

ETÄOHJAUKSENA ASIAKASLÄHTÖINEN PYÖRÄTUOLIARVIO

Riipi Maria

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Digitaalisten terveystalvelujen ja hyvinvointiteknologian asiantuntija YAMK
Fysioterapeutti (YAMK)

2021

Tekijä	Maria Riipi	Vuosi	2021
Ohjaaja	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupunki, Terveyspalvelut		
Työn nimi	Etäohjauksena asiakaslähtöinen pyörätuoliarvio		
Sivu- ja liitemäärä	41 + 2		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Rovaniemen kaupungin apuvälinepalvelun etäohjauksella toteutettu asiakaslähtöinen pyörätuoliarviointimalli sekä kuvata työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia etäohjauksena toteutettavan pyörätuoliarvioinnin soveltuvuudesta asiakaslähtöisen apuvälineratkaisun toteutumiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli työntekijöiden ja asiakkaiden kokemusten pohjalta tuottaa tietoa etäohjauksella toteutettavan pyörätuoliarvion soveltuvuudesta yleisimmin apuvälineratkaisun keinona tilanteissa, joissa oikea-aikaisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen vastaamisessa on haasteita.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruu toteutettiin haastattelun keinoin. Kuudelta Rovaniemen kaupungin apuvälinepalvelujen ja kuntoutusvuodeosaston apuvälinetyötä tekevältä työntekijältä kysyttiin kokemuksia liittyen etäpalveluihin, etäohjaukseen, pyörätuoliarvioon ja etäohjauksen kehittämiseen. Tutkimukseen osallistui myös pyörätuolitarpeen omaavia asiakkaita neljä, joiden kokemuksia myös kartoitettiin opinnäytetyössä. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyö osoitti, millainen on Rovaniemen kaupungin apuvälinepalvelun etäohjauksella toteutettu pyörätuoliarvion toimintamalli, joka toteutetaan yhteistyössä apuvälinepalvelun työntekijän, kuntoutusvuodeosaston terapeutin ja asiakkaan toimesta. Opinnäytetyössä on kuvattu apuvälineprosessi myös valtakunnallisesti soveltuvalla tasolla. Lisäksi opinnäytetyössä on kuvattuna työntekijöiden ja asiakkaiden kokemus etäohjaustoimintamallin toimivuudesta ja soveltuvuudesta asiakaslähtöisenä verrattuna aiempaan toimintatapaan.

Opinnäytetyön johtopäätös on, että työntekijöiden kokemana etäohjauksella toteutettu pyörätuoliarvio on kuntoutusvuodeosaston asiakkaille soveltuva asiakaslähtöinen toimintamalli. Toimintamallia voidaan kokemusten perusteella soveltaa myös muihin yksilöllisiin, haastavampiin apuvälineratkaisuihin. Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että etäohjaustoimintamalli voi soveltua myös yleisellä tasolla apuvälineratkaisun arviointikeinona kun huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja mahdollisuudet.

Author	Maria Riipi	Year	2021
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	The city of Rovaniemi, Health Services		
Subject of thesis	Remote Customer-Oriented Wheelchair Assessment		
Number of pages	41+ 2		

The purpose of this thesis was to describe the customer-oriented wheelchair assessment model implemented remotely by the City of Rovaniemi Auxiliary Aids Service and to describe the experiences of employees and customers on the suitability of remote assessment as a customer oriented aid solution. The aim of the thesis was to produce information on the suitability of remotely implemented wheelchair assessment based on the experiences of employees and customers most often as a means of assistive device solution in situations where there are challenges in responding to real time assessment implementation and customer orientation.

In this thesis, a qualitative research method was used as the research method. The research material of the thesis was collected with an interview. Six employees of the City of Rovaniemi auxiliary aid services and rehabilitative inpatient units were asked about their experiences related to remote services, remote guidance, wheelchair assessment, and the development of remote guidance. Four clients with wheelchair needs also participated in the study. Their experiences were also surveyed. The research material was analyzed by using content analysis.

The thesis showed the nature of the operating model of wheelchair assessment, implemented under remote guidance from the City of Rovaniemi Aid Services in cooperation by an employee of the auxiliary aid services, a therapist in a rehabilitation inpatient ward and a client. The thesis also describes the assistive device process at a nationally applicable level. In addition, this thesis shows the functionality and suitability of the remote guidance operating model as experienced by employees and customers.

The conclusion of the thesis is that the wheelchair assessment carried out remotely by the employees is a customer-oriented operating model suitable for the customers of the rehabilitation ward. Based on experience, the operating model can also be applied to other individual, more challenging aid solutions. The conclusion of the thesis is that the remote operating model can also be applied at a general level as a means of evaluating an auxiliary aid solution, taking into account the individual needs and possibilities of the customer.

Key words remote assessment, auxiliary aid services, aid process

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 ETÄOHJAUS JA APUVÄLINEPALVELUT	6
2.1 Etäpalvelut ja etäohjaus	6
2.1.1 Etäohjauksen hyödyt.....	8
2.1.2 Etäohjauksen haasteet	9
2.1.3 Teknologian käyttöä ohjaavan lainsäädäntö terveydenhuollossa	10
2.2 Apuvälinepalvelut	10
2.3 Apuvälineprosessi	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU.....	14
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1 Tutkimuksen lähestymistapa	15
4.2 Kohdeorganisaatio ja kohderyhmä	15
4.3 Aineistonkeruumenetelmät	16
4.4 Aineiston analyysi.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	20
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	21
6 ROVANIEMEN KAUPUNGIN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEPALVELUJEN TOIMINTAMALLI ETÄOHJAUKSESSA TAPAHTUVAAN PYÖRÄTUOLIARVIOON	23
6.1 Etäohjauksella toteuttavan pyörätuoliarvion toimintamalli prosessina	23
7 TULOKSET	25
7.1 Työntekijöiden kokemukset etäohjauksena toteuttavasta apuvälinearvion soveltuvuudesta apuvälineratkaisun keinona	25
7.1.1 Työntekijöiden aiemmat kokemukset merkitys etäpalveluiden käyttöönnotossa.....	25
7.1.2 Etäohjauksella toteutetun pyörätuoliarvion soveltuvuus apuvälineratkaisun keinona työntekijän kokemana	26
7.1.3 Kokemuksen tuoma osaaminen pyörätuoliarvioissa	27
7.1.4 Etäpalveluiden käytön kehittäminen apuvälinepalveluissa.....	27
7.1.5 Etäohjauksesta koetut hyödyt työssä.....	28
Kuvio 4. Yhteenvertotaulukko sisällönanalyysin yläluokista	29
7. 2 Asiakkaiden kokemukset etäohjauksena toteuttavasta apuvälinearvion soveltuvuudesta apuvälineratkaisun keinona	29
8 POHDINTA	31

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	31
8.1.1 Tulosten merkitys toimeksiantajalle	32
8.2 Oman oppimisen pohdinta.....	33
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	35
LÄHTEET.....	36

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia etäohjauksena toteutettavan apuvälinearvioinnin soveltuvuudesta asiakaslähtöisen apuvälineratkaisun toteutumiseksi sekä kuvata Rovaniemen kaupungin apuvälinepalveluiden toimintamalli etäohjauksessa toteutettavassa apuvälinearviossa koskien pyörätuoliarviota.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on työntekijöiden ja asiakkaiden kokemusten pohjalta tuottaa tietoa etäohjauksella toteutettavan apuvälinearvion soveltuvuudesta yleisimmin apuvälineratkaisun keinona tilanteissa, joissa oikea-aikaisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen vastaamisessa on haasteita. Lisäksi tulosten tuottamaa tietoa voidaan jatkossa hyödyntää etäohjaustilanteiden kehittämiseksi.

Suomen hallituksen tavoitteena on parantaa hyvinvointipalveluiden saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Digitalisaatio on mahdollistanut ja mahdollistaa edelleen edellä mainittujen tavoitteiden toteutumista ja niihin pyrkimistä. Ympäri maailmaa vallitseva pandemiatilanne on johtanut kaikkialla muutoksiin, rajoituksiin ja uusien keinojen ja toimintojen keksimiseen ja käyttöönottoon. Näin on tapahtunut ihmisen arjessa, työssä ja vapaa-ajalla. Tämä kaikki on tullut tietoomme omakohtaisen kokemuksen kautta mutta myös erilaisten tiedotuskanavien välityksellä. Terveystieteillä on ollut hyvin suuri merkitys pandemian keskipisteenä. Suomessa terveydenhuolto on ottanut erilaisia toimintoja käyttöön pandemian vuoksi. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa on myös ollut pakko taipua pandemian edessä ja kehitettävä erilaisia toimintoja kuntoutuksen jatkumisen turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Kuntoutuksen etäpalveluista on tehty tutkimuksia kansainvälisellä tasolla. Lähes kaikissa hakujen tuottamissa tutkimustuloksissa tulokset antavat myönteisen kuvan kuntoutuksen etäpalveluiden käytöstä. Bettgerin & Resnikin (2020) mukaan uusiutuva ja oppiva terveydenhuoltojärjestelmä voi synnyttää uusia innovaatioita ja tieteellisiä löytöjä etäpalveluiden ja teknologian mahdollisuuksia hyödynnettäessä. Brennanin & Mawsonin (2009) mukaan tutkimustuloksista käy ilmi, että digiteknologian hyödyntäminen osana hoitoa ja kuntoutusta nähdään olevan tätä

päivää ja nykyaikaa. Tutkimustulosten perusteella voidaan myös todeta, että digitaaliset terveyspalvelut ovat tulleet jäädäkseen terveydenhuoltoalalle. (Brennan & Mawson, 2009.)

Lääkinnällinen kuntoutus on osana sosiaali- ja terveyspalveluja. Apuvälinepalvelut ovat siten osa asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkitäntällisen kuntoutuksen apuvälineistä ohjeistaa, että asiakkaan apuvälineen tarve on arvioitava aina käyttäjälähtöisesti, yksilölliset tarpeet huomioiden sekä oikea-aikaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Pandemiatilanteen vuoksi rajoitukset ja akuutin tilanteen hoito ovat voineet johtaa haasteellisiin tilanteisiin terveydenhuollossa myös apuvälineratkaisujen kohdalla.

Tutkittava aihe on lähtenyt työelämän tarpeesta. Rovaniemen kaupungin terveyspalvelukeskuksen apuvälinepalvelut hoitavat kaikkien yli 16 vuotta täyttäneiden kuntalaisten lääkitäntällisen kuntoutuksen apuvälinetarpeet. Rovaniemen kaupungin apuvälinepalveluissa on kolme työntekijää, joilla on joko toimintaterapeutti- tai fysioterapeuttikoulutus taustalla. Apuvälinepalveluissa työ sisältää muun muassa vastaanottotoimintaa ilman ajanvarausta sekä ajanvarauksella, kotikäyntejä asiakkaiden koti- ja lähiympäristöissä sekä yhteistyötä ja konsultointia eri yhteistyötahojen kanssa. Rovaniemellä apuvälinepalveluissa asiakkaiden vastaanotto jakaantuu aukioloaikojen mukaan: apuvälinepalvelut ovat avoinna asiakkaille kahtena päivänä viikossa ilman ajanvarausta ja kolmena päivänä viikossa ajanvarauksella ja kotikäynteinä. Keskimäärin asiakkaita yhdellä työntekijällä on noin 30 asiakasta viikossa. Asiakasmäärä sisältää vastaanottoasiakkaat, kotikäynnit ja puhelinkontaktit asiakkaan kanssa.

