

Pia Yli-Kankahila

Asiakaslähtöisen sähköpyörätuolien ja mopojen käytön seurannan tekijät

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

28.1.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Pia Yli-Kankahila Asiakaslähtöisen sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan tekijät 61 sivua + 3 liitettä Kevät 2013
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Koulutusohjelma	Kuntoutuksen koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Elisa Mäkinen Yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaus asiakaslähtöisistä sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan tekijöistä. Tavoitteen oli asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun vahvistaminen.</p> <p>Täsmennetyt kehittämistehtävät olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kuvata, mitä ovat asiakaslähtöisyyttä ilmentävät tekijät apuvälinepalvelussa. 2) Selvittää, mitkä ovat apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa. 3) Selvittää, miten käytön seuranta tulisi tehdä kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti. 4) Koostaa asiakaslähtöisen käytön seurannan tekijät. <p>Opinnäytetyö noudatti toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Koolle kutsuttiin kehittäjäryhmä, joka muodostui apuvälineasiantuntijoista ja apuvälineiden käyttäjistä. Kehittäjäryhmä kokoontui 5 kertaa. Tutkimusaineisto kerättiin kehittäjäryhmän ryhmäkeskusteluilla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Asiakaslähtöisyyttä ilmentävistä tekijöistä muodostui viisi asiakokonaisuutta, jotka ovat avoimuus, tasapuolisuus, ennakoitavuus, oikea-aikaisuus ja yksilöllisyys. Kriittisiä tekijöitä asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa ovat mitä ja miten pitää seurata, laaja-alainen arviointi, apuvälineen ominaisuudet sekä opastus. Kriittisiä tekijöitä tulee seurata asiakaslähtöisesti ennakkoinnin työkalun ”check-listan”, yksilöllisyyden, avoimuuden ja oikea-aikaisuuden keinoilla. Asiakaslähtöisen käytön seurannan periaatteet muodostuvat ”check-listasta”, lyhyen- ja pitkän ajan ennalta sovitusta käytön seurannan ajankohdista sekä asiakkaan, hänen läheistensä ja apuvälineasiantuntijoiden koko ajan tekemästä, jatkuvasta apuvälineen käytön seurannasta.</p> <p>Kehittämistoiminnan myötä apuvälineasiantuntijoille ja asiakkaille syntyi yhteinen ymmärrys siitä, mitä asiakaslähtöisyys on apuvälinepalvelussa ja miten sitä ylläpidetään ja kehitetään.</p>	
Avainsanat	Apuvälinepalvelu, apuväline, asiakaslähtöisyys, käytön seuranta

Author(s) Title Number of Pages Date	Pia Yli-Kankahila Client-Oriented Factors in the Follow Up of The Use of Power Wheelchairs and Scooters 61 pages + 3 appendices Spring 2013
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	
Instructor(s)	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The purpose of this Master's Thesis was to describe the factors of the client-oriented follow-up in the use of power wheelchairs and scooters. The objective was to strengthen client-orientation approaches in assistive technology service.</p> <p>The specific developing questions were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Describe client-oriented factors in assistive technology service. 2) Assess critical factors in client-oriented assistive device follow-up service. 3) Determine how client-oriented follow-ups should be performed. 4) Compile factors of client-oriented follow up. <p>A functional research approach was used in this Master's Thesis. A developer group of assistive technology professionals and assistive device users was formed. This group convened five times. The data was collected from the group's discussions and was analyzed using content analysis.</p> <p>Five areas were identified from factors that express a client-oriented approach. These areas are openness, equality, anticipation, timeliness and individuality. The critical factors in the follow-up of client-oriented assistive technology service are: what is followed, how this is followed, a broad assessment, the features of the assistive device and guidance in the use of the assistive technology device. These critical factors should be followed with a client-oriented approach using a checklist, keeping individuality in mind, being open and in a timely manner. The principles of a client-oriented follow-up system are: the use of a checklist, an agreement in advance on short- and long term follow-up dates, as well as a regular and ongoing follow-up performed by the assistive device user, his/her family members or caretakers and assistive device professionals.</p> <p>During this development, assistive device professionals and assistive device users achieved a joint understanding on what a client-oriented approach is in the assistive technology service, how it can be maintained and how it should be improved.</p>	
Keywords	assistive technology service, assistive technology device, client-oriented approach, follow-up of use

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Asiakaslähtöisyys apuvälinepalvelussa	3
3. Sähköpyörätuolin ja -mopon käytön seuranta apuvälinepalvelussa	11
3.1 Sähköpyörätuoli ja -mopo liikkumisen apuvälineenä	11
3.2 Sähköpyörätuolin ja -mopon vaikutus käyttäjälleen	13
3.3 Apuvälineen käytön seuranta apuvälinepalvelussa	16
4 Toimintaympäristön kuvaus	21
5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja täsmennetyt tutkimuskysymykset	23
6 Opinnäytetyön kulku	24
7 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	26
7.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	26
7.3 Aineiston kerääminen	31
7.4 Aineiston analysointi	34
8 Tulokset	37
8.1 Asiakaslähtöisyyttä ilmentävät tekijät apuvälinepalvelussa	37
8.2 Sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa	41
8.3 Käytön seurannan tekeminen kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti	45
8.4 Kooste asiakaslähtöisen käytön seurannan tekijöistä	48
9 Kuvaus käytön seurannasta	49
10 Pohdinta	53
Lähteet	62
Liitteet	

1 Johdanto

Yhdistyneet Kansakunnat (YK) ja Maailman terveysjärjestö (WHO) ovat julkilausuneet, että apuvälineet ovat merkittävä työkalu luotaessa tasa-arvoa vammautuneille ihmisille ja että apuvälineet ovat hyvin merkityksellisiä käyttäjilleen (Salminen – Brandt - Samuelsson – Töytäri – Malmivaara 2009: 697). Apuväline on väline, laite tai vastaava, joka edistää ja/tai ylläpitää henkilön toimintakykyä ja osallistumista silloin, kun se on vamman, sairauden, kehitysviivästyksen tai ikääntymisen takia heikentynyt. Apuvälineet hankitaan mahdollistamaan ihmisen toimintaa. Apuvälineet voivat vähentää muiden palveluiden ja tukitoimien tarvetta, saada aikaan taloudellisia säästöjä, helpottaa avustavien henkilöiden työtä. (Kruus-Niemelä – Pohjalainen – Salminen – Viikari-Juntura 2009: 461.)

Suomessa yhteiskunnan tuottamiin apuvälinepalveluihin kuuluvat palvelun suunnittelu, apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineen sovitus, kokeilu ja muutostyöt, apuvälineen käytön opetus sekä luovutus omaksi tai lainaksi, apuvälineen huolto, korjaus, kuljetus ja seuranta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista 1§). Apuvälinepalvelu on yksilöllinen, moniportainen, monitahoinen ja yhteistyötä vaativa kokonaisuus ja sen lähtökohtana on asiakkaan sellaisen haitan havaitseminen, joka haittaa tai rajoittaa henkilön suoriutumista hänelle tärkeästä toiminnasta (Hurnasti ym. 2010: 38).

Tässä opinnäytetyössä kehitetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskukseen yhtä apuvälinepalvelun osa-aluetta, käytön seurantaa. Opinnäytetyön aihe nousi, keskusteluissa apuvälineasiantuntijoiden kanssa työpaikassani Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskuksessa, tarpeista kehittää sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurantaa, vahvistaa asiakaslähtöisyyttä apuvälinepalvelussa sekä tiivistää apuvälineasiantuntijoiden ja asiakkaiden yhteistyötä. Apuvälinekeskus on taseyksikkö, joka toimii suoraan HUS konsernin hallinnon alaisuudessa. Apuvälinekeskuksen tehtävänä on järjestää apuvälinepalvelut yhtenäisesti HUS alueella ja kehittää apuvälinepalveluihin liittyvää toimintaa.

Opinnäytetyön kehittäjäryhmä, joka muodostuu apuvälineasiantuntijoista, asiakkaista sekä Apuvälinekeskuksen johdon henkilöistä, tuottaa kuvauksen asiakaslähtöisistä

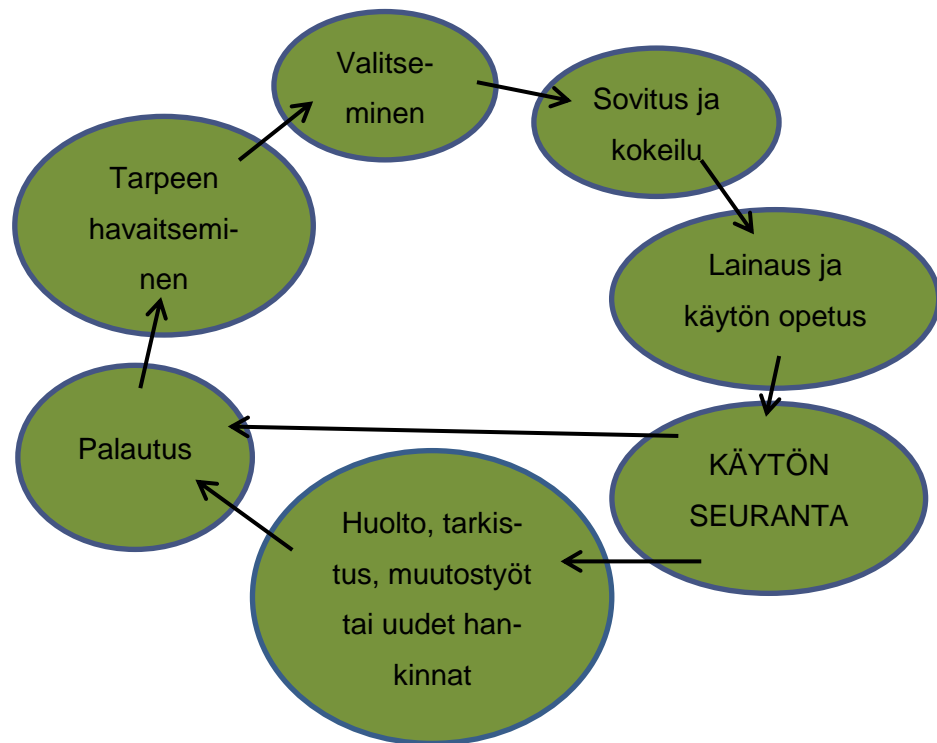
sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan tekijöistä. Järjestelmällisen ja säännöllisen apuvälineen käytön seurannan tavoitteena on, että käyttäjällä on hänelle soveltuva, toimiva ja hänen käyttötarkoitustaan vastaava apuväline. Laitteen tulee olla aktiivisesti käytössä ja toimintakunnossa. Järjestelmällinen käytön seuranta mahdollistaa apuväline tarpeen uudelleen arvioinnin tai uudelleen valinnan, mikäli apuväline on jäänyt käyttäjälle tarpeettomaksi tai se ei enää ole soveltuva. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista.) Asiakslähtöisessä apuvälinepalvelussa käytön seuranta tukee apuvälineen käyttäjän arkea. Asiakslähtöinen apuvälineen käytön seuranta varmistaa sen, että apuvälineen käyttäjällä on aina hänen tarpeitaan vastaava apuväline käytössä, hän osaa käyttää laitettaan parhaalla mahdollisella tavalla, hän pystyy luottamaan laitteeseensa ja siihen, että se on aina toimiva. Apuvälineen käyttäjä saa aina tarvitsemansa opastuksen laitteen käyttöön hänen toimintakykynsä tai hänen muun tilanteen muuttuessa.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena saatiin kuvaus asiakslähtöisestä sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan tekijöistä. Tämä käytön seuranta otetaan aktiiviseen käyttöön Apuvälinekeskuksessa vuoden 2013 aikana. Sitä testataan ja parannetaan tarvittaessa. Sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan tarkoituksena on parantaa asiakkaan luottamusta käyttää apuvälinettä ja pystyä osallistumaan yhteiskuntaan haluamallaan tavalla sekä parantaa apuvälineasiantuntijoiden ja asiakkaiden tasapuolista yhteydenpitoa.

Opinnäytetyössä käytetään käsitteitä apuvälinepalvelu, apuväline, asiakslähtöisyys ja käytön seuranta. Käsitteitä apuvälineen käyttäjä ja asiakas käytetään toistensa synonyymeinä.

2 Asiakslähtöisyys apuvälinepalvelussa

Apuvälinepalvelukokonaisuus koostuu useasta eri vaiheesta. Siihen kuuluvat apuväline tarpeen havaitseminen, apuvälineen valitseminen, sen sovitus ja kokeilu, apuvälineen lainaus ja käytön opetus, apuvälineen käytön seuranta, apuvälineen huolto, tarkistus, muutostyöt tai uuden hankinta sekä apuvälineen palautus. (Kuvio 1.) Jokainen osatekijä apuvälinepalvelussa muodostaa oman prosessin. Apuvälinepalvelu on yksilöllinen, moniportainen, monitahoinen ja yhteistyötä vaativa kokonaisuus ja sen lähtökohdana on asiakkaan sellaisen haitan havaitseminen, joka haittaa tai rajoittaa henkilön suoriutumista hänelle tärkeästä toiminnasta. Useimmiten tarpeen havaitsee henkilö itse, hänen lähi-ihmisensä tai häntä lähellä työskentelevät asiantuntijat. Apuvälineen tarpeen arvioinnin tarkoituksena on löytää ratkaisu siihen, että ihminen pystyy toimimaan arjessaan erilaisista toiminnan rajoituksistaan huolimatta. Apuvälineen kokeilusta sovitaan apuvälineen tarvitsijan kanssa. Sellaiset välineet, joiden käyttäminen vaatii harjoittelua, kuten sähköpyörätuolit, tulee kokeilla kaikissa asiakkaan toimintaympäristöissä. (Hurnasti ym. 2010: 38.)



Kuvio 1. Apuvälinepalveluprosessi. Mukailten Hurnasti ym. 2010: 38.

Terveydenhuollossa on erilaisia apuvälineiden hankintajärjestelmiä, esimerkiksi sähköpyörätuolit hankitaan yksilöllisellä tilauksella sovitulta toimittajalta tai kierrätetään apuvälinekeskuksen varastosta. Tärkeintä käyttäjän kannalta on hankintaprosessin nopeus. Apuvälineen tulisi olla käytettävissä mahdollisimman pian. Hankittu väline lainataan asiakkaalle useimmiten pitkäaikaislainaan. Apuvälineiden käyttö edellyttää käytön opetusta. Käytön opetus suunnitellaan käyttäjän oppimiskyvyn ja apuvälineen vaativuuden mukaan. Apuvälineen käytön seuranta voidaan tehdä kotikäynneillä, seuraamalla käyttöä hoitosuhteen yhteydessä ja tekemällä asiakaspalautekyselyjä. Myös huoltojen ja korjauksien yhteydessä voidaan tehdä käytön seuranta. Huolto ja korjaus ovat apuvälineen omistavan yksikön vastuulla. Useat apuvälineet ovat sellaisia, että niitä voi kierrättää useammalle käyttäjälle. Apuvälineen luovutuksen yhteydessä asiakkaalle kerrotaan kuinka hänen tulee toimia apuvälinetarpeen loputtua ja mihin hänen tulee palauttaa apuväline. (Hurnasti ym. 2010: 38 – 42.)

Terveydenhuollon palveluiden tuottaminen on Suomessa perustunut pitkään vajavuuskeskeiseen paradigmaan, jonka toteutuksessa ja suunnittelussa on korostunut asian-

tuntijakeskeisyys, yhä pidemmälle kehittyvä erikoistuminen ja aidon vuorovaikutuksen puuttuminen. Vajavuuskeskeinen ajattelu on tulkittu yksilöllisenä vajavuutena, jota on pyritty korjaamaan yksilöä hoitamalla, sopeuttamalla ja valmentamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 24.) Tällainen vajavuuskeskeinen ajattelu voidaan rinnastaa tuotantokeskeiseen ajattelutapaan, jolloin ajattelun keskiössä ovat haitat sekä rajoitukset, jotka rinnastetaan ihmisten jäljellä oleviin voimavaroihin. Nykytutkimus korostaa asiakkaiden kuuntelemisen merkitystä palvelun yhteydessä. Ydinasiana pidetään asiakkaan nostamista palveluilla tuotetun arvon keskipisteeseen, olennaiseksi ja erottamattomaksi osaksi vuorovaikutusta. (Koivuniemi – Simonen 2011: 51 – 52.) Vajavuuskeskeinen ajattelu on näkynyt myös apuvälinepalveluiden tuottamisessa, vaikkakin apuvälinepalveluiden tuottaminen pyrkii huomioimaan asiakkaan ja hänen tarpeensa kokonaisuutena ja palvelun tuottaminen lähtee aina asiakkaan tarpeista. Liian usein apuvälinepalvelujen tuottamisessa on kuitenkin katsottu asiakasta palvelun tuottavan organisaation näkökulmasta eikä asiakkaan näkökulmasta.

Uuden paradigman mukaisessa ajattelussa keskitytään asiakkaan etuun, vuorovaikutukseen, palveluiden kokonaisuuksien hallintaan ja eri ammattilaisten tasavertaiseen yhteistyöhön sekä monien sektoreiden yhteisten palvelurakenteiden ja verkostotyön käytäntöjen kehittämiseen (Ruotsalainen 2000: 30). Tällöin asiakkaan palvelu muotoutuu yhteistyöprosessiksi, jossa alan asiantuntijoiden hiljaisen tiedon esiin nostaminen on tärkeää, ja jossa asiakkaan asioiden hoitamiseen kytkeytyy peräkkäin tai samanaikaisesti eri alan ja -organisaatioiden asiantuntijoita (Järvikoski - Karjalainen 2008: 80). Asiakas ja palveluntarjoajat ovat tällöin tavoitteellisessa vuorovaikutussuhteessa tuotesuunnittelusta lopputuotteen käyttöön. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas on mukana omana itsenään, tavallisena ongelmaisena ihmisenä. Terveystuotteen palveluita tuottaessa toimintaa tulee tarkastella palveluissa olevien asiakkaiden, heidän arjessa suoriutumisen ja osallistumisen lähtökohdista. Tällöin siirrymme toteuttamaan uutta asiakaslähtöistä paradigmaa. (Koivuniemi – Simonen 2011: 52.) Asiakaslähtöisessä paradigmassa korostetaan asiakkaan omia kokemuksia, nostetaan esiin asiakkaan aktiivinen osallistuminen, korostetaan asiakkaan vahvuuksia vajavuuksien sijaan, otetaan huomioon asiakkaan sosiaaliset ja kontekstuaaliset tekijät sekä huomioidaan asiakkaan subjektiivisuus (Järvikoski - Karjalainen 2008: 85).

Uuden paradigman mukaisessa ajattelussa apuvälinepalvelun asiakasta tuetaan oman tilanteensa ja oman toimintaympäristönsä tutkimisessa ja muutosmahdollisuuksien arvioinnissa. Asiakas osallistuu oman apuvälinepalvelun suunnitteluun ja toteutukseen.

Apuvälinepalvelun tavoitteena on asiakkaan voimavarojen vahvistuminen, elämänhallinnan paraneminen ja uusien mahdollisuuksien löytäminen yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä. Apuvälinepalvelun yksilölliset tavoitteet ja keinot määritellään asiakkaan lähtökohdista, räätälöidään hänen tarpeitaan vastaaviksi ja suunnitellaan toimiviksi asiakkaan omiin elämänyhteyksiin.

Asiakaslähtöisellä toimintamallilla voidaan lisätä toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Parhaimmillaan asiakaslähtöinen toiminta edistää terveydenhuollon palveluntuotannossa parempaa vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta. Vuosien 2008 – 2011 KASTE-ohjelmassa painotettiin voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasymmärryksen uudistamista asiakaslähtöiseen suuntaan. Asiakaslähtöinen palveluiden tuottaminen vaatii terveydenhuollonpalveluiden päällekkäisten kehittämissuunnitelmien sijaan sektorirajat ylittävää visiointia asiakaslähtöisyyden merkityksestä ja ulottuvuuksista. Palvelukokonaisuuksien tulee rakentua eri sektoreiden ja hallinnonalojen ylittäväksi asiakaslähtöiseksi toiminnaksi. Terveydenhuollonpalvelujen kehittämisen lähtöpiste on, ettei palveluja ole olemassa ilman palvelujen käyttäjiä, asiakkaita, joiden tarpeisiin palvelu on luotu vastaamaan. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 8 -12.)

Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää palveluja ja niiden kehittämistä ohjaavaksi arvovalinnaksi, joka ohjaa eettistä päätöksentekoa apuvälinepalveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriön apuvälineiden laatusuositus toimii apuvälinepalveluita ohjaavana ja kehitettävänä suosituksena, niin että apuvälinepalvelut toteutuvat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Apuvälinepalveluille ei ole Suomessa erillisiä eettisiä ohjeita vaan ammattihenkilöt noudattavat työssään oman ammattikuntansa ammattieettisiä ohjeistuksia. Apuvälinepalvelujen eettisiä kysymyksiä voi tarkastella apuvälineasiantuntijan oman ammattitaidon, apuvälineen käyttäjän, palvelun ja apuvälineen kustantajan sekä muiden apuvälineen käyttäjän parissa toimivien ammattihenkilöiden toiminnan kautta. (Salminen 2010: 24.)

Apuvälinepalvelun saajaan liittyviä kysymyksiä ovat muun muassa se, että onko hän saanut riittävästi tietoa apuvälineestä ja erilaisista vaihtoehdoista sekä koko apuvälinepalveluprosessista, onko apuvälineelle vaihtoehtoisia ratkaisuja harkittu realistisesti, perustuuko apuvälineen tarpeen arviointi ja valinta hänen tarpeeseen ja päämäärään, onko hänen mielipidettään ja tarpeitaan kuunneltu, onko hän saanut osallistua päätöksentekoon, onko hänen omaisensa huomioitu apuvälinepalveluprosessin joka vaihees-

sa ja saako hän parhaan mahdollisen, hänen tarpeitaan vastaavan, sopivan ja laadukkaan apuvälineen. (Salminen 2010: 25.)

Jokainen apuvälinepalveluasiakas tulee kohdata kokonaisena ihmisenä. Asiakasta, hänen kulttuuriaan, uskontoaan ja hänen tapojaan kunnioitetaan. Asiakkaan kanssa tehdään työtä neuvotellen ja sopimuksia tehden, niin että asiakas on aktiivisessa roolissa, työssä suuntaudutaan tulevaisuuteen ja ylläpidetään toiveikkuutta. Asiakas nähdään palvelussa yksilönä, mutta toisaalta perheensä tai lähiyhteisönsä jäsenenä sekä yhteiskunnan jäsenenä. Asiakaslähtöisessä palvelussa asiakas on ainutkertainen yksilö ja oman elämänsä asiantuntija. Hän tekee itse itseään ja elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä ja on näin aktiivinen toimija. Asiakas on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yhdenvertainen asiantuntijan kanssa, asiantuntija on läsnä aidosti ihmisenä ja ammattilaisena, hän kunnioittaa asiakkaan kulttuuria, arvoja ja mielipiteitä. (Kiikkala 2000: 114 – 117.)

Palveluun ja apuvälineen järjestäjään liittyviä kysymyksiä ovat, että onko apuvälinepalvelujärjestelmä suunniteltu tehokkaasti, joustavasti ja saumattomasti, onko apuvälinetarpeen arviointi ja valinta toteutettu kustannustehokkaasti ja noudatetaanko apuvälinepäätöksissä lakeja ja asetuksia. Myös se, eteneekö palvelu yhteisen suunnitelman ja yhdessä tehtyjen sopimusten mukaan, on palveluun liittyvä kysymys (Kiikkala 2000:119).

Muihin ammattihenkilöihin liittyviä kysymyksiä ovat muun muassa, osaavatko ammattihenkilöt tunnistaa, milloin henkilö tarvitsee apuvälinettä tai milloin nykyinen apuväline ei enää ole toimiva ja se täytyy vaihtaa, osaavatko ammattihenkilöt ohjata apuvälinettä tarvitsevan henkilön oikean palveluntuottajan luokse, toteutetaanko apuvälinepalvelu yhdensuuntaisesti asiakkaan muun kuntoutuksen tavoitteiden kanssa, raportoidaanko apuvälinepalvelusta oikeille tahoille, riittävästi ja ymmärrettävästi sekä onko apuvälinettä tarvitsevan henkilön lähellä työskentelevät ihmiset koulutettu tai opastettu apuvälineen käytön seurantaan. Vastuu apuvälinepalvelun onnistumisesta on yhteinen sekä yhteiskunnalle, palvelun tuottajille, apuvälineasiantuntijoille että muille apuvälineen käyttäjän ympärillä oleville sosiaali- ja terveysalan ihmisille. Apuvälinepalvelun tulee olla saumattomasti osa apuvälineen käyttäjän muita sosiaali- ja terveyspalveluja. Onnistunut apuvälinepalvelu on apuvälineen tarvitsijan, hänen omaistensa, apuvälinealan asiantuntijan, muiden asian parissa työskentelevien ammattilaisten sekä apuvälinepal-

velun järjestäjän saumattoman ja ammattitaitoisen yhteistyön tulos. (Salminen 2010: 25 – 26.)

Apuvälinepalvelun tulee myös nivoutua hyvin yhteen asiakkaan elämään liittyvien muiden palvelu-, opinto- ja työelämäsuunnitelmien kanssa. Apuvälinepalveluissa asiakkaan elämän kokaisuuden huomioiminen korostuu erityisesti, sillä apuvälineet toimivat usein käyttäjänsä osallistumisen mahdollistajina elämän eri osa-alueisiin, kuten opiskeluun, työskentelyyn ja harrastuksiin. Asiakkaan henkilökohtaiseen arkeen liittyvät tavoitteet ovat hyvin oleellisia myös vaikuttavuuden kannalta, koska ne juuri ylläpitävät asiakkaan motivaatiota osallistua toimintaan ja hyötyä siitä (Koivuniemi – Simonen 2011: 54). Asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun tulee edesauttaa asiakasta saavuttamaan yhteiskunnassa hänen tavoitteensa ja unelmansa ja pääsemään yli henkilökohtaisen kasvun esteistä (Scherer 2002: 9).

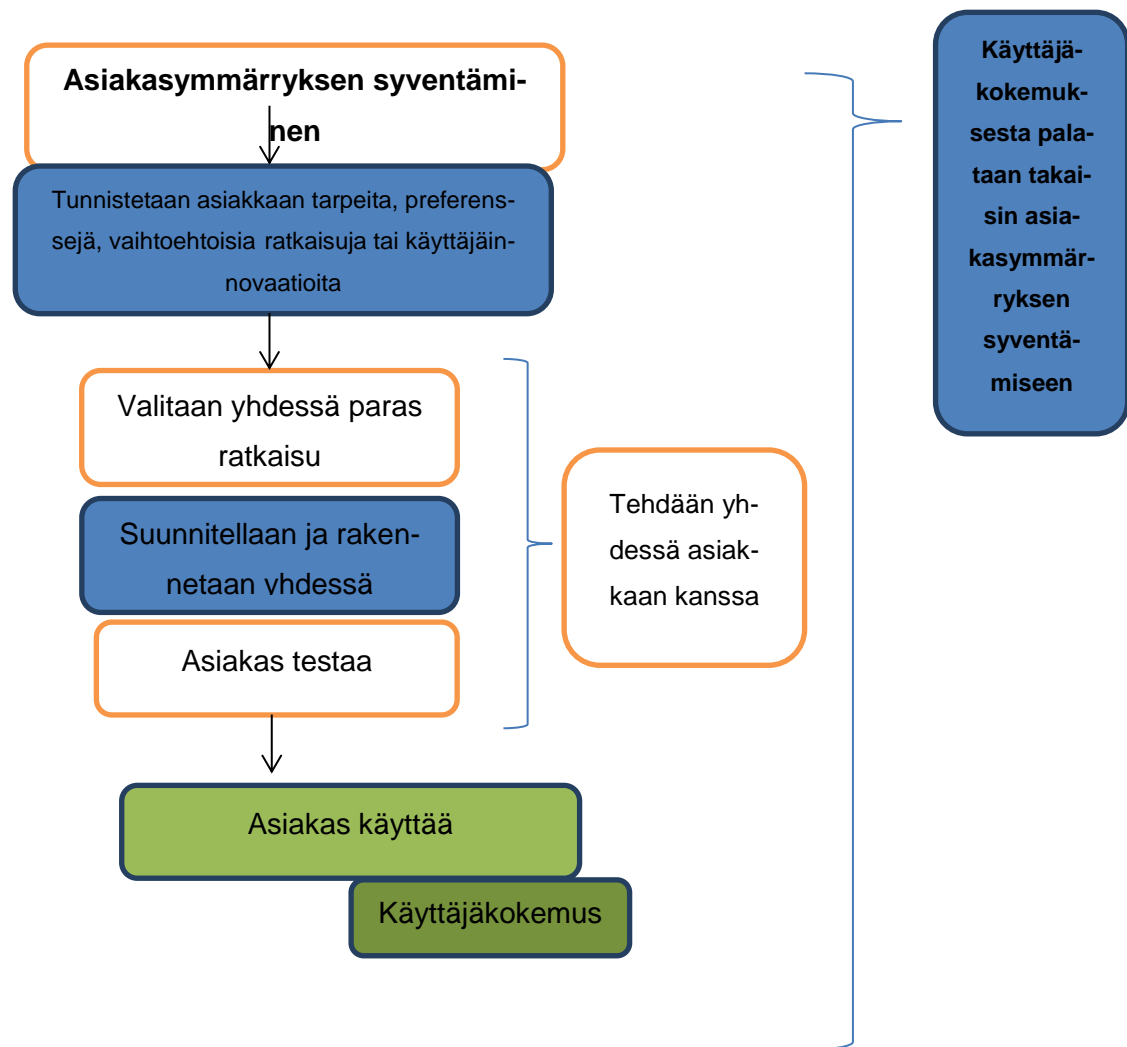
Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna palveluun osallistuminen on synonyymi itsemääräämisoikeudelle, yhdenvertaisuudelle ja toimijuudelle. Asiakaslähtöisessä palveluprosessissa on tilaa asiakkaan ja asiantuntijan väliselle vuorovaikutukselle ja prosessin muokkautumiselle vuorovaikutuksen ansiosta. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta palvelutapahtuma on asiakkaaseen kohdistuva vuorovaikutuksellinen kohtaaminen, jossa syntyy asiakkaan kokemus palvelun vastaavuudesta hänen tarpeeseensa. (Virtanen ym. 2011: 29.) Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys rakennetaan kerta toisensa jälkeen jokaisessa palvelutapahtumassa. Asiakaslähtöisen terveydenhuollon lähtökohtana onkin dialogi, vuoropuhelu. Keskeistä on kohtaamisten vastavuoroinen yhteydenpito, jolloin asiakkaan arvot ja preferenssit havaitaan ja saadaan esille. (Koivuniemi – Simonen 2011: 53.) Asiakas tuo vuorovaikutustilanteeseen omat asenteensa, mielikuvansa ja odotuksensa sekä aiemmat kokemuksensa samanlaisista palvelutapahtumista samalla lailla kuin asiantuntija omansa (Virtanen ym. 2011: 30).

Vuorovaikutuksen ansiosta asiakkaan ja asiantuntijan roolit täydentyvät, mikä korostaa kummankin osapuolen yhtäläistä merkitystä onnistuneen palvelukokemuksen aikaansaamiseksi. Asiakkaan osallistuminen, joko itse palvelutapahtumaan tai -prosessiin tai osallistuminen palveluprosessin kehittämiseen, merkitsee monensuuntaisen vuorovaikutuksen kehittämistä. Itse palvelutapahtumaan osallistuminen on henkilökohtaista. Asiakkaan näkökulmasta tähän vaikuttaa se, missä määrin asiakkaan kohtaava asiantuntija kuuntelee asiakasta, ottaa huomioon asiakkaan tilanteen ja pohtii erilaisia vaihtoehtoja juuri asiakkaan tarpeista. Asiakkaan osallistuminen palveluprosessin kehittä-

miseen on kollektiivisempaa, siinä on kyse keinoista, joilla suurempi joukko asiakkaita saadaan samanaikaisesti osallistumaan tai tuomaan äänensä kuuluviin. (Virtanen ym. 2011: 29 - 30.)

Apuvälinepalvelun lähtökohta on aina asiakkaan ja asiantuntijan välinen vuorovaikutus. Asiakas tuo vuorovaikutukseen omat tavoitteensa, pyrkimyksensä ja toiveensa koskien apuvälinepalvelua, ja sitä mitä hän apuvälinepalvelulta odottaa ja asiantuntija tuo vuorovaikutukseen muun muassa oman kokemuksensa erilaisista apuvälinepalvelun ratkaisuista, organisaation reunaehdoista ja resursseista.

Asiakkaan ja omaisten kanssa käytyä vuoropuhelua voidaan pitää välttämättömänä tuloksia tavoitteellisesti etsivälle terveydenhuollon palvelulle. Huono vuorovaikutus estää asiakkaan ja asiantuntijan hyvin toimivan yhteisymmärryksen syntymisen ja heikentää asiakkaan saaman palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Asiakkaiden mielipiteille tulee antaa arvoa, asiakkaita tulee kuulla ja huomioida palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Asiakkaalle on tärkeää, että hänelle muodostuu palvelusta hänen tavoitteitaan tukeva, yhtenäinen ja ymmärrettävä kokonaisuus sekä vuorovaikutuksen kautta syntyvä hyvä kokemus. Vuorovaikutus tuo asiakaslähtöisyydelle yhteisen ymmärryksen, jolle konsensus palveluprosessista voidaan rakentaa. Asiakkaan näkökulmasta kohtaamisessa on tilaa ja aikaa asiakkaan tarpeiden kuulemiselle ja käsittelylle ilman ennakkoluuloja, ennakkoasenteita, kiirettä tai valmiiksi muodostettuja toimintamalleja. (Virtanen ym. 2011: 31.) Apuvälinepalvelun lähtökohta on asiakkaan tarpeiden kuuleminen ja niiden ymmärtäminen. Hyvä vuorovaikutus apuvälinepalvelun asiakkaan, hänen läheistensä ja apuvälineasiantuntijan välillä on edellytys apuvälinepalvelun onnistumiselle. Vuorovaikutuksen on oltava avointa ja luottamuksellista, jolloin molemmat osapuolet voivat rauhallisesti mielin tuoda esille itselleen tärkeitä asioita liittyen apuvälinepalveluun. Apuvälinepalvelussa pyritään yhteisymmärrykseen ja konsensukseen palvelun rakentamisesta, apuvälineen ominaisuuksista ja -toiminnoista. Asiakaslähtöisen, käyttäjän mielipidettä kuulevan apuvälinepalvelun on todettu lisäävän apuvälineen käyttöä ja lisäävän apuvälinepalvelun arvostusta (Salminen 2010: 20). Toimivassa ja hyvässä apuvälinepalveluprosessissa asiakas voi myös osallistua ja vaikuttaa palveluprosessin suunnitteluun, toteutukseen ja sen seurantaan. Kuviossa 2. on kuvattu Virtasen ym. 2011: 37 mukaan asiakaslähtöinen kehittämismalli.



Kuvio 2. Asiakaslähtöinen kehittämismalli. Mukaillen Virtanen ym. 2011: 37.

Asiakaslähtöisessä kehittämisessä käyttäjät voivat tuoda kehittämisprosessiin tietoa omista tarpeistaan ja omista käyttöympäristöistään, kun taas palvelujen tuottaja tuovat prosessiin tietoa palveluympäristöstä ja ratkaisuista, joiden avulla käyttäjien tarpeita voidaan täyttää. Asiakaslähtöisen kehittämisen peruselementti onkin vuorovaikutellisuus. Asiakaslähtöisessä kehittämismallissa asiakas on mukana parhaimmillaan jo innovoimassa palvelua, testaamassa mikä on palvelun käytännöllisin toteutumistapa tai luomassa palvelulle vaihtoehtoja jo ennen palvelun kehittämistä pidemmälle. Asiakaslähtöisen kehittämisen arvo on sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä se, ettei sosiaali- ja terveyssektorille luoda sellaisia palvelumalleja, joissa asiakkaan tarve on ihan oikea, mutta tapa miten tarpeeseen vastataan, ei ole asiakkaan näkökulmasta toimiva. (Virtanen ym. 2011: 36 - 37.)

3. Sähköpyörätuolin ja -mopon käytön seuranta apuvälinpalvelussa

Viime aikoina apuvälineiden mahdollistava kapasiteetti ihmisen elämässä on tunnustettu ja apuvälineet valitaankin käyttäjälleen tarkoituksena mahdollistaa käyttäjänsä aktiivisuus ja osallistuminen kaikissa mahdollisissa ympäristöissä. Fokuksen siirryttyä ajatteluun, mitä ihmisen pitää pystyä tekemään apuvälineellään ja missä, apuvälineiden valinta ja -tekniikka on siirtynyt vastaamaan tähän kysymykseen. (Jonge – Wielandt – Zapf - Eldridge 2012: 232.)

3.1 Sähköpyörätuoli ja -mopo liikkumisen apuvälineenä

Sähköpyörätuoli on akkukäyttöisillä moottoreilla varustettu liikkumisen apuväline. Tavallisimmin sähköpyörätuolissa on kaksi vetävää ja kääntyvää pyörää, joiden avulla pyörätuolia voi ohjata haluamaansa suuntaan. Vetävät pyörät voivat olla edessä, etuvetoinen tuoli, tai takana, takavetoinen sähköpyörätuoli. Sähköpyörätuoli voi olla myös nelivetoinen, jolloin kaikki neljä pyörää vetävät ja ohjaavat tuolia. Sähköpyörätuoli koostuu pyörillä liikkuvasta alustasta, istuimesta, käsituista ja jalkatuista. Eri valmistajilla on erilaisia istuinvaihtoehtoja mutta istuin voidaan rakentaa yksilöllisesti käyttäjän henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Myös muita yksilöllisiä ratkaisuja käytetään paljon, kuten erikoisistuintyynejä, muotoiltuja selkäosia ja vartalotukia. Sähköpyörätuoleihin on saatavissa myös hyvin paljon erilaisia varusteluja, esimerkiksi