

**HOITOHENKILÖKUNNAN LÄÄKINNÄLLISEEN KUNTOUTUKSEEN  
LIITTYVIEN APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖ JA KUNNOSSAPITO**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja, Forssa

Syksy, 2020

Niina Lähde

Karri Reunanen

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Forssa

---

Tekijät	Niina Lähde, Karri Reunanen	Vuosi 2020
Työn nimi	Hoitohenkilökunnan lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvien apuvälineiden käyttö ja kunnossapito	
Ohjaaja	Päivi Homan-Helenius	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden käyttöä ja kunnossapitoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimus rajattiin erään eteläsuomalaisen kuntayhtymän alueen lääkinällisen kuntoutuksen osastoihin ja asumispalveluyksiköihin, joissa tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää apuvälineiden käytön ja kunnossapidon kehittämiseksi. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet ovat jokapäiväisenä osana kuntouttamista ja siksi tärkeässä osassa hoitotyötä.

Opinnäytetyön tietoperustan muodostivat kuntoutus ja kuntoutuspalvelut, lääkinällisen kuntoutuksen hoitohenkilökunta, apuvälineet ja apuvälinepalvelut, apuvälineiden käyttö ja kunnossapito sekä asumispalvelut ja laitoshoido. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena. Kohderyhmänä olivat hoitoyksiköiden nimetyt apuvälinevastaavat (n=13) ja tarvittaessa myös muut hoitotyön ammattilaiset, jotka vastasivat apuvälineiden kunnossapidosta ja huollosta. Aineisto (n=8) kerättiin sähköisesti Webropol-kyselyohjelmalla ja prosenttiosuuksia tarkastelemalla.

Opinnäytetyön kyselyn taustakysymyksissä esille nousivat seuraavat asiat: vastaajien moniammatillisuus ja pitkä työkokemus. Varsinaisesta kyselystä selvisi, että lähes kaikissa hoitoyksiköissä oli nimettynä apuvälinevastaava. Sen sijaan kaikissa hoitoyksiköissä apuvälineiden kuntoa ei tarkistettu säännöllisesti eikä niitä käytetty huollossa määrääjoin. Myöskään kaikissa hoitoyksiköissä asukkailla ei ollut vain omia, henkilökohtaisia apuvälineitä. Apuvälineiden huollossa enemmän huomiota pitäisi kiinnittää niiden

säännölliseen puhdistukseen, säätöihin ja huoltotoimenpiteisiin. Näitä hyödyntäen pystyttiin tekemään ohjelehtinen, johon tehtiin ohjeita helpottamaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden käyttöä ja huoltoa. Ohjeiden lisäksi tähän lisättiin vastauksista nousseita tietoja, miksi ohjeita olisi hyvä noudattaa. Tulevaisuudessa käytön ja huollon toteuttamista voitaisiin parantaa pienillä muutoksilla sekä pohjatiedon lisäämisellä.

Avainsanat Lääkinnällinen kuntoutus, apuväline, hoitohenkilökunta, käyttö ja kunnossapito

Sivut 41 sivua ja liitteitä 9 sivua

---

Authors	Niina Lähde, Karri Reunanen	Year 2020
Subject	Use and Maintenance of Medical Rehabilitation Assistive Devices from the Perspective of Nursing Staff	
Supervisor	Päivi Homan-Helenius	

---

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to clarify the use and maintenance of the medical rehabilitation assistive devices from the perspective of a nursing staff. The study was conducted in the medical rehabilitation wards and housing service units in southern Finnish municipalities that provide round-the-clock care. The aim was to provide information that can be used to improve the use and maintenance of the assistive devices.

The theoretical basis discussed the issues of rehabilitation and rehabilitation services, medical rehabilitation nursing staff, the use and maintenance of the assistive devices and their services, housing services and institutional care. The thesis was carried out using a quantitative questionnaire. The target group was the designated managers of the care units (n = 13) and, if necessary, other nursing professionals responsible for the maintenance and service of the devices. The database (n = 8) was collected using the Webropol survey.

The majority of the treatment units had a designated person in charge of the assistive devices. However, lack of checking and maintaining the devices on a regular basis, was obvious. In all units, their residents did not have a device of their own. In conclusion, attention should be paid to regular cleaning, adjustments and maintenance. In future, with few changes and increased know-how, the use of the assistive devices could be improved.

Keywords Medical rehabilitation, assistive device, nursing staff, use and maintenance

Pages 41 pages and appendices 9 pages

## Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIIITEKEHYS.....	2
2.1	Kuntoutus ja kuntoutuspalvelut .....	2
2.2	Lääkinnällisen kuntoutuksen hoitohenkilökunta.....	4
2.2.1	Sairaanhoitaja.....	5
2.2.2	Fysioterapeutti .....	6
2.2.3	Toimintaterapeutti .....	6
2.2.4	Lähihoitaja .....	7
2.2.5	Apuvälinevastaava .....	8
2.3	Apuvälineet ja apuvälinepalvelut.....	8
2.3.1	Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ja niiden käyttö.....	9
2.3.2	Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden kunnossapito .....	11
2.4	Asumispalvelut ja laitoshoido .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1	Tutkimusmenetelmä .....	15
4.2	Aineistonkeruu ja aineistoanalyysi .....	17
4.3	Tiedonhaku.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	19
5.1	Apuvälinevastaavan työtehtävät ja huoltovastuut.....	20
5.2	Hoitohenkilökunnan työtehtäviin kuuluvien apuvälineiden puhdistuksen, säätöjen, kierrätyksen ja käyttöönoton perehdytyksen toteuttaminen .....	21
5.3	Apuvälineisiin liittyvät lisäkoulutus- ja perehdytystarpeet .....	23
6	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU .....	24
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN TARKASTELU.....	27
8	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
8.1	Vastaajien koulutus ja työkokemus .....	29
8.2	Hoitoyksikön apuvälinevastaava.....	29
8.3	Apuvälinevastaavan työtehtävät ja huoltovastuut.....	30
8.4	Hoitohenkilökunnan työtehtäviin kuuluvien apuvälineiden puhdistuksen, säätöjen, kierrätyksen ja käyttöönoton perehdytyksen toteuttaminen .....	32
8.5	Apuvälineisiin liittyvät lisäkoulutus- ja perehdytystarpeet .....	34
9	OPINNÄYTETYÖN AIKATAULUTUS, TEKIJÖIDEN OMAT TAVOITTEET JA LOPPUPOHDINTA.....	35

9.1	Opinnäytetyön aikataulus .....	35
9.2	Opinnäytetyön tekijöiden omat tavoitteet.....	36
9.3	Loppupohdinta.....	37
	Lähteet.....	38

## **Liitteet**

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Ohjelehtinen

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää erään eteläsuomalaisen kuntayhtymän alueella toimivien ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien osastojen sekä asumispalveluyksiköiden lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden käytön ja huollon toimivuutta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyömme selvittää kuntayhtymän alueella sijaitsevilta palveluntarjoajilta heidän apuvälinevastaaviensa tehtävänkuvia sekä heidän osaamistaan apuvälineisiin, niiden käyttöön ja huoltoon liittyen sekä apuvälinevastaavien lisäkoulutuksen tarvetta. Tilaajana opinnäytetyöllemme oli kuntayhtymän kuntoutusyksikkö, jonka tarpeet ja toiveet oman toimintansa kehittämiseksi pyrittiin huomioimaan opinnäytetyömme suunnitelmassa ja toteutuksessa. Opinnäytetyöhömmme liittyvä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, joka suunnattiin apuvälinevastaaville.

Aiheen valinta on tärkeä ja ajankohtainen. Olimme kiinnostuneita hoitotyöhön liittyvistä apuvälineistä sekä niiden käytön helpottamisesta asiakastyössä. Aiheen ajankohtaisuus tuli esille myös tilaajalta, joka toivoi meidän kartoittavan apuvälineiden käytön ja huollon tämänhetkistä tilannetta ja että työmme toisi esille mahdollisia kehittämistarpeita. Tilaajan mukaan myös apuvälineisiin liittyvät taloudelliset kulut pienenisivät ja niiden käyttöikä kasvaisi, kun tietoa saataisiin tilanteesta. Myös potilasturvallisuus paranisi oikeanlaisella käytöllä ja ohjeistuksella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ympärivuorokautista laitoshoidon tarjoavien osastojen ja asumispalveluyksiköiden apuvälineiden käytön ja kunnossapidon nykytilanteesta, jota voitiin hyödyntää apuvälineiden käytön ja kunnossapidon kehittämiseksi. Työn keskeisinä tutkimuskysymyksinä oli selvittää hoitoyksiköiden apuvälinevastaavien työtehtävät ja huoltovastuut sekä tietotaitonsa apuvälineisiin liittyen, apuvälinevastaavien lisäkoulutustarpeet sekä mahdolliset kehittämissuositukset apuvälineiden käytölle ja kunnossapidolle potilasturvallisuus huomioiden. Tutkimuksen tuloksen pohjalta kuntayhtymälle laadittiin myös ohjelehtinen (Liite 3) siitä, miten hoitohenkilökunta voisi työssään edesauttaa apuvälineiden kunnossapitoa ja vähentää sitä kautta kunnostukseen liittyviä kustannuksia.

Opinnäytetyöllä pyrittiin kehittämään myös hoitotyötä kartoittamalla kuntayhtymässä toimivien hoitoyksikköjen nykytilanne ja laatimalla sen pohjalta työntekijöille ohjeellinen, jonka avulla he pystyvät kehittämään hoitotyötä lääkinällisen kuntoutuksen avulla. Kun kuntoutukseen liittyvät työvälineet ovat kunnossa ja niiden oikeanlainen käyttötarkoitus selvillä, voidaan asiakkaiden saamaa kuntoutusta parantaa pelkästään apuvälineiden avulla. Esimerkiksi kiinnittämällä huomiota ikäihmisillä käytössä olevien pyörätuolien yksilöllisiin säätöihin ja pehmusteisiin voidaan lisätä sekä ikäihmisten pyörätuolien käytön turvallisuutta että yli kuusia tuntia päivässä pyörätuolia käyttävien ikäihmisten ihon kuntoa. (Brienza ym., 2018)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TEORETTINEN VIITEKEHYS**

Opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä eli keskeisiä käsitteitä tarkastellaan tässä luvussa. Keskeiset käsitteet toimivat pohjana koko opinnäytetyöllemme, koska aiheestamme ei ole juurikaan tehty tutkimuksia, varsinkaan Suomessa. Tämän vuoksi keskeisten käsitteiden avaaminen muihin lähteisiin perustuen on oleellista työssämme teoreettisen viitekehksen rakentamisen näkökulmasta.

Koska opinnäytetyömme aiheesta ei juurikaan löytynyt suomalaisia tutkimuksia, käytimme teoreettiseen viitekehukseen aiheeseen liittyviä englanninkielisiä tutkimuksia monia tietokantoja ja laaja-alaisia hakusanoja hyödyntäen.

### **2.1 Kuntoutus ja kuntoutuspalvelut**

Kuntoutuksen päämäärät ovat ihmisen toimintakyvyn ja työkyvyn paraneminen tai säilyminen ja mahdollisimman itsenäisen elämän säilyminen eri tilanteissa. Jos sairaus tai vamma vaikeuttaa elämän normaaleja toimintoja kuten opiskelua, työtä tai itsenäistä selviytymistä elämän eri vaiheissa, on ihmisellä oikeus saada kuntoutusta. Kuntoutus perustuu yksilölliseen ja tavoitteelliseen suunnitelmaan, jonka laatii yleensä lääkäri, toisinaan yhdessä potilaan kanssa. (Kansaneläkelaitos, n.d.; Rissanen ym., 2008, s. 31)

Kuntoutus on osa potilaan paranemisprosessia. Yleensä kuntoutus on viimeinen osa ja sen vaikutukset selkeästi kauaskantoisimpia. Kuntoutumisesta voi olla suuret hyödyt eri ryhmille.



Kuntoutuksen avulla sairaita, vammaisia tai yhteisöstä syrjäytyneitä on autettu löytämään uudelleen tai ensimmäistä kertaa merkityksellinen, inhimillinen asema omassa elämäntilanteessaan ja yhteisössään. Kuntoutus on alun perin hyväntekeväisyyden pohjautuvaa ja valtion rooli on ollut aika merkityksetön. Talvi- ja jatkosodan jälkeen invaliditeetti määrät nousivat ja tämän myötä valtiosta tuli invalidihuollon ja kuntoutuksen organisoija. Keskeisenä lakina toimi 1947 alusta invalidien huoltolaki, sisältäen lääkintähuollon, johon kuuluivat sairaalahoito, tarpeelliset jälkihoidot, lääkehuolto, tarpeelliset matkakorvaukset ja työhuolto. Työhuolto taas kattoi sijoitustoiminnan, elinkeinon ja ammatinharjoittamisen tukitoimet ja koulutuksen, joka tarkoitti pohja- ja ammattikoulutusta ja taloudellista tukea yleiskoulutukseen. (Puumalainen, 2008, ss. 16–17)

Kuntoutuspalveluiden järjestämisestä vastaa joko julkinen terveydenhuolto tai ostopalvelu yksityiseltä. Julkinen taho kuten Kansaneläkelaitos, työhallinto ja sosiaali- ja terveydenhuolto noudattavat lakia hankkiessaan palveluita. Kuntoutus on pitkäaikaista työtä, jossa yhdistyy eri organisaatioiden palvelut. Pääpiirteet ovat kuitenkin pääosin samat: kuntoutukseen valikoituminen perustuu yleensä lääketieteelliseen arvioon ja lääkärinlausunto, jossa kerrotaan vamman tai sairauden aiheuttama kuntoutuksen tarve, edellytetään lähes aina. Kuntoutus perustuu yksilölliseen suunnitelmaan ja se voi olla lähtökohta kuntoutukselle tai päätöksen lakisääteinen edellytys. Aina ei tarvitse kuntoutussuunnitelmaa tehdä alusta. Kuntoutus on prosessi, joka etenee muutosta kohti eri vaiheiden, toimenpiteiden ja palvelujen kautta. Kuntoutukseen kuuluu erillinen toimeentuloturva kuntoutusajalta, jolla korvataan kuntoutujan ansionmenetyksiä. (Rissanen ym., 2008, ss. 32–33)

Kuntoutuja voi olla taustaltaan kuka ja mikä vain ja kuntoutumiseen syyksi kelpaa todella moni erilainen syy, miksi ihmisestä on tullut kuntoutuja. Kuntoutuksella ja sen keinoilla koetetaan minimoida haitta tai jopa poistamaan se kokonaan. Kuntoutus on pääpiirteittäin toimintakykyä ylläpitävää tai sitä edistävää toimintaa kaikissa erimuodoissaan. (Rissanen ym., 2008, ss. 94–95)

Lääkinnällinen kuntoutus on osa sairaanhoitoa. Siihen sisältyy kuntoutusneuvonta, tutkimukset, jotka selvittävät kuntoutustarvetta, työ- ja toimintakykyä parantava hoito, kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kuntoutusohjaus. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa toimitaan yhteistyössä sosiaalihuollon, TE-toimiston,

koulujen, Kelan ja vakuutusyhtiöiden kanssa. Terveyskeskusten, sairaaloiden ja työterveyshuollon potilaat saavat lääkinällistä kuntoutusta. (STM, n.d.)

Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta voi saada henkilö, joka on alle 65-vuotias ja jolla on vamman tai sairauden vuoksi hänellä suuria haasteita selviytyä arjen perustoiminnoista. Tarve kuntoutukselle on vähintään vuoden ajan, jos asiakas ei ole sairaalahoidossa. Vaativa lääkinällinen kuntoutus ei ole hoidollista toimintaa, vaan se tukee suoriutumista ja osallistumista eri asioihin. Vaativan lääkinälliseen kuntoutukseen tarvitaan kuntoutussuunnitelma, jonka kirjoittaa perusterveydenhuollossa hoitava lääkäri. Jos henkilö on julkisessa laitoshoidossa, hänellä ei ole oikeutta tähän kuntoutustapaan. Henkilö voi itse valita kuntoutustavan, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssin, eri terapioiden tai moniammatillisen yksilökuntoutuksen. (Kansaneläkelaitos, 2017)

## **2.2 Lääkinällisen kuntoutuksen hoitohenkilökunta**

Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on muun muassa sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat.

Ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (Valvira, n.d.; Valvira, 2019)

Terveydenhuollon ammattihenkilö on määritelty laissa henkilöksi, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvat sekä jolla on oikeus käyttää ammattihenkilön ammattinimikettä. Laillistettu hoitaja on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään ammattinimikettä. Nimikesuojatussa ammattihenkilön ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, mutta heillä on oltava riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994; Valvira, n.d.)

### 2.2.1 Sairaanhoidaja

Sairaanhoidajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia ja tehtävänä heillä on terveyden edistäminen ja sen ylläpito. Kollegiaalisuus on tärkeä asia hoitotyössä.

Sairaanhoidajan työtehtävät ovat moninaiset, hoitotyötä, lääkehoitoa, tutkimustyötä, neuvontaa, ohjausta ja tukemista. Sairaanhoidaja työskentelee esimerkiksi terveysasemilla ja sairaaloissa sekä kuntoutuslaitoksissa. Ammatti vaatii sekä hyvää tietopohjaa että käytännön taitoa. Myös stressinsietokykyä pitää olla sekä tarkkuutta ja huolellisuutta mutta myös vuorovaikutustaitoja. Työ vaatii myös pitkäjänteisyyttä, koska työ on toisinaan pitkäaikaista ja hidastempoista kuten ikääntyneiden hoito ja pitkäaikaissairaiden hoitotyö. Työ voi olla myös nopeatempoista ja hengen pelastavaa työtä kuten ensihoidossa ja päivystys- sekä tehohoitoyksiköissä. Työtä tehdään usein ryhmissä, mutta mahdollisuus on myös yksilötyöhön. Moniammatillinen työryhmä on yleisin ryhmä, missä sairaanhoidaja työskentelee. (Ammattinetti, n.d. -a; Sairaanhoidajaliitto, n.d.)

Sairaanhoidajana toimiva on vastuussa työstään ja asiakkaiden/potilaiden hyvinvoinnista.

Päätöksentekokyky, tarkkuus ja ongelmanratkaisutaito ovat myös hyviä ominaisuuksia.

Sairaanhoidajan työ vaatii eettistä ajattelutapaa, työ on myös monikulttuurista ja edellyttää kielitaitoa. Jatkokoulutus ja täydennyskoulutus sekä oma tiedonhankinta on myös tarpeen, koska ala kehittyy koko ajan ja tekniikkaa tulee avuksi monessa kohdassa. Myös ensihoidaja (AMK), kätilö (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK) suorittavat sairaanhoidajatutkinnon.

Sairaanhoidaja on laillistettu ammattihenkilö, sillä Valvira myöntää laillistuksen ammattiin.

Sairaanhoidajat osallistuvat myös kuntoutukseen päivittäisissä toimissa omien työnkuviansa ohella. (Ammattinetti, n.d. -a; Sairaanhoidajaliitto, n.d.)

Sairaanhoidajan työssä tarvitaan erityistä tarkkuutta lääkehoidossa, potilaan elintoimintojen seurannassa ja erilaisten apuvälineiden sekä laitteiden käytössä. Sairaanhoidajan toimiessa osastotyössä, tulee hänelle vastaan erilaisia apuvälineitä lääkinnälliseen kuntoutumiseen liittyen. (Ammattinetti, n.d. -a)

### 2.2.2 Fysioterapeutti

Sairaiden ja terveiden ihmisten liikkumis- ja toimintakyvyn asiantuntija on fysioterapeutti, jonka ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi ohjaus, neuvonta, terapeutin harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapeutit työskentelevät esimerkiksi sairaaloissa, tutkimus- ja hoitolaitoksissa, yrittäjinä, mutta myös kuntoutuslaitokset, työterveyshuolto, erilaiset järjestöt vanhainkodit, päiväkodit ja asiantuntijatehtävät voivat olla fysioterapeutin työpaikkoja. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan kanssa yhdessä liikkumista, toimintakykyä ja mahdollisia toimintarajoitteita. Työ on pääosin päivätyötä. Työ vaatii terapiataitoja, yhteistyö- ja viestintätaitoja, ongelmanratkaisukykyä sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Koulutus on ammattikorkeakoulussa opiskeltava fysioterapeutin AMK-tutkinto. Työ vaatii hyvän yleiskunnon ja normaalit aistit. Hyvä rytmitaju ja koordinaatiokyky ovat myös oleellisia asioita. Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Valvira valvoo nimikkeen käyttöä.

(Ammattinetti, n.d. -b)

### 2.2.3 Toimintaterapeutti

Toimintaterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen. Toimintaterapialla tuetaan asiakkaan elämää. Toimintaterapeutit työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen eri alueilla. Ammatissa tarvitaan terapiataitoja, kärsivällisyyttä, pitkäjännitteisyyttä ja vuorovaikutustaitoja sekä psykologisia taitoja. Toimintaterapiassa asiakas on asiantuntija ja toimintaterapeutti on toimintaterapian asiantuntija.

Toimintaterapialla tuetaan asiakkaan elämää eri elämänvaiheissa, leikistä alkaen ja viimeiseen vuodepotilaan pieneen liikkeeseen päättyen. Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan kykyä ja mahdollisuuksia toimia arjessa niin kotona, koulussa kuin työssä. Arvioinnin pohjalta suunnitellaan terapia tai apuvälinepalvelu. Toimintaterapia voi olla yksilöterapiaa tai ryhmäterapiaa. Toimintaterapeutin työ on yleisesti päivätyötä. Toimintaterapeutin tutkinnon voi opiskella ammattikorkeakoulussa, tällöin tutkintonimike on toimintaterapeutti (AMK).

(Ammattinetti, n.d. -c)

#### 2.2.4 Lähihoitaja

Lähihoitaja on toisen asteen hoitoalan koulutus, sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Hoitoalan perustutkinto on aiemmin ollut nimikkeellä perushoitaja ja sitä ennen apuhoitaja. Tämä työ edellyttää, että tuntee lait, jotka koskevat hoitajia, ja samalla myös ammattitaidon ylläpito ja oman osaamisen kehittäminen ovat jatkuvia toimintoja hoitoalan työntekijällä. Työnkuva on käytännön hoitotyötä ja hoivatyötä sekä ihmisten auttamista monenlaisissa asioissa sekä tukemista, kasvattamista ja asiakaspalvelua. Lähihoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö, eli nimikettä voi käyttää vain lähihoitaja tai määritellyt aiemman tutkinnon suorittaneet. Työpaikat riippuvat pitkälti suuntautumisopinnoista. Lähihoitajat suorittavat pääosin kuntoutukseen liittyvää työtä jokapäiväistä hoitotyötä tarjoavissa ympärivuorokautisissa hoitoyksiköissä. (Ammattinetti, n.d. -d; Suomen lähi- ja perushoitajien liitto SuPer, n.d.)

Lähihoitaja voi pohjakoulutuksen jälkeen suunnata erikoistumisen opinnot kuntoutukseen. Tämän erikoistumisen tarkoituksena on ohjata lähihoitajaa kuntoutumisen perustaan. Tukea kuntoutujaa, tämän psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä päivittäisissä asioissa. Työ on moniammatillista ja kuntoutukseen suuntautunut lähihoitaja on usein osa kuntoutustyöryhmää. Työpaikkoja on eri kuntoutuslaitoksissa ja sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa. Kuntoutukseen suuntautunut lähihoitaja toteuttaa kuntoutussuunnitelmaa mikä on moniammatillisesti laadittu. Lähihoitajan käyttämiä menetelmiä ovat hieronta, pintalämpö-, kylmä-, sähkö- ja liikehoito, sekä ohjaus ja neuvonta. Liikehoitoa voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksena. Pääasiallisesti lähihoitaja työskentelee yhdessä fysioterapeutin kanssa. Avopuolella ja järjestöissä pääosin työ on päivätyötä, laitoksissa kaksivuorotyötä tai kolmivuorotyötä. Tämä erikoistuminen mahdollistaa työskentelyn mielenterveys- ja päihdekuntoutuspaikoissa, veteraanien kuntoutuslaitoksissa, liikuntakeskuksissa, apuvälineyksiköissä, päiväsairaaloissa, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuode- ja kuntoutusosastolla. Työ vaatii hyvää kuntoa ja liikunnallisuudesta on hyötyä. (Ammattinetti, n.d. -d)

Lähihoitajan työ on kokonaisvaltaista hoitotyön toteutusta. Tähän kuuluu asiakkaan kuntouttaminen sekä kuntouttavan työotteen toteutus, joissa apuvälineet ovat isossa osassa

useimmilla asiakkailla. Lähihoitaja on päivittäin potilastyössä, jolloin vastaan tulee usein erilaisia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. (Ammattinetti, n.d. -d)

Koulutus kuntohoitajaksi alkoi vuonna 1972 ja loppui 1990-luvun puolivälissä. Kuntohoitaja on työskennellyt pääosin erilaisissa laitoksissa ja toteuttanut fysioterapeutin määräämiä hoitoja. Hän voi toimia myös kotona ja siellä jumppauttaa ihmisiä. Ammatti on sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä hoitoalan ammattilainen. Enää ei kouluteta kuntohoitajia vaan työ on siirtynyt lähihoitajalle, joka on erikoistunut kuntoutukseen. Kuntohoitajia on työelämässä enää hyvin vähän, koska suurin osa on jo eläköitynyt ja osa on kouluttautunut lisää. (Suomalainen, 2019)

### **2.2.5 Apuvälinevastaava**

Apuvälinevastaava on työyksikössä nimetty henkilö, jonka työnkuvaan kuuluu vastata apuvälineistä siten, että ne ovat kunnossa ja että ne ovat huollettu ajallaan.

Apuvälinevastaava myös vastaa apuvälineisiin liittyvästä ohjeistuksesta työyksikössä sekä potilaiden apuvälinetarpeiden päivittämisestä. Apuvälinevastaava voi olla lähihoitaja, sairaanhoitaja tai joku muu kuntoutukseen erikoistunut terveydenhoitoalan ammattilainen. Tämä on sovittu työyksikössä johdon ja nimetyn vastaavan kanssa yhteistyössä. Jokaisessa hoitotyöyksikössä tulisi olla vähintään yksi nimetty apuvälinevastaava.

Hoitohenkilökunta on apuvälineiden ohella suuressa roolissa opinnäytetyössämme. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida minkälainen ammattitaito jokaisen apuvälineiden kanssa tulisi omata. Tämä vaikuttaa myös siihen, mitä asioita vastaajilta tulisi toivoa kyselylomakkeessa vastausten muodossa.

## **2.3 Apuvälineet ja apuvälinepalvelut**

Apuväline tai apuvälineet voivat olla ratkaisu ongelmallisissa tilanteissa, kun oma toiminta ja osallistuminen ovat heikentyneet jostain syystä. Nämä voivat esiintyä esimerkiksi vamman, sairauden tai ikääntymisen takia, toisinaan syynä voi olla myös kehitysviivästymä. Apuväline hankitaan mahdollistamaan ihmisen toimintaa, ei korvaamaan puutteita. (Salminen, 2010, ss. 16–17)

Usein kuntoutusta toteutettaessa saatetaan turvautua myös erilaisiin apuvälineisiin arjen helpottamiseksi. Apuvälineiden tarve saattaa olla tilapäistä tai pitkäaikaista, joissain tapauksissa jopa loppuelämän kestävä. Näissä tapauksissa apuvälineiden kuuluu olla mahdollisimman vähän rasittavia eivätkä ne saa aiheuttaa lisää haittaa käyttäjälleen. Apuvälineen tarkoitus on kuntoutuksessa nopeuttaa kuntoutuksen prosessia ja helpottaa arjessa toimimista. Apuvälineeseen liittyvät säädöt ja itse apuväline voidaan tehdä täysin mittatilauksena täyttäen käyttäjän terveydentilan vaatimuksia, kun esimerkiksi pyörätuoliin asennetaan yleisesti käytettävän istuimen sijaan enemmän ihoa suojaava tyyny, jolla voidaan vähentää painehaavojen syntyä huomattavasti. Varsinkin päivittäisessä käytössä olevissa pyörätuoleissa suositellaan käyttämään mahdollisimman paljon sellaisia suojaimia, jotka aiheuttaisivat vähiten haittaa potilaan terveydelle ja varsinkin ihon kunnolle. (Brienza ym., 2010; Invalidiliitto, n.d.)

Kuntayhtymät sekä kunnat itsessään vastaavat apuvälinepalveluista ja niiden järjestämisestä terveydenhuoltolain mukaisesti. Laissa säädetään potilaan sairaanhoitoon liittyvästä lääkinnällisestä kuntoutuksesta, ja tähän kuuluvat myös apuvälineet. (Kuntoutumistalo, 2017)

### **2.3.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ja niiden käyttö**

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarkoitus on tukea ja ylläpitää potilaan toimintakykyä arjen tilanteissa, mutta myös mahdollisuuksien mukaan parantaa ja edistää sitä. Toimintakyvyn heikkenemisen estäminen on tärkeä asia. Apuvälineiden luovutuksen edellytys on lääketieteellinen sairaus. Tämänlaisia sairauksia voi esiintyä kehitysviivästymän aiheuttamana tai vamman, joka heikentää potilaan omaa toimintakykyä ja vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä arjessa. Apuvälineet ovat lain mukaan maksuttomia käyttäjälle. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat apuvälineet. Näihin sisältyy esimerkkinä pyörätuoli, kävelykeppi tai suihkutuoli. Myös näön, kuulon, kommunikoinnin ja muistin apuvälineet ovat terveydenhuollon lääkinllisiä kuntoutumisvälineitä. (Kanto-Ronkainen, Salminen, 2010, ss. 53–56) Usein kunnat ovat perustaneet yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa

apuvälinekeskuksia, jotka vastaavat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon apuvälineistä. (Kuntoutumistalo, 2018a)

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ja niiden sovitukset, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat maksuttomia käyttäjälle, tästä on merkintä asiakasmaksulaissa. Vakuutusyhtiö korvaa asiakasmaksut silloin kun apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturmasta, ammattitaudista, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilaista, liikennevakuutuslaista, sotilasvammalaista, potilasvahinkolaista tai näitä vastaavan lain mukaan korvattavasta ammattitaudista tai vahingosta. Tapaturmia esimerkiksi henkilönostimella voidaan tutkimuksen mukaan vähentää huomattavasti, jos on tehty hyvä turvallinen nosto-ohjelma. Tällainen voidaan toteuttaa yhtenäisenä ohjelmana isommallekin käyttäjäryhmälle. Apuvälinepalveluun liittyvistä käynneistä ei peritä maksua, ovat ne sitten asiakkaan kotona, terveydenhuollon yksikössä tai vaikka apuvälineitoimittajan tiloissa. (Gucer ym., 2013, ss. 36–44; Kuntoutumistalo, 2018b)

Apuvälineiden korjaukseen ja huoltoon liittyvät käynnit ovat myös käyttäjälle maksuttomia. Maksuttomuus koskee sellaisia apuvälineitä, jotka on luovutettu yksilölliseen käyttöön tarpeen arvioinnin perusteella. Käyttämättömistä ajanvarauksista voidaan periä maksua yli 15-vuotiailta, mikäli aikaa ei ole peruttu. Jos peruuttamatta jättämiseen on hyvä syy, maksua ei saa periä. (Kuntoutumistalo, 2018c)

Apuvälineen käyttäjälle Kela maksaa matkakustannuksista korvauksia niistä matkoista, kun käyttäjä asioi julkisen terveydenhuollon apuvälinepalvelua järjestävässä yksikössä. Terveydenhuollon ammattilainen arvioi kulkuvälineen ja sen tarpeellisuuden matkalle. Kela korvaa matkasta aiheutuneet kulut myös silloin, kun julkinen terveydenhuolto on antanut potilaalle maksusitoumuksen muuhun valmistus-, huolto- tai välityspaikkaan sairaudenhoitoon kuuluvan apuvälineen hankkimiseksi. Myös vakuutusyhtiöt voivat korvata asiakkaille matkakulut apuvälinepalveluihin. (Kansaneläkelaitos, 2019)

Apuvälineen kuljetus apuvälinepalveluun on ensisijaisesti asiakkaan vastuulla silloin, kun se on mahdollista tavanomaisin keinoin, eikä aiheuta lisäkustannuksia. Kooltaan suurien ja painavien apuvälineiden kuljetuksen järjestämisestä ja kuljetusasioista maksaa terveydenhuollon yksikkö, esimerkkinä sähkösäätöinen sänky. Muuttoon liittyvä apuvälineen



kuljettaminen ja siirto kuuluvat apuvälineen käyttäjän vastuulle. Kela ei korvaa apuvälineen kuljetus- tai postikuluja. Vakuutusyhtiö voi korvata kuljetuskustannuksia asiakkaalle. (Kuntoutumistalo, 2017)

Lääkinnällisenä kuntoutuksena hankittujen apuvälineiden kunnosta vastaa se terveydenhuollon yksikkö, joka omistaa apuvälineen. Terveydenhuollon yksikkö vastaa siitä, että asiakas saa käyttöönsä hänelle parhaiten soveltuvan apuvälineen. Ennen apuvälineen luovutusta pitää tarkistaa, että se on käyttökunnossa, ja että asiakas saa kunnan käytönohjauksen ja kirjalliset apuvälineen käyttöohjeet. (Kuntoutumistalo, 2018c)

Käyttäjän on ilmoitettava rikkoontuneen apuvälineen turvallisuusriskistä ja kerrottava yksikköön, ettei käyttöä saa jatkaa. Apuväline on toimitettava sen luovuttaneeseen yksikköön korjausta tai muita toimenpiteitä varten. Luovutettaessa apuväline käyttäjälle on myös ohjeistettava, kuinka toimitaan, jos apuväline vaurioituu tai menee kokonaan rikki. Myös pitää informoida, jos apuvälineen tarve päättyy tai muuttuu. Terveydenhuollon toimintayksikkö tekee tarvittaessa vaaratilanneilmoituksen Valviraan ja ilmoittaa tilanteesta apuvälineen toimittajalle tai valmistajalle. Mikäli apuvälineen tai sen käyttöön liittyvät vaaratilanne aiheuttaa henkilövahinkoja, voi korvausta saada potilasvahinkolain mukaisesti. Lääkinnällisen kuntoutuksen omistava taho eli terveydenhuolto vakuuttaa apuvälineet irtaimistovakuutuksella. (Kuntoutumistalo, 2018c; STM asetus lääkitinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 734/1992)

Opinnäytetyössämme keskityimme yleisimpiin liikkumista, asentoa ja lepoa tukeviin apuvälineisiin. Yleisimpiä liikkumista tukevia apuvälineitä ovat pyörätuolit, erilaiset kävelytuet, nousemistuet ja henkilönostimet. Asentoa tukevia apuvälineitä ovat erilaiset asentotyynynt sekä erilaiset patjat. Lepoa tukevia apuvälineitä on erilaiset sängyt. (Rissanen ym. 2008, s. 567)

### **2.3.2 Lääkitinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden kunnossapito**

Apuvälineen käyttäjä ja lainaaja vastaa apuvälineen huollosta ja kunnossapidosta, eli puhdistaa apuvälineen tarvittaessa ja huoltaa tai sopii huollosta tai remontista sovitussa paikassa tarpeen vaatiessa. Käyttäjä voi myös sopia toisen osapuolen, esimerkiksi

hoitohenkilökunnan, kanssa apuvälineen puhdistuksesta ja huoltojen sekä mahdollisten korjausten hoitamisesta. Kun apuvälinettä huolletaan ja puhdistetaan, saadaan apuvälineestä kaikki hyöty ja se pysyy pidempään käyttökelpoisena, jolloin taloudellisestikin se on kannattavaa monille eri osapuolille. (Kuntoutumistalo, 2018c)

Apuvälineen käyttäjä ei saa itse korjata eikä tehdä muutoksia apuvälineeseen, vaan ne tekevät tarvittaessa apuvälineen luovuttanut organisaatio. Apuvälineen käyttöön liittyviä huoltotoimenpiteitä, joita käyttäjä saa ja hänen pitääkin tehdä. Toimenpiteitä ovat laitteen puhdistaminen, silmämääräinen kunnon tarkistaminen, ilmanpaineiden lisäys ja tarkistus sekä käyttötoimintojen tarkastaminen. Kirjalliset käyttöohjeet saa mukaan, kun apuvälinettä lainaa sekä tässä yhteydessä saa mukaan myös ohjeen, mistä ilmenee, minne olla yhteydessä, jos tulee apuvälineessä jotain ongelmaa tai huoltoa vaativa tilanne. Apuvälineen korjaus- ja huoltopalvelut ovat ilmaisia asiakkaalle. Mikäli asiakas itse on tilannut apuvälineeseen muutoksia ulkopuoliselta ilman luovuttajan lupaa, näitä huoltoja tai korjauksia ei korvata. Huolimattomasta apuvälineen käytöstä tai säilytyksestä aiheutuneen rikkoutumisen kulut voidaan velvoittaa käyttäjän korvattaviksi. (Kuntoutumistalo, 2018c)

## **2.4 Asumispalvelut ja laitoshoido**

Erilaiset hoitopaikat määritellään tarjoajan sekä kuntoutujan tarpeen mukaan. Erilaisia hoitopaikkoja ovat laitoshoido, asumispalvelut (tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen) ja ikääntyneiden laitoshoido. (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito -suositus, 2016)

Koska tutkimuksemme koskee monenlaisia eri hoitopaikkoja, joissa tarjotaan ympärivuorokautista hoivaa, sisältyvät erilaiset hoitopaikat tutkimukseemme. Tämän vuoksi on hyvä tarkastella erilaisia hoitopaikkoja, joita on tarjolla ja miten paikat määräytyvät. Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. On huolehdittava, että henkilö saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Kuntaliitto, n.d.)

Tuettua asumista järjestetään heille, jotka tarvitsevat itsenäiseen asumiseen tukea tai siirtymisessä itsenäiseen asumiseen. Sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla tuetaan

asumista. Sosiaalitoimi osoittaa tuetun asumisen asiakkaat ja järjestää palvelut. (Kuntaliitto, n.d.; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat tarkoitettuja henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon ja hoitoa sekä huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa asumista, mutta palveluja on saatavilla asukkaan tarpeen mukaan, myös ympärivuorokautisesti. Tähän sisältyy myös ruokapalvelu sekä muut tarvittavat elämisen palvelut hoiva- ja hoitopalveluiden lisäksi. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat avohoidon piirissä, jolloin suurin osa asukkaista on iäkkäitä, vammautuneita tai henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut tai huomattavasti alentunut sairauden tai vamman vuoksi. Asukas maksaa vuokran ja palveluista palveluhinnaston mukaan niistä, mitä saa tai on ottanut itselleen. Asuminen voi olla pitkä- tai lyhytaikaista. Lyhytaikaista asuminen voi olla esimerkiksi silloin kun omaishoitajalla on vapaapäivä tai se on muuten selviytymisen kannalta tarkoituksenmukaista. Kunta voi järjestää nämä asumiset omina toimintoinaan, ostopalveluina tai palvelusetelin avulla. Viime vuosina tehostetun palveluasumisen määrä on kasvanut, sillä noin puolet hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta. (Kuntaliitto, n.d.; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)

Laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa. (Kuntaliitto, n.d.) Tarvittaessa Kansaneläkelaitos ja kunnat neuvottelevat, onko toiminta tässä pykälässä tarkoitettua laitoshoidoa tai avohoidoa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset siitä, milloin hoito on laitoshoidoa tai avohoidoa sekä laitoshoidon määrittelyyn liittyvästä Kansaneläkelaitoksen ja kuntien välisestä neuvottelu- ja lausuntomenettelystä. (Kuntaliitto, n.d.)

Ikääntyneiden laitoshoidosta puhuttaessa hoito järjestetään vanhainkodeissa, vastaavissa laitoshoidon yksiköissä tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitushoito voi olla lyhytaikaista, pitkäaikaista tai kuntouttavaa hoitoa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista ja edellyttää, että kunnan on toteutettava iäkkään pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla hoidoilla sekä avopalveluilla. Pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan järjestää vain, jos siihen on lääketieteellisiin, asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet.

(Kuntaliitto, n.d.; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset on määritelty opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Myös opinnäytetyömme tilaajaosapuolella oli selkeitä toiveita opinnäytetyöhömmä ja sen tutkimuskysymyksiin liittyen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tämänhetkinen apuvälinevastaavien tilanne ja työtehtävät ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa hoitoyksiköissä eräässä eteläsuomalaisessa kuntayhtymässä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää apuvälineiden käytön ja kunnossapidon kehittämiseksi ja mahdollisten ongelmakohtien korjaamiseksi.

Tilaaajan toiveena oli, että kyselystä saatujen tulosten pohjalta laaditaan myös pieni ohjelehtinen (Liite 3), jonka tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle yksinkertaisia neuvoja sekä ohjeita siitä, miten heidän tulisi toimia apuvälineiden ja niiden kunnossapidon kanssa. Samaan ohjelehtiseen toivottiin myös lyhyitä vastauksia kyselystä nousseiden ongelmakohtien ratkaisemiseksi, joilla näitä ongelmia pyrittiin vähentämään tai jopa poistamaan kokonaan.

Opinnäytetyössämme haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Onko hoitoyksikössä apuvälinevastaavaa?
2. Mitä apuvälinevastaavan työtehtävät ja huoltovastuut pitävät sisällään?
3. Miten hoitohenkilökunnan työtehtäviin kuuluvat apuvälineiden puhdistukset, säädöt, kierrätykset ja käyttöönoton perehdytykset on toteutettu?
4. Minkälaisia apuvälineisiin liittyviä lisäkoulutus- tai perehdytystarpeita hoitoyksikössä on?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin empiirisenä tutkimuksena, joka kohdennettiin ensisijaisesti apuvälinevastaaville ja ellei heitä työskennellyt kyseisissä hoitoyksiköissä, hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli selvittää, mikä heidän kokemuksensa oli apuvälineistä ja niihin liittyvistä huoltotoimenpiteistä sekä apuvälineisiin liittyvistä lisäkoulutus- ja perehdytystarpeista. Kohderyhmänä tutkimukselle olivat ympärivuorokautista laitoshoidoa tarjoavien osastojen ja asumispalveluyksiköiden (n=13) apuvälinevastaavat tai muut vastaavat hoitajat (n=13). Tavoitteena oli saada mahdollisimman monta vastausta erityisesti apuvälinevastaavilta, koska jokaiseen yksikköön oli saamiemme tietojen mukaan ollut nimettynä apuvälinevastaava. Apuvälinevastaavien tehtävänä oli toimia yhteistyöhenkilönä ja ohjaajana muulle hoitohenkilökunnalle koskien apuvälineitä. Kaikissa hoitoyksiköissä ei välttämättä kuitenkaan ollut nimettyä apuvälinevastaavaa, joten myös tätä asiaa haluttiin selvittää tutkimuksessa. Toisaalta jokaisessa yksikössä tulisi olla nimettynä vähintään yksi apuvälinevastaava, jonka vastuulla olisi tiedon jako apuvälineistä, apuvälineiden tarkistus ja apuvälineiden tarpeen arviointi.

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytimme tutkimusmenetelmänä määrällistä tutkimusta. Valitsimme määrällisen tutkimuksen työmme tutkimusmenetelmäksi, koska tilaajalta saamamme tiedon mukaan kartoitettavia hoitopaikkoja koko kuntayhtymän alueella oli yhteensä 28. Tilaaja toivoi meidän selvittävän, olisiko kuntayhtymän alueella toimivissa hoitopaikoissa selkeitä puutteita apuvälineiden käytössä ja kunnossapidossa tai tarvetta apuvälineisiin liittyvälle lisäkoulutukselle.

Opinnäytetyömme toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena (survey). Määrällinen tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimustapa, jonka avulla selvitetään erilaisin frekvenssein ja prosenttiosuuksin vastauksia erilaisiin tutkimusongelmiin. Vaikuttavin tekijä kvantitatiivisin tutkimuksen onnistumiseen on vastaajien lukumäärän pysyminen tarpeeksi korkealla. (Heikkilä, 2014, dia 8)

Opinnäytetyömme tutkimuksessa kuvataan asioita numeeristen suureiden avulla. Tutkimuksella pyritään usein selvittämään asioiden välisiä riippuvuuksia tai muutoksia tutkittavassa ilmiössä. Näiden lisäksi tutkimuksen avulla voidaan saada kartoitettua jo olemassa olevaa tilannetta, mutta silti tutkimuksella ei pystytä yleensä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä, 2014, dia 10)

Kvantitatiivinen tutkimus rakentuu eri vaiheista. Tutkimus aloitetaan tutkimusongelman määrittämisestä, josta se jatkuu jo aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten selvittämiseen ja tutkimussuunnitelman laatimiseen. Tämän jälkeen ruvetaan näiden pohjilta rakentamaan pohjaa, miten tutkimusta aiotaan toteuttaa, sitten toteutetaan se suunnitelman pohjilta, analysoidaan vastaukset ja näistä tehdään raportointi sekä johtopäätösten teko. (Heikkilä, 2014, dia 9)

Kvantitatiivisen tutkimuksen voi toteuttaa kartoittavana, kuvailevana tai selittävänä. Kartoittavaa käytetään usein esitutkimuksena, jolla pyritään löytämään tutkittavaa ilmiötä. Kuvaileva on empiirisen tutkimuksen perusmuoto ja yleensä se liittyy osana jokaiseen kvantitatiiviseen tutkimukseen. Selittävää käytetään, kun pyritään selvittämään syy- ja seuraussuhteita joillain ilmiöillä. (Heikkilä, 2014, dia 10)

Opinnäytetyömme tutkimus on luonteeltaan lähinnä kartoittavaa ja kuvailevaa tutkimusta. Toivottavaa onkin, että tulevaisuudessa tutkimuksemme pohjalta voitaisiin tehdä jatkoselvityksiä, miten asiat ovat mahdollisesti muuttuneet ajan kuluessa tutkimuksemme teon jälkeen. (Heikkilä, 2014, dia 10)

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui verkossa Webropol-kyselyohjelmaa apuna käyttäen. Kyseisellä ohjelmalla voitiin luoda laaja kyselylomake sekä sen pystyi lähettämään sähköisesti vastaajille. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä sekä muutamia avoimia kysymyksiä. Kyselyn vastatausten perusteella selvitimme tilaajalle tarvittavia tietoja sekä käytimme kyselyn vastauksia pohjana ohjeistuksellemme. (Heikkilä, 2014. diat 19–22)

Tutkimus pyrittiin kohdentamaan nimetylle apuvälinevastaavalle, mutta jos hoitoyksikössä ei tällaista ollut, pystyi siihen vastaamaan yksiköstä kuka tahansa aiheeseen riittävästi perehtynyt hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä. Vastauksia pyrittiin saamaan jokaisesta

yksiköstä ainakin yksi, koska jo yhden työntekijän vastauksella oli mielestämme riittävästi merkitystä tutkimusongelmiemme ja tulosten kannalta verrattuna tilanteeseen, että yhtään vastausta kaikista yksiköistä emme olisi saaneet.

Kirjallinen ohjeistus kyselyyn vastaamisesta oli kyselyn mukana saatekirjeen (Liite 1) muodossa. Saatekirjeessä oli mukana myös tietoa tutkimuksesta, tutkimuksen tekijöistä sekä siitä, miten tutkimus etenee. Kyselylomakkeessa (Liite 2) oli vastaajien taustatietojen ja neljän kysymyksen lisäksi suluissa lisäohjeita siitä, miten kysymyksiin tuli vastata. Saatekirje lähetettiin huhtikuussa 2020 osastonhoitajille ja kyselylomakkeen linkki lähetettiin toukokuussa 2020 nimetyille kyselyyn osallistuville sähköpostitse.

## **4.2 Aineistonkeruu ja aineistoanalyysi**

Aineistokeruu pyrittiin toteuttamaan kokonaisotantana, koska vastaajien kokonaismäärä ei ollut kovin suuri ja tulos haluttiin kuvata niin, että se kertoisi mahdollisimman luotettavasti tämänhetkisestä tilanteesta. (Heikkilä, 2014, diat 23–24)

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin 1.5.2020 ja 24.5.2020 välisenä aikana Webropol-kyselyohjelman avulla. Vastauksia saatiin yhteensä kahdeksan, jotka kaikki voitiin hyväksyä analysoitaviksi. Analyysi toteutettiin prosenttiosuuksia tarkastelemalla sekä sisällön analyysin avulla.

Aineisto analysoitiin sekä tilastollisesti että sisällönanalyysia soveltaen. Kysymyskohtaisia vastauksia tarkasteltiin aluksi eri vastausvaihtoehtojen prosenttiosuuksia laskemalla. Tämän jälkeen selvitettiin sisällönanalyysia soveltamalla sitä, miten avoimiin kysymyksiin oli vastattu. (Saaranen-Kauppinen ym., 2006a)

Kaikki vastaukset käytiin huolellisesti kysymys kysymykseltä läpi. Kun vastaukset oli analysoitu, niiden tulokset kirjoitettiin auki opinnäytetyön raporttiin. Tuloksista tehtyjen johtopäätösten avulla laadittiin ohjeistus, jonka tarkoituksena olisi vähentää apuvälineiden käytössä tai kunnossapidossa ilmenneitä suurempia ongelmakohtia sekä edesauttaa myös muiden pienempien ongelmien syntymistä.

Tilaaajalle oli tärkeää saada tietoa siitä, minkälaisia ongelmia hoitohenkilökunta kohtaa apuvälineisiin liittyen, koska näin he pystyvät paremmin suunnittelemaan mahdollisia muutoksia apuvälineiden käyttöön ja kunnossapitoon. Opinnäytetyömme tutkimuksessa yksittäisten hoitoyksikköjen ongelmat eivät olleet keskiössä, koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kaikkia hoitoyksikköjä mahdollisesti koskevia yleisimpiä ongelmakehtia erityisesti hoitohenkilökunnan ammattitaitoon tai rakenteellisiin ongelmiin liittyen.

### 4.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyötämme varten haimme tietoa monista erilaisista lähteistä. Painettuina julkaisuina käytimme kirjaa Päivi Kankkusen ja Katri Vehviläinen-Julkusen Tutkimus hoitotieteessä. Lisäksi käytimme kirjaa nimeltään Apuvälinekirja (kirjoittajana Tuomo Aarnikka ja muita), josta haimme perustietoa apuvälineistä. Löysimme myös perustietoa kuntoutuksesta kirjasta Kuntoutus (kirjoittajina Paavo Rissanen ja Tapani Kallanranta). Käytimme myös Tarja Heikkilän Tilastollinen tutkimus -pohjautuvaa elektronista diasarjaa Kvantitatiivinen tutkimus.

Elektronista lähdemateriaalia haimme eri tietokannoista, kuten Cinahlista, Pubmedistä, Google Scholarista ja Medicistä.

Cinahl-, Pubmed- ja Google Scholar -hakukoneita käytimme englanninkielisten lähteiden löytämiseen. Hakusanoina käytimme Nursing Homes, Nursing Home Patients, Assistive Device, Assistive Technology Devices, Assistive Technology Services, Assistive Technology, Self-Help Devices, Ambulation Aids, Walkers, Wheelchair, Beds and Mattresses sekä monia muita näiden synonyymeja.

Medic-tietokantaa käytimme kotimaisten tutkimusten etsintään. Tietokannasta ei kuitenkaan löytynyt suoraan aiheeseemme liittyvää lähdemateriaalia. Hakusanoina käytimme kuntoutus - apuvälineet, kuntoutus – laitoshoido, laitoshoido – kuntoutus – apuvälineet, laitoshoido – apuväline, apuväline.



Google Scholar -tietokannasta haimme myös kotimaisia artikkeleita ja tutkimuksia aiheesta. Käytimme monia eri hakusanoja kuten ikäihminen ja apuväline, apuväline, apuvälineet ikäihmisellä, hoitolaitos ja apuvälineet, apuvälinevastaava, apuvälineen käyttö. Tietokannasta ei löytynyt hyviä kotimaisia tutkimuksia opinnäytetyöhöme, mutta löysimme ulkomaiset tutkimuslähteemme tietokannasta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksia on tarkasteltu neljän tutkimusongelman mukaisessa järjestyksessä. Analysoinnissa avattiin jokainen kysymys erikseen, joiden pohjalta muodostettiin kokonaiskuva tuloksista. Analyyseissa saadut tulokset toimivat myös pohjana ohjelehtisen (Liite 3) luonnissa hoitohenkilökunnalle apuvälineiden käytöstä ja huollosta.

Kyselyitä lähetettiin yhteensä 13 henkilölle, joista 8 vastasi kyselyyn määräajan sisällä. Lopuille viidelle lähetettiin kyselyyn liittyvä muistutus kerran, mutta vastauksia ei saatu silti lisää. Vastausprosentti kyselyyn oli 62 %:ia.

Kahdeksasta vastaajasta kaksi (25 %) oli sairaanhoitajia, kaksi (25 %) lähihoitajia, kaksi (25 %) kuntahoitajia ja kaksi (25 %) muun ammattiryhmän edustajia.

Vastaajien työkokemus jakaantui kolmeen ennalta laadittuun työvuosien jaotteluun. Kaikilla vastaajilla oli pitkä työkokemus. Yhdellä (12 %) vastaajalla oli 11–15 vuoden työkokemus, yhdellä (25 %) 16–20 vuoden työkokemus ja kuudella (63 %) puolestaan yli 20 vuoden kokemuksen.

Ensimmäinen tutkimusongelma sisälsi yhden kysymyksen: ”Onko hoitoyksikössänne nimetty apuvälinevastaava?”. Lähes kaikissa tutkimukseen osallistuneissa hoitoyksiköissä oli apuvälinevastaava, koska tähän kysymykseen vastasi seitsemän (87,5 %) vastaajaa kyllä-vastauksella ja yksi (12,5 %) ei-vastauksella.

## 5.1 Apuvälinevastaavan työtehtävät ja huoltovastuut

Toinen tutkimusongelma sisälsi 12 kysymystä. Ensimmäisenä kysymyksenä oli: ”Mitä apuvälineitä hoitoyksikössänne on käytössä?”. Kysymykseen oli annettu vaihtoehtoisiksi yksitoista erilaista apuvälinettä sekä niiden lisäksi kohta ”Joku muu”, johon saattoi lisätä listasta puuttuvia apuvälineitä. Tarkoituksena oli, että vastaajat valitsevat tai lisäävät vain ne apuvälineet, joita heidän yksikössään on käytössä. Kuusi apuvälinettä (pyörätuoli, sähkössäätöinen sänky, kävelytuet, istuinkoroke, nousutuet ja suihkupaari) oli käytössä kaikissa kahdeksassa (100 %) yksikössä. Neljä apuvälinettä (asentotyyny, istuintyyny, suihkutuoli ja henkilönostin) oli puolestaan käytössä seitsemässä (87,5 %) yksikössä, yksi apuväline (kävelykeppi) kolmessa (37,5 %) yksikössä ja joku muu apuväline (wc-tuoli/wc-huonetuoli, liukulevy, roll-board, flexi-move, vuodepöytä, kuulokoje, Bipap-laite, tukikaide, luku- ja vuodepöytä, ortoosi sekä moottoroitupatja) kolmessa (37,5 %) yksikössä.

Toisena kysymyksenä oli: ”Tarkistetaanko hoitoyksikössänne apuvälineiden kunto säännöllisesti?”. Tähän kysymykseen viisi vastaajaa (62,5 %) vastasi kyllä-vastauksella ja kolme vastaajaa (37,5 %) ei-vastauksella.

Kolmantena kysymyksenä oli: ”Tehdäänkö hoitoyksikössänne pieniä huoltotoimenpiteitä apuvälineille? Esimerkiksi pyörätuolin tai rollaattorin ruuvien kiristäminen, pyörien ilmaaminen jne.”. Kaikki kahdeksan vastaajaa (100 %) vastasivat tähän kysymykseen kyllä-vastauksella.

Neljäntenä kysymyksenä oli: ”Tehdäänkö hoitoyksikössänne yksilölliset säädöt henkilökohtaisiin apuvälineisiin? Esimerkiksi kävelytuen korkeuden säätäminen, kyynärsauvojen korkeuden säätäminen sopivaksi”. Kaikki kahdeksan vastaajaa (100 %) vastasivat myös tähän kysymykseen kyllä-vastauksella.

Viidentenä kysymyksenä oli: ”Tiedetäänkö hoitoyksikössänne, miten säädöt tehdään yksilöllisesti?”. Tähän kysymykseen kuusi vastaajaa (75 %) vastasi kyllä-vastauksella ja kaksi (25 %) ei-vastauksella.

Kuudentena kysymyksenä oli: ”Tarkistetaanko hoitoyksikössänne apuvälineiden säädöt määräajoin?”. Tähän kysymykseen kaksi vastaajaa (25 %) antoi kyllä-vastauksen ja kuusi (75 %) ei-vastauksen.

Seitsemäntenä kysymyksenä oli: ”Tehdäänkö hoitoyksikössänne muutoksia apuvälineisiin itse? Esimerkiksi vaihdetaan kävelytuen tai kävelykepin kumituppi tennispalloon?”. Tähän kysymykseen yksi vastaaja (12,5 %) vastasi kyllä-vastauksen ja seitsemän (87,5 %) ei-vastauksen.

Kahdeksantena kysymyksenä oli: ”Käytetäänkö hoitoyksikössänne apuvälineitä huollossa määräajoin?”. Tähän kysymykseen kolme vastaajaa (37,5 %) antoi kyllä-vastauksen ja viisi (62,5 %) ei-vastauksen.

Yhdeksäntenä kysymyksenä oli: ”Osataanko hoitoyksikössänne laittaa ilmaa pyörätuolin renkaihin?”. Tähän kysymykseen kuusi vastaajaa (75 %) vastasi kyllä-vastauksella ja kaksi (25 %) ei-vastauksella.

Kymmenentenä kysymyksenä oli: ”Tiedetäänkö hoitoyksikössänne, miten ja minne apuvälineet toimitetaan huoltoon?”. Kaikki kahdeksan vastaajaa (100 %) vastasivat myös tähän kysymykseen kyllä-vastauksella.

Yhdentoista kysymyksenä oli: ”Toimitaanko hoitoyksikössänne tämän mukaisesti?”. Kaikki kahdeksan vastaajaa (100 %) vastasivat myös tähän kysymykseen kyllä-vastauksella.

Kahdententoista kysymyksenä oli: ”Tiedetäänkö hoitoyksikössänne, mihin kunnostukseen lähetettävien apuvälineiden kohdalla kuuluu ottaa yhteyttä tai mistä yhteystiedot löytyvät?”. Kaikki kahdeksan vastaajat (100 %) vastasivat myös tähän kysymykseen kyllä-vastauksella.

## **5.2 Hoitohenkilökunnan työtehtäviin kuuluvien apuvälineiden puhdistuksen, säätöjen, kierrätyksen ja käyttöönoton perehdytyksen toteuttaminen**

Tämä tutkimusongelma sisälsi 10 kysymystä. Ensimmäisenä kysymyksenä oli:

”Puhdistetaanko hoitoyksikössänne apuvälineitä säännöllisesti? Esimerkiksi pyörätuoleja tai

kävelytukia?”. Tähän kysymykseen seitsemän vastaajaa (87,5 %) vastasi kyllä-vastauksen ja yksi (12,5 %) ei-vastauksen.

Toisena kysymyksenä oli: ”Puhdistetaanko hoitoyksikössänne apuvälineitä jonain määrättyinä ajankohtana? Esimerkiksi päivittäin, viikoittain, joka toinen viikko, kerran kuukaudessa”. Tähän kysymykseen seitsemän vastaajaa (87,5 %) vastasi kyllä-vastauksen ja yksi (12,5 %) ei-vastauksen.

Kolmantena kysymyksenä oli: ”Mikäli apuvälineitä ei puhdisteta hoitoyksikössänne tällä hetkellä säännöllisesti, voitaisiinko ne puhdistaa jatkossa?”. Tähän kysymykseen vastasi vain 6 vastaajaa, joista viisi (83,3 %) vastasi kyllä-vastauksen ja yksi (16,7 %) ei-vastauksen.

Neljäntenä kysymyksenä oli: ”Jos valitsit edelliseen kysymykseen kyllä, arvioikaa milloin ja minkälaisissa tilanteissa niitä voitaisiin puhdistaa?”. Kysymys oli avoin jatkokysymys liittyen aiempaan kysymykseen. Tähän kysymykseen vastasi 4 vastaajaa edellisen kysymyksen 5 kyllä-vastaajasta.

Viidentenä kysymyksenä oli: ”Onko hoitoyksikössänne jokaisella asukkaalla henkilökohtaiset apuvälineet, esimerkiksi apuvälinelainaamosta, tai itse ostetut?”. Tähän kysymykseen kolme vastaajaa (37,5 %) vastasi kyllä-vastauksen ja viisi (62,5 %) ei-vastauksen.

Kuudentena kysymyksenä oli: ”Onko hoitoyksikössänne kaikille asukkaille yhteisiä apuvälineitä?”. Kaikki kahdeksan vastaajaa (100 %) vastasivat tähän kysymykseen kyllä-vastauksella.

Seitsemäntenä kysymyksenä oli: ”Tiedättekö hoitoyksikössänne, miten apuvälineiden suhteen tulee toimia, mikäli apuvälineen käyttäjäksi nimetty asukas menehtyy?”. Kaikki kahdeksan vastaajaa (100 %) vastasivat myös tähän kysymykseen kyllä-vastauksella.

Kahdeksantena kysymyksenä oli: ”Miten hoitoyksikössänne toimitaan, jos asukas ei tarvitse enää apuvälinettä, joka hänelle on lainattu?”. Tämä kysymys oli avoin kysymys ja tähän vastasivat kaikki kahdeksan vastaajaa. Kaikki vastaajat vastasivat, että apuväline palautetaan takaisin apuvälinelainaamoon. Osa tarkensi vielä, että apuväline palautetaan siistittynä

takaisin. Lisäksi vastauksissa kerrottiin myös, että apuvälineen ollessa käyttäjän oma, palautetaan se omaisille. Osaston omat yhteiset apuvälineet palautetaan puhdistettuna niiden omalle paikalle.

Yhdeksäntenä kysymyksenä oli: ”Perehdytetäänkö hoitoyksikössänne hoitohenkilökunta apuvälineiden toimintaan?”. Tähän kysymykseen seitsemän vastaajaa (87,5 %) vastasi kyllä-vastauksen ja yksi (12,5 %) ei-vastauksen.

Kymmenentenä kysymyksenä oli: ”Perehdytetäänkö hoitoyksikössänne apuvälineen käyttäjä (asukas) apuvälineen toimintaan?”. Kaikki kahdeksan vastaajaa (100 %) vastasivat myös tähän kysymykseen kyllä-vastauksella.

### **5.3 Apuvälineisiin liittyvät lisäkoulutus- ja perehdytystarpeet**

Tämä tutkimusongelma sisälsi kolme kysymystä. Ensimmäisenä kysymyksenä oli: ”Tarvitaanko hoitoyksikössänne lisäkoulutusta tai ohjausta liittyen apuvälineisiin?”. Tähän kaksi vastaajaa (25 %) vastasi kyllä-vastauksen ja kuusi (75 %) ei-vastauksen.

Toisena kysymyksenä oli lisäkysymys liittyen ensimmäiseen kysymykseen: ”Mikäli valitsitte kyllä, minkälaista lisäkoulutusta tarvittaisiin?”. Kysymys oli avoin jatkokysymys liittyen aiempaan kysymykseen. Tähän kysymykseen vastasi kaksi vastaajaa (25 %) kahdeksasta kyselyyn osallistuneesta. Vastauksissa nousi esiin kertauksen tarve sekä uusiin apuvälineisiin liittyvää yhtenäistettyä koulutusta.

”Kertaus ei olisi pahitteeksi kaikista apuvälineistä.”

”Perehdytyksessä ja uuden laitteen käyttöönotossa tarvitsimme systemaattisemman koulutuksen ja kirjanpidon.”

Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jolla haluttiin vapaamuotoista palautetta joko itse kyselystä tai apuvälineiden turvalliseen käyttöön liittyvistä murheista ja/tai kehittämisehdotuksista. Tähän kysymykseen vastasi neljä vastaajaa (50 %) kahdeksasta kyselyyn osallistuneesta. Vastauksissa nousi esille hoitohenkilökunnan vahva osaaminen

apuvälineisiin liittyen, tyytyväisyys paikallisen lainaamon toimintaan sekä kehittämisehdotukset apuvälineiden oikeaoppiseen ja monipuolisempaan käyttöön.

”Olen ollut pitkään töissä apuvälinelainaamossa, joten sovellan sieltä saamiani oppeja nyt osastotyössä...”.

”Paikallinen lainaamo toimii hyvin ja yhteydenpito on sujuvaa, vaikka olemmekin fyysisesti erillään.”

”...lainattavien apuvälineiden mukana olisi hyvä tulla myös käyttöohjeet mm. ortoosit, moottoripatjat, turnerit jne.”

” Markkinoille tulee uusia tuotteita, mutta niistä ei ole riittävästi tietoa. Apuvälineet lisäävät asiakkaiden elämänlaatua ja auttavat omatoimisuuden säilymisessä.”

Myös tehtyyn tutkimukseen oltiin tyytyväisiä.

”Kysely oli mielenkiintoinen ja tärkeä”.

## **6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU**

Opinnäytetyössämme pyrimme laatimaan johdonmukaisen tutkimussuunnitelman. Myös kyselyn kohderyhmä pyrittiin määrittelemään selkeästi apuvälinevastaaviin. Mikäli hoitoyksikössä ei ollut apuvälinevastaavaa, kohdennettiin kysely hoitoyksikön vastaavalle hoitajalle. Oleellisinta oli, että vastaajana toimi sellainen hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä, joka toimi apuvälineiden parissa.

Tutkimus tehtiin opinnäytetyönä, johon liittyvät yhteydenotot tilaajaosapuolen kanssa hoidettiin joko sähköpostitse tai tarvittaessa puhelimella. Mikäli näiden avulla emme saaneet asiaa hoidettua, pystyimme sopimaan kasvokkain tapahtuvan tapaamisen tilaajan edustajan kanssa. Tilaajaosapuoli määritteli opinnäytetyön kohdeyksiköiksi kuntoutusta ja ympärivuorokautista hoivaa tarjoavat yksiköt, pois lukien mielenterveys-päihdepuolen yksiköt. Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu suunniteltiin myös tilaajan edustajan kanssa

käytyjen keskustelujen pohjalta tavoitteena aineistonkeruun toteuttaminen elokuussa 2020 ja aineiston analysointi syyskuussa 2020.

Kyselylomake laadittiin Webropol-kyselyohjelman avulla, johon tallensimme kyselylomakkeeseen liittyviä strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Webropol-kyselyohjelma valittiin siksi, että sitä on helppo käyttää ja laatia esimerkiksi tutkimuksen aineistonkeruuta varten sopiva kyselylomake. Sitä on myös yleisesti ottaen helppo täyttää vastaajien näkökulmasta. Kysely toteutettiin vain sähköisessä muodossa, koska halusimme varmistaa sen, että aineistonkeruu toteutuu nopeasti ja luotettavasti eikä matkalla häviä joko vastaamattomia tai vastattuja lomakkeita eivätkä vastaukset joudu vahingossa väriin käsiin missään vaiheessa kyselyä.

Kyselylomakkeesta yritettiin tehdä mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. Sen tuli olla myös helppo täyttää, minkä vuoksi siinä ei käytetty liikaa avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa käytetyn kielen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä ja lomakkeen täytettävyyttä testattiin etukäteen viidellä osallistujalla, jotka olivat viime vaiheessa opintojaan olevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Testauksen perusteella lomake todettiin helpoksi lukea ja helpoksi täyttää pieniä täsmennyksiä lukuun ottamatta.

Kyselylomake lähetettiin hoitoyksikköjen nimetyille apuvälinevastaaville tai vastaavalle hoitajalle, jotka osastonhoitaja oli nimennyt saatekirjeen saatuaan. Kyselylomakkeen vastaukset palautuivat suoraan tutkimuksen tekijöille eli meille opiskelijoille, jolloin riski vastausten menemisestä väärään paikkaan tai väriin käsiin pieneni.

Kyselylomake lähetettiin tarvittaessa kerran uudelleen, mikäli vastattua kyselylomaketta ei ollut saapunut annettuun määräpäivään mennessä. Tämän jälkeen merkitsimme palautumattomat kyselylomakkeet vastaamattomiksi, koska kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Toivoimme kuitenkin mahdollisimman runsasta osanottoa, koska otanta olisi ollut sitä parempi, mitä enemmän vastauksia olisimme saaneet.

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa ongelmaksi muodostui kohtalaisen suuri kato (38 %), koska kyselyymme vastasi lopulta vain kahdeksan kolmestatoista (62 %) vastaajasta, jolloin vastauksia jäi uupumaan viideltä vastaajalta. Sen takia tutkimuksessa saatuja tuloksia

voidaankin pitää vain suuntaa antavina (Heikkilä, 2014, diat 14–15). Vastauksia olisimme toki toivoneet saavamme enemmän, jotta tulokset eivät olisi jääneet suuntaa antaviksi.

Aineiston analysointi aloitettiin käymällä läpi kaikki vastaukset. Kyselylomakkeesta analysoimme kaikki kyllä-ei-kysymyksiin saadut vastaukset prosenttiosuuksin ja kaikki avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset sisällönanalyysia soveltaen (Heikkilä, 2014, dia 84). Analysoimme kaikki vastaukset täysin anonymisti ja raportoimme ne vastauskokonaisuuksina, jolloin yhdenkään vastaajan henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa opinnäytetyötä. (TENK, 2019)

Tulokset perustuivat täysin kyselylomakkeella saatuihin vastauksiin. Vastauksia katsottiin objektiivisesti ja niiden raportointi tapahtui täysin kyselyssä ilmi tulleiden asioiden pohjalta. Sen sijaan kehittämissuhteet perustuivat omaan päättelyyn tutkimustulosten pohjalta.

Kyselylomakkeessa kerättiin apuvälineiden käyttöön ja kunnossapitoon liittyviä ongelmia, toimintatapoja sekä koulutustarpeita ja kehittämissuhteita. Kun nämä selvisivät vastauksista, teimme näiden pohjalta opaslehtisen, jonka tarkoituksena oli toimia niin sanottuna muistilistana ja tutkimuksessa ilmi tulleiden ongelmakohtien ratkaisijana. Opaslehtisen tarkoituksena oli sopia jokaiseen apuvälineitä käyttävään yksikköön ja se olisi saatavissa sekä sähköisenä versiona että tulostettavana versiona.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Tässä opinnäytetyössä validiteetti oli huomioitu siten, että kyselylomakkeen kysymykset perustuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Kysymykset tehtiin riittävän kattavasti sekä selkeästi, jolloin niihin oli helppo vastata. Myös vastaajajoukko oli kohdennettu apuvälinevastaaviin. Vastaajajoukossa oli eri ammattiryhmien edustajia, mistä voitiin päätellä, että vastauksissa näkyy myös eri ammattiryhmien näkökulmat. Vastaajajoukossa oli myös runsaasti työkokemusta, vähiten työkokemusta omaavilla oli 11–15 vuoden työkokemus ja eniten omaavilla yli 20 vuoden työkokemus. Vastausprosenttiin emme voineet juurikaan vaikuttaa, joten opinnäytetyön tuloksia ei voida juurikaan yleistää.



Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa saadut tulokset ovat pysyviä (Heikkilä, 2014, dia 12). Kyselylomakkeen sisältövaliditeettia vahvisti se, että tutkimusta varten laadittu strukturoitu kyselylomake testattiin viidellä valmistumisvaiheessa olevalla sairaanhoitajaopiskelijalla, jotta se olisi selkeä ja ymmärrettävä eikä antaisi sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä, 2014, dia 22). Tulosten käsittely tehtiin samalla tavalla kaikkien kohdalla ja tieto kerättiin samalla tavoin kaikista vastauksista. Vastaukset myös säilytettiin anonymisti opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilla, salasanojen takana, jolloin tulokset eivät levinneet asiaankuulumattomien käsiin.

## **7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN TARKASTELU**

Koko opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, mikä tekee siitä luotettavan sekä eettisesti hyväksyttävän. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus ovat oleellisia asioita kaikessa tutkimustyössä, myös opinnäytetyössä. Myös tulosten esittäminen ja tallentaminen on tehty eettisesti oikein eli luotettavasti ja tarkasti. Tulokset tallennettiin vain tutkimuksen tehneiden tietokoneille ja siellä vastaukset olivat salasanojen takana. Anonymiteetti taattiin jo tutkimusvaiheessa. Tuloksia ei tallennettu nimellä vaan anonymisti. Vain tutkimuksen tekijät näkivät alkuperäiset tulokset ja vaitiolovelvollisuus sitoi heitä täysin. (Arene ry, n.d.; Saaranen-Kauppinen ym., 2006b; TENK, 2019)

Tulosten julkaisussa toteutettiin avoimuutta ja vastuullista viestintää. Samalla sovellettiin tieteellisten kriteerien mukaista toimintatapaa. Muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomiointi ja näihin töihin tehdyt viittaukset huomioitiin selkeästi. Tutkimus suunniteltiin hyvin ja toteutettiin suunnitellusti sekä raportoitii hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Käytetyt lähteet merkittiin siis tarkasti lähdeluetteloon sekä lähdemerkintöihin. (Arene ry, n.d.)

Lisäksi ennen tutkimuksen aloittamista tilaajatähon kanssa sovittiin, mitkä ovat eri osapuolten oikeudet, tekijöitä koskevat periaatteet, vastuut, velvollisuudet, kysymykset aineistoa varten ja käyttöoikeusasiat. Mikäli mukana olisi ollut myös rahoitusta, olisi se ilmoitettu asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja julkaista tulosten raportoinnin yhteydessä. Opinnäytetyöhöme ei ole sisältynyt minkäänlaista taloudellisiin intresseihin liittyvää toimintaa. (Arene ry, n.d.; TENK, 2019)

Tutkijoiden tuli pidättäytyä kaikista opinnäytetyöhön liittyvistä päätöksentekotilanteista, mikäli on syytä epäillä esteellisyyttä. Tutkimusorganisaatioissa tuli noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa. Tietosuojasioiden piti olla hyvin selvillä ja huolehdittuna kuntoon. Tutkimus tuli suorittaa niin, ettei tutkittaville aiheutunut mitään merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkimuksesta. Tuli myös kunnioittaa tutkittavan ihmisryhmän tai ihmisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkittavalla organisaatiolla oli oikeus ja mahdollisuus henkilökohtaiseen vapauteen, ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, sananvapaus ja omaisuuden suoja sekä oikeus yksityisyyteen. Näitä asioita on tutkimuksen tekijän kunnioitettava opinnäytetyötä tehdessä. Tuli kunnioittaa myös tutkittavan aineetonta ja aineellista kulttuuriperintöä. Anonymiteetti huomioidaan koko tutkimuksen ajan sekä samoin tutkittavia tulee informoida kunnolla asioista. Arkaluontoisten ja tietojen kerääminen ja käsittely oli tässä yhteydessä kiellettyä. Kyselyyn osallistuvilla oli missä tahansa vaiheessa tutkimusta oikeus kieltäytyä tai lopettaa tutkimukseen osallistuminen. (Arene ry, n.d.; TENK, 2019)

Tutkijoilla oli eettisiä ja moraalisia velvoitteita esimerkiksi tutkimuksen kohdehenkilöitä, tutkimusyhteisöä, ammattialaa, tutkimuksen rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan. Tämän tueksi oli sovittu hyvä tieteellinen käytäntö, jonka tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen ja tapaa sovelletaan kaikilla tieteenaloilla. Haavoittuvia kohderyhmiä on huomioitava erikseen ja oltava erityisen tarkkana, koska he eivät välttämättä itse pysty huolehtimaan omista oikeuksistaan. Esimerkkinä lapset, maahanmuuttajat, työttömät ja sosiaalisesti syrjäytyneet. (Arene ry, n.d.; THL, 2019; TENK, 2019)

Raportoinnissa toimittiin niin, ettei litteroidussa haastattelussa ole näkyvissä mitään, mistä voisi identifioida henkilön tai organisaation. Samalla tekijällä oli velvollisuus huolehtia, että tutkimuksen tulokset olivat rehellisiä ja tarkkoja, ja silti piti huolehtia yksityisyydestä tutkimuksessa. Tutkijoiden tuli tuoda esiin se, miten analyysiprosessi oli edennyt ja kuinka tulokset oli saatu. Pelkkä tulosten esittely ei riitä tähän, vaan tuloksien tulee olla pohjana analyysille, ja koko prosessin pitää olla mahdollisimman läpinäkyvä. (Arene ry, n.d.; TENK, 2019) Myös tutkimuksessa kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön tultua hyväksytyksi. (HAMK, 2020)

## **8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä ja tehdään johtopäätökset muun muassa ohjelehtisen toteuttamiseksi. Toivomme, että tutkimuksemme tulokset herättäisivät myös laajemmin eri hoitoyksiköitä miettimään lääkinnällisten apuvälineiden käyttöä, huoltoa ja korjaamista.

### **8.1 Vastaajien koulutus ja työkokemus**

Vastaajissa (n=8) oli sairaanhoitajia, lähihoitajia, kuntahoitajia sekä muun ammattiryhmän edustajia. Tämän tiedon perusteella voitiin tehdä varovainen johtopäätös siitä, että tämän opinnäytetyön tulokset tuovat esille eri ammattiryhmien näkökulmat sekä koulutustaustan apuvälineiden käyttöön ja kunnossapitoon liittyen.

Vastaajilla oli runsaasti työkokemusta. Työkokemusta vähiten omaavilla oli 11–15 vuoden työkokemus ja eniten omaavilla yli 20 vuoden työkokemus. Tämän perusteella voidaan sanoa, että tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneilla on pitkän työkokemuksensa perusteella vahvaa osaamista apuvälineiden käytöstä ja kunnossapidosta. Toisaalta voidaan myös esittää kysymys, olisiko tätäkin osaamista saattaisi olla joskus tarpeen päivittää.

### **8.2 Hoitoyksikön apuvälinevastaava**

Vastaajista (n=8) seitsemän (87,5 %) toimi itse apuvälinevastaavina. Tämän tiedon perusteella voitiin tehdä johtopäätös, että lähes kaikista hoitoyksiköistä löytyy nimetty apuvälinevastaava.

Voidaankin todeta, että on hyvä asia, että suuressa osassa tutkimukseen osallistuneista hoitoyksiköistä on nimetty apuvälinevastaava, joka hoitaa erityisesti apuvälineisiin liittyviä työtehtäviä. Toivottavaa kuitenkin olisi, että myös muista hoitoyksiköistä löytyisi jatkossa nimetty apuvälinevastaava.

### 8.3 Apuvälinevastaavan työtehtävät ja huoltovastuut

Vastaajien (n=8) mukaan suuressa osassa hoitoyksiköitä on laajasti käytössä erilaisia apuvälineitä. Tällöin apuvälinevastaavilta todennäköisesti vaaditaan laaja-alaista ja ajantasaista ammattitaitoa näiden kaikkien apuvälineiden käyttöön ja huoltoon.

Sen sijaan apuvälineiden kunnon tarkistamisessa saattaisi olla parantamisen varaa, koska vain noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heidän yksikössään tarkistetaan apuvälineiden kunto säännöllisesti. Jos apuvälineiden kuntoa ei tarkisteta säännöllisesti, kasvaa riski niiden hajoamiselle tai vioittumiselle sekä niistä johtuville tapaturmille. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että jokaisessa yksikössä tarkistettaisiin apuvälineiden kunto säännöllisesti tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. (Kuntoutumistalo, 2018d)

Jokaisessa tutkimukseen osallistuneessa hoitoyksiköissä tehtiin myös pieniä huoltotoimenpiteitä apuvälineille hoitohenkilökunnan toimesta. Tämän perusteella voidaankin todeta, että jokaisessa hoitoyksikössä myös hoitohenkilökunta saattaisi tarvita aika ajoin lisäkoulutusta pienien huoltotoimenpiteiden tekemistä varten kunkin apuvälineen mukaan.

Tulosten mukaan apuvälineiden säätöjä tehdään kaikissa tutkimukseen osallistuneissa hoitoyksiköissä. Jos kaikissa hoitoyksiköissä tehdään säätöjä apuvälineisiin, muttei kaikilla ole säätöjen tekemiseen tarvittavaa tietoa, on tämä riskialtista niin käyttäjälle kuin säätöjen tekijälle. Tällöin säätöjen tekeminen pitäisi jättää niille ammattihenkilöille, jotka osaavat ne tehdä oikein ja turvallisesti tai selvittää erikseen, miten säädöissä tulisi huomioida kunkin käyttäjän yksilölliset ominaisuudet.

Myös apuvälineiden säätöjen tarkistamisessa saattaisi olla parantamisen varaa, koska vastaajista kolmeneljäsosaa (75 %) vastasi, ettei heidän hoitoyksikössään tarkisteta apuvälineiden säätöjä säännöllisesti. Jos apuvälineiden säätöjä ei tarkisteta säännöllisesti, kasvaa riski siihen, että apuväline on joko väärin säädetty käyttäjälle tai säädöt ovat löystyneet. Jos säädöt ovat väärät, voi tämä aiheuttaa käyttäjälle turhaa kipua tai apuvälineen käyttöä väärin. Säätöjen löystyessä puolestaan voi tapahtua äkillisiä vahinkotilanteita, koska säätöjen tarkoituksena olisi pysyä jäämäkästi paikoillaan. Jos yhtäkkiä

jokin säätö pettäisi, voisi käyttäjälle aiheutua tapaturman riski tai jopa tapaturma, jotka olisivat ennalta ehkäistävissä. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että jokaisessa yksikössä tarkistettaisiin apuvälineiden säädöt säännöllisesti. (Kuntoutumistalo, 2018d)

Sen sijaan tutkimukseen osallistuneiden vastaajien mukaan (87,5 %) hoitohenkilökunta ei juurikaan tee itsenäisesti muutoksia apuvälineisiin yhdessäkään tutkimukseen osallistuneessa hoitoyksiköissä, vaan ne tehdään ainoastaan niihin erikoistuneiden henkilöiden toimesta.

Myös apuvälineiden määräaikaisessa huollossa käyttämisessä saattaisi olla parantamisen varaa, koska vain vähän yli puolet (62,5 %) vastaajista vastasi, että heidän yksikössään apuvälineitä käytetään huollossa säännöllisesti. Jos apuvälineiden ei käytetä huollossa säännöllisesti, kasvaa riski niiden hajoamiselle tai vioittumiselle sekä niistä johtuville tapaturmille. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että jokaisessa yksikössä apuvälineet käytettäisiin huollossa määräajoin. (Kuntoutumistalo, 2018d)

Vastaajien mukaan suuressa osassa (75 %) hoitoyksiköitä osataan lisätä ilmaa pyörätuolin renkaihin hoitohenkilökunnan toimesta. Tämä edellyttää tietenkin sitä, että hoitoyksikössä on myös resursseja tämän toteuttamiseen.

Tulosten mukaan kaikissa (100 %) hoitoyksikössä tiedetään, miten ja minne apuvälineet toimitetaan huoltoon. Niin ikään kaikissa (100 %) kaikissa hoitoyksiköissä toimitaan yhtenäisten ohjeiden mukaisesti ja kaikissa (100 %) hoitoyksiköissä tiedetään, mihin kuuluu olla yhteydessä apuvälineiden kunnostukseen liittyen ja mistä nämä yhteystiedot löytyvät. Tämä on hyvä asia, koska jokaisessa hoitoyksikössä näin pitäisi ollakin.

Apuvälinevastaavan ja työtehtäviä kartoittavan tutkimuskysymyksen vastausten perusteella voidaan päätellä, että suurimmassa osassa tutkittuja hoitoyksiköitä on tietoa siitä, miten tulee toimia ja mihin olla yhteydessä, jos apuvälineisiin tulee huollon tarvetta. Vastausten perusteella voidaan myös todeta, ettei hoitohenkilökunta tee itsenäisesti muutoksia apuvälineisiin muuttaen samalla niiden oikeaa käyttötarkoitusta, vaikka he tekevätkin apuvälineille pieniä huoltotoimenpiteitä ja säätöjä. Sen sijaan hoitohenkilökunnalle ei ole ehkä aina täysin selvää, miten yksilölliset säädöt tulisi tehdä. Säätöjä tulisi myös muistaa

määräajoin tarkistaa sekä käyttää apuvälineet määräajoin huollossa. Näihin toimintatapoja tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, koska apuvälineiden säännöllisestä kunnossapidosta hyötyy pienellä vaivalla suuresti, kun kustannukset vähenevät sekä apuvälineen käyttöikä paranee. Myös potilasturvallisuus paranee, kun apuvälineet on säännöllisesti huollettu sekä säädöt tehty asianmukaisesti. Apuvälineen käyttäjälle on tärkeää, että apuväline toimii moitteettomasti ja että se on säädetty erityisesti hänen tarpeitaan huomioiden. Apuvälineestä huolehtiminen on verrattavissa asiakkaasta huolehtimiseen, koska huonosti huollettu apuväline huonontaa asiakkaan päivittäistä elämää sekä hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Kuntoutumistalo, 2018d)

#### **8.4 Hoitohenkilökunnan työtehtäviin kuuluvien apuvälineiden puhdistuksen, säätöjen, kierrätyksen ja käyttöönoton perehdytyksen toteuttaminen**

Vastaajien (n=8) mukaan hoitohenkilökunnan työtehtäviin kuuluvat apuvälineiden puhdistukset, säädöt, kierrätykset ja käyttöönoton perehdytykset on toteutettu eri hoitoyksiköissä eri tavoin. Vastausten perusteella voidaankin todeta, että suuressa osassa yksiköitä apuvälineet puhdistetaan säännöllisesti. Kun apuvälineet puhdistetaan säännöllisesti, pystytään minimoimaan liasta johtuvien tapaturmien määrää sekä pidentämään apuvälineen käyttöikä. (Kuntoutumistalo, 2018c)

Niin ikään suuressa osassa tutkimukseen osallistuneista hoitoyksiköissä säännöllinen apuvälineiden puhdistus on suunniteltua ja sovittua. Kun on sovittu ajankohta, jolloin puhdistus toteutetaan, pysyy toiminta säännöllisenä ja kaikki noudattavat tätä ajankohtaa. (Kuntoutumistalo, 2018c)

Suuressa osassa tutkimukseen osallistuneista hoitoyksiköistä joko toteutetaan tai voitaisiin toteuttaa säännöllistä apuvälineiden puhdistusta. Vastausten perusteella kaikissa yksiköissä ei säännöllistä puhdistamista voida toteuttaa. Silti olisi hyvä, että apuvälineet puhdistettaisiin ainakin tarvittaessa sekä silloin, kun apuvälineen käyttäjä ei enää sitä tarvitse. Niin ikään osassa hoitoyksiköitä apuvälineiden puhdistaminen on sekä säännöllistä että suunniteltua ja toisissa se taas tapahtuu tarpeen mukaan. Tärkeää on kuitenkin, että apuvälineiden puhdistamista tehdään säännöllistä ja että siihen on olemassa hoitoyksikössä oma tai kuntayhtymää koskeva toimintamalli. (Kuntoutumistalo, 2018c)

Puolella tutkimukseen osallistuneista hoitoyksiköistä apuvälineitä ei ole hankittu kaikille käyttäjille henkilökohtaisesti ja kaikissa hoitoyksiköissä apuvälineiden käyttäjillä on käytössään myös kaikille yhteisiä apuvälineitä. Se tehdäänkö näille kaikille, ei-henkilökohtaisille apuvälineineille yksilölliset säädöt aina kulloistenkin käyttäjien mukaan ei kuitenkaan selviä tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista.

Sen sijaan kaikissa opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneissa hoitoyksikössä tiedetään, miten apuvälineiden kanssa toimitaan niiden nimetyn käyttäjän menehtyessä. Niin ikään jokaisessa hoitoyksikössä on hyvin tiedossa, miten apuvälineiden kanssa tulee toimia, kun niiden käyttäjä ei enää tarvitse niitä. Lisäksi vastaajat olivat hyvin tietoisia siitä, miten heidän yksikössään toimitaan muiden kuin apuvälinelainaanon apuvälineiden kanssa.

Suurella osalla hoitoyksiköitä hoitohenkilökuntaa myös perehdytetään apuvälineisiin liittyvään toimintaan, jolloin yksiköissä todennäköisesti osataan hyödyntää apuvälinevastaavien tietotaitoa. Kaikissa hoitoyksiköissä myös apuvälineiden käyttäjiä (asukkaat) perehdytetään hyvin apuvälineiden toimintaan. Tämä on tärkeää, koska myös apuvälineiden käyttäjien on hoitohenkilökunnan lisäksi tunnettava omien apuvälineidensä toiminta sekä tiedettävä, miten apuvälineitä tulee käyttää oikeaoppisesti niiden käyttötarkoitusten mukaan. (Kuntoutumistalo, 2018d)

Hoitohenkilökunnan apuvälineiden puhdistus-, säätö- kierrätys ja käyttöönoton perehdyttämistehtäviä kartoittavan tutkimuskysymyksen vastausten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunta toimii pääosin suunnitelmallisesti apuvälineiden puhdistamiseen liittyen ja tämä on suurella osalla hoitoyksiköitä hyvin organisoitu. Silti suurin osa hoitohenkilökunnasta ei ehkä tiedä, mihin puhdistamisessa kuuluisi kiinnittää huomiota ja miksi apuvälineiden puhdistaminen on niin tärkeää. Sama koskee ilmeisesti myös henkilökohtaisia apuvälineitä, koska hoitoyksiköissä oli vastausten perusteella käytössä enemmän yhteisiä apuvälineitä, kuin henkilökohtaisia apuvälineitä. Henkilökohtaiset apuvälineet ovat kuitenkin huomattavasti turvallisempia käyttäjälle kuin yhteiset, koska näihin on yleensä tehty käyttäjälle sopivat säädöt sekä näitä käyttää ainoastaan nimetty käyttäjä. Yhteiset apuvälineet voivat olla väärin säädettyjä sekä huonosti kohdeltuja tai

puhdistettuja, koska näihin kiinnitetään vähemmän huomiota verrattuna henkilökohtaisiin apuvälineisiin. (Kuntoutumistalo, 2018d)

Sen sijaan positiivista oli huomata, että suuressa osassa hoitoyksiköitä tiedettiin, kuinka toimitaan apuvälineiden kanssa, kun niiden nimetty käyttäjä ei niitä enää käytä. Myös se, että myös käyttäjä perehdytetään apuvälineen käyttöön, oli hienoa. Käyttäjä on yleensä se henkilö, joka tekee ensimmäisenä huomiot omasta apuvälineestään ja sen toiminnasta. Mikäli perehdytystä ei toteuteta kunnolla ja oikein, voi käyttäjälle tulla huonoja kokemuksia tai peräti riskitilanteita apuvälineen käytöstä. Lähtökohtaisesti apuvälineiden käytön tulisi kuitenkin helpottaa apuvälineiden käyttäjän elämää ja sitä kautta parantaa elämänlaatua eikä päin vastoin. (Kuntoutumistalo, 2017)

### **8.5 Apuvälineisiin liittyvät lisäkoulutus- ja perehdytystarpeet**

Vastaajien (n=8) mukaan hoitoyksiköiden apuvälineisiin liittyviä selkeitä lisäkoulutus- tai perehdytystarpeita ei juurikaan (75 %) noussut esille. Silti osa (25 %) vastaajista ilmaisi toiveen jonkinlaiselle lisäkoulutukselle, jolloin se voisi olla esimerkiksi aiemmin opitun asian kertaamisen muodossa. Tätä tukevat myös ne vastaukset, joissa osassa oli luettavissa jonkinasteista epä johdonmukaista toimintaa sekä perehdytyksen puutetta apuvälineisiin liittyen. Myöskään kaikissa hoitoyksiköissä apuvälineisiin liittyvät käytännöt eivät olleet ajan tasalla, jolloin myös uuden asian oppimiselle sekä täydennys- tai lisäkoulutukselle saattaisi olla tarvetta.

Tässä opinnäytetyössä toteutettua tutkimusta pidettiin tarpeellisena apuvälineisiin liittyen. Vastauksista pystyttiin havaitsemaan sekä positiivista että rakentavaa palautetta ja ehdotuksia opinnäytetyön tilaajalle. Vastausten perusteella pystyttiin kokoamaan tilaajalle selkeä kuva siitä, missä toimintaa voitaisiin edelleen kehittää ja missä toimitaan jo nyt hyvin. Myös tutkimuksen tekijät saivat positiivista palautetta kyselystä ja sen ajankohtaisuudesta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että lisäkoulutus- ja perehdytystarpeen koettiin olevan todellinen joka neljännessä hoitoyksikössä. Tämä tarve on suhteellisen suuri ja tähän olisi hyvä tarttua. Osassa vastauksia näkyi myös se, ettei joko apuvälinevastaava ole ohjeistanut hoitohenkilökuntaa riittävästi tai hoitoyksikössä olevat käytännöt eivät ole



hoitohenkilökunnan mielestä riittäviä, esimerkkinä apuvälineisiin tehtävät säädöt ja säätöjen tekemiseen liittyvä osaaminen. Lisäkoulutus- ja perehdytystarpeet arvioi kuitenkin aina tilaajaosapuoli, joka toteuttaa ne suositusten pohjalta silloin, kun ne koetaan tarpeellisiksi.

## **9 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULUTUS, TEKIJÖIDEN OMAT TAVOITTEET JA LOPPUPOHDINTA**

Opinnäytetyöllemme oli tehtynä selkeä aikataulutus ja tavoitteet. Aikataulutukseen vaikutti suuresti työhömmme liittyvän teoreettisen viitekehyksen luominen, joka olikin eniten aikaa vaativin osuus. Olimme myös asettaneet omia tavoitteita liittyen opinnäytetyöllemme ja siihen, miten sitä voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää jatkotutkimuksiin.

### **9.1 Opinnäytetyön aikataulutus**

Opinnäytetyön tekeminen alkoi opinnäytetyön suunnitelmavaiheesta. Suunnitelma tehtiin laaja-alaisesti, koska Suomessa ole aiemmin tehty juurikaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Suunnitelma sisälsi johdannon, teoreettisen viitekehyksen, tavoitteen sekä tarkoituksen, toteutuksen, luotettavuuden sekä eettisyyden tarkastelun ja aikataulun. Osallistuimme myös opinnäytetyön tekemistä tukeville viestinnän ja tiedonhaun tunneille. Näistä oli apua opinnäytetyön suunnitelman teossa, tiedonhaussa ja kirjoittamisessa. Pidimme suunnitelmaseminaarin joulukuussa 2019.

Ohjaavan opettajan hyväksytyä suunnitelmamme, aloitimme opinnäytetyön toteutusvaiheen. Kysymyslomakkeet toimitettiin vastaajille toukokuussa 2020 sähköisesti. Vastaukset saatuamme aloitimme niiden analysoinnin. Kun nämä oli tehty, aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön raporttia syyskuussa 2020.

Alkusyksystä osallistuimme väliseminaariin ja esittelimme siellä työmme muille oman ryhmämme opiskelijoille. Lisäksi osallistuimme kahden muun ryhmän väliseminaariin, opponointiryhmämme väliseminaariin sekä omaamme.

Ohjaavan opettajan hyväksytyä opinnäytetyön tulokset, alkoi opinnäytetyön viimeistelyvaihe. Kun olimme saaneet opinnäytetyön raportin valmiiksi, aloitimme sen pohjalta ohjelehtisen teon. Ohjelehtinen (Liite 3) hyväksytettiin tilaajaosapuolen edustajalla, minkä jälkeen se lisättiin sähköisesti tilaajan Intraan.

Loppuseminaari oli lokakuussa 2020 ja sinne kutsuttiin tilaajaosapuoli. Tiedotimme tutkimukseen osallistujille, milloin opinnäytetyö olisi valmis ja luettavissa osoitteesta Theseuksessa.

Samalla, kun opinnäytetyön tulokset lähetettiin sähköisesti tutkimukseen osallistuneisiin hoitoyksiköihin, lähetettiin myös tieto siitä, mistä ohjelehtinen löytyy ja miksi se on tehty. Opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2020.

## **9.2 Opinnäytetyön tekijöiden omat tavoitteet**

Tavoitteenamme oli tuottaa tilaajalle selkeä raportti siitä, miten tutkimus tehtiin ja minkälaiset tulokset saimme tutkimuksesta. Tavoitteena oli myös saada hoitohenkilökunta paremmin ymmärtämään sen, kuinka he voisivat toimia apuvälineiden kanssa taloudellisemmin, turvallisemmin sekä se, miten paikan päällä voisi säätää ja huoltaa apuvälineitä. Tavoitteenamme on ollut myös oppia itse apuvälineistä ja niiden käytöstä ja kunnossapidosta sekä tuoda sitä kautta hankittua tietoa käytäntöön.

Teimme ohjelehtisen (Liite 3), joka sopii jokaiseen kuntotutusta ja ympärivuorokautista hoivaa tarjoavaan yksikköön. Tässä lehtisessä on perusasiat eniten käytetyistä apuvälineistä sekä ohjeet siihen, kuinka toimia ongelmatilanteissa ja minne otetaan yhteyttä, jos ongelmia ilmenee. Ohjelehtinen on saatavilla verkosta ja sieltä sen voi tarvittaessa myös tulostaa. Tämän tarkoituksena helpottaa apuvälineiden käyttöä ja kunnossapitoa ja helpottaa näihin liittyvien ongelmien hoitoa. Lisäksi ohjelehtinen sisältää yhteystiedot, keiden puoleen voi kääntyä ongelmatilanteissa, esimerkiksi apuvälineiden säätöihin ja huoltoon liittyvissä kysymyksissä.

Esimerkkinä paljon käytetty apuväline rollaattori, joka on nimetty tietylle asiakkaalle, mutta joka kyseisen asiakkaan menehtyessä tulisi palauttaa takaisin apuvälinelainaamoon.

Apuvälinelainaamosta saadun tiedon mukaan joissain hoitoyksiköissä tämä apuväline siirretään kuitenkin suoraan yksiköstä toiseen ja toisessa yksikössä olevalle asiakkaalle tai apuväline ei koskaan syystä tai toisesta palaudu apuvälinelainaamoon. Tavoitteena kuitenkin olisi saada hoitohenkilökunta ainakin ilmoittamaan, että kenelle tämä apuväline on nyt siirretty, jolloin apuvälinelainaamo pysyisi ajan tasalla siitä, missä eri apuvälineet sijaitsevat.

### **9.3 Loppupohdinta**

Kuntoutus oli keskeinen käsite opinnäytetyössämme, koska apuvälineitä harvemmin myönnetään tai hankitaan ilman kuntoutusta. Monesti kuntoutus jää kuitenkin taka-alalle, jollei se sisällä konkreettista fysioterapeutin tai kuntohoitajan tapaamista tai heidän antamaa hoitoa. Kuntoutus on kuitenkin suuressa roolissa kaikessa hoitotyössä, varsinkin potilaan kunnon ylläpidossa. Kunnon ylläpito yleensä unohdetaan kuuluvan kuntoutuksen piiriin, jossa apuvälineet sekä ammattitaitoinen hoitohenkilökunta ovat tärkeimpiä työkaluja. Ilman osaavaa hoitohenkilökuntaa ja toimivaa saumatonta yhteistyötä kaikkien osapuolten kesken, on erittäin todennäköistä, että kuntoutus epäonnistuu.

Opinnäytetyömme tulokset olivat mielestämme todella kiinnostavia. Tuloksista kävi selkeästi ilmi se, missä kohdassa apuvälineiden käytössä ja kunnossapidossa tulisi tulevaisuudessa tehdä parannuksia sekä missä kohdassa apuvälineiden käyttö ja kunnossapito ovat nyt jo varsin hyvässä tilanteessa. Vastaajat saivat hyvin tuotua ilmi näkemyksiään nykytilanteesta.

Tulevaisuudessa opinnäytetyöhömmme liittyvää tutkimusta voitaisiin käyttää pohjana uudelle vastaavalle jatkotutkimukselle. Lisäksi tutkimuksessamme olleita eriteltyjä osa-alueita voitaisiin myös syvemmin tutkia ja selvittää, miten näitä saatuja tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa parantaa. Opinnäytetyömme toimisi mielestämme hyvänä lähtökohtana näiden tutkimusten suunnittelulla ja toteutuksella jatkossa.

## Lähteet

Ammattinetti. (n.d. -a). *Sairaanhoitaja*.

[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti)

Ammattinetti. (n.d. -b). *Fysioterapeutti*.

[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/253\\_ammatti?link=true](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/253_ammatti?link=true)

Ammattinetti. (n.d. -c). *Toimintaterapeutti*.

[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/257\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/257_ammatti)

Ammattinetti. (n.d. -d). *Lähihoitajan ammatti*.

<http://www.ammattinetti.fi/artikkelit/detail/0c67a22b0a653446017b95e10c2dafb9>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (n.d.). *Ammattikorkeakoulujen*

*opinnäytetöiden eettiset suositukset*. [http://www.arene.fi/wp-](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf? t=1526903222)

[content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf? t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf? t=1526903222)

Brienza, D., Karg, P., Bertolet, M., Schmeler, M., Poojary-Mazzotta, P., Vlachos, H. &

Wilkinson, D. (2018). A Randomized Clinical Trial of Wheeled Mobility for Pressure

Injury Prevention and Better Function. *Journal of the American Geriatrics Society* vol.

66(9), ss. 1752-1759, 9/2018.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.15495>

Brienza, D., Kelsey, S., Karg, P., Allegretti, A., Olson, M., Schmeler, M., Zanca, J., Geyer, M. J.,

Kusturiss, M. & Holm, M. (2010). A Randomized Clinical Trial on Preventing Pressure

Ulcers with Wheelchair Seat Cushions. *Journal of the American Geriatrics Society* vol.

58(12), ss. 2308-2314, 12/2010.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.2010.03168.x>

Gucer, P., Gaitens, J., Oliver, M. & McDiarmid, M. (2013). Sit–Stand Powered Mechanical

Lifts in Long-Term Care and Resident Quality Indicators. *Journal of Occupational and*

*Environmental Medicine* vol. 55(1): ss. 36–44, 1/2013.

<https://insights.ovid.com/article/00043764-201301000-000067>

HAMK. (2020). *Opinnäytetyöopas*

<https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytettyo/>

Heikkilä, Tarja. (2014). *Tilastollinen tutkimus*.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Invalidiliitto. (n.d.).

<https://www.invalidiliitto.fi/>

- Kankkunen, P, Vehviläinen-Julkunen K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki, Sanoma Pro.
- Kansaneläkelaitos. (n.d.). *Kuntoutus*.  
<https://www.kela.fi/kuntoutus>
- Kansaneläkelaitos. (2017). *Vaativa lääkinällinen kuntoutus*.  
<https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>
- Kanto-Ronkanen, A., Salminen, A-L. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.). (2010). *Apuvälinekirja*. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike, ss. 53-67.
- Kuntaliitto. (2017). *Asumispalvelut ja laitoshoido*.  
<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 734/1992.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1559/1994.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Löppönen, M, Voutilainen, P. (2016) *Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito- suositus*.  
<https://www.kaypahoito.fi/nix01676>
- Puumalainen, J. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, P, Kallanranta, T, Suikkanen, A (toim.). (2008). *Kuntoutus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, ss. 16 – 17.
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. (2006a). *Analyysi ja tulkinta*. KvaliMOTV 2006.  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7.html>
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. (2006b). *Hyvä tutkimuskäytäntö*. KvaliMOTV 2006.  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- Sairaahoitajaliitto. (n.d.). *Opiskele sairaanhoitajaksi*.  
<https://sairanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairanhoitajaksi/>
- Salminen, A-L. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.). (2010). *Apuvälinekirja*. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike, ss. 16-28.
- Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). *Lääkinällinen kuntoutus*.

<https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta. 1363/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. (n.d.). *Lähihoitajan työ*  
<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/>

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2019). *Keskeisiä käsitteitä*.  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyskylä. Kuntoutumistalo. (2017). *Apuvälinepalvelun prosessiohjeita*.  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuvälineet/apuvälinepalvelun-prosessi-ohjeita>

Terveyskylä. Kuntoutumistalo. (2018a). *Julkisten tahojen järjestämisvastuu*.  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuvälineet/apuvälinepalveluiden-jarjestamisvastuu-ja-lainsaadanto-ohjeita/julkisten-tahojen-jarjestamisvastuu>

Terveyskylä. Kuntoutumistalo. (2018b). *Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet*.  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuvälineet/apuvälineiden-luovutusperusteet>

Terveyskylä. Kuntoutumistalo. (2018c). *Apuvälineen huolto ja korjaus*.  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuvälineet/apuvälinepalvelun-prosessi-ohjeita/apuvälineen-huolto-ja-korjaus>

Terveyskylä. Kuntoutumistalo. (2018d) *Apuvälineen käyttökuntoisuus ja vaaratilanteet*.  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-toteuttamisen-periaatteet-ohjeita/apuv%C3%A4lineenk%C3%A4ytt%C3%B6kuntoisuus-ja-vaaratilanteet>

TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Valvira. (n.d.). *Ammattioikeudet*.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Valvira. (2019). *Hyvä ammatinharjoittaminen*.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen>

**Liite 1: Saatekirje**

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötämme xxx kuntayhtymän kuntoutusosastolle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ympärivuorokautista hoivaa antavien yksiköiden apuvälinevastaavien tilannetta, heidän osaamistaan sekä lisäkoulutuksen tarvetta apuvälineiden osalta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää yksiköissä jo olevan osaamisen lisäämiseksi apuvälineisiin liittyvistä asioista.

Lähestymme Teitä, koska hoitoyksikkönne on ympärivuorokautista hoivaa tarjoava yksikkö. Toivomme, että teillä työskentelevä apuvälinevastaava voisi vastata kyselyymme. Jos sellaista ei ole, niin voi joku muu hoitohenkilökuntaan kuuluva, apuvälineiden kanssa toimiva työntekijä vastata hänen puolestaan kyselyymme.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta, että vastaisitte, koska tällöin aineistomme ja opinnäytetyömme on luotettavampi, kun saamme mahdollisimman paljon vastausmateriaalia. Vastausaikaa on kaksi (2) viikkoa ja toivomme, että ehditte vastaamaan siinä ajassa kyselyymme. Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastataan netissä Webropol-kyselyohjelmaa hyödyntäen. Kyselyn lopussa on lisäksi tyhjää tilaa, johon voitte antaa esimerkiksi palautetta ja kehittämissuhteita sekä koulutustoiveita apuvälineiden turvalliseen käyttöön liittyen. Toivomme myös, että vastaatte kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti, jotta apuvälineisiin liittyviä käytäntöjä voitaisiin parantaa tulevaisuudessa.

Anonymiteetti on 100 %, koska vastaukset tulevat nimettöminä suoraan meille. Emme erittele vastauksia mitenkään, vaan ne raportoidaan asiakokonaisuuksina, jolloin vastauksia on mahdoton yksilöidä. Voitte siis vastata täydellä luottamuksella. Kyselymateriaali hävitetään täysin tutkimustulosten analysoinnin jälkeen, ja nämä kyselylomakkeet ovat vain kahdella tietokoneella tallennettuna salasanojen taakse, joten näihin tuloksiin ei kukaan muu kuin allekirjoittaneet pääse käsiksi. Tulokset ovat luettavissa lopullisesta opinnäytetyöstämme, joka julkaistaan tilaajan luvalla ammattikorkeakoulujen theseus.fi -tietokannassa. Valmiissa opinnäytetyössä ei myöskään mainita



tutkimuksen tilaajaa, vaan siinä käytetään termiä eräs eteläsuomalainen kuntayhtymä, joten lopullisestakaan työstä ei selviä, missä päin Etelä-Suomea tutkimus on tehty.

Mikäli haluatte kysyä jotakin lisätietoja kyselylomakkeestamme tai opinnäytetyöstämme, annamme mielellämme lisätietoja.

Ystävällisin terveisin, Niina Lähde ja Karri Reunanen

Niina Lähde

Sairaanhoitajaopiskelija

HAMK Forssan yksikkö

[niina.lahde@student.hamk.fi](mailto:niina.lahde@student.hamk.fi)

Karri Reunanen

Sairaanhoitajaopiskelija

HAMK Forssan yksikkö

[karri.reunanen@student.hamk.fi](mailto:karri.reunanen@student.hamk.fi)

**Liite 2: Kyselylomake****Vastaajien taustatiedot**

Mikä on ammatillinen koulutuksenne? (valitkaa yksi, korkein koulutusaste)

1. Sairaanhoidaja
2. Fysioterapeutti
3. Toimintaterapeutti
4. Lähihoitaja
5. Kuntohoitaja
6. Joku muu, mikä \_\_\_\_\_

Mikä on työkokemuksenne? (valitkaa yksi)

1. Alle 1 v
2. 1-5 v
3. 6-10 v
4. 11-15v
5. 16-20 v
6. Yli 20 vuotta

---

**A. Onko hoitoyksikössä apuvälinevastaavaa**

Onko hoitoyksikössänne nimetty apuvälinevastaava?

1. Kyllä
2. Ei Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

**B. Mitä apuvälinevastaavan työtehtävät ja huoltovastuut pitävät sisällään**

Mitä apuvälineitä hoitoyksikössänne on käytössä? (valitkaa ne, jotka ovat käytössä päivittäin) Mikäli listan lisäksi hoitoyksikössänne on päivittäin käytössä muita apuvälineitä, lisätkää ne Joku muu -kohtaan

1. Pyörätuoli
2. Sähköstätöinen sänky
3. Kävelytuet (rollaattorit, kävelypöydät, Eva-teline ym.)
4. Kävelykeppi
5. Asentotyyny

6. Istuintyynty
7. Istuinkoroke (wc, pyörätuoli, tavallinen tuoli jne.)
8. Nousutuet (nousutuki sängyn laidalle, kohotautumisteline ns. apinapuu)
9. Suihkutuoli
10. Suihkupaari ("pesupritsi")
11. Henkilönostin
12. Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

Tarkistetaanko hoitoyksikössänne apuvälineiden kunto säännöllisesti? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte kyllä, arvioikaa kuinka usein)

1. Kyllä      Kuinka usein? \_\_\_\_\_
2. Ei

Tehdäänkö hoitoyksikössänne pieniä huoltotoimenpiteitä apuvälineille? Esimerkiksi pyörätuolin tai rollaattorin ruuvien kiristäminen, pyörien ilmaaminen jne. (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei      Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Tehdäänkö hoitoyksikössänne yksilölliset säädöt henkilökohtaisiin apuvälineisiin? Esimerkiksi kävelytuen korkeuden säätäminen, kyynärsauvojen korkeuden säätäminen sopivaksi. (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei      Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Tiedetäänkö hoitoyksikössänne, miten säädöt tehdään yksilöllisesti? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei      Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Tarkistetaanko hoitoyksikössänne apuvälineiden säädöt määräajoin? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei      Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Tehdäänkö hoitoyksikössänne muutoksia apuvälineisiin itse? Esimerkiksi vaihdetaan kävelytuen tai kävelykepin kumituppi tennispalloon? (valitkaa jompikumpi vaihtoehtoista, jos valitsitte kyllä, arvioikaa, millaisia muutoksia tehdään)

1. Kyllä Jos kyllä, minkälaisia muutoksia? \_\_\_\_\_
2. Ei

Käytetäänkö hoitoyksikössänne apuvälineitä huollossa määräajoin? (valitkaa jompikumpi vaihtoehtoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Osataanko hoitoyksikössänne laittaa ilmaa pyörätuolin renkaisiin? (valitkaa jompikumpi vaihtoehtoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Tiedetäänkö hoitoyksikössänne, miten ja minne apuvälineet toimitetaan huoltoon? (valitkaa jompikumpi vaihtoehtoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Toimitaanko hoitoyksikössänne tämän mukaisesti? (valitkaa jompikumpi vaihtoehtoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Tiedetäänkö hoitoyksikössänne, mihin kunnostukseen lähetettävien apuvälineiden kohdalla kuuluu ottaa yhteyttä tai mistä yhteystiedot löytyvät? (valitkaa jompikumpi vaihtoehtoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei Jos ei, niin miksi ei? \_\_\_\_\_

**C. Miten hoitohenkilökunnan työtehtäviin kuuluvat apuvälineiden puhdistukset, säädöt, kierrätykset ja käyttöönoton perehdytykset on toteutettu**

Puhdistetaanko hoitoyksikössä apuvälineitä säännöllisesti? Esimerkiksi pyörätuoleja tai kävelytukia? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei            Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Puhdistetaanko hoitoyksikössä apuvälineitä jonain määrättyinä ajankohtana? Esimerkiksi päivittäin, viikoittain, joka toinen viikko, kerran kuukaudessa. (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte kyllä, milloin)

1. Kyllä        Jos kyllä, milloin ja kuinka usein? \_\_\_\_\_
2. Ei

Mikäli apuvälineitä ei puhdisteta hoitoyksikössä tällä hetkellä säännöllisesti, voitaisiinko ne puhdistaa jatkossa? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei            Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Jos valitsit edelliseen kysymykseen kyllä, arvioikaa milloin ja minkälaisissa tilanteissa niitä voitaisiin puhdistaa? (Jos valitsit ei, voit ohittaa tämän kohdan)

\_\_\_\_\_

Onko hoitoyksikössä jokaisella asukkaalla henkilökohtaiset apuvälineet, esimerkiksi apuvälinelainaamosta, tai itse ostetut? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei            Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Onko hoitoyksikössä kaikille asukkaille yhteisiä apuvälineitä? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte kyllä, kertokaa minkälaisia)

1. Kyllä        Jos kyllä, minkälaisia? \_\_\_\_\_
2. Ei

Tiedättekö hoitoyksikössä, miten apuvälineiden suhteen tulee toimia, mikäli apuvälineen käyttäjäksi nimetty asukas menehtyy? (valitse yksi)

1. Kyllä
2. Ei

Miten hoitoyksikössänne toimitaan, jos asukas ei tarvitse enää apuvälinettä, joka hänelle on lainattu? (avoin vastaus)

---

Perehdytetäänkö hoitoyksikössänne hoitohenkilökunta apuvälineiden toimintaan? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

Perehdytetäänkö hoitoyksikössänne apuvälineen käyttäjä (asukas) apuvälineen toimintaan? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista, jos valitsitte ei, arvioikaa miksi ei)

1. Kyllä
2. Ei Jos ei, miksi? \_\_\_\_\_

**D. Minkälaisia apuvälineisiin liittyviä lisäkoulutus- tai perehdytystarpeita hoitoyksikössä on**

Tarvitaanko hoitoyksikössänne lisäkoulutusta tai ohjausta liittyen apuvälineisiin? (valitkaa jompikumpi vaihtoehdoista)

1. Kyllä
2. Ei

Mikäli valitsitte kyllä, minkälaista lisäkoulutusta tarvittaisiin? Esimerkiksi välineiden käyttökoulutusta, huoltoon liittyvää tai jotain muuta.

---

Tähän voitte antaa vapaamuotoista palautetta joko tästä kyselystä tai kertoa apuvälineiden turvalliseen käyttöön liittyvistä murheista ja/tai kehittämisideoista.

---

Kiitämme vastauksistanne!

**Liite 3: Ohjelehtinen****Ohjeita lääkinnällisten apuvälineiden käyttöön ja huoltoon****Yleistä apuvälineistä**

- ❖ Apuväline on henkilökohtainen, mikäli se on käyttäjän nimellä lainattu apuvälinelainaamosta.
- ❖ Apuvälineessä tulisi olla henkilökohtaiset säädöt käyttäjälle, jolloin apuvälineen hyöty olisi suurinta sekä käyttäminen turvallisinta.
  - ❖ Henkilökohtaisen apuvälineen tarpeen päättyessä, tulisi apuväline palauttaa apuvälinelainaamoon.
- ❖ Yksikön yhteiset apuvälineet tulisi turvallisuuden vuoksi säätää sen hetkisen käyttäjän mukaan.

**Käyttö**

- ❖ Apuvälineen tulisi olla käyttäjälle sopivan kokoinen ja -mallinen sekä käyttötarkoituksen mukainen.
- ❖ Apuvälineen oikeanlainen käyttö tulisi opastaa sen käyttäjälle turvallisen käytön lisäämiseksi.
  - ❖ Henkilökunnan tulisi tietää erilaisten apuvälineiden oikeanlaisesta käytöstä.
- ❖ Tarvittaessa apuvälinevastaavan tulisi pystyä opastamaan muuta hoitohenkilökuntaa apuvälineiden käyttöön ja huoltoon liittyen.

**Säädöt, huolto ja puhdistus**

- ❖ Apuvälineessä tulisi olla käyttäjälle sopivat, yksilölliset säädöt.
  - ❖ Apuvälinettä tulisi huoltaa määräajoin, näin käyttöikä pitenee.
- ❖ Apuvälineen kunto ja säädöt tulisi tarkistaa määräajoin, käytettäessä säädöt saattavat muuttua tai apuvälineeseen voi tulla vaurioita.
  - ❖ Apuvälineen säännöllinen huolto ja puhdistus pidentävät usein käyttöikää merkittävästi.
- ❖ Suunnitelmallinen toimintatamalli helpottaa säännöllisen puhdistuksen toteuttamista.
  - ❖ Puhdistamisessa tulisi huomioida jokaisen apuvälineen yksilölliset puhdistukseen liittyvät piirteet.
- ❖ Yksikössä tulisi olla apuvälineiden puhdistukseen ja huoltoon sopivat työvälineet.

### Hyvä tietää

- ❖ Apuvälineitä on erikokoisia ja -mallisia. Olisi toivottavaa että jokaisella olisi oikeankokoinen apuväline.
- ❖ Puhdas ja huollettu apuväline on turvallisempi, käyttöikä on pidempi ja tämä tuo säästöä kaikille.
- ❖ Jos et itse tiedä, osaa tai pysty, ota yhteyttä yksikön apuvälinevastaavaan tai apuvälinelainaamoon.
- ❖ Vaurioitunut apuväline pitää toimittaa apuvälinelainaamoon.

### Yhteystiedot



### Tekijät

Karri Reunanen & Niina Lähde  
Opinnäytetyö 2020 HAMK