Keväällä 2020 alkanut pandemiatilanne on johtanut myös Rovaniemellä siihen, että esimerkiksi kuntoutussairaalan osastoille ja palveluasumisen yksiköihin on ollut vaihtelevasti rajoitettu pääsy ulkopuolisilta. Yksilöllisiä apuvälineratkaisuja, erityisesti pyörätuoleja on arvioitu asiakkaille puhelimen välityksellä osaston hoitavan terapeutin ja apuvälinepalveluiden työntekijän toimesta. Apuvälinepalvelut on useimmiten niin sanottua kiireetöntä hoitoa. Joissakin tilanteissa oikea-aikaisuus on kuitenkin hyvin merkittävä tekijä asiakkaan kuntoutumisen edistämiseksi. Pyörätuoli asiakkaat ovat esimerkkinä tällaisesta asiakasryhmästä. Pyörätuoli on usein asiakkaan ainoa itsenäisen liikkumisen apuväline ja sen käyttötarve on pit-

käaikainen. Pyörätuolin soveltuvuutta on haasteellista arvioida näkemättä asiakasta tai muuten ilman vuorovaikutusta. Tästä syystä etäohjauksen toimivuutta asiakkaalle soveltuvan pyörätuolin hankkimiseksi on tarpeen tutkia. Lisäksi etäohjauksen toimivuus mahdollistaa Rovaniemen kaupungin apuvälinepalveluissa nopeamman palvelutarpeen arvioinnin ja näin pystytään vastaamaan paremmin oikea-aikaisuuden tarpeeseen.

2 ETÄOHJAUS JA APUVÄLINEPALVELUT

2.1 Etäpalvelut ja etäohjaus

Digitalisaatio ja teknologia ovat mahdollistaneet terveyspalveluissa uudenlaisten palveluiden ja toimintatapojen käyttöönoton ja kehittämisen. Niin sanottujen etäpalveluiden lainsäädäntöä kehitetään Suomessa, toisin sanoen kattavaa lainsäädäntöä ei ole. Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira ja Kela ovat antaneet etäpalveluja koskevia suosituksia ja linjauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat Reponen (2015) mukaan murroksessa. Ihmisen aktiivisempi osallistuminen oman terveytensä ja hyvinvointinsa seurantaan on nykypäivää, joten palveluiden kehittäminen digitalisaation ja teknologian kehittymisen myötä on jatkuvassa muutoksessa ja murroksessa (Reponen, 2015). Etäkonsultaatio ja etäohjaus voi olla yhtenä keinona perusterveydenhuollon palveluiden saatavuusongelmien ratkaisemiseksi tai kehittämiseksi. Erityisesti syrjäseuduilla, missä asiantuntijaosaamisen tarve voi olla suurempi, mahdollistaa etäkonsultaatio ja etäohjaus paremman lähipalvelun tuottamisen ja toteuttamisen. Harvaan asutuilla seuduilla etäkonsultaatio voi mahdollistaa nopeamman diagnoosiin päätyminen, hoitoon pääsyn tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen, joka muussa tapauksessa vaikkapa pitkistä välimatkoista johtuen voisi viedä huomattavasti enemmän aikaa ja resursseja sekä asiakkaan että terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. (Konttinen & Linervo 2018, 11.)

Yleisimmin etäpalvelujen käyttöönotosta on jonkin verran tutkimustietoa. Forsell-Makkosen, Lemmetyisen & Nyrhisen (2017, 14) mukaan etäpalveluiden käyttäjäpalautteissa henkilöstön kuvaamat kokemukset etäpalveluiden käyttämisestä ovat moninaiset. Etäpalveluiden käyttöönotossa tärkeäksi koettiin muun muassa yksikkökohtainen soveltuvuus, asiakaslähtöisyys, helppokäyttöisyys, tekninen tuki sekä johtamisen tuki. Asiakkaiden ja potilaiden kiinnostus etäpalveluiden käyttöönottoon on Forsell-Makkosen ym. (2017,14) mukaan lisääntynyt huomattavasti. Ikä ei sinänsä tutkimusten mukaan näyttäisi vaikuttavan internetin käyttöön, sen sijaan iäkkäämpien ihmisten kiinnostus teknologiaa hyödyntävien terveyspalveluiden käyttöön saattoi olla vähäisempää. Yleisesti etäpalveluiden käyt-

töön näyttäisi vaikuttavan tekniset ongelmat, uskomukset ja pelot ja henkilökohtaisen palvelun koettu arvostus ja luottamus. (Forsell-Makkonen, Lemmetyinen & Nyrhinen 2017, 16.)

Timosen (2020) väitöskirjassa tutkimustuloksissa todetaan, että etäpalveluiden käyttö mahdollistaa asiantuntijan tehokkaan osaamisen ja asiantuntijuuden siirtymisen välimatkasta ja etäisyyksistä riippumatta, näin ollen jopa kolme neljäsosaa perusterveydenhuollon asiakkaista voitaisiin hoitaa osittain etäpalveluja tai etäkonsultaatiota hyödyntäen. Etäpalveluja ja etäkonsultaatiota voidaan hyödyntää myös koulutustapahtumana. Reaaliaikaisessa etäkonsultaatiossa asiakaslähtöisyys toteutuu paremmin ja asiakas saa oman näkemyksensä ja kokemuksena tuotua paremmin esille. (Timonen 2020.)

Käsitteenä etäohjaus ei ole vielä vakiintunut, mutta etäohjauksen voidaan katsoa olevan yksi etäkuntoutuksen muoto. Etäohjaus voidaan myös rinnastaa etäkonsultaatioon. Konsultaatiolla yleisesti tarkoitetaan vähintään kahden henkilön, saman alan toimijoiden tai asiantuntijoiden kesken tapahtuvaa neuvottelua ratkaisun löytämiseksi, neuvon saamiseksi tai tiedon vaihtamiseksi. Terveystieteiden konsultaatio on apuna haastavissa ja epäselvissä tapauksissa päätöksenteon tukena (Savolainen & Sjöholm 2014, 15).

Konsultaatio voi tapahtua myös etänä, jolloin saman alan toimijat tai asiantuntijat kohtaavat sähköisiä palveluja hyödyntäen, tätä voidaan kutsua etäkonsultaatioksi. Etäkonsultointia voidaan toteuttaa asiakkaan tai potilaan läsnä ollessa tai häntä ilman. (Konttinen & Linervo 2018, 10.) Reaaliaikaiset etäkonsultaation ratkaisut tapahtuvat useimmiten videoneuvottelu- tai puhelinyhteyden välityksellä. Erilaiset terveystieteiden palvelualueet voivat olla sekä reaaliaikaisia tai ei-reaaliaikaisia. Alustat voivat olla niin sanottuja kommunikaatioalustoja, joissa asiakas voi kysyä ammattilaiselta tai pelkästään ammattilaisille suunnattuja alustoja tiedon vaihtoon. (Visiba care 2019.) Etäkonsultaatoratkaisut soveltuvat yleensä esimerkiksi kotona asuvalle henkilölle, hoito- ja hoivahenkilökunnalle, yksityisille palveluntuottajille ja julkisten terveystieteiden toimijoille. Etäkonsultaatoratkaisuja on saatavilla moneen käyttötarkoitukseen. Palvelukokonaisuudet ovat usein räätälöitävissä tarpeen mukaan lähtien digitaalisesta turvasta esimerkiksi kotona, hoito- ja hoivaratkaisuihin omahoitajan etäkonsultaatiossa. (Sote360.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä aloitettiin vuonna 2018 pilotti, jossa luodaan yhtenäinen malli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon reaaliaikaisille etäkonsultaatioille. Pilotissa on alkuun ollut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä perusterveydenhuollon haavakeskus yhdessä neurologian kanssa, mutta tavoitteena on ollut laajentaa etäkonsultaation mahdollisuutta mahdollisimman monelle erikoisalalle ja perusterveydenhuoltoon. Kokemukset etäkonsultaatiosta ovat olleet positiivisia. Etäkonsultaation myötä yhteistyökumppanit ovat tulleet tutuiksi ja työntekijöiden näkökulmasta yhteistyö on tiivistynyt. Asiakkaille etäkonsultaatio on näkynyt nopeampana hoitoon pääsynä ja vähentänyt liikkumista yksiköiden välillä, joka myönteinen etu erityisesti vaikeasti liikkeelle pääsevien asiakkaiden kohdalla. (Arho, 2021)

Apuvälinepalvelujen etäkonsultaation käytöstä perusterveydenhuollossa muualla Suomessa ei ole tutkittua tietoa riittävästi. Apuvälinepalveluissa etäpalvelujen käyttöä hyödynnetään jo asiakastilanteissa eri tavoin, esimerkiksi kuvia ja videoita apuvälineiden käytöstä, videoyhteyden kautta voidaan konsultoida esimerkiksi käyttöön tai huoltoon liittyvissä ongelmatilanteissa ja varaosatilauksissa.

2.1.1 Etäohjauksen hyödyt

Tutkimustietoa etäkonsultaation ja etäohjauksen käytöstä on Savolaisen & Sjöholmin (2014) mukaan jonkin verran. Tutkimuksissa lähtökohtana on ollut joko kahden asiantuntijan välinen etäkonsultaatio tai asiantuntijan ja asiakkaan välinen etäkonsultaatio. Etäkonsultaatio koetaan yleisesti hyödylliseksi ja ajankäytön suhteen nopeammaksi toimintatavaksi. Etäkonsultaatio tutkimusten mukaan mahdollistaa myös kansainvälisten etäkonsultaatioiden käytön, mutta kehittämistä ja lisätutkimusta etäkonsultaatiosta tarvitaan edelleen. (Savolainen & Sjöholm 2014, 17.)

Konttinen & Linervo (2018) toteavat, että etäkonsultaatio nopeutti asiakkaan hoitoon pääsyä. Asiakas tai potilas koki saaneensa diagnoosin tai hoidon nopeammin videokonsultaation keinoin. Lisäksi hoidon tarpeen arviointiin odottavan aika lyheni huomattavasti ja koko hoitoprosessin kokonaiskesto lyheni oleellisesti.

Etäkonsultaation voidaan siis sanoa parantavan hoidon laatua, nopeuttavan toimintaa ja vahvistamaan asiakas- ja potilastyytyväisyyttä. (Konttinen & Linervo 2018, 12.)

Etäohjauksen videovälitteisellä yhteydellä on mahdollisuus kehittää apuvälinpalveluja sujuvammaksi ja oikea-aikaisemmaksi niin asiakkaan kuin työntekijänkin näkökulmasta. Etäohjauksessa tapahtuvan videoyhteyden avulla voidaan haastatella, tehdä apuvälineen käytön seuranta ja ohjausta, apuvälinetarpeen ja apuvälineen huoltoarvioita. Etäohjaukseen voi samanaikaisesti osallistua myös muita alan asiantuntijoita. (Kanervo 2018, 47.)

2.1.2 Etäohjauksen haasteet

Etäkonsultaatioon voi liittyä turvallisuusriskejä, jotka on otettava huomioon palvelun ja toimintamallin suunnittelussa ja kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa ja linjaa etäpalvelutoiminnot toetuttavaksi siten, että potilaan tietosuoja – ja tietoturva on varmistettava niiden vaarantumatta. Huolenaiheena on, löytävätkö asiakkaat kotoaan sopivan tilan luottamuksellista etäkonsultaatiota varten ja myös ammattilaisten voi olla yhtä vaikeaa löytää tila, joka tarjoaa yksityisyyttä ja välttää häiriöitä (Horton & Jones, 2020). Potilasturvallisuus on huomioitava etäkonsultaation aikana ja mahdollistettava tarvittaessa aika niin sanottuun tavanomaiseen vastaanottokäyntiin. Etäkonsultaatiossa tapahtuvan arvion tai muuhun sellaiseen hoitoon liittyvän toiminnon on oltava huolellista ja yleisesti hyväksytyt terveydenhuollon käytännön mukaista. Etäkonsultaatioon liittyvistä asiakastietojen kirjaamisesta täytyy olla palvelun tuottajalla omavalvonta-suunnitelma tietosuojan varmistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Etäkonsultaatiossa ja etäyhteydessä videokonsultaatiot toimivat palvelun käyttäjien mukaan parhaiten, kun he pystyvät sitoutumaan tuttuihin ja luotettaviin kasvoihin. Luottamuksen rakentaminen verkossa voi olla alkuun haasteellista. Empatia on keskeinen osa ammattilaisen ja asiakkaan välistä viestintää, joka liittyy monenlaisiin hyötyihin asiakkaiden tyytyväisyydestä ja tuloksista. Horton & Jones (2020) mukaan tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että kun ammatti-

laiset ovat empaattisia, asiakkaat ovat avoimempia ja tarttuvat todennäköisemmin sovittuun hoitoon. Kuitenkin empaattisena olemisessa verkossa voi olla haasteita. (Horton & Jones, 2020.)

2.1.3 Teknologian käyttöä ohjaavan lainsäädäntö terveydenhuollossa

Etäkonsultaatiosta ja etäohjauksesta puhuttaessa voidaan tarkoittaa käytettävien sähköisiä terveydenhuoltopalveluja. Euroopan Unioni määrittelee sähköisen terveydenhuoltopalvelun sisältämään ja tarkoittamaan kaikki tieto- ja viestintätekniikkaan perustuvat välineet, joita käytetään sairauksien ehkäisyssä, diagnoosinnissa ja hoidossa, sekä terveydentilan seurannassa ja elämäntapojen hallinnassa. Sähköinen terveydenhuoltopalvelu käsittää myös potilaiden ja terveyspalvelujen tuottajien välisen kommunikoinnin, tietojen siirron laitoksesta toiseen, vertaistuen potilaiden ja asiakkaiden kesken ja terveydenhuollon ammattilaisten keskinäisen tietojenvaihdon jollain teknologiaa hyödyntävällä laitteella tai välineellä. Etälääketieteen palvelut ovat siis olennainen osa sähköistä terveydenhuoltopalvelua. (Karkkola 2011, 26.)

Terveydenhuollossa potilastietojen käsittely, yksityisyyden suoja ja tietoturvallisuus ovat korostetun tärkeitä asioita ja useilla laeilla ohjattua, esimerkkinä näistä laeista ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, henkilötietolaki (523/1999), julkisuuslaki (laki viranomaisien toiminnan julkisuudesta, 621/1999) ja asiakastietolaki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, 159/2007). (Karkkola 2011, 26.)

2.2 Apuvälinepalvelut

Rovaniemen kaupungin apuvälinepalveluissa apuvälinepalvelutoiminta perustuu valtakunnallisiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin. Lisäksi Lapin sairaanhoitopiirissä apuvälineiden hankintataho on määritelty Lapin sairaanhoitopiirin saatavuusperusteissa. Edellä mainituista saatavuusperusteista käy ilmi kuuluuko apuväline erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuollon hankintavastuulle.

Apuväline on laite tai väline, jolla voidaan edistää ihmisen toimintakykyä silloin kun se on sairauden, vamman taikka ikääntymisen vuoksi heikentynyt. Apuvälineen avulla voidaan helpottaa tai mahdollistaa ihmisen toimimista päivittäisissä

arjen toiminnoissa. Apuvälinepalveluja ovat apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineen hankinta, sovitus ja luovutus, käytön opastus ja seuranta, huolto- ja korjauspalvelut. Lisäksi asunnonmuutostyöt sisältyvät myös apuvälinepalveluihin. Apuvälinepalveluiden järjestämismäärä on pääsääntöisesti kunnilla. Sairaanhoidopiireissä apuvälinepalvelut ovat jaoteltu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon järjestämismäärä- ja hankintavastuulle. Apuvälinepalveluihin kuuluvat myös apuvälinetoiminnan alueellinen kehittäminen ja koordinointi. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020.)

Terveydenhuollon apuvälinepalvelut ovat osana lääkinnällistä kuntoutusta. Apuvälinepalvelua tuottaa useampi taho, esimerkiksi vammaisten asumiseen liittyvistä apuvälinepalveluista vastaa sosiaalitoimi ja vammaispalvelu. Koulutyöskentelyssä tarvittavista apuvälineistä vastaa koulutoimi. Työelämässä tarvittavia apuvälinepalveluita voi tulla Kelan kautta. Lisäksi liikenne- ja tapaturma-asiakkaiden kohdalla vakuutusyhtiöt korvaavat apuvälinepalveluja. Läkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet on jaoteltu Lapin sairaanhoidopiirin alueella siten, että erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelun kautta hankitaan pääsääntöisesti sähköiset apuvälineet, erikoisalojen apuvälineet, hankintahinnaltaan kalliimmat apuvälineet sekä lasten apuvälineet. Perusterveydenhuollon kautta hankitaan esimerkiksi päivittäisiä toimintoja tukevia perusapuvälineitä ja liikkumisen apuvälineet mukaan lukien manuaalipyörätuolit. Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon apuvälinepalvelut edellyttävät asiantuntemusta ja perehtyneisyyttä. (Lapin sairaanhoidopiirin saatavuusperusteet 2018, 9.)

2.3 Apuvälineprosessi

Yksilöllisen ja toimivan apuvälineratkaisun löytyminen edellyttää asiantuntevaa arviota apuvälineen valinnasta ja käyttäjän toiveiden ja toimintakyvyn huomioimista. Hoitavan terapeutin on suositeltavaa olla mukana asiakkaan lisäksi apuvälineprosessissa. Apuvälineprosessissa on useimmiten mukana myös apuvälinealan asiantuntija sekä apuväline-edustaja. Apuvälinealan asiantuntijalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa apuvälinepalveluita tuottavaa ja apuvälinetyötä tekevää asiantuntijaa. Apuvälinepalvelutyötä tekevän asiantuntijan osaamiseen kuuluu olennaisesti asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen huomioiminen asiakkaan elämäntilanteeseen ja elinympäristöön suhteutettuna. Lisäksi asiantuntijan

tulee huomioida apuvälineprosessiin liittyvät eri tuoteratkaisut ja niiden mahdollisuudet asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi. Apuvälineen hankinta on monivaiheinen prosessi, joka on monessa apuvälineprosessin kohdassa yhteistyötä eri tahojen välillä. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020.) Apuvälineprosessin vaiheet on kuvattu alla olevassa kuviossa 1.



Kuvio 1. Apuvälineprosessin kulku

Apuvälineprosessi lähtee liikkeelle asiakkaan apuvälineetarpeesta, joka mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen päivittäisistä toiminnoista toimintakyvyn rajoitteet huomioiden. Tarpeen tullessa ilmeiseksi, asiakas hakeutuu apuvälinepalvelun piiriin. Asiakas voi hakeutua tai ohjautua palveluun oma-aloitteisesti, hoitavan terapeutin tai muun asiantuntijan suositamana. Asiakkaan apuvälineen hankinta-

prosessissa asiantuntija arvioi asiakkaan toimintaa, toimintakykyä ja apuvälineratkaisuja kokonaisvaltaisesti. Apuvälinetarpeen määrittelyn jälkeen valitaan apuvälineratkaisu, jolle usein tarvitaan apuvälinepäätös maksavalta taholta, esimerkiksi julkinen terveydenhuolto tai vakuutusyhtiö. Myönteinen apuvälinepäätös johtaa apuvälineen hankintaan ja apuvälineen saapumisen jälkeen asiakkaalle tehdään kirjallinen apuvälineen lainaus. Apuväline luovutetaan asiakkaalle käytön opetuksen myötä. Asiakkaan apuvälineen käytön seuranta toteuttaa apuvälineen luovuttavan tahon asiantuntijat ja asiakas itse. Akuutit ja säännölliset huolto- ja korjaustoimenpiteet kuuluvat olennaisesti apuvälineprosessiin parantaen apuvälineen käyttöominaisuuksia ja apuvälineen käyttöikää. Asiakkaan apuvälineprosessi päättyy apuvälineen palautukseen. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2003, 63–71.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Rovaniemen kaupungin apuvälinepalvelun etäohjauksella toteutettu pyörätuoliarviointimalli sekä työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia etäohjauksena toteutettavan apuvälinearviointin soveltuvuudesta asiakaslähtöisen apuvälineratkaisun toteutumiseksi.

Tavoitteena on työntekijöiden ja asiakkaiden kokemusten pohjalta tuottaa tietoa etäohjauksella toteutettavan pyörätuoliarvion soveltuvuudesta yleisimmin apuvälineratkaisun keinona tilanteissa, joissa oikea-aikaisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen vastaamisessa on haasteita. Lisäksi tulosten tuottamaa tietoa voidaan jatkossa hyödyntää etäohjaustilanteiden kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia työntekijöillä ja asiakkailla on etäohjauksena toteuttavasta pyörätuoliarvion soveltuvuudesta apuvälineratkaisun keinona?
2. Millainen on Rovaniemen kaupungin apuvälinepalvelujen etäohjauksella toteutettava pyörätuoliarviointimalli?
3. Millaisia kehittämistarpeita on etäohjauksella toteutettavan apuvälinearvion toimintamallissa?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tässä tutkimuksessa käytetään tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu tähän työelämän kehittämistehävään koska laadullisessa tutkimuksessa usein pyritään selvittämään, ymmärtämään tai lisäämään ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä tai todellisuudesta tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ihminen on usein tiedonkeruun väline, jota hyödynnetään aineiston hankinnassa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään kokemuksiin liittyvien merkitysten tutkimiseen, joten sen johdosta esimerkiksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ei olisi sopinut tähän työhön. Kvalitatiivinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden syvempään ymmärrykseen tutkittavasta aiheesta tai asiasta. Tässä tutkimuksessa ei ole ennalta odotettuja tutkimustuloksia vaan lähestymistapa tuottaa uudenlaista tietoa ja ymmärrystä valitusta aiheesta. (Ritala 2021.)

4.2 Kohdeorganisaatio ja kohderyhmä

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kuntien perusterveydenhuollon järjestämisvastuulla olevia apuvälineitä, jotka ovat osa lääkinnällistä kuntoutusta. Kohdeorganisaatio on Rovaniemen kaupungin terveystalokeskuksen kuntoutus. Tutkimuksellisenä kohderyhmänä ovat kuntoutussairaalan vuodeosaston kuntoutujat, joilla oli pyörätuolin tarve maaliskuu 2021-toukokuu 2021 välillä. Heitä oli kaikkiaan neljä kuntoutujaa.

Kaikilla kohderyhmän kuntoutujalla pyörätuolitarve on oletettavasti pitkäaikainen ja tällä hetkellä pääsääntöinen liikkumisen apuväline. Kuntoutujien ikäjakauma on 40–80 vuotta. Kohderyhmän taustoissa ja toimintakyvyn rajoitteissa on erilaisuutta, joten pääsääntöinen yhdistävä tekijä tutkimuksen kannalta on yksilöllisen pyörätuolin pitkäaikainen tarve. Kohderyhmästä rajattiin pois ne pyörätuolitarvitijat, joilla tarve on niin sanotusti lyhytaikainen. Tämä sen vuoksi, että lyhytaika tarve ei useimmiten vaadi yksilöllistä apuvälineratkaisua. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovutuksen edellytyksenä on, että asiakkaalla on lääkärin

toteama sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka vaikuttaa olennaisesti asiakkaan toimintakykyyn. Toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa asiakkaan jokapäiväisiin toimintoihin ja kuntoutumisen edistämiseen. Tällöin asiakkaalla on lääkinnällisen kuntoutuksen peruste saada apuväline käyttöönsä. Opinnäytetyössä on rajattu lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline tässä koskemaan yksilöllisen pyörätuolin hankintaa asiakkaalle. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Tutkimuksellisenä kohderyhmänä ovat myös etäohjauksessa mukana olevat välittömät työntekijät kuntoutusosastolta ja apuvälinepalveluista, joita on yhteensä kuusi henkilöä (n=6). Kohderyhmäksi muodostuvat työntekijät määritteli asiakasmäärä. Yhdessä etäohjaustapahtumassa on aina mukana asiakas, hoitava fysioterapeutti ja apuvälinepalvelun työntekijä, joka on tässä tapauksessa terapeutistaustainen apuvälinealan asiantuntija. Opinnäytetyön tekijänä en pystynyt vaikuttamaan kohderyhmään, koska asiakkaat valikoituivat edellä mainittujen ja yhdessä sovittujen kriteerien perusteella. Työntekijät kohderyhmään valikoituivat työtehtävän mukaisesti. Kaikilla kohderyhmän työntekijöillä on terapeuttikoulutus taustalla, ja työurien pituudet vaihtelivat noin yhdestä vuodesta 20 vuoteen. Laadulliselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä, että tutkimusjoukko on useimmiten pieni. Tulokset ovat näin ollen ainutlaatuisia ja koskevat vain kerättyä aineistoa. (Tuomi 2007, 96–97.)

4.3 Aineistonkeruumenetelmät

Tässä laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston keruu toteutettiin haastattelun keinoin. Tässä tutkimuksessa haastateltavien lukumäärä ei ole merkitsevä, vaan tärkeää on saada selville haastateltavien kokemuksia yksittäisinä tapauksina (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Tutkimuksessa haastateltavat jakaantuivat kahteen joukkoon: työntekijät ja asiakkaat. Haastattelut toteutettiin etäohjauksella toteutetun apuvälinearvion jälkeen kohderyhmän työntekijöille ja asiakkaille apuvälineen luovutuksen jälkeen. Etäohjauksella toteutetut apuvälinearviot toteutuivat maaliskuu-toukokuu 2021 välisenä aikana. Etäohjauksien toteuttamistapa ja käytännöt sovittiin yhdessä osastojen ja apuvälinepalveluiden työntekijöiden kanssa yhteisessä palaverissa. Kaikissa etäohjauksissa hyödynnettiin videoyhteyttä. Asiakkaiden etäohjauksella toteutettuun apuvälinearvioon osallistuivat asiakkaan lisäksi osaston fysioterapeutti ja apuvälinepalvelun työntekijä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimushaastattelut voidaan toteuttaa lomakehaastatteluna, teemahaastatteluna ja avoimena haastatteluna. Haastattelumuodoksi valikoitui avoin teemahaastattelu perustuen tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelu on perusteltua myös siksi, että aineisto rakentuu aidosti haastateltavien kokemuksiin. Haastattelutavasta riippuen, haastattelut voidaan toteuttaa yksilö-, pari – tai ryhmähaastatteluna. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Haastattelujen teemat perustuivat tutkimuskysymyksiin ja tietoperustaan pohjautuvaan aiempaan tietoon. Haastattelun teemat oli suunniteltu etukäteen (Liitteet 1 & 2). Haastateltaville kerrottiin haastattelun aihe etukäteen, mutta haastatteluteemoja he eivät tienneet ennen haastattelua. Haastattelut etenivät tutkijan esittämien teemoja mukaillen, haastateltavat saivat kommentoida myös teemojen ulkopuolisia aiheita. Tutkimuskysymykset määrittelivät haastattelukysymykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005.)

Alla on kuvattuna haastatteluissa käytetyt teemat.

- Aiempi kokemus etäpalveluista
- Aiempi kokemus apuvälinepalveluista
- Kokemukset pyörätuolin arvioinnista etäohjauksella
- Kokemukset apuvälineratkaisun prosessista
- Kehitettävät asiat tulevaisuudessa

Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutettiin touko-kesäkuussa 2021 avoimena teemahaastatteluna siten, että työntekijöiden haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna ja haastattelu tallennettiin. Aikataulullisista syistä johtuen, teemahaastattelua ei kyetty esitestaamaan. Avoin ryhmähaastattelu tässä opinnäytetyössä tarkoitti sitä, että teemojen pohjalta oli ennalta tehty haastattelua ohjaavia kysymyksiä. Haastattelussa oli mahdollisuus keskustella myös kysymysten ulkopuolisista asioista. Ryhmähaastatteluun osallistuivat kaikki mukana olleet työntekijät (n=6).

Asiakkaiden haastattelut toteutuivat kesäkuussa 2021 avoimena ja yksilöllisenä teemahaastatteluna. Toteutustapa asiakkaiden haastattelussa oli myös avoin, eli asiakkailta oli mahdollisuus kommentoida ja keskustella myös kysymysten ulkopuolisia asioita, sekä vastausten perusteella haastattelijä saattoi esittää jatko- tai tarkentavia kysymyksiä, joita ei ollut ennalta suunniteltu. Neljästä asiakkaasta

kaksi pystyi osallistumaan haastatteluun itsenäisesti tai avustettuna. Toinen asiakkaalle toteutetusta haastattelusta toteutui suunnitelman mukaisesti puhelimitse, jota ei tallennettu. Toinen asiakkaan haastattelu toteutettiin kasvokkain tapahtuvana haastatteluna, omaisen avustamana. Myöskään tätä haastattelua ei tallennettu, vaan haastattelu kirjattiin tilanteessa ylös. Haastattelut, sekä ryhmäettä yksilöhaastattelut kirjoitettiin tekstiksi, joko tallenteesta tai suoraan haastattelutilanteessa.

Haastattelujen teemat perustuivat tutkimuskysymyksiin ja tietoperustaan pohjautuvaan aiempaan tietoon. Haastattelun teemat oli suunniteltu etukäteen (Liitteet 1 & 2). Haastateltaville kerrottiin haastattelun aihe etukäteen, mutta haastatteluteemoja he eivät tienneet ennen haastattelua. Haastattelut etenivät tutkijan esittämien teemoja mukailleen, haastateltavat saivat kommentoida myös teemojen ulkopuolisia aiheita. Tutkimuskysymykset määrittivät haastattelukysymykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005.)

4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoidaan käyttäen sisällön analyysiä. Sisällön analyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Analyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka käsittää redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahointi eli käsitteiden luomisen. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi on sanallista tutkimusaineiston sisällön kuvailua. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysissä analysoidaan kaikki ne puheen sisällöt, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuskysymyksiä kannalta. (Tutkimushaastattelun käsikirja, 2017.) Aluksi tutkijana tein päätöksen mikä aineistossa vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtävään. Kohderyhminä toimivien työntekijöiden ja asiakkaiden aineistonkeruumenetelmien erilaisuuden vuoksi päädyttiin jakamaan aineisto kahdeksi erilliseksi aineistoksi, joista työntekijöiden haastatteluista koostuva aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Työntekijäkohderyhmälle suunnatun ryhmähaastattelun jälkeen tallenne kuunneltiin läpi useampaan kertaan. Sen jälkeen tehtiin muistiinpanoja, joiden perusteella poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat ja pelkistettiin ne tekstiksi.

Asiakkaiden yksilöhaastatteluiden vastaukset haastattelija kirjasi ylös haastattelun aikana. Yksilöhaastattelujen suppean sisällön vuoksi päädyttiin sisällönanalyysin sijaan kuvaamaan asiakkaiden kokemuksia.

Haastattelujen purku aloitetaan yleensä kirjoittamalla haastattelu sanasta sanaan tekstiksi, mutta tämä ei ole ainoa tapa. Tutkija voi päätyä myös muihin ratkaisuihin. Tärkeää on miettiä ketä ja mitä auki kirjoitettu teksti palvelee ja mikä on tarkoituksenomaista tutkimuskysymysten näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Haastatteluissa tuli esille paljon sellaista asiaa ja keskustelua, joka ei ole merkittävää tutkimuksen kannalta ja anonymiteetin säilymiseksi ei ole perusteltua ja hyvän etiikan mukaista kirjoittaa auki. Tästä syystä tutkimuksessa päädyttiin siihen, ettei haastatteluja kirjoiteta auki sanasta sanaan vaan ainoastaan tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat.

Kun pelkistetty teksti oli saatu valmiiksi, tekstistä eroteltiin asiat, jotka liittyivät haastattelun teemoihin ja tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset edeten ryhmittelyn kautta ala- ja yläluokituksiin. Yläluokista muodostettiin vielä pääluokat, jotka toimivat tulosten runkona. Yläluokkia muodostui analysoinnin tuotoksena yhteensä yhdeksän ja pääluokkia yhteensä viisi. Esimerkki analyysin etenemisestä on kuvattu taulukossa 1.

Etäohjauksen hyödyt omassa työssä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Sujuvoitunut ja tuonut parempaa tulosta. Nyt näkee koko kuvan paremmin. Mukavampi tapa toimia"	Sujuvampaa työskentelyä Tuloksellinen toimintatapa Kokonaiskuvan parempi hahmottaminen Mukava toimintatapa	Kokonaisvaltaisesti toimivampi työtapa	Monipuolisesti työtä hyödyttävä toimintatapa	Etäohjauksesta koetut hyödyt työssä
"Hyödyttää meitä kaikkia, kun asiakkaalla on ollut joku pyörätuoli käytössä osastolla ja jaksoa vielä jäljellä niin voidaan katsoa toimivampi"	Apuvälineratkaisussa ei tarvitse lähteä ihan alusta kun käyttökokemusta	Käyttökokemuksen tuoma ennakkotieto ja kokemus	Lähtötilanteen vaikutus arvion sujuvampaan etenemiseen	
"Vähentää päiväkohtaista työtä, kulkemisia ja kirjauksia. Säästää aikaa"	Päivittäinen työajan säästö Kulkemisen vähentyminen Kirjauksien vähentyminen	Työtehtävien tehostuminen	Työresurssin tehokas käyttö	

Taulukko 1. Sisällön analyysin eteneminen

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka on ihmisen käsitys oikeasta ja väärästä. Olennaista etiikassa on myös ihmisarvo, ihmisoikeudet ja oikeudenmukaisuus. Terveyspalveluissa etiikka ja eettisyys liittyvät sosiaaliseen kanssakäymiseen. Terveyspalveluiden eettinen toiminta on yhteydessä terveyspalveluissa ennalta sovittuihin sääntöihin ja käytäntöihin. Ammattietiikassa on kyse esimerkiksi työntekijän, työyhteisön tai organisaation toimintatapoja ohjaavasta sovitusta ja opitusta toimintamallista tai tavasta. Eettisyyden toteutuminen ei sosiaali- ja terveyspalveluissa ole läheskään aina helppoa ja yksioikoista, mutta eettisyyteen tulee aina pyrkiä. Asiakkaan tai potilaan osallisuus on yksi eettisyyden periaate, joka on noussut sosiaali- ja terveyspalveluissa voimakkaasti esille. Osallisuus tarkoittaa asiakkaan tai potilaan mahdollisuutta osallistua häntä itseään koskevaan hoitoon ja päätöksentekoon. (Harhama 2020, 2, 6.)

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan eettisiä periaatteita ja valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita. Valtakunnalliset luovutusperusteet ovat ohje ja työkalu apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille (Valtioneuvosto 2020). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen raportoinnin vaiheissa huomioidaan oikeus yksityisyyden suojaan. Raportista on pois suljettu mahdollisuus, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kautta voitaisiin tunnistaa muita henkilöitä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Tutkimus toteutettiin oman organisaation työyhteisössä. Kirjallinen tutkimuslupa työn tekemiselle on saatu palveluesimieheltä. Lisäksi tutkimuksen toteutusympäristöstä eli kuntoutussairaalan osastolta on kysytty lupa tutkimuksen tekemiselle. Tutkimukseen osallistuville asiantuntijoille eli terapeuteille on kerrottu tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä aikataulu. Kohderyhmään valikoiduilta tutkittavilta kysyttiin suullisesti suostumus tutkimukseen. Suostumuksen varmisti kuntoutussairaalan hoitava fysioterapeutti. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittaville kerrottiin vielä etäohjauksen alussa, että kyseessä on etäohjauksella tapahtuva pyörätuoliarvio ja sen tarkoitus. Tutkimuksessa kerätty aineisto on py-

rittä analysoimaan huolellisesti, jotta tulokset ja johtopäätökset voidaan raportoida luotettavasti. Työntekijöiltä ja asiakkailta kerätty tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen päättyessä ja raportin valmistuttua.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimuksen validius tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa käytetyt menetelmät mitannut sitä, mitä on ollut tarkoituskin. Reliabelius tarkoittaa mittauksen toistettavuutta. Luotettavuutta voidaan vahvistaa kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksien avulla. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään ja vahvistamaan kirjallisuutta ja aiempaa tutkimusta hyödyntäen. Luotettavuutta varmistetaan myös kirjallisuuskatsauksessa käytettävien lähteiden varmistuksessa. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään varmistettua ja uusinta tietoa tutkimuksen pohjaksi ja tueksi. Tässä opinnäytetyössä kirjallisen lähdemateriaalin ikä vaihtelee yli 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin sekä viime vuosien aikana julkaistuihin materiaaleihin. Tämän opinnäytetyön aihetta vastaavia tutkimuksia on tehty vähän, joten teoriapohjan rakentaminen oli haasteellista. Etäpalveluista ja etäkonsultaatiosta terveydenhoitoalalla on tehty tutkimuksia, joita on voinut hyödyntää tätä opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan koko työn ajan. Luotettavuutta pyritään lisäämällä myös siten, että työn vaiheet on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointikriteerejä ovat siirrettävyys, totuudellisuus, vahvistettavuus, uskottavuus ja tutkimusraportin läpinäkyvyys. Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys lisää luotettavuutta. Tutkimustuloksia voidaan soveltaa muidenkin yksilöllisten apuvälineiden arviointiin etäohjauksessa. Totuudellisuudella kuvataan johtopäätöksissä todettua todellista tilaa, joka tukee etäohjausmallin soveltuvuutta pyörätuoliarviossa. Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus luotettavuuden kriteerinä toteutuu osittain, koska vastaavia tutkimuksia on vähän. Uskottavuudella tarkoitetaan siinä, miten opinnäytetyössä tutkijan persoonallisuus ja omat ennako-oletukset tulevat esiin. Tässä työssä ennako-oletuksena on ollut etäohjauksen toimivuus pyörätuoliarviossa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Tutkimuksen eettisyyden pohdinnassa tulee esiin se, että varmuudella ei voida todeta kohderyhmän asiakkaiden ymmärtäneen tutkimusta kokonaisuutena. Käsitteet ja prosessit voivat olla ennen kokematon. Asiakkaan kyky vastaanottaa ja sisäistää uutta tietoa akuutissa toimintakykyä heikentävässä tilanteessa voi olla haasteellista. Lääkehoito voi vaikuttaa esimerkiksi muistiin ja kykyyn omaksumaa uutta tietoa. (Huotari 2018.) Toisaalta asiakkaita ei voida valita kohderyhmään esimerkiksi kognition perusteella. Tutkimuksen lisätiedottaminen kohderyhmän asiakkaille ennen tutkimusta ei välttämättä olisi tuonut lisäarvoa tutkimuksen eettisyydelle.

6 ROVANIEMEN KAUPUNGIN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEPALVELUJEN TOIMINTAMALLI ETÄOHJAUKSESSA TAPAHTUVAAN PYÖRÄTUOLIARVIOON

Rovaniemen kaupungin kuntoutuksen apuvälinepalveluissa työskentelee kolme henkilöä, jotka tekevät apuvälinetyötä. Yhteistyötä apuvälinepalveluissa tehdään asiakkaiden suorien yhteydenottojen lisäksi muun muassa avokuntoutuksen, kotihoidon, kuntoutussairaalan, keskussairaalan ja yksityisten ammattinharjoittajien kanssa. Opinnäytetyön työelämän kehittämisideana oli toteuttaa etäohjauksella pyörätuoliarvio asiakkaalle yhdessä yhteistyötahon kanssa. Kuntoutussairaalan osasto on yksi tahoista, jonka kanssa apuvälinepalvelut toimivat säännöllisesti yhteistyössä asiakkaiden apuvälineratkaisuissa. Kehittämisidean synnyttyä idea esitettiin kuntoutuksen esimiehelle ja kuntoutusairaalan osastonhoitajalle.

Henkilökunnan yhteistyöpalaverin kautta luotiin toimintamalli, jota lähdettiin kokeilemaan. Toimintamallissa pohjana on apuvälineprosessin eteneminen, joka on kuvattu teoriaosuudessa. Toimintamallia suunniteltaessa sovittiin ja määriteltiin potentiaalinen asiakaskunta, käytänteet toimintamallissa ja varmistettiin tekniset valmiudet. Yhteistyöpalaverista laadittiin muistio joka jaettiin kaikille kehittämistehtävässä mukana oleville työntekijöille.

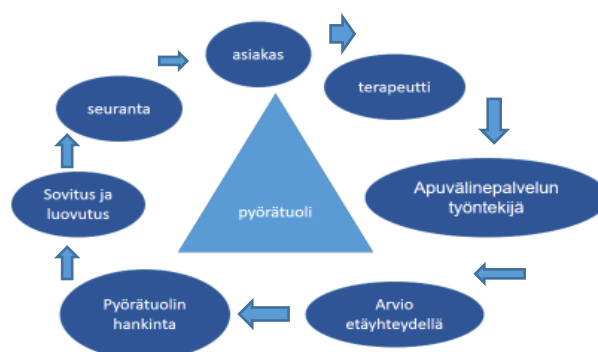
6.1 Etäohjauksella toteuttavan pyörätuoliarvion toimintamalli prosessina

Apuvälineprosessi pyörätuolin hankinnassa lähtee liikkeelle asiakkaan tarpeesta. Kuntoutussairaalan osaston terapeutti arvioi, onko pyörätuolin tarpeessa oleva asiakas kehittämistehtävään soveltuva asiakas. Terapeutti on yhteydessä apuvälinepalveluihin ja sovitaan etäohjaus, johon osallistuu asiakas, hoitava terapeutti ja apuvälinepalvelun työntekijä. Etäohjauksessa on tärkeää olla videoyhteys ja tilan sellainen, että asiakas voi tarvittaessa näyttää liikkumistaan ja istuma-asentoa sen hetkellä pyörätuolilla. Rovaniemen kaupungilla videoyhteyden käytetään google meets- kokousta. Etäyhteydessä edetään reaaliaikaisesti ja kasvokkain tapahtuvan apuvälinearvion mukaisesti tarvittavia mitta- ja pituuksia arvioiden. Hoitava terapeutti avustaa mittaamisessa apuvälinepalvelun työntekijän ohjeiden mukaisesti. Mittaamisessa voidaan käydä läpi

mittoja, joita ovat istuinleveys, istuinsyvyys, jalkatukien pituus, selkäosan korkeus, sivutuet/laidat, ja selkäosan leveys ja kaltevuus (www.physio-pedia.com).

Mittaamisen lisäksi arvioinnissa käydään läpi asiakkaan toiveita ja tavoitteita pyörätuolille ja kuntoutumiselle, arvioidaan asumisympäristöä ja muita pyörätuolin käyttöön liittyviä ympäristöjä. Arvioinnin päätteeksi sovitaan prosessin eteneminen ja asiointikanavat mahdollisia jatkokysymyksiä varten.

Etäyhteyden jälkeen apuvälinepalvelun asiantuntija selvittää asiakkaalle soveltuvan pyörätuolin hankinnan tai varastotilanteen. Tarpeen vaatiessa otetaan yhteyttä apuväline-edustajaan uuden välineen hankkimiseksi. Pyörätuoliin tehdään tarvittavat muutostyöt ja luovutetaan tämän jälkeen asiakkaalle, jolle ohjeistetaan pyörätuolin käyttö. Luovutuksen ja ohjeistuksen jälkeen asiakas jatkaa pyörätuolin käyttöä ja käytön seuranta siirtyy apuvälinepalvelun työntekijälle. Asiakas ohjeistetaan olemaan apuvälinepalveluihin tarvittaessa yhteydessä. Mikäli asiakas jatkaa pyörätuolin luovutuksen jälkeen osastolla, käytön seuranta tapahtuu hoitavan terapeutin toimesta. Hoitava terapeutti on tarvittaessa yhteydessä apuvälinepalveluihin. Luovutuksen jälkeen pyörätuoliprosessi jatkuu apuvälineprosessin mukaisesti. Alla on kuviossa 2 kuvattuna etäohjauksella toteutetun pyörätuoliarvion eteneminen Rovaniemen kaupungin kuntoutuksen apuvälinepalveluissa. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Etäohjauksella toteutetun pyörätuoliarvion eteneminen Rovaniemen kaupungin kuntoutuksen apuvälinepalveluissa

7 TULOKSET

Seuraavissa luvuissa esitellään työntekijöiden kokemuksia kuvaavan tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia. Tulokset esitellään sisällönanalyysin pohjalta muodostuneista pääluokista. Kuviossa 4 on esitelty yhteenvedotaulukkona sisällönanalyysissä luokitellut yläluokat. Tulokkappaleiden välissä on joitakin *kursivoidusti* kirjoitettuja sitaatteja työntekijöiden alkuperäisistä ilmauksista tulosten toteennäyttämiseksi.

7.1 Työntekijöiden kokemukset etäohjauksena toteuttavasta apuvälinearvion soveltuvuudesta apuvälineratkaisun keinona

7.1.1 Työntekijöiden aiemmat kokemukset merkitys etäpalveluiden käyttöön- otossa

Työntekijöiden kokemukset jakautuvat aiemman kokemuksen merkityksiin ja soveltuvuuden tarkasteluun. Ryhmähaastattelussa esille tulleissa vastauksissa käy ilmi, että kohderyhmänä olleilla työntekijöillä oli aiempaa kokemusta etäpalveluiden käytöstä suoraan omassa työssä joko hyvin vähän tai ei lainkaan. Koulutuksiin ja palavereihin osallistumisessa on hyödynnetty etäpalveluita sovellusten muodossa, tätä ei suoranaisesti koettu etäpalvelukokemuksesi omassa päivittäisessä asiakastyössä vaan kokemus liittyi asiakastapahtuman ulkopuolisiin työtehtäviin.

”Koulutuksiin ja palavereihin on osallistuttu etäyhteyksillä. Muuten omassa työssä ei aiempaa kokemusta”

Etäpalveluiden käyttö voi olla lähes ennen kokematon sosiaali- ja terveysalalla riippuen toiminnasta ja yksiköstä. Kuntoutuksen osastotyyppisessä työssä etäpalveluita ei välttämättä ole koettu tarpeelliseksi kehittää tai kokeilla. Tutkittavassa kohderyhmässä vastauksissa tuli myös ilmi, että etäpalveluita ei ollut lainkaan käytössä omassa työssä. Työn luonne voi olla sen kaltainen, että etäpalveluille ei ole koettu olevan tarvetta tai sitä ei ole osattu ajatella yhtenä työkaluista.

”Ei ole aiempaa kokemusta etäpalvelujen käytöstä”

7.1.2 Etäohjauksella toteutetun pyörätuoliarvion soveltuvuus apuvälineratkaisun keinona työntekijän kokemana

Työntekijät kokivat, että etäohjauksella toteutettu pyörätuoliarvio oli hyvin samankaltainen toimintapa kuin jos pyörätuoliarvio olisi tehty niin sanotusti perinteisellä tavalla eli kasvokkain samassa tilassa tapahtuvana arviona. Etäohjauksella toteutettu pyörätuoliarvio koettiin tästä syystä toistettavuudeltaan hyväksi toimintatavaksi arvioida asiakkaalle soveltuvaa apuvälineratkaisua eli tässä tapauksessa yksilöllistä pyörätuolia.

”Se on ollut yllättävän samantyylinen kuin jos olisi ollut samassa tilassa ja tehnyt arvion niin kuin ennenkin”

Työntekijät kokivat että etäyhteydellä tapahtuva pyörätuoliarvio oli toimivampi arvio, kuin aiemmin käytössä ollut toimintatapa, joka oli puhelimitse tapahtuva terapeutin ja apuvälinepalvelun työntekijän välinen keskustelu, jossa asiakas ei ole mukana lainkaan. Etäyhteydellä tapahtuva arvio, jossa asiakas on läsnä, koettiin tätä aiempaa toimintatapaa tarkemmaksi asiakkaalle soveltuvan pyörätuoliin arviointiin. Etäyhteydellä tapahtuvassa arviossa kerrottiin olleen myös kysymyksiä herättävä vaikutus, eli etäyhteydellä tapahtuvassa arviossa työntekijät huomasivat tehneensä tarkentavia kysymyksiä aiempaan toimintamalliin verrattuna enemmän.

”Aiempaan toimintatapaan verrattuna, joka tapahtui puhelimitse näkemättä asiakasta, niin nyt etäyhteyden avulla arvio oli tarkempi”

”Etäarviossa huomaa kysyä enemmän asioita”

Oppiminen ja itsensä kehittäminen niin pyörätuoliarvioprosessista, kuin etäyhteyden teknisestä käytännöstä tulivat työntekijöiden vastauksissa esiin. Työntekijät kokivat voineensa hyödyntää asiantuntijuutta paremmin sekä oppineensa etäyhteystilanteissa itsekin pyörätuoliarvioista.

”Nyt on ollut hyvä kun on voinut itse samalla oppia”

”On ollut hyvä hyödyntää apuvälinepalvelujen asiantuntijuutta, se on ollut hyvä oppi ja kokemus”

7.1.3 Kokemuksen tuoma osaaminen pyörätuoliarvioissa

Aiemmasta kokemuksesta pyörätuoliarvioista kysyttäessä ryhmähaastattelun vastaajien kesken tuli hajontaa. Tämä ilmiö selittyy työnkuvilla. Pyörätuoliarviot ovat keskeinen osa apuvälinepalvelujen työntekijöiden työtä, osaston työntekijöiden terapeuttien työpanoksesta osa on apuvälinetyötä. Haastatteluun osallistuneiden työntekijöiden kokemukset pyörätuoliarvioista omassa työssä vaihtelivat vähäisestä kokemuksesta runsaasti kokemusta-vastauksiin. Vähäinen kokemus pyörätuoliarvioista oli vastausten perusteella muun työkokemuksen tai opiskelun kautta tullutta kokemusta. Kokemus pyörätuoliarvioista saattoi olla myös kokemusta apuvälineistä yleisellä tasolla, jolloin arvio kohdistui lähinnä apuvälineen tarpeeseen yleisesti, tai apuvälineen kuntoa tai huoltotarvetta käsittelevää arviointia. Vastauksista kävi ilmi, että apuvälinepalvelujen työntekijöillä kokemus pyörätuoliarvioista oli jopa päivittäistä.

”Opiskelujen yhteydessä kolmesta pyörätuoliarviosta kokemusta”

”Pyörätuoliarviot omassa työssä on lähes päivittäistä”

7.1.4 Etäpalveluiden käytön kehittäminen apuvälinepalveluissa

Etäohjauksella toteutettavan apuvälinearvion kehittämisestä kysyttäessä, haastatteluun osallistuneiden työntekijöiden vastauksista nousi esiin teknologisuus, informointi, konsultaatio ja asiantuntisuus. Etäohjauksen kehittämisessä apuvälinearvioissa koettiin tärkeäksi ja kehitettäväksi asiaksi teknologian varmistaminen. Teknisten koneiden ja laitteiden nykyaikaisuus ja toimivuus ovat edellytys sujuvalle etäohjaustapahtumalle. Vastauksista tuli ilmi, että etäohjauksen koettiin mahdollistavan asiakkaalle entistä parempaa informaatiota apuvälinemahdollisuuksista ja ratkaisuksista. Konsultaation ja asiantuntijuuden hyödyntäminen nähtiin vastausten perusteella apuvälinearvion kehittämisen mahdollisuutena.

Pyörätuoliarvion lisäksi työntekijät kokivat, että etäohjausta ja sen myötä tapahtuvaa konsultointia voitaisiin hyödyntää myös muissa haastavissa apuvälineratkaisuissa ja arvioissa.

”Laitteisto kuntoon jotta voidaan toteuttaa sujuvampaa etäyhteyttä”

”Konsultoida jatkossa etäyhteydessä muiden apuvälinepulmien ratkaisemiseksi”

7.1.5 Etäohjauksesta koetut hyödyt työssä

Ryhmähaastatteluissa työntekijät vastasivat kokeneensa seuraavia hyötyjä omaan työhön. Etäohjauksen koettiin hyödyttävänä toimintatapana monipuolisuutensa vuoksi. Monipuolisuus tarkoitti vastausten perusteella myös kokonaisvaltaisempaa työtapaa, jossa kokonaiskuvan hahmottaminen oli parempaa. Tämä koettiin myös mukavampana tapana toimia.

”Sujuvoitunut ja tuonut parempaa tulosta. Nyt näkee koko kuvan paremmin. Mukavampi tapa toimia”

Pyörätuoliarvion oikea-aikaisuus koettiin vastausten perusteella myös tuoneen sujuvuutta ja ennakoitavuutta ratkaisun löytämiseksi. Lisäksi koettiin, että työajan päivittäinen säästö muodostui ennen kaikkea siirtymisten vähentymisenä ja kirjauksien vähentymisenä, joka vastauksissa ilmeni työresurssin tehokkuutena.

”Hyödyttää meitä kaikkia, kun asiakkaalla on ollut jo joku pyörätuoli käytössä osastolla ja jaksoa vielä jäljellä niin voidaan katsoa toimivampi”

”Vähentää päiväkohtaista työtä, kulkemisia ja kirjauksia. Säästää aikaa”



Kuvio 4. Yhteenvedotaulukko sisällönanalyysin yläluokista

7. 2 Asiakkaiden kokemukset etäohjauksena toteuttavasta apuvälinearvion soveltuvuudesta apuvälineratkaisun keinona

Tutkimusaineisto asiakkaiden kokemuksista jäi suppeaksi määrältään ja laadultaan, joten sisällönanalyysia haastatteluista ei päädytty tekemään. Asiakkaiden kokemukset on kuvattu alle kuitenkin lyhyesti, jotta aineistosta saatu asiakasnäkökulma tulee kuitenkin esiin. Haastatteluissa käytettiin alla olevia teemoja (Kuvio 5).

HAASTATTELUTEEMAT:

1. Millaista aiempaa kokemusta on etäpalvelujen käytöstä?
2. Millaista aiempaa kokemusta on pyörätuoliarviosta?
3. Miten koit etäohjauksessa toteutetun apuvälinearvion asiakkaan näkökulmasta?
4. Mihin apuvälineisiin etäohjauksella tapahtuvaa arviota voisi soveltaa?
5. Miten etäohjauksessa tapahtuvaa apuvälinearviota voisi kehittää?

Kuvio 5. Asiakashaastattelun teemat

Asiakkaiden haastattelujen vastausten perusteella asiakkailla ei ollut aiempaa kokemusta pyörätuolista liikkumisen apuvälineenä. Heillä ei siis ollut myöskään aiempaa kokemusta pyörätuoliarvioista. Asiakkaat eivät osanneet vastata kokemuksistaan etäpalvelujen aiemmasta käytöstä. Asiakkaat olivat vastausten perusteella tyytyväisiä saamaansa liikkumisen apuvälineeseen eli pyörätuoliin. He myös kokivat sen mahdollistavan liikkeelle pääsyyn ja laajentaneen liikkumisympäristöä.

”Pääsee liikkeelle ja joka paikkaan minne haluaa”

”Jos toive pyörätuolista toteutuu niin onko valittamista”

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tuotti tietoa siitä, miten Rovaniemen kaupungin apuvälipalveluissa voidaan toteuttaa asiakaslähtöisesti etäohjauksella toteutettu arvio pyörätuolista apuvälineratkaisuna. Opinnäytetyössä on kuvattuna apuvälinetyötä tekevien työntekijöiden yhdessä sopima ja suunnittelema toimintatapa ja malli, miten pyörätuoli voidaan arvioida kuntoutusosaston asiakkaalle ja mitä siinä tulee huomioida apuvälinetarpeen arvioijan eli apuvälinepalvelun työntekijän olematta itse fyysisesti paikanpäällä.

Tämä opinnäytetyö tuotti tietoa myös siitä, miten työntekijät kokivat etäohjauksella toteutetun pyörätuoliarvion soveltuvan asiakaslähtöisen apuvälineratkaisun keinona. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että pyörätuoliarvio voidaan toteuttaa etäohjauksella asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa tässä kohtaa sitä, että asiakas on kyseessä olevassa toimintamallissa itse aktiivisesti mukana ja hänellä on mahdollisuus heti kertoa omia kokemuksiaan ja toiveitaan liikkumisen apuvälineen edellytyksistä samalla tavoin kuin niin sanotusti lähikontaktissa tapahtuvassa apuvälinearviossa. Aiemmassa toimintamallissa, joka tapahtui apuvälinetyöntekijän ja osaston terapeutin välisenä puhelinyhteytenä, asiakkaan näkökulma jäi vajaaksi. Tämä myös lisäsi riskiä vääränlaiseen ratkaisuun päätymiseksi, esimerkiksi väärän kokoinen pyörätuoli tai vääräntyyppinen pyörätuoli asiakkaan toimintakykyyn nähden.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että pyörätuoliarvio etäohjauksessa oli tarkempi kuin ilman videoyhteyttä tapahtuvassa puhelinyhteydessä. Työntekijöiden kokemusten perusteella etäohjaus lisäsi arvion tarkkuutta, vuoropuhelua ja vuorovaikutusta arviotilanteessa apuvälinetyötä tekevien kesken. Etäohjauksesta koettiin olevan hyötyä myös oman oppimisen ja ammatillisen kehittymisen näkökulmasta niillä apuvälinetyötä tekevillä työntekijöillä, joilla apuvälinetyö ei ole työnkuvan pääpainopisteenä eli kuntoutusvuodeosaston terapeuteilla. Tutkimuksen perusteella etäohjausta hyödyntävän toimintamallin ansioista resursseja voidaan kohdentaa paremmin ja tehokkaammin muuhun työhön. Apuvälinetyöntekijöiden kulkeminen kuntoutusosastolle arviokäynnille vie aikaa ja mah-

dollisen arviokäynnin ajankohdan järjestäminen on riippuvainen monista eri tekijöistä. Etäohjaus koettiin sujuvampana toimintatapana. Näin olleen voidaan myös todeta, että etäohjaus voi vastata paremmin oikea-aikaisuuden haasteeseen asiakkaan kuntoutumisen eri vaiheissa.

Tutkimuksen eettisyyttä pohtiessa voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että tutkimus lisäsi erityisesti asiakkaan osallisuuden lisäämisen periaatetta. Etäohjauksella toetuttava arvio apuvälineratkaisusta mahdollistaa asiakkaan osallistumisen häntä itseä koskevaan hoitoon ja päätöksentekoon aiempaa toimintatapaa paremmin.

Tutkimuksen luotettavuuden ja laadun haasteena tässä opinnäytetyössä on asiakaskohderyhmän haastatteluiden pieni koko. Lisäksi asiakaskohderyhmän haastatteluissa esille tullut käsitteiden ja prosessien ymmärtäminen vaikutti haastattelukysymysten vastaamiseen. Aikataulullisista ja eettisistä haasteista johtuen asiakaskohderyhmän haastatteluista ei tallennettu vaan haastattelut kirjattiin haastattelutilanteesta ylös. Tämä heikentää tutkimuksen johdonmukaisuutta ja luotettavuutta.

8.1.1 Tulosten merkitys toimeksiantajalle

Rovaniemen kaupungin apuvälinepalveluiden tehtävänä on turvata kuntalaisilleen perusterveydenhuollon järjestämisvastuulla olevat apuvälineet. Etäohjauksen käyttö antaa uusia mahdollisuuksia vastaamaan paremmin kuntalaisten tarpeisiin, kuten edellä on kuvattukin. Tulevaisuudessa apuvälinepalvelujen asiantuntijan mahdollisuus tehdä tarvittaessa kotikäynti asiakkaan luo tulevaisuudessa edelleen säilymään, koska apuvälinearviossa on tärkeää asiakkaan toimintakyvyn kartoittamisen lisäksi kartoittaa myös hänen kotiympäristöään ja sen asettamat rajoitteet ja mahdollisuudet apuvälineen käytölle. Teknologian käytön lisääntyessä ja laajentuessa, videoyhteydellä tapahtuva etäyhteys voi mahdollistaa uudella tavalla myös kotiympäristön kartoittamisen.

Koen, että tästä opinnäytetyöstä on hyötyä Rovaniemen kaupungin apuvälinepalveluille ja kuntoutusosastoille. Opinnäytetyön tuloksena syntyneitä toimin-

tamalla voidaan tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi palveluasumisyksiköihin ja muihin osastotyyppisiin yksiköihin. Toimintamallin hyödyntäminen tässä opinnäytetyössä kuvatulla tavalla voi olla perusteltua hyödyntää silloin, kuin fyysinen läsnäolo samassa tilassa on jostain syystä haasteellista. Haasteena voi olla esimerkiksi aikataulu, välimatka tai poikkeustilanteiden aiheuttamat vierailurajoitukset kuten pandemiatilanne. Tässä opinnäytetyössä esitellyn toimintamallin kehittämistarpeiksi nousi tulosten perusteella teknologia. Toimivat yhteydet ja laadukkaat laitteet ja välineistö mahdollistavat sujuvamman ja laadukkaamman etäohjaus- tai etäkonsultaatiotapahtuman. Kehittämistarpeina koettiin myös niin sanotun konsultointimahdollisuuden hyödyntäminen etäyhteydellä haastavammassa apuvälineratkaisussa.

Apuvälinepalvelut tulee turvata asiakkaalle mahdollisimman hyvin ja oikea-aikaisesti. Lapin sairaanhoitopiirissä apuvälinepalveluiden osalta yhtenä tulevaisuuden tavoitteena on ollut siirtyminen sairaanhoitopiirin alueella alueelliseksi apuvälinekeskukseksi. Koen, että tässä opinnäytetyössä esitettyä toimintamallia voisi hyödyntää alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnassa, jossa alueelliset erot ovat pitkien välimatkojen suhteen haastavat.

8.2 Oman oppimisen pohdinta

Koin opinnäytetyön aiheen olevan ajankohtainen, perusteltu ja mielekäs. Mielekkyyttä lisäsi se, että aihe lähti oman työyhteisön kehittämisisideana. Digitalisaatio on muuttanut ja lisännyt sosiaali- ja terveyspalveluissa mahdollisuuksia työn kehittämiseen. Oman käynnissä olevan koulutuksen ja tämän työelämän kehittämistehtävän yhdistäminen opinnäytetyöksi oli luonnollinen ja lopulta helppo prosessi käynnistää ja viedä eteenpäin

Oman oppimisen näkökulmasta opinnäytetyö oli prosessina mielenkiintoinen mutta haastava prosessi. Prosessin aikana uusi toimintamalli on otettu käyttöön yhtenä työkaluna ja toimintamallina apuvälineratkaisun arvioinnissa. On ollut hienoa huomata, miten positiivisella tavalla se on vaikuttanut työyhteisön sitoutumiseen ja innokkuuteen uuden toimintamallin käyttöönotossa. Haastavaksi koen suunnitellussa aikataulussa pysymisen ja prosessissa esiin tulleiden uu-

sien asioiden sisäistämisen. Kaikissa aikatauluhaasteissa en oppinnäytetyön tekijänä voinut vaikuttaa, mutta sopeutuminen muuttuviin tekijöihin oli oppimisprosessi jo itsessään. Haasteena koen myös varsinaisen tutkimustiedon vähyyden. Etäohjausta ja etäkonsultaatiota on tutkittu kyllä kansainvälisestikin mutta apuvälinepalveluihin liittyen hakusanat eivät tuottaneet tuloksia, joita olisi tässä oppinnäytetyössä voinut hyödyntää. Tutkimustietoa siitä, käytetäänkö muualla Suomessa vastaavaa etäohjauksella tapahtuvaa toimintamallia pyörätuolin arvioinnissa, ei hakujen perusteella löytynyt. Asian selvittäminen voisi jatkossa toimia omana oppinnäytetyönään.

Uuden toimintamallin luominen ja käytänteistä sopiminen kahden eri yksikön välillä oli luontevaa ja sujuvaa. Pyörätuoliarvion niin sanotut lainalaisuudet pätevät niin kasvokkain kuin etäohjauksessa tapahtuvassa apuvälinearviossa. Tutkimusaineiston kerääminen haastattelumenetelmällä ja laadullinen näkökulma menetelmässä olivat minulle oppinnäytetyöntekijänä uusia oppimiskokemuksia. Laadullinen näkökulma sopi mielestäni hyvin tähän oppinnäytetyöhön sisältyvään tutkimukseen.

Tutkimusaineiston analysointivaiheen koin olevan haasteellinen. Sisällönanalyysi oli minulle oppinnäytetyön tekijänä aivan uusi. Luokittelun hahmottaminen ja yksinkertaistaminen oli alkuun vaikeaa. Lisäksi oli alkuun vaikeaa luoda mahdollisimman kuvaavia luokkia. Analysointivaiheessa tuli myös esiin asiakshaastatteluiden aineiston pieni koko. Haastatteluihin ei lopulta pystynyt osallistumaan neljästä asiakkaasta kuin kaksi, joten koin että niin pientä aineistoa ei ole tämän oppinnäytetyön sisällön kannalta järkevää lähteä sisällönanalyysin kautta viemään eteenpäin. Päätin kuitenkin ottaa asiakasnäkökulman esille tutkimustulosten raportoinnissa. Tässä analysointivaiheessa tuli esiin, oliko asiakaskokemusten selvittäminen etäohjauksessa tapahtuvassa pyörätuoliarviosta lainkaan tutkimuksen kannalta merkitsevää. Asiakashaastatteluissa tuli esiin, että asiakkaat eivät välttämättä osanneet vastata kysymyksiin eivätkä välttämättä ymmärtäneet käsitteitä. Voiko asiakas siis arvioida soveltuuko etäohjaus pyörätuoli arviointikeinoksi? Asiakas ei välttämättä tiedä miten koko apuvälineprosessi etenee tai kuuluisi edetä ja miten pyörätuoli arvioidaan asiakas-

lähtöisesti. Tästä syystä onkin syytä miettiä oliko tässä opinnäytetyössä asiakaskokemuksen kartoittaminen tutkimuskysymyksenä tarpeellinen lainkaan ja toiko se lisäarvoa opinnäytetyölle.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tässä työssä kuvattua toimintamallia asiakaslähtöisestä etäohjauksen keinoin toteutettavaa pyörätuoliarviota voidaan tulosten perusteella laajentaa myös muihin vaativampiin yksilöllisiin apuvälinearvioihin. Jatkossa etäohjaukseen voisi ottaa joissakin tapauksissa apuvälinefirman edustajan mukaan. Tämä lisäys voisi tulla kyseeseen silloin, kun esitietojen perusteella apuvälinepalvelujen työntekijällä on asiakkaalle mahdollinen apuvälineratkaisu jo tiedossa. Joissakin tilanteissa diagnoosi ja toimintakyky edellyttävät valmiiksi apuvälineeltä tietynlaisia ominaisuuksia, jolloin muita apuvälinemalleja rajautuu pois. Tällöin vaihtoehdot voivat rajautua hyvin vähiin ja apuvälineyrityksen edustajan voisi olla perusteltua ottaa etäyhteyteen jo valmiiksi mukaan.

Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista selvittää, millaisiin muihin yksilöllisiin apuvälineratkaisuihin etäohjaus tai etäkonsultaatio voisi toimia parhaiten. Olisi myös mielenkiintoista kartoittaa käytetäänkö esimerkiksi alueellisissa apuvälinekeskuksissa etäohjausta tai etäkonsultaatiota apuvälineratkaisun arvioinnin työkaluna?

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Viitattu 19.4.2021 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%2>

Apuvälineiden saatavuusperusteet 2018. Apuvälinepalvelujen alueellinen järjestäminen ja saatavuusperusteet Lapin sairaanhoitopiirissä. Viitattu 26.7.2021 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Apuvali- neiden_ saatavuusperusteet\(3584\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Apuvali- neiden_ saatavuusperusteet(3584))

Arho, L. 2021. Reaaliaikainen etäkonsultaatio auttaa perusterveydenhuoltoa. Husari 3/2021. Viitattu 25.10.2021 <https://www.hus.fi/ajankohtaista/reaaliaikainen-etakonsultaatio-auttaa-perusterveydenhuoltoa>

Bettger, J. & Resnik, L. 2020. Telerehabilitation in the Age of Covid-19: An Opportunity for Learning Health System Research. Phys Ther. 2020. Nov; 100(11):1913-1916. Viitattu 17.1.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454917/>

Brennan, D. & Mawson, S. 2009. Telerehabilitation: Enabling the remote delivery of healthcare, rehabilitation and self management. Stud Health Technol Inform. 2009;145: 231-48. Viitattu 17.1.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19592797/>

Forsell-Makkonen, T., Lemmetyinen, P., Nyrhinen, L. 2017. Etäpalveluja sotessa. Täydennyskoulutuksen sisällön teemat. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Monialainen toimintakyvyn edistäminen YAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 1.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112117608>

Harhama, K. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden eettisiä tilanteita ja tulevaisuuden eettinen palvelujärjestelmä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen YAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 7.1.2021 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005128514>

Hirsjärvi, P. & Remes, S. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11.uudistettu painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 15.4.2021 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>

Horton, T. & Jones, B. 2020. Three key quality considerations for remote consultations. The health foundation. Blog. Viitattu 8.9.2021 <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/three-key-quality-considerations-for-remote-consultations>

Huotari, A-M. 2018. Voimakkaat kipulääkkeet eli opioidit. Opioidiksi tai opioidiksi kutsutaan keskushermostoon vaikuttavia voimakkaita kipulääkkeitä. Viitattu 15.11.2021 <https://www.terve.fi/artikkelit/voimakkaat-kipulaakkeet-eli-opioidit>

- Hyvärinen, M. & Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 18.4.2021 <https://www.elibrary.com/reader/9789517686112>
- Kanervo, S. 2018. Tulevaisuuden apuvälinepalvelut. Hyvinvointiteknologian YAMK koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 29.4.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150571/Kanervo_Sanna.pdf;jsessionid=2DF08AC0F8F53A14CA8C4A1D88C1570D?sequence=1
- Karkkola, P. 2011. Potilastietojen käsittely ja potilaan suostumus julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Oikeustieteiden tiedekunta. Oikeusinformaatiikka. Lapin yliopisto. Maisteritutkielma. Viitattu 25.10.2021 <https://core.ac.uk/download/pdf/29575006.pdf>
- Konttinen, J., Linervo, N. 2018. Etävastaanoton kehittäminen Pohjois-Karjalan Vaarakunnissa. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 1.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804184947>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus. Mitä, miten ja miksi. Viitattu 2.1.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Physio-pedia.com. Wheelchair Assessment – Body Measurements. Wheelchair Service Provision Content Development Project. Viitattu 6.9.2021 https://www.physio-pedia.com/Wheelchair_Assessment_-_Body_Measurements
- Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2015;131(13):1275-6. Viitattu 1.11.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>
- Ritala, P. 2021. Johdatus tutkimusmetodologiaan. Päivä 2. Keskeiset kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Kauppatieteiden tiedekunta. LUT. Viitattu 11.11.2021 https://developmentcentre.lut.fi/digi/Moodle_pohjat/Ritala_Johdatus%20tutkimusmetodologiaan%202013.pdf
- Salminen, A-L. 2003. Apuvälinekirja. Teoksessa Kanto-Ronkanen, & Salminen (toim.) Apuvälinetarpeen arviointiprosessi. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Savolainen, S., Sjöholm, S. 2014. Etäkonsultaatio radiografiatyössä. eRadiografia röntgenhoitajan päätöksenteon tukena natiivikuvantamisessa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 1.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405137659>
- Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje. 3756/2015.Helsinki: Sosiaali- terveysministeriö. Viitattu 7.1.2021 <https://www.valvira.fi/documents/14444/1374001/STMn+tarkennettu+linjaus+18+12+2015.pdf/78a6894e-200d-48e3-a571-4444cb0f6f8c>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kuntoutuksen apuvälineiden luovutukselle on tehty valtakunnalliset yhtenäiset perusteet. Viitattu 2.1.2021 <https://stm.fi/>

/kuntoutuksen-apuvälineiden-luovutukselle-on-tehty-valtakunnalliset-yhtenaiset-perusteet

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio. Viitattu 2.1.2021
<https://stm.fi/digitalisaatio>

Sote360. Sote360 etäkonsultaatio. Ainutlaatuinen etäpalvelukokonaisuus. Viitattu 1.11.2020 <http://sote360.fi/tuotteet/sote-omni360-etakonsultaatio/>

Terveydenhuoltolaki. 2020. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 2.1.2021
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Timonen, O. 2020. Etävastaanotoista uusia mahdollisuuksia perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen järjestämiseen. Duodecim. uux05847 (20040813). Väitöskirjat. Viitattu 1.11.2020 https://terveysportti.mobi/tyoterveyskirjasto/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux05847

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Viitattu 15.4.2021 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja Lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi 2007

Valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuväline työtä tekeville ja ohjeita asiakkaille. Viitattu 2.1.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162395>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Viitattu 15.4.2021 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>

Visiba Care. 2019. Parempia hoivaprosesseja ja tarvearvioiteja etäkonsultaatiosta ammattilaisten kesken. Blogi. Viitattu 1.11.2020 <https://www.visibacare.com/fi/parempia-hoivaprosesseja-ja-tarvearvioiteja-etakonsultaatiostaammattilaisten-kesken/>

LIITE 1

Teemahaastattelun runko

Millaisia kokemuksia työntekijöillä on etäohjauksena toteuttavasta apuvälinearvion soveltuvuudesta apuvälineratkaisun keinona?

Haastateltavat:

Haastattelija:

Teemahaastattelun teemat ja kysymykset

Tutkija haastattelee. Haastattelu tallennetaan.

HAASTATTELUTEEMAT:

1. Millaista aiempaa kokemusta on etäpalvelujen käytöstä omassa työssä?
2. Millaista aiempaa kokemusta on pyörätuoliarviosta omassa työssä?
3. Miten koit etäohjauksessa toteutetun apuvälinearvion työntekijän näkökulmasta? / Asiakkaan näkökulmasta?
4. Helpottiko / vaikeuttiko etäohjaus työtäsi?
5. Mihin apuvälineisiin etäohjauksella tapahtuvaa arviota voisi soveltaa?
6. Miten etäohjauksessa tapahtuvaa apuvälinearviota voisi kehittää?

LIITE 2

Teemahaastattelun runko

Millaisia kokemuksia asiakkailla on etäohjauksena toteuttavasta apuvälinearvion soveltuvuudesta apuvälineratkaisun keinona?

Haastateltavat:

Haastattelija:

Teemahaastattelun teemat ja kysymykset

Tutkija haastattelee. Haastattelu kirjataan ylös.

HAASTATTELUTEEMAT:

1. Millaista aiempaa kokemusta on etäpalvelujen käytöstä?
2. Millaista aiempaa kokemusta on pyörätuoliarviosta?
3. Miten koit etäohjauksessa toteutetun apuvälinearvion asiakkaan näkökulmasta? Onko saamasi pyörätuoli sinulle soveltuva?
4. Miten etäohjauksessa tapahtuvaa apuvälinearviota voisi kehittää?