3 Alueelliset apuvälinepalvelut	12
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Toimintaterapian menetelmät tutkimustyössä	14
4.1.1 IPA - kyselytutkimus	15
4.1.2 QUEST 2.0 - kyselytutkimus	15
4.1.3 MOHOST- havainnointityökalu	15
4.1.4 Täydentävät vapaamuotoiset keskustelut ja henkilökunnan kuuleminen	16
4.2 Asukkailta kerätyn tutkimusaineiston tulkinta ja tulokset	17
4.2.1 IPA – kyselytutkimuksen osuus	17
4.2.2 QUEST 2.0 – kyselytutkimuksen osuus	19
4.2.3 MOHOST – havainnointityökalun osuus	23
4.3 Palvelun kehittämisen tarpeet henkilökunnan näkökulmasta	26
4.3.1 Moniammatillinen yhteistyö	27
4.3.2 Työnantajan tuki apuvälinetyön hoitamiseen	27
5 PALVELUN KEHITTÄMINEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUKSEN AIKANA	28
5.1 Palaute kehittämistyöstä	29
6 OHJE HENKILÖSTÖLLE APUVÄLINEPROSESSIIN	30
7 POHDINTA	35
7.1 Kehittämistyön laatu ja eettisyys	35

7.2 Tavoitteiden toteutuminen

35

LÄHTEET

37

1 JOHDANTO

Apuvälineillä on merkittävä rooli arjen toimintojen mahdollistumisessa henkilöillä, joilla on jokin toimintakykyyn vaikuttava sairaus tai vamma. Erilaisia apuvälineitä käytetään runsaasti vammaisille henkilöille suunnatussa asumispalvelussa. Apuvälineiden käyttäjiä ja apuvälinepalveluiden asiakkaita ovat asumispalveluiden asukkaat. Apuvälineiden käyttäjillä on havaittavissa erilaisia haasteita tavoittaa palveluita apuvälinepalveluprosessin eri vaiheissa. Asumispalveluiden henkilökunnan työhön kuuluu osaltaan avustaa asukkaita heidän kohtaamisissaan arjen haasteissa.

Opinnäytetyöni on kehittämistehtävä Vasaramäen Validia-talolle. Työ on tehty selkeyttämään henkilökunnan työtä apuvälinepalveluprosessiin liittyvissä työtehtävissä asukkaiden kanssa. Opinnäytetyössä tutkin kehittämisen näkökulmasta Vasaramäen Validia-talon asukkaiden apuvälineasioiden tilaa suhteessa apuvälinepalveluprosessiin, ammatilliseen osaamiseen työyksikössä sekä toiminnallisiin tarpeisiin. Tutkimuksen toteutusta ohjasi toimintaterapian viitekehys.

Talon asukkaista kahdeksan osallistui prosessiin, heidän kaikkien kotikunta on Varsinais-Suomen alueella. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Erilaiset apuvälineet kuuluvat heidän arkeensa ympäri vuorokauden. Henkilökunnasta prosessiin osallistui kuusi työntekijää.

Tiedon keruu tapahtui TOIMIA- tietokannan ammattilaisille suunnattuja yhtenäisiä arvioinnin mittareita käyttäen. Tapaamiset koostuivat IPA - vaikuttamisen mahdollisuudet kyselyn, MOHOST - havainnointityökalun ja apuvälineiden käyttäjäseurantaan suunnitellun QUEST 2.0 – kyselytutkimuksen pohjalle sekä täydentävään keskusteluun asukkaiden kanssa. Henkilökunnan kanssa keskustelimme arviointimenetelmien teemojen pohjalta.

Tapaamisista koottu aineisto analysoitiin. Puuttumista vaativiin ongelmakohtiin, etsittiin henkilökunnan kanssa keskustellen ratkaisuja yksikössä olemassa olevista toimintamalleista. Lisäksi opinnäytetyöhön on koottu ohjeistus henkilökunnalle apuvälinepalveluprosessin vaiheista ja alueellisten toimijoiden yhteystiedoista. Henkilökunnan työtä apuvälineprosessissa rajaavat myös muut tekijät kuten palvelusopimukset, vastuukysymykset ja ammatilliset työnjaot.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Vasaramäen Validia-talo

Vasaramäen Validia-talossa on tarjolla tehostettua palveluasumista vammaisille henkilöille. Palvelut ovat saatavilla ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. Mahdollisuus on myös saada erikoistuneita asumispalveluita vaativiin asumistarpeisiin: aivovamman saaneille henkilöille, hengitysvajausasiakkaille sekä monialaista palveluasumista henkilöille, joilla toiminnanrajoitteita on useampia. Validia-talossa asukkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan. Kaikki asunnot kuuluvat palvelukutsujärjestelmän piiriin, jolla mahdollistetaan avunsaaminen. Validia-talojen asunnot ja yhteiset tilat ovat esteettömiä ja niissä on helppo liikkua myös apuvälineillä. Vasaramäen Validia-talosta tehdään tarpeen mukaan moniammatillista yhteistyötä asukkaiden kuntoutuspalveluiden esim. Validia Kuntoutuksen, Verven, Maskun kuntoutuskeskuksen kanssa, jotta asukkaalle löydetään ratkaisuja arjen haasteisiin ja mahdollistetaan kuntoutujan täysipainoinen elämä. Kaiken yhteistyön keskiössä on asukas, joka kertoo asumispalveluiden henkilökunnalle valitsemansa yksityiskohdat kuntoutuspalveluidensa sisällöstä.

Esimerkkinä Verven ent. Validia Kuntoutuksen palveluihin kuuluvat yksilöterapian lisäksi ryhmäterapia-, konsultointi-, arviointi- ja koulutuspalvelut toiminta-, fysio- ja lymfaterapian osa-alueilta kun taas Validia Asumisen yleisenä tavoitteena on edistää asiakkaidemme toiminta- ja työkykyä sekä osallisuutta. (Validia 2016 ja 2019). Asukkaalla ei siis automaattisesti ole oikeutta kaikkeen tähän palveluun.

Yhteiseen tavoitteeseen pääsemisen tueksi kaikilla asukkailla on henkilökohtaiset kuntoutussuunnitelmansa, joita henkilökunnan toimesta toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman kattavilta osin. Muut kuntoutuspalvelut tulevat asukkaiden kotikuntien kauttavas-tuutahoilta kuten fysio-, toiminta- ja puheterapeuteilta, joiden kanssa asumispalveluiden osalta tehdään aiemman kertoman mukaan moniammatillista yhteistyötä tapauskohtaisesti. Yhteistyötä tehdään myös palveluesimiehen johdolla, julkisen terveydenhuollon lääkäreiden, sairaanhoitajien ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Vasaramäen Validia-talo on ollut toiminnassa vuodesta 2011 ja se pitää sisällään 17 esteetöntä vuokra-asuntoa. Osa tutkimukseen osallistujista on talon alkuperäisiä asukkaita ja Validia-palveluiden pitkäaikaisia asiakkaita. (Validia 2019)

2.2 Kehittämistyön tausta ja tarve

Apuvälineet kuuluvat kaikkien asumispalveluiden asukkaiden arkeen, elämään ja asuntoihin. Tavallisia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä kehittämistyön tutkimusotantaan osallistuneiden kodeissa ovat päivittäistoimia mahdollistavat henkilö- ja katonosturit, manuaali- ja sähköpyörätuolit, siirtymisen apuvälineet kuten liukulaudat, turn- ja return -laitteet, tukikaiteet sekä osalla kattavat tilanhallintalaitteet. Pienapuvälineistä aktiivisessa käytössä oli muun muassa sukanpukimia ja erilaisia kodin sekä keittiön apuvälineitä kuten esimerkiksi ovenavaajia, liukuesteitä, yksilöllisiä aterimia, hygieniaan ylläpidon mahdollistavia istuimia, tukia ja lisäosia. Lisäksi käytössä oli toimintakykyä ylläpitävän tai parantavan kuntoutuksen apuvälineitä kuten henkilökohtaisia ja yhteiskäytössä olevia seisonatelineitä sekä Motomed- poljentalaitteita muutamia mainitakseni.

Asukkaat vastaavat itse apuvälineasioistaan mutta saavat apua esimerkiksi yhteydenpitoon kunnallisiin apuvälinepalveluihin ja yksityisiin toimittajiin tarvittaessa henkilökunnalta, jos heidän vammansa tai terveydentilansa sitä edellyttää.

Vasaramäen Validia-talossa oli menossa niin sanotusti ylimenovaihe, kun apuvälineistä kaikissa Turun yksiköissä vastannut toimintaterapeutti oli siirtynyt Turun Validia-talon yhteyteen perustetun Validia Kuntoutuksen palvelukseen ja kokonaisvastuu esimerkiksi apuvälineiden huolloista oli siirtynyt kunnille, joilla sen kuuluikin olla lainsäädäntöön perustuen. Hoitajien ja avustavan henkilökunnan vastuulle siirtyi tässä yhteydessä esimerkiksi huollon tilaukset ja niiden järjestelyt asukkaille. Myös asukkaiden voinnin ja apuvälineiden tarpeiden muutostilanteissa henkilökunnan rooli korostui, mikä aiheutti epävarmuuden tunnetta toimintakäytännöstä.

Opinnäytetyön tutkimuksen lähtökohtana oli tarve tuoda esille asukkaiden apuvälinepalveluiden avun tarpeen nykytilanne. Henkilökunnalta puuttui yhtenäinen toimintalinja ja tieto omasta roolistaan apuvälinepalveluprosessin kulussa. Tarkoituksena oli tarkastella läpi prosessin asukkailta koottua tietoa suhteessa henkilökunnan työhön ja ajatukseen työstä. Kehittämistyöllä pyritään vastaamaan tilaajan tarpeeseen lisätä apuvälineprosessiin liittyvien työtehtävien sujuvuutta.

2.3 Kehittämistyön tavoite

Laadulliseen tutkimukseen perustuvan kehittämistyön tavoitteena oli saada tietoa, jonka pohjalta kehittää toimintaa, lisätä arjen sujuvuutta sekä asukkaiden että henkilökunnan osalta. Menetelmien kautta työstettäviä asioita olivat asukkaiden kuuleminen apuvälineasioissa, kokonaiskuvan rakentaminen työntekijöiden työstä apuvälineiden kanssa sekä arjen sujuvuuteen liittyvän vuoropuhelun lisääminen näissä asioissa asumispalveluyksikössä. Tavoite perustuu yrityksen yleiseen tavoitteeseen palvella asukasta hyvin.

2.4 Toimintaterapian viitekehys

Tiedonhankinnan prosessi pohjautui toimintaterapian viitekehukseen. Toimintaterapiassa nähdään, että ihmisen, toiminnan ja ympäristön välinen vuorovaikutus saa aikaan toiminnallisuuden. Puhutaan holistisesta ihmiskuvasta eli kokonaisvaltaisesta näkemyksestä, ihmisestä ja hänen toiminnastaan. Päämääränä on ihmisen hyvinvointi ja hyvä elämänlaatu, jotka saadaan osallistumalla mielekkääseen toimintaan. Mielekkyys liittyy asiakkaan kokemuksiin, arvoihin ja mielenkiinnon kohteisiin. Toiminnan ja ympäristön muokkaaminen, tekniikan hyödyntäminen sekä tuen ja ongelmanratkaisun tarjoaminen kuuluvat myös osaltaan toimintaterapiaan. Lisäksi nykyparadigma korostaa asiakkaan ja terapeutin yhteistyötä sekä empatian ja yksilöllisen kohtaamisen merkitystä. Keskeisenä arvona kulkee asiakaskeskeisyys sekä asiakkaan, hänen toimintaympäristönsä ja kulttuuritaustansa huomioiminen. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2005; Hautala ym. 2013)

Toimintaterapiassa kannustetaan hyödyntämään näyttöön perustuvaa työtettä ja tutkittuja arviointimenetelmiä. Hyväksi havaittuja arviointikäytänteitä ovat haastattelu, havainnointi ja mittaaminen. Arvioinnissa suositellaan käytettävän asiakaskeskeisiä menetelmiä asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Arviointimenetelmät voivat olla joko standardoituja tai ei-standardoituja, strukturoituja tai ei-strukturoituja. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2014)

3 APUVÄLINEPALVELUT

Kaikilla on oikeus toteuttaa arkeaan omalla tavallaan. Suomessa lainsäädännössä on kirjattu oikeus tasa-arvoisuuteen, tähän perustuen ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan sukupuolen, iän, kielen, uskonnon, alkuperän, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun perusteella (Perustuslaki 1999/731). Tähän tasa-arvoiseen, osallistumisen mahdollistavaan elämään pyritään vastaamaan muun muassa vammaispalveluiden, asumispalveluiden esteettömien asuntoratkaisujen ja apuvälineiden avulla.

Yhdessä tehtävän työn perusta on yksilöiden päivittäistoimintojen mahdollistaminen toimintakyvyn muutokset ja rajoitukset huomioiden. Asukkaat täyttävät lain kriteeristön vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (Vammaispalvelulaki 1987/380, Rätty 2017).

3.1 Apuvälinepalveluita ohjaava lainsäädäntö

Apuvälinepalvelut ja niiden toiminta on useassa laissa säädettyä:

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009

Suomessa apuvälineet kuuluvat terveydenhuoltoon ja päävastuu apuvälinepalveluiden järjestämisestä on lain mukaan kunnilla ja kuntayhtymillä. Prosessi etenee Suomen Kuntaliiton laatiman apuvälinepalvelunimikkeistön mukaisesti RA1-RA990 apuvälinepalveluprosessina (Suomen Kuntaliitto 2016). Nimikkeistöä käyttävät kuntoutuksen ja terveydenhuollon ammattihenkilöt jäsentämään tehtyjä ja tarvittavia toimenpiteitä.

3.2 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinepalveluprosessi lähtee liikkeelle siitä, että asiakkaalla on toiminnassaan haaste, johon voidaan vastata apuvälineellä. Näin syntyy apuvälineen tarve. Tarve voi olla lyhytaikainen, pitkäaikainen tai pysyvä. Apuvälineprosessi on aina yksilöllinen vaikka tilastollisesti tarkasteltuna se on kaavamainen. Apuvälinepalveluprosessin kesto riippuu henkilön tarpeista, apuvälineistä, niiden saatavuudesta ja tarvittavista muutoksista. Prosessiin osallistuu useita eri toimijoita. Kartoituksesta, opastuksesta, asennuksesta ja huollosta vastaavat usein eri ammattihenkilöt. (THL 2016).

Apuvälinepalveluprosessiin osallistuvat tahot THL:n mukaisesti ovat sosiaalitoimi, jonka vastuulla on taloudellinen puoli perustuen tasa-arvoiseen kohteluun. Perus- ja erikoissairaanhoidon vastuualue on toimintakyvyn laskuun ja erityisesti kotiutumisen mahdollistavien ratkaisujen arvioinnissa sekä apuvälinepalveluiden tuottajana. Kuntoutuslaitoksien vastuualue on arviointien ja suositusten lausuminen toimintakykyä moniammatillisesti tarkasteltuaan. Kunnan rakennus- ja tekninen toimi vastaavat asennuksien ja rakenteellisten ratkaisujen osuudesta. Yksityiset palveluntuottajat kuten Validia Asuminen tarjoaa esteettömiä asuntoja ja tarvittavia henkilökohtaisia apuja. Näiden lisäksi esimerkiksi Respecta palvelee yksilöllisten apuvälineiden toimittajana ja huoltopalveluna. (THL 2016).

Apuvälinepalveluprosessissa terveydenhuollon ammattihenkilö tai kuntoutuksen ammattilainen kohtaa asiakkaan sekä tarvittaessa hänen edustajansa. Kohtaamisen yhteydessä selvitetään havainnoinnin, haastattelun ja mittaamisen keinoin sekä ennakkotietojen perusteella, hyötyisikö asiakas apuvälineistä ja millaisia mahdollisuuksia on olemassa tälle asiakkaalle. Yhteydenotto apuvälinepalveluihin on voinut tapahtua asiakkaan, omaisen, kotihoidon, kotiuttavan tahon tai vaikka tulevan asiakkaan ystävän aloitteesta. (THL 2016).

Haastavissa tilanteissa tai jos apuvälineen käyttäjä kokee tulleen väärin kohdelluksi, tulee hänelle kertoa mahdollisuudesta oikeusturvakeinoihin. Näitä keinoja ovat keskustelu apuvälineen toimittaneen tai päätöksen tehneen tahon kanssa, potilasasiamieheen yhteydenotto, kantelu aluehallintovirastoon, Valviraan tai eduskunnan oikeusasiamiehelle kuten muissakin hoitoon tai kuntoutukseen liittyvissä suurissa ristiriitatilanteissa. (Terveyskylä 2018).

3.3 Alueelliset apuvälinepalvelut

Apuvälineiden hankinnat on keskitetty Suomessa sairaanhoitopiireittäin ja niiden tarpeen arvioinnin, muut työt ja jakelu hoidetaan apuvälinekeskusten kautta (THL 2016). Turun alueella toimintakäytänteitä ohjasi aiemmin VALPAS eli *Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden toimintakäytäntö*. Viime vuonna *Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille – Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet* (Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 35/2018) korvasi alueelliset ohjeet valtakunnallisilla. Ohjeistuksen esipuheessa palveluiden toteutumisen lähtökohtia kuvataan seuraavalla tavalla: ”Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta on haluttu korostaa apuvälinepalveluiden käyttäjälähtöisyyttä, oikea-aikaisuutta ja yksilöllistä apuväline tarpeen arviointia. Tavoitteena on ollut parantaa apuvälineen käyttäjän asemaa ja osaltaan edesauttaa henkilön itsenäistä selviytymistä ja vahvistaa osallisuutta.” (VALPAS 2015).

Aikaisempi ohjeistus kuvasi tarkemmin miten alueella suurina erinä hankittavien tuotteiden kanssa toimitaan. Näitä ovat esimerkiksi liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet kuten wc-korokkeet ja kyynärsauvat. Yksilöllisesti mitoitettavat apuvälineet kuten kuulokojeen osat, tukipohjalliset ja mittatilauksena tehdyt pyörätuolit hankitaan yksittäiskappaleina. Toiminta perustuu sairaanhoitopiireittäin tehtyihin kilpailutuksiin (VALPAS 2015). Asiakas voi myös saada Kelalta, sosiaalitoimelta tai vakuutusyhtiöltä maksusitoumuksen apuvälineeseen, jolloin tuotteen hankinta tapahtuu yksityisen puolen toimijalta (THL 2019).

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistyöni prosessimalli on lineaarinen. Kokonaisprosessin aikataulun haasteiden vuoksi kehittämistyöni alkaa lineaarista kehittämismallia käyttäen mutta joustaa väliarviointien ja uudelleen tavoitteiden määrittelyn kautta spiraalimalliin.

Taulukko1. Lineaarinen kehittämistyönmalli (Salonen 2013)

KEHITTÄMISTYÖN TARVE
→ TAVOITTEIDEN ASETTELU
→ TAUSTATIEDON HANKINTA
→ LAADULLISEN TUTKIMUKSEN AIINEISTONKERUUN SUUNNITTELU TOIMINTATERAPIAN PROSESSIIN
→ TUTKIMUSAIINEISTON KERUU HAASTATELLEN, HAVAINNOIDEN JA KYSELYILLÄ
→ AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI
→ AINEISTON TULKINTA
→ TOIMINTAOHJEEN RAKENTAMINEN
→ TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN TARKASTELU

Taustalla kulkevana tutkimukseen kannustavana kysymyksenä oli, toteutuuko apuvälinepalveluprosessi laissa määrätyllä tavalla, vammaispalveluiden pitkäaikaista asumispalvelua toteuttavassa talossa henkilökunnan roolin osalta? Lisäksi opinnäytetyön prosessin aikana vahvistaa osallistuvien työntekijöiden ammatillista osaamista ja asukkaiden toiminnallista aktiivisuutta apuvälinepalveluiden käyttäjinä.

4.1 Toimintaterapian menetelmät tutkimustyössä

Kun halutaan tutkia ihmisiä, heidän toteutuvaa arkeaan, toiminta sekä sen sujuvuus nousevat keskiöön, tällöin ollaan toimintaterapian ytimessä. Toimintaterapian menetelmät antavat valmiita malleja tämän kaltaiseen tarkasteluun. Kehittämistyön suunnittelun pohjana toimii Inhimillisen toiminnan malli (MOHO eli Model of Human Occupation). Mallissa pyritään avaamaan aiheen tarkastelijalle toimintaan motivoitumista, toimintojen sekä henkilön, toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Osatekijöinä toiminnassa ovat ihminen, tahto, vaikuttamisen mahdollisuudet, arvot, mielenkiinnonkohteet, tottumukset, roolit, suorituskyky ja taidot, eletty keho, ympäristö kattaen psyykkisen ja fyysisen ympäristön kuten tilat, esineet, lisäksi sosiaaliset ryhmät ja ryhmätoiminnan muodot, kulttuurin, yhteiskunnalliset ja taloudelliset olosuhteet. (Hautala ym. 2013, Kielhofner 2008).

Tiedonhankintamenetelmät valikoituivat TOIMIA – tietokannan tutkituista ja ammatilliseen käyttöön suositelluista työvälineistä. Valittuja menetelmiä olivat MOHO:n havainnointimenetelmä MOHOST, QUEST 2.0 - kysely, IPA - kysely, avoin keskustelu henkilökunnan kanssa sekä muistiinpanojen tekeminen ja kenttäpäiväkirjan pitäminen. Osallistujien yleinen mielipide tapaamisten nauhoittamisesta oli kielteinen.

Perustelen menetelmien valintaa aihepiiriin laaja-alaisuudella ja jonkin asteisen kylläntymisen tarpeellisuudella. Tuomi ja Sarajärvi kirjassaan *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi* (2009) lainaavat Hirsjärveä ym. vuodelta 2000 ”*tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa*” ja että ”*suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ’ääni’ pääsevät esille*”. Tutkimuksessa korostuu tutkijan moraalit ja etiikka suhteessa tutkittavaan aiheeseen ja tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. (Tuomi, Sarajärvi 2009; Hirsjärvi 2000). Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden täyttäessä eri syistä vaikeavammaisuuden määritelmän, hyödynnän TOIMIA-tietokannan suosittelimia kyselyitä, havainnointia ja haastattelua tarkastellakseni kehittämistyön aihetta luotettavasti kokonaisuutena.

Tutkittava aihe oli puunjuurien kaltaisesti tutkimuksen kohderyhmän henkilöiden elämässä. Näin ollen pelkällä yksittäisellä haastattelulla en katsonut saatavan kattavaa kokonaiskuvaa ja pelkäsin täydentäväni vastauksia aiemmin hoitajan työssäni kohtaamilla tekijöillä vaistoin laadullisen tutkimuksen ohjeistuksia.

4.1.1 IPA - kyselytutkimus

IPA (Impact on Participation and Autonomy) on Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä ICF:n osallistumisen alueen kysely. IPA keskittyy henkilön osallistumisen autonomiaan ja yksilön mahdollisuuksiin tehdä omia päätöksiään tärkeiksi kokemiinsa osallistumisen muotoihin. IPA:lla ei arvioida omatoimisuutta eikä avuntarpeen näkökulmasta vaan, että voiko ihminen olla autonominen silloinkin kun hän on avustettava (Kanelisto & Salminen 2011). IPA tuo esille asukkaiden vaikuttamisen mahdollisuuksia. Se myös herättelee keskustelua osallistumisen esteistä liittyen vammaan tai sairauteen. Apuvälineet tulevat esiin mahdollistajina, mutta myös rajoittavina tekijöinä esim. liikkumisessa julkisilla paikoilla. Kyselyllä selvitän asukkaiden tiedostaman henkilökunnan avuntarpeen kokonaisuutta ja toteutuuko tarvittava apu apuvälineasioiden osalta.

4.1.2 QUEST 2.0 - kyselytutkimus

QUEST 2.0 on käyttäjätyytyväisyyskysely apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin. Kyselyssä kartoitetaan yhtä apuvälinettä ja apuvälinepalveluita yleisesti. Kyselyä varten asukas nimeää tärkeimmän apuvälineensä. Esillä olivat myös asukkaiden käyttämät yksityiset apuvälinepalvelut. (TOIMIA 2019, Salminen 2005). Kyselyn tavoitteena oli nostaa esille apuvälinepalveluprosessin osia, joissa henkilökunnan osallisuutta tarvitaan onnistuneen lopputuloksen kannalta.

4.1.3 MOHOST- havainnointityökalu

MOHOST on toimintatilanteen havainnointityökalu. Havainnointitilanteissa olivat toimijoina asukas ja hoitaja sekä toiminnan ulkopuolisena havainnoija. Havainnoitavia osialueita ovat toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutus, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot ja ympäristö. Ympäristöä arvioin toiminnan tukemisen kannalta.

MOHOST on yksi MOHO -mallin työkaluista. MOHO eli inhimillisen toiminnan malli perustuu nykyparadigman mukaiseen ajatteluun toimintaterapiasta, jonka keskiössä on toiminta ja sen ihmiskäsitys on holistinen. (Hautala 2013; Kielhofner 2008). Mallin käsit-

teiden avulla pyrin luomaan kokonais kuvan Vasaramäen Validia-talon asukkaiden apuvälineasioista. Tavoittelin havainnoinnin kohteeksi heidän toiminnallista identiteettiään suhteessa apuvälineisiin liittyvään toimintaan, toimintojen jäsentymistä ja ihmisten, niin asukkaiden kuin työntekijöidenkin toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta ja ergonomiaa.

Apuvälineet, MOHO -mallin mukaisesti kuuluvat ympäristöön, mutta vaikuttavat merkittävästi muihinkin osa-alueisiin kuten osallistumiseen, suoriutumiseen ja toiminnalliseen identiteettiin. Opinnäytetyön tutkimuksen läpi kulkevassa toimintaterapian prosessissa oli tavoitteena vahvistaa toiminnallista pätevyymistä eli muun muassa vuoropuhelun lisäämistä henkilökunnan ja asukkaiden välille.

4.1.4 Täydentävät vapaamuotoiset keskustelut ja henkilökunnan kuuleminen

Keskusteluiden pohjalta muodostui tieto, että Vasaramäen Validia-talon asukkaat ja henkilökunta saavat neuvoja sekä opastusta apuvälineiden mahdollisuuksista, toimimisesta niiden kanssa sekä hankinnasta useilta eri tahoilta. Tahoina olivat asukkaiden kuntoutusjaksot, heidän omat fysio- tai toimintaterapeutit, vertaistapaamiset, harrastukset sekä muu Validian henkilökunta. Mahdollisuuksiin liittyvää tietoa oli myös saatavilla internetin kautta esimerkiksi Invalidiliiton palveluportaalissa. Apuvälineet olivat henkilökunnalla asukkaiden kanssa päivittäisessä käytössä.

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tehdä uusien apuvälineiden tarpeen kartoitusta, vaan tutkia vaikeasti vammaisille henkilöille suunnatussa palveluasumisessa asuvien henkilöiden apuvälinepalveluprosessin sujuvuutta ja heidän tyytyväisyytään sekä parantaa henkilökunnan työn sujuvuutta liittyen apuvälineisiin. Näistä lähtökohdista kävimme henkilökunnan kanssa keskustelut.

Tapasin asukkaita ja henkilökuntaa kerätessäni opinnäytteeni aineistoa talolla kolmen viikon ajan. Täydentävissä keskusteluissa nousi esiin sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia arjen osa-alueisiin kuten liikkumiseen, avunsaantiin, ihmisenä kohtaamiseen ja intiimeihin asioihin liittyen. Aineistooni liittyvät asiat on kerätty muistiinpanoina talteen. Aiheet, jotka olivat ratkaistavissa esimerkiksi suorilla yhteydenotoilla hoitajiin, apuvälinepalveluihin, vammaispalveluihin tai avustajakeskukseen hoidimme yhdessä

asukkaiden kanssa. Muut henkilökohtaiset esille nousseet asiat jäivät käydyiksi keskusteluiksi, joilla toivon olleen kuulluksi tulemiseen liittyvä apu kertojille.

Henkilökunnan kanssa keskustelu oli avointa ja apuvälineiden kanssa tehtävän työn haasteita ja ratkaisujen tarpeita hyvin kuvaavaa. Keskusteluihin osallistui henkilökunnasta kuusi työntekijää. Kaikki osallistuneet työskentelivät yksikössä työvuorolistan mukaisesti. Kädyt keskustelu kulkivat ratkaisukeskeisen pohdinnan tasolla. Kokonaistavoitteen mukaisesti työstimme yhdessä esimerkiksi pyörätuolin huoltoprosessia alulle. Pohdimme hoitajan roolia avustavana henkilönä apuvälineprosessin eri vaiheissa ja nimesimme asukkaiden esille tuomia avuntarpeita, sekä keinoja auttaa silloin kun apuvälineen tarpeen tunnistamisessa on haasteita.

4.2 Asukkailta kerätyn tutkimusaineiston tulkinta ja tulokset

Talon asukkaista kahdeksan osallistui prosessiin, joista jokaisen kotikunta sijaitsi Varsinais-Suomen alueella. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Yksilötapaamisten runko oli kaikilla osallistujilla sama, jotta kerätty tieto olisi koottavissa analyysin keinoin yhteen. Tapaamisia oli jokaisen asukkaan kanssa kolmesta neljään. Erilaiset apuvälineet kuuluvat heidän arkeensa ympäri vuorokauden. Henkilökunnasta prosessiin osallistui kuusi työntekijää.

4.2.1 IPA – kyselytutkimuksen osuus

IPA on kehitetty autonomian toteutumisen arviointimenetelmäksi eri tavoin fyysisesti toimintarajoitteisille henkilöille. Menetelmän manuaalissa kuvataan, että IPA toimii hieman eri tavoin eri diagnoosin saaneilla ryhmillä (Kanelisto, Salminen 2011). Osa tutkimukseen osallistuneista koki, etteivät kaikki osa-alueet koske heitä tai ovat liian henkilökohtaisia tietoja arvioitavaksi. Näillä kysymyksillä ei myöskään ollut suoraa yhteyttä työn ydinkysymyksiin, joten tässä otannassa on jätetty huomiomatta kyselyn kohdat, jotka käsittelivät kotitöitä ja niistä suoriutumista, raha-asioiden hoitoa, sosiaalista elämää ja ihmissuhteita sekä ansio- ja vapaaehtoistyötä.

Koostin siis vaikuttamisen mahdollisuudet osallistumiseen – vastaukset kyselyn osa-alueiden mukaan. Kaikki 8 osallistujaa vastasivat näihin osa-alueisiin: liikkuminen (Taulukko 1.), itsestä huolehtiminen (Taulukko 2.) ja vapaa-aika (Taulukko 3.). Näillä oli suora merkittävä yhteys apuvälineiden kanssa arjesta suoriutumiseen. Taulukossa on esillä vastauksien lukumäärät.

Taulukko 1. Liikkuminen vastauksien lukumäärät

2 erittäin hyvät 5 hyvät 1 erittäin huonot	Mahdollisuutesi liikkua kotona mihin haluat?
2 erittäin hyvät 3 hyvät 3 kohtalaiset	Mahdollisuutesi liikkua kotona milloin haluat?
1 hyvät 5 kohtalaiset 1 huonot	Mahdollisuutesi käydä sukulaisten ja ystävien luona milloin haluat?
2 hyvät 3 kohtalaiset 1 huonot 2 erittäin huonot	Mahdollisuutesi matkustaa milloin haluat?
7 vähän ongelmia 1 paljon ongelmia	Jos terveydentilasi tai toimintarajoitteesi vaikuttaa kykyysi liikkua mihin ja milloin haluat, miten paljon siitä koituu sinulle ongelmia?

Taulukko 2. Itsestä huolehtiminen vastauksien lukumäärät

4 hyvät 4 kohtalaiset	Mahdollisuutesi peseytyä ja pukeutua haluamallasi tavalla?
1 erittäin hyvät 3 hyvät 3 kohtalaiset 1 huonot	Mahdollisuutesi peseytyä ja pukeutua milloin haluat?
2 erittäin hyvät 2 hyvät 4 kohtalaiset	Mahdollisuutesi mennä sänkyyn ja nousta ylös milloin haluat?
3 erittäin hyvät 3 hyvät 1 kohtalaiset 1 huonot	Mahdollisuutesi käydä vessassa milloin haluat ja pidät tarpeellisenä?
3 erittäin hyvät 5 hyvät	Mahdollisuutesi syödä ja juoda milloin haluat?
1 ei ongelmia 4 vähän ongelmia 3 paljon ongelmia	Jos terveydentilasi tai toimintarajoitteesi vaikuttaa kykyysi huolehtia itsestäsi, miten paljon siitä koituu sinulle ongelmia?

Taulukko 3. Vapaa-aika vastauksien lukumäärät

5 hyvät 1 kohtalaiset 1 huonot 1 erittäin huonot	Mahdollisuutesi viettää vapaa-aikaasi haluamallasi tavalla ovat?
2 ei ongelmia 6 vähän ongelmia	Jos terveydentilasi tai toimintarajotteesi vaikuttaa vapaa-aikasi viettämiseen, miten paljon siitä koituu sinulle ongelmia?

Tuloksissa oli runsaasti hajontaa liittyen vastaajien erilaisiin tilanteisiin suhteessa toisiinsa, mutta myös vastaajien vastauksiin eri osa-alueilla. Näin ollen pisteytetyt tulokset eivät antaneet vastausta tutkimuksen aiheeseen. Valituista osa-alueista muodostui kuva omatoimisen toiminnan ja toiveiden mukaisen toiminnan toteutumisen kokemuksesta.

Vaikuttamisen mahdollisuuksia pisteytettiin asteikolla 0-5 siten, että 0 tarkoittaa erittäin hyviä vaikuttamisen mahdollisuuksia ja 5 erittäin huonoja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Vaikuttamisen mahdollisuudella ja kokemuksella siitä, että pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä, on suuri merkitys yksilön voimaantumisen apuvälineasioissa, joten laskin kokonaispisteiden keskiarvon kaikilla kuuden vastaajan osalta, joiden vastauksia oli riittävästi pisteytykseen. Yhteenlaskettu keskiarvo oli 54/128. Pisteytyksessä mitä suurempi pistemäärä on, kertoo se enemmän heikentyneestä autonomiasta. (Kanelisto, Salminen 2011)

Vaikuttamisen mahdollisuuksien kartoitus antoi kehittämistehtävän kannalta olennaista tietoa asukkaiden toiminnallisuuden tukemisen onnistumisen näkökulmasta. Asukkailla kaikilla on vammaisuuteen liittyen haasteita arjen osa-alueilla. Vastauksien perusteella nämä tekijät eivät kuitenkaan tuota suuria ongelmia esimerkiksi liikkumisen osa-alueella (7 vähän ongelmia, 1 paljon ongelmia, kts. Taulukko 1.), asukkaat kokivat saavansa esimerkiksi siirtymisiin henkilökunnalta tarvittavaa apua. Henkilökunnan osaaminen korostui kuvauksissa. Haasteista huolimatta asukkaat kokivat saavansa apua henkilökunnalta. Asukkaat myös kertoivat arvostavansa sovittujen toimien jouhevaa suorittamista.

4.2.2 QUEST 2.0 – kyselytutkimuksen osuus

QUEST 2.0 käyttäjän tyytyväisyyttä apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin voidaan tarkastella suoraan tuloksia katsomalla (Taulukot 4.-5.) tai keskiarvolla. Kyselyssä vastaukset pisteytetään asteikolle: 1 en lainkaan tyytyväinen, 2 en kovin tyytyväinen, 3 jokseen-

kin tyytyväinen, 4 tyytyväinen ja 5 erittäin tyytyväinen. Keskiarvo syntyy kun kokonaispistemäärien yhteenlasketusta summasta jaetaan vastausten määrällä. (Salminen 2005). Taulukoissa on esillä vastauksien lukumäärät, ei pisteytykset.

Vasaramäessä kyselyyn vastasivat kaikki kahdeksan osallistujaa. Kyselyä kuvailtiin yleisesti selkeäksi. Pyydettyä valitsemaan yksi apuväline, jota käyttää eniten arjessaan, kukin vastaajista valitsi liikkumisen apuvälineensä; pyörätuolin. Osalla vastaajista oli käytössään sekä manuaali-, että sähkökäyttöiset pyörätuolit. Vastaukset jakautuivat pyörätuolien kesken siten, että kahdella vastaajista oli pääasiallisesti käytössään sähköpyörätuoli ja kuudella henkilöllä manuaalipyörätuoli. Nämä apuvälineet olivat, niihin siirtymistä lukuun ottamatta, kaikilla itsenäisen liikkumisen mahdollistajia.

Kaikkien vastaajien keskiarvo oli 3,8. Tulos oli hyvä. Kyselyn manuaalin mukaan keskiarvot tuottavat hyödyllistä tilastollista yhteenvetotietoa suhteellisesta tyytyväisyydestä tai tyytymättömyydestä apuvälineisiin sekä apuvälinepalveluihin. Tuloksen sijoituessa lähelle lukua 4, voidaan puhua keskimäärin tyytyväisistä apuvälinepalveluiden käyttäjistä. (Salminen 2005).

Usean vastaajan kohdalla henkilökunnan apua kaivattiin pitämään yhteyttä apuvälineen luovuttavaan tahoon tai vastaanottamaan uutta apuvälinettä asukkaan kanssa yhdessä. Osassa vastauksista kuului, että voimavarojen, keskittymiskyvyn ja mielialojen vaihtelu päivien ja viikkojen välillä oli vienyt varmuutta prosessin sujuvuudelta.

Henkilökunnan apua kerrottiin tarvittavan toistuvien kokemusten pohjalta tasaamaan apuvälineprosessin vaiheita ja ylläpitämään hyvää vuorovaikutusta apuvälinepalveluita tuottavien tahojen kanssa. Haastavimmissa tilanteissa henkilökunta oli varmistanut, että vastaaja sai tarvitsemansa apuvälineen eikä prosessi keskeytynyt asukkaan terveydentilaan liittyvien tekijöiden vuoksi. QUEST 2.0 kyselyn läpikäyminen antoi suoria vastauksia työtehtävistä, joita henkilökunnan oletetaan suorittavan ja joista puhuttaessa henkilökunnan kanssa todettiin niiden kuuluvan usean asukkaan palvelusuunnitelmaan. Selkeää toimintaohjetta näihin ei kuitenkaan ollut tiedossa.

Taulukko 4. QUEST 2.0 vastauksien lukumäärät

Kuinka tyytyväinen olet apuvälineesi -	Valittuna päivittäin eniten käytetty apuväline: Kaikilla vastaajilla liikkumisen apuväline manuaali- tai sähkökäyttöinen pyörätuoli
mittasuhteisiin?	3 jokseenkin tyytyväistä 5 tyytyväistä
painoon?	5 jokseenkin tyytyväistä 3 tyytyväistä
osien kiinnittämisen ja säätämisen helppou- teen?	8 jokseenkin tyytyväistä
turvallisuuteen ja luotettavuuteen?	1 jokseenkin tyytyväistä 7 tyytyväistä
kestävyyteen?	1 jokseenkin tyytyväinen 6 tyytyväistä 1 erittäin tyytyväinen
käytön helppouteen?	7 tyytyväistä 1 erittäin tyytyväinen
mukavuuteen ja miellyttävyyteen?	7 tyytyväistä 1 erittäin tyytyväinen
tarkoituksenmukaisuuteen?	6 tyytyväistä 2 erittäin tyytyväistä
prosessiin jonka kautta sait apuvälineesi?	1 jokseenkin tyytyväinen 6 tyytyväistä 1 erittäin tyytyväinen
apuvälineesi huolto- ja korjauspalveluihin?	2 jokseenkin tyytyväistä 5 tyytyväistä 1 erittäin tyytyväinen
apuvälineen käyttöönoton jälkeen saatavilla olevaan tukeen?	1 ei kovin tyytyväinen 2 jokseenkin tyytyväistä 5 tyytyväistä

Kokonaispisteityksen kertoessa tyytyväisistä käyttäjistä kommenteissa kuitenkin esille nousi parannusehdotuksia (Taulukko 5). Käyttäjät toivoivat apuvälinepalveluita tuottavilta tahoilta aikaa asiakaspalvelulle ja pitkäaikaisessa käytössä seuranta. Osittain esille nousivat palveluiden moniportaisuuden haasteet, jolloin asiakas ei tiedä mihin ta-
hoon ottaa yhteyttä. Osin haastetta toi myös apuvälineen kuntoon liittyvät tekijät. Käyt-
täjän omaan harkintaan jäi se, onko apuväline käyttökuntoinen, huollon tarpeessa vai
uuden hankinnan aika. Etenevien sairauksien kohdalla toimintakyvyn heikentyessä kai-
vattiin myös vaihtoehtoja ammattilaisten arvioimina, sovittamina ja räätälöiminä henki-
löille, joilla ei ollut aktiivista viikoittaista kuntoutustoimintaa tukena.

Taulukko 5. QUEST 2.0 kommentit

<i>"Koko tuoli on rakennettu omiin tarpeisiin osista"</i>
<i>"Kyllähän tämä palvelee tarkoitusta", "Laittaisitko ilmaa samalla?"</i>
<i>"Oma keho asettaa enemmän haasteita" (verraten tuoliin)</i>
<i>"Istuminen on niin vaikeaa ylipäättään"</i>
<i>"Prosessi aloitettu kuntoutuksessa, täällä kaikki ylityöllistettyjä"</i>
Kuvailee runsain sanoin kohtaamaansa kiireen tuntua liittyen huoltoon pääsyyn ja uuden tuolin sovitukseen, todeten lopulta <i>"Mut menee tää viel hetken"</i>
<i>"Olisin toivonut enemmän tukea huoltoon", "Toisaalta hyvin toimii."</i>
<i>"Olishan se kiva kun joku kysyis toimiiko"</i> Pt ollut käytössä 10 -vuotta, huollon tarve nähtävissä.
<i>"Eroja kuka hoitaa lainaamo, TYKS, Respecta tai Vanha Hämeentie"</i>
<i>"On mulle sanottu, et kyl sä varmaan tuut ton kaa toimeen"</i>

QUEST 2.0 – kyselyä tehdessä tutkimuksessa nousi esiin myös toiminnallinen puoli. Käsiteltäessä liikkumisen apuvälineen haasteita pohdimme yhdessä hienoja ratkaisuja, joita apuvälineen toimittanut taho oli tehnyt; *"Koko tuoli on rakennettu omiin tarpeisiin osista"*. Etsimme puhelinnumeron huoltoon ja täytimme renkaat *"Kyllähän tämä palvelee tarkoitusta"*, *"Laittaisitko ilmaa samalla?"* – vastaajan kanssa.

Tutkimukseen osallistuvien asukkaiden apuvälineisiin liittyvät tarpeet olivat hyvin konkreettisia ja arkipäiväisiä. Useissa vastauksissa kuvattiin kehonhallinnan haasteita *"Istuminen on niin vaikeaa ylipäättään"*, *"On mulle sanottu, et kyl sä varmaan tuut ton kaa toimeen"* ja *"Oma keho asettaa enemmän haasteita"*. Kehonhallinnan haasteita kuvanneiden kanssa kävimme läpi hyvän istuma-asennon mahdollistavia fyysisiä tekijöitä, kuten asentoa ja istumisen kestoa. Lisäksi tarkastelimme siirtymiseen liittyviä tekijöitä ja apuvälineiden yleiskuntoa.

Vastauksissa myös kuului apuvälinepalveluissa asiakkaana koettu työntekijöiden kiire. Kiire nousi esiin huolena apuvälinepalveluprosessin jatkuvuudesta *”Prosessi aloitettu kuntoutuksessa, täällä kaikki ylityöllistettyjä”*. Vastauksissa vertailtiin myös palveluntuottajien eroja; *”Eroja kuka hoitaa lainaamo, TYKS, Respecta tai Vanha Hämeentie”*. Kii-reeseen liittyivät myös huoltoon pääsyyn ja uuden tuolin sovitukseen haasteet, joista eräs vastaajista totesi *”Mut menee tää viel hetken”*.

Taulukko 6. QUEST 2.0, 3 tärkeintä tekijää apuvälineessä

8 pist.	Mittasuhteet
2 pist.	Paino
-	Säätämisen helppous
-	Turvallisuus ja luotettavuus
-	Kestävyys
4 pist.	Käytön helppous
4 pist.	Mukavuus ja miellyttävyys
-	Tarkoituksenmukaisuus
2 pist.	Apuvälineen käyttöön saamisen prosessi
4 pist.	Huolto- ja korjauspalvelut
-	Käytönohjaus
-	Tuki käyttöönoton jälkeen

Apuvälinepalveluprosessin tärkeimpiä tekijöitä (Taulukko 6) kyselyssä valitaan kolme ja vaihtoehtoja on yhteensä 12. Jokaisella vastaajalla on annettavana 3 pistettä. Vastaajien painotukset käyttäjämukavuuteen eniten vaikuttavista tekijöistä ovat samansuuntaiset. Selvästi eniten pisteitä 8/24 sai apuvälineen käyttäjälle sopivat mittasuhteet, mittasuhteet suhteessa vastaajan fyysisiin mittoihin ja ympäristöön. Jaetulle toiselle sijalle sijoituivat käytön helppous, mukavuus ja miellyttävyys käytössä sekä huolto- ja korjauspalveluiden toimivuus. Edellä mainitut tekijät keräsivät pisteitä 4/24.

4.2.3 MOHOST – havainnointityökalun osuus

Aikaisemmat tapaamiset olivat luoneet kuvan siitä, millaisia apuvälineitä asukkailla oli ja minkälaisia merkityksiä apuvälineet heille tuottivat. Itsenäisen liikkumisen mahdollistavat apuvälineet olivat ensisijaisen tärkeitä toiminnan mahdollistumisen kannalta, mutta myös niihin liittyvät tekijät nostivat tunteita. Arjesta puhuttaessa vamman tai sairauden tuomat rajoitteet olivat osalla asukkaista erittäin hyvin tiedossa, toisaalta osalla asukkaista vastaavaa ei ollut nähtävissä.

Asukkaat joilla tietoa oli, tuntuivat omaavan keskustelujen pohjalta runsaasti voimavaroja, muun muassa tilanteiden ennakoitiin ja voiman säätelyyn. Toisaalta heillä oli myös ymmärrystä kehon kokonaisvaltaisesta toiminnasta. Näille asukkaille henkilökunnan apu oli merkityksellistä rutiinien mahdollistajina. MOHOST – havainnointimenetelmän avulla tarkasteltuna kuultu tieto vahvistui. Havainnoin yhteensä 6 tilannetta, joissa toimivat asukas, apuväline ja hoitaja.

4.2.3.1 Rutiinit ja vahva vuorovaikutus apuvälinettä hyödynnettäessä

Havainnoin kahden eri henkilön kohdalla tilannetta, jossa tapahtui siirtyminen useaa apuvälinettä käyttäen vuoteesta suihkutuoliin ja päivittäishygieniatoimenpiteiden jälkeen vastaavan kaltaisesta siirtymistä suihkutuolista vuoteeseen. Vuoteessa pukeutumisen jälkeen avustava hoitaja tuki siirtymistä kyljen kautta nousutukea hyödyntäen manuaalipyörätuoliin. Siirtymisten aikana molemmissa tilanteissa vuoropuhelu asukkaan ja hoitajan välillä oli selkeää ja toinen toisiaan ohjaavaa. Edellämämainitussa tilanteessa tärkeimmäksi tekijäksi he mainitsivat aikataulun; aikataulun koko toiminnan aloittamiselle ja myös ajoituksen siirtymisten aikana. Samalla esille nousi kuvaileva kerronta. Hoitaja sanoi näkemänsä kuvaillen hoitotyön havaintojaan ja hygieniahoidon tuloksia suhteessa kokonaistilanteeseen. Tämän lisäksi käytiin keskustelua kuntoutuksen yleisilasta, kuntoutuksen mahdollistavista lääkärin lausunnoista, ehjistä apuvälineistä ja rutiinien sekä toistojen tuomasta varmuudesta kaikkeen toimintaan. Luottamus ja rutiinit toimijoiden välillä toivat toimintaan nopeutta. Kuntoutuspalveluiden tärkeys korostui rutiinien aloittajina, näiden pohjalta Vasaramäen hoitajien oli hyvä jatkaa kuntouttavan hoitotyön keinoin.

4.2.3.2 Rungas monimuotoisen tuen tarve apuvälinettä hyödynnettäessä

Neljässä havainnointitilanteissa oli nähtävissä enemmän haasteita. Merkittäviä haasteita oli havaittavissa MOHOST – havainnointityökalun osa-alueista toimintaan motivoitumisessa: kykyjen arvioinnissa, mielenkiinnonkohteissa ja omien valintojen tunnistamisessa. Toimintatapojen osa-alueella: rutiinien ylläpidossa, mukautumisessa sisältäen häiriötekijöihin huomion kiinnittämisen, roolin ylläpitämisessä, vastuussa. Viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa toimintaa hankaloittavia tekijöitä oli kehonkielen tulkittavuudessa, keskustelun asiaan kuuluvuudessa, ääneen ilmaisussa ja ihmissuhteissa muiden läsnäolijoiden huomioimisessa. Prosessitaidoissa toimintaa vaikeuttavia tekijöitä oli ha-

vaittavissa työvälineisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä tiedoissa, toiminnan ajoittamisessa sa-
noitetun mukaisesti ja työskentelyn järjestelmällisyydessä. Ongelmanratkaisukykyä il-
meni tilanteesta kokonaan luopumisena ja uusien tai välissä tehtävien tehtävien pyyn-
töinä.

Apuvälineiden kanssa tehtävään avustamiseen vahvasti kuuluviissa osa-alueissa, moto-
risissa taidoissa ja ympäristössä oli niin ikään myös haasteita. Kehon asento ja liikku-
vuus, koordinaation puute, voima ja yrittäminen sekä energian ylläpitämisen haasteet
vaikeuttivat toimintaa. Ympäristö havainnoijan näkökulmasta palveli sovittua toimintaa,
mutta asukkaiden mielestä tilat eivät olleet mukavat, avustavan hoitajan fyysiset resurs-
sit eivät olleet riittävät ja/tai toiminnan vaatimukset olivat liian korkeat (Taulukko 7).

Taulukko 7. MOHOST – havainnointityökalun arvioinnin osa-alueet (TOIMIA 2019)

Toimintaan motivoituminen			
Kykyjen arviointi	Onnistumisen odotukset	Mielenkiinnon kohteet	Valinnat
Toimintatapa			
Rutiinit ja niiden ylläpito	Mukautuvuus, häiriötekijöiden sietäminen	Roolit ja osallistuminen	Vastuut ja selviytyminen omista velvoitteista
Viestintä- ja vuorovaikutustaidot			
Ei-kielellinen viestintä	Keskustelu, aloitta- minen ja ylläpito	Itseilmaisu ääneen	Ihmissuhteet, mui- den huomioiminen
Prosessuaaliset taidot			
Tiedot, tiedonhaku ja mielessä pitäminen, asianmukainen työ- välineiden käyttö	Ajoittaminen, toiminnan vaiheisiin keskittyminen	Työskentelyn järjestelmällisyys	Ongelmanratkaisu- kyky
Motoriset taidot			
Asento ja liikkuvuus	Koordinaatio	Voima ja yrittäminen	Energia ja sen ylläpito
Ympäristö			
Fyysiset tilat	Fyysiset resurssit	Sosiaaliset ryhmät, ympäristön sosiaali- nen tuki	Toiminnan vaatimuk- set, kyvyt ja kiinnos- tuksen kohteet

Hoitajan antaman tuen tarve oli kokonaisuudessaan runsaampaa. Apua tarvittiin muistuttamaan kokonaistilanteesta, palauttamaan menossa olevaan toimintaan, kannustamaan, muistuttamaan toistuvasti, tukemaan vartaloa fyysisesti, nostamaan siirrossa asukkaan unohdettua mitä oltiin tekemässä. Eräessä havainnoinnissa yhdessä sovitun siirtymisen apuvälineen käytöstä nousi keskustelu, apuvälineen käytön sijaan toiveena olisi ollut halausotteella siirtyminen.

Havainnointitilanteissa avuntarpeen aika vaihteli etukäteen arvioidusta. Osassa tilanteita tehtävien määrä oli runsaampi ja osassa sovittuja hoitotoimia jäi tekemättä, koska asukas ei keskusteluista huolimatta halunnut näitä tehtävän. Näissä tilanteissa hoitajien ammatillinen suhtautuminen, asioiden rajaaminen, rauhallinen keskustelutaito ja omasta ergonomiasta huolehtiminen korostuivat.

Kaikissa tilanteissa havainnoitavilla oli käytössään heille toimintakykyyn soveltuvat, joko henkilökohtaiset tai Validian ylläpitämät apuvälineet sekä hoitosopimuksen sisältöön liittyvät päivittäisen hygienian rutiinit. Havainnointitilanteet antoivat kuvan henkilökunnan työn monipuolisuudesta apuvälineiden kanssa. Haastavissa tilanteissa apuvälineen sujuva käyttö oli tärkeää, liikkeiden toistojen määrä näkyi toiminnan varmuudessa. Apuvälineiden oikealla käytöllä vahvistettiin työntekijöiden työn fyysisen osan ergonomiaa. Havainnointien kautta esiin nousi, että henkilökunta ei tarvitse tässä yhteydessä apuvälineiden käytön ohjausta.

4.3 Palvelun kehittämisen tarpeet henkilökunnan näkökulmasta

Suora toive henkilökunnalta oli saada ohje siitä, kuka hoitaa mitäkin. Toiveena oli myös saada vahvistusta sille, että tekee työnsä oikein. Olemassa oleville apuvälineille löytyi käyttöohjeita hoitajien toimistolta ja asukkaiden uusien apuvälineiden kanssa toimimisen tietotaito siirtyi hoitajalta toiselle. Käytönopastuksen tarvetta ei siten ilmennyt. Joidenkin asukkaiden kohdalla hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esille erilaisia haasteita muun muassa vaihtelevien ajatusten ja hyvä/huono hoitaja ajattelun vuoksi. Lisäksi voimavarojen vaihteluun liittyvien erilaisten siirtymisen apuvälineiden tarpeet sekä niihin sopeutumisen vaikeudet koettiin toisinaan haastaviksi.

4.3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Henkilökunta kuvasi myös asukkaiden toiminnan vaihtelevan omien terapeuttien ja hoitajien avustaessa samankaltaisissa siirtymissä tai muissa tilanteissa. Heillä oli ymmärrys terapeuttien mahdollisuudesta käyttää erilaisia kannustavia ja aktivoivia tekniikoita apuvälineiden rinnalla. Myös kerran viikossa tapahtuvien käyntien odotuksen ajateltiin nostavan toimintakykyä ja hoitajien kanssa arkitason olevan alhaisempi päivittäistoimien yhteydessä, esimerkiksi ilta-aikaan ja silloin kun ajatukset eivät pysy toiminnassa. Rivien välistä oli luettavissa, että hoitajilla oli ajatuksia niin sanottujen tukevampien apuvälineiden tarpeesta joidenkin asukkaiden kohdalla ja näissä ajatuksissa ristiriitaa. Toisaalta ajoittainen kiire vaikutti mahdollisuuteen antaa päivittäistoiminnoissa aikaa rauhalliselle ja kannustavia keinoja käyttävälle työotteelle. Hoitajien äänen oli koettu tulevan kuulluksi kuntoutusjaksojen kautta. Jaksojen, jossa moniammatilliset tiimit tekivät arviointia ympäri vuorokauden. Kaikilla asukkailla ei kuitenkaan ole ollut mahdollisuutta, oikeutta tai halua päästä tällaisille jaksoille.

Osa asukkaiden henkilökohtaisista terapeuteista myös opasti uusien apuvälineiden käytössä. Yhteistyötä toivottiin kaikkien apuvälineiden kanssa toimijoiden välille.

Osalla asukkaista muisteltiin olevan sähköpostiosoitteita suoraan heitä palvelleille apuvälinetyöntekijöille. Henkilökunnalta nousi toive sähköposti tai chat-palvelusta, joka mahdollistaisi viestin jättämisen ja vastaamisen henkilökunnalle rauhalliseen ajankohtaan.

4.3.2 Työnantajan tuki apuvälinetyön hoitamiseen

Työssä jaksamista kerrottiin tuetun ryhmätyönohjauksella, esimiehen tuella, palavereilla ja ergonomiaan tähtäävällä työvuorosunnittelulla. Henkilökunnalla oli myös mahdollisuus osallistua Validian sisäisiin ja ulkopuolisten koulutusten tarjoajien lisäkoulutuksiin.

Apuvälinetietämyksen lisäksi henkilökunnan työvuorot, yksilölliset osaamisen alueet, keskinäinen vuorovaikutus ja työssä yleisesti jaksamiseen liittyvät tekijät nousivat esiin käydessämme läpi talossa viime aikoina käynnissä olleita apuvälineprosesseja. Hoitajien aamuvuorojen kerrottiin olevan yhä työntäyteisimpiä, samalla vieden mahdollisuuksia ottaa yhteyttä apuvälinepalveluihin. Työnantajan tuki apuvälinepalveluun kuuluvien töiden hoitamiseen koettiin tervetulleeksi.

5 PALVELUN KEHITTÄMINEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUKSEN AIKANA

Tutkimuksellisen kehittämistehtävän alkuvaiheessa esitin tutkimukseen kannustavan kysymyksen toteutuuko apuvälinepalveluprosessi laissa määrättyllä tavalla, vammaispalveluiden pitkäaikaista asumispalvelua toteuttavassa talossa, henkilökunnan roolin osalta? Vastauksena kysymykseen oli, että mitään laitonta ei ole tapahtunut, mutta hoitajien työtä asukkaiden sekä apuvälineiden kanssa voidaan selkeyttää ja helpottaa yhteistyöllä yli ammattikuntarajojen, sekä ohjeistuksella mikä kuuluu kenenkin ammattiryhmän työhön.

Opinnäytetyöprosessin aikana käsitelimme aihetta keskustellen, hyödyntäen TOIMIA-tietokannan materiaaleja keskusteluiden pohjana. Kaikissa keskusteluissa painottui kuulluksi tuleminen. Asukkailla keskustelun pääaiheena oli heidän arkensa sujumuuden ydinasia; apuvälineet. Henkilökunnalla puolestaan tärkeimpänä aiheena oli varmuus siitä, että työ tehdään teknisesti oikein.

Kokonaiskuvaksi jäi, että osalla henkilökunnasta on osaaminen myös apuvälineiden hankintaan liittyvissä asioissa jos heillä on riittävästi aikaa ja voimavaroja kohdata asukas. Keskustelujen rinnalla ratkoimme asukkaiden esille tuomia ongelmakohtia olemassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti sekä etsien oikeita yhteystietoja netistä.

Yhdessä totesimme, että ammatillisuudella ja haasteiden tunnistamisella sairauteen tai vammaan liittyviksi, voidaan jatkossa välttää haasteiden kasvamiselta ongelmiksi. Avoin keskustelu hoitajien välillä nousi myös keinoksi välttää hyvä/huono hoitaja splittaamiseen liittyvää problematiikkaa. Hoitajien rooli näyttäytyi vahvana vammaispalveluiden pitkäaikaisen palveluasumisen yksikössä, kun kyseessä oli toimintakyvyn muutoksien havainnoiminen. Hoitajien odotettiin tuovan esiin huollontarve havaittuaan apuvälineen hajonneen tai sen olevan muuten sopimaton suhteessa käyttöön tai käyttäjän tarpeisiin. Hoitajien harkinta ja ammatillisuus olivat tekijöitä joiden perusteella he tapauskohtaisesti harkitsevat onko riittävää tuoda asia esiin asukkaalle itselle, muille ammattilaisille tai apuvälinepalveluihin.

Ajankäytön haasteeseen vastaa kehittämistehtävän ohjeistus henkilökunnalle. Ohjeistus pitää sisällään ydinkohdat apuvälinepalveluprosessin kulusta, henkilökunnan roolista

asukaan tukena sekä yhteystiedot tilaajan toiveen mukaisesti. Ohjeen avulla tiedonha-
kuun käytetty aika lyhenee ja asukkaiden ohjeistaminen oikean palveluntuottajan suun-
taan helpottuu.

5.1 Palaute kehittämistyöstä

Suullinen palaute opinnäytetyöstä Vasaramäen Validia – talon asukkailta ja henkilökun-
nalta oli prosessin aikana positiivista. Useat kokivat käsiteltävän asian tärkeäksi. Asuk-
kaiden kesken vallinnut epätietoisuus siitä, saako apuvälineasioissa enää apua Validi-
assa vai ei, hälveni. Henkilökunnan osalta kiitokset kohdistuivat muun muassa Turun
kaupungin apuvälineyksikön sekä Alueellisen apuvälinekeskuksen työjaon
selkeyttämiseen.

MOHOST – havainnoin aikana esille nousseista haasteista käydyt keskustelut saivat
myös positiivista palautetta. Toiminnan haasteiden nimeämisestä toimintako-
konaisuuksien alle ja vamman tai sairauden oirekuviin kuuluviksi herätti myönteistä
pohdintaa. Kokonaisuudessaan keskusteleva työskentelyprosessi sai positiivista hu-
omiota.

6 OHJE HENKILÖSTÖLLE APUVÄLINEPROSESSIIN

Mikä on apuväline ja mikä ei ole?

Apuvälineeksi kutsutaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinettä, joka on väline, laite, tarvike, tietokone tms. jolla ylläpidetään toimintakykyä, edesautetaan kuntoutumista tai parannetaan itsenäistä osallistumista arkeen. Apuväline ei ole hoitotarvike, joihin kuuluvat esimerkiksi vaipat, haavanhoito- ja sidetarvikkeet, katetrit yms.

Apuvälinepalveluilla on olemassa selvä vastuujako (Taulukko 8), tässä Validia-talon hoitajien rooli määrittyy palvelusuunnitelman mukaisesti. Monet asukkaat tarvitsevat apua ainakin apuvälineen yleisessä puhdistuksessa.

Taulukko 8. Vastuujako (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018)

Apuvälinepalvelut	Apuvälineen luovuttajalla on vastuu apuvälineen valintaprosessista, opastuksesta, luovutusperiaatteiden noudattamisesta, käytön ohjeistamisesta ja huollosta.
Apuvälineen käyttäjä	Apuvälineen käyttäjä eli asukas yhdessä avustavan tahon kanssa vastaa siitä, että apuvälinettä käytetään oikein sen käyttötarkoituksessa sekä asiallisesta puhdistuksesta. He myös vastaavat apuvälineen huoltoon toimittamisesta, jos huomioivat apuvälineen hajonneen. Laina-aika voi olla lyhyt aikainen (max 3kk), pitkäaikainen tai omaksi luovutettava, asukas vastaa apuvälineestä niin kauan kun se on hänellä apuvälinerekisterin mukaisesti lainassa. Laina-aikaa voi yleensä jatkaa puhelimitse.

Apuvälinepalvelut Validia-talon asukkaille pohjautuvat valtakunnalliseen apuvälinepalveluprosessiin (Taulukko 9). Prosessi lähtee liikkeelle siitä, että asukas itse tai joku hänen hoitoonsa osallistuva havaitsee ongelman jonka arvelee ratkeavan apuvälineellä. Hoitoon osallistuva taho voi siis olla hoitaja, aktiivinen omainen, kuntoutusjakson toimijat,

oma terapeutti tai arjessa mukana oleva ystävä. Olennaista on, että asukas itse on mukana prosessin käynnistämässä ja tunnistaa myös ongelman. Jos asukkaalla on haasteita ongelman tunnistamisessa, suositellaan että, toimintakyvyn muutosta ja avuntarvetta tarkastellaan hoitopalaverissa, ennen uuden apuvälineprosessin käynnistämistä. Asiallinen kirjaaminen toimintakyvystä huomioiden toimintakyvyn vaihtelu on tärkeää.

Taulukko 9. Apuvälinepalveluprosessi (Terveyskylä 2019)

Havaittu ongelma, joka ratkaistavissa ehkä apuvälineellä
→ Palveluun hakeutuminen (tässä apuna yhteystietolista)
→ Tarpeen arvio (tämän suorittaa apuvälineisiin perehtynyt ammattihenkilö)
→ Sovitus, kokeilu ja mahdolliset muutostyöt
→ Hankinta (Lainaus, maksusitoumus tai ostaminen)
→ Käytön ohjaus ja luovutus käyttöön (lisäksi kirjalliset ja kuvalliset ohjeet)
→ Seuranta → Huolto ja korjaus (tässä apuna yhteystietolista)
→ Palautus / tarpeen uudelleen arviointi ja mahdollinen uuden prosessin aloitus

Erilaisilla apuvälineillä on kaikilla omat luovutusperusteensa, jotka ovat kirjattu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille – Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen luovutusperusteet, nämä ohjeet löytyvät pysyvästi valtioneuvoston julkaisuarkistosta osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3989-9>

Yhteystiedot apuvälineisiin liittyen Turun alueella:

Turun kaupungin Apuvälineyksikkö

Perusapuvälineistä tätä kautta tulevat muun muassa kyynärsauvat, suihkutuoli, WC-korotukset, manuaalipyörätuolit, sairaalasängyt sekä proteesit ja erilaiset ortoosit. Osaan apuvälineistä tarvitaan Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lääkärin, fysio- tai toimintaterapeutin kirjoittama lähete, jonka perusteella asiakas kutsutaan ajanvarauksella apuvälinealan asiantuntijan vastaanotolle Apuvälineyksikköön. Puhelinajalla annetaan neuvontaa myös näihin liittyen.

Käyntiosoite

Luolavuorentie 2, 1G, Turku

Aukioloajat

Apuvälinelainaamo on auki arkisin klo 9-15

Puhelin

02 266 2264 ma-pe klo 8-10

Alueellinen apuvälinekeskus (TYKS)

Apuvälineitä jotka tulevat täältä ovat muun muassa sähköpyörätuolit ja mopot, kommunikoinnin ja tietokoneen käytön apuvälineet sekä ympäristönhallintalaitteet. Uudet välineet aina lähetteellä, aiemmin käytössä olleet ja niiden huollot suoralla yhteydenotolla. Täällä myös Tikoteekki-palvelut.

Käyntiosoite

Raision sairaala, Sairaalakatu 5, 21200 Raisio

Aukioloajat

Ma klo 9–16, ti-to klo 8–16, pe klo 8–14.30

Puhelin

02 313 2271 osasto

02 313 2274 apuvälinehuolto, ma–to klo 9–15, pe klo 9–14

Näönpoliklinikka (TYKS)

Jos asukkaalla on jo näön apuvälineitä, joita ovat muun muassa suurennuslasit, kirkasvalolamput, tietokoneen näytön suurentajat. Uudet asiat vain lääkärin läheteellä.

Käyntiosoite

Tyks Kantasairaala, Kiinamyllynkatu 4–8, Turku, Rakennus 8, A-osa, 1. krs. Aukioloaika

Ma–to 8–15, pe 8–14. Apuvälineiden palautus ma 8–14

Puhelin

02 313 1521 poliklinikka (ajanvaraus ma–pe klo 8–13)

02 313 2514 näönkuntoutus (puhelinaika ma 8–11)

Kuulokeskus (TYKS)

Kun asukkaalla on aiemmin todettu kuulonhaaste tai vamma. Täällä säädetään ja korjataan kuulokojeita sekä sisäkorvaistutteita. Uudet asiakkaat vain lääkärin läheteellä.

Käyntiosoite Tyks, U-sairaala (rakennus 3), A-sisäänkäynti,

K-kerros, Kiinamyllynkatu 4–8, Turku

Aukioloajat Ma–to klo 7.30–15.45, pe klo 7.30–14.45

Puhelin

ajanvaraus ja tiedustelut 02 313 1526, ma–pe klo 7.30–10 ja 13–14

kuulokojeasiat 02 313 0087, ma-to klo 13.30–15

korvakappaleongelmat 02 313 2531, ma-to klo 13.30–15

Kuurojen tekstiviestipalvelu numerossa 050 573 0826

Lisäksi Sosiaalitoimen vammaispalveluiden kautta asukkaalla voi olla oikeus vammaisen henkilön päivittäisten toimintojen välineisiin, koneisiin ja laitteisiin. Uusissa tai vanhojen huollon tarpeen tapauksissa yhteys alueelliseen sosiaalityöntekijään. Sosiaalitoimi voi korvata tai antaa käyttöön vammaisen henkilön tarvitsemia päivittäisten toimintojen välineitä, koneita ja

laitteita, jotka ovat muita kuin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi auto, kodinkoneet, vapaa-ajan välineet. Uusiin hakemuksiin tarvitaan aina liitteeksi lausunto lääkäriltä ja arvioinnin tehneeltä terapeutilta.

Soveltavan liikunnan apuvälinetoiminta SOLIA opastaa ja neuvoo, tarjoaa kokeilu- ja vuokraustoimintaa sekä auttaa oman välineen hankinnassa jakamalla tietoa ja antamalla asiantuntijalausuntoja. SOLIA vuokraa liikunnan ja urheilun apuvälineitä kaikille ilman vamma-, diagnoosi- tai järjestörajoja. SOLIA:a hallinnoi Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus Maskussa Seppäläntie 90, 21250 Masku, arkisin klo 9–16.

www.kuntoutuskeskus.fi

Myös **Tukiliiton MALIKE-toiminnan** kautta voi tutustua ja anoa käyttöönsä vapaa-ajan viettoa mahdollistavia apuvälineitä (palvelee sekä kehitysvammaisia että vammaisia lapsia ja aikuisia). Malike-keskus, Sumeliuksenkatu 18 B 3. krs, 33100 Tampere, malike@tukiliitto.fi, puh. 040 4839 327

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön laatu ja eettisyys

Tehdesäni tutkimuksellista kehittämistehtävää, jonka keskeisenä osana ovat aikuiset vaikeasti vammaiset henkilöt, kohtaan haasteita. Huomioitavaa oli, että osalla henkilöistä oli myös vakavia neuropsykologisia sairauksia liittyen muistiin, hahmottamiseen ja kehon hallintaan. Huomioitavaa oli myös se, että aloitin tutkimusta opinnäytteen muodossa omalle työnantajalle, joka on yksityisen sektorin palveluntuottaja, yhteiskunnallisesti kunnioitettava kolmannen sektorin toimija ja samalla voittoa tavoitteleva yritys. Tutkimustyössä erityistä tarkkuutta vaaditaan eettisten, lainsäädännöllisten asioiden sekä yksilön oikeuksien näkökulmasta.

Lähtökohtana tutkimukselle oli hyvä pitää toimintaterapian ja hoitotyön eettisiä ohjeita, kerrata ja kunnioittaa yrityksen kirjattuja arvoja ja rajata tutkimuskysymykset niin, että tutkimus itsessään ei loukkaisi ketään. Tutkimuksessa mukana oleville henkilöille tuli tehdä selväksi mitä tutkitaan ja keiden käytössä tutkimuksen aineistot ovat. Aineistojen lukuoikeus oli vain tutkijalla ja nimetyillä työyhteisön/työnantajan edustajilla.

Tutkimuksissa nousevien aiheiden käsittely tutkimuksen tarpeisiin kannatti rajata tutkimuskysymyksiin ja sen ohi menevien aiheiden osalta noudattaa työnantajan yleisiä ohjeita esim. epäkohta tilanteessa. Tällöin puhutaan myös tutkimuksen reliabiliteetista eli luotettavuudesta. (Toikko, Rantanen 2009).

Tutkimuksen validiteettikysymys oli osittain epävarma. Toisaalta, jos asiaa tarkastellaan samassa yksikössä ja samoille asukkaille tehtävästä tutkimuksesta validiteetti voidaan täyttää, hyödyntäen aikaisempaa tietoa, kyselyä, havainnointia ja haastattelua tutkimuksen pohjana. Henkilökunnan osalta taas laaja-alainen työkokemus, tieto ja yhteiskunnan tuntemus lisäävät validiteettia myös yksikön ulkopuolella.

7.2 Tavoitteiden toteutuminen

Tämän opinnäytetyön prosessi oli pitkä. Opinnäytetyön suunnitelman esittelin hyväksytysti joulukuussa 2016. Aineiston keruu ja toteuttamisosuus valmistui joulukuuhun 2017 mennessä, nyt olemme aloittamassa syksyä 2019. Matkan varrella on tapahtunut työn

muokkaantumista, sisällön ja tarpeiden uudelleen tarkastelua ja omien tavoitteideni uudelleen asettelua useaan otteeseen.

Toimintaterapiaopintojen kautta näen tärkeänä apuvälineasioiden sujuvuuden ja opinnäytetyöllä pyrin vastaamaan tähän tarpeeseen. Toisaalta pelkään kirjallisen työni tulevan auttamattoman myöhässä tutkimusotantaani osallistuneiden ja haastattelemieni henkilökunnan edustajien odotuksiin nähden.

Asukkaiden kanssa kasvotusten käydyn prosessin aikana havaitsin heidän voimaantumistaan apuvälineiden käyttäjinä sekä apuvälinepalveluiden asiakkaina. Näin ollen voin ilokseni todeta olleeni opinnäytetyön prosessin kautta omasta roolistani vahvistamassa osallistuneiden asukkaiden itsemääräämisoikeutta sekä toiminnallista aktiivisuutta apuvälineiden käyttäjinä. Iloitsin myös tapaamisissa kuulemistani oivalluksista ja positiivisesta palautteesta liittyen kohtaamisiin.

Näistä ajatuksista nousee myös aiheita mahdollisille seuraaville opinnäytetöille. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla esimerkiksi toiminnallisen aktiivisuuden lisäämisen mahdollisuudet tai arjen osallisuuden kokemukset vaikeasti vammaisten asumispalveluysikössä.

Suuret kiitokset kaikille osallistuneille!

LÄHTEET

Demers L.; Weiss-Lambrou R.; Ska B. & Suomennos Salminen A-L. 2005. QUEST 2.0 : Apuväline tyytyväisyyttä arvioiva mittari, Työpapereita 5/2005. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Hautala, T.; Hämäläinen T.; Mäkelä L. & Rusi-Pyykönen M. 2013. Toiminnan voimaa -toimintaterapia käytännössä. Helsinki. Bookwell Oy.

Kanelisto, K.; Salminen A-L. 2011. IPA – kyselylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kielhofner G. 2008. Model of Human Occupation, Theory and Application. Philadelphia. Lippincott Williams&Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opasopiskelijoille, opettajille ja TKI-työhön. Turku. Turun Ammattikorkeakoulu.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, toimittanut Joutsivuo T. 2005. Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille, Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön muistiot.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistopaino oy.

Toim. Paltamaa, J. 2014. WHODAS 2.0 Terveiden ja toimintarajoitteiden arvioinnin käsikirja osat 2&3. Jyväskylä. Suomen Yliopistopaino.

VSSHP. 2015. VALPAS Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden toimintakäytäntö.

Terveyskylä. 2018. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Viitattu 6.6.2019. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Laajennettu tietopaketti kuntoutualan opiskelijoille. Viitattu 6.6.2019. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuv%C3%A4lineet/oppimateriaali/laajennettu-tietopaketti-kuntoutusalan-opiskelijoille/apuv%C3%A4lineet-arviointi>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Vammaispalveluiden käsikirja. Viitattu 8.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/apuv%C3%A4lineet>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 12.12.2017. www.thl.fi/toimintakyky

Työterveyslaitos. 2019. Ergonomian tietopankki. Viitattu 6.8.2019. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/>

Validia Asuminen. 2016. Vasaramäen Validia-talo. Viitattu 8.9.2018. <https://validia-asuminen.fi/toimipisteet/vasaramaen-validia-talo>

Validia Asuminen. 2018. Palveluasuminen. Viitattu 8.9.2018. <https://validia-asuminen.fi/palvelut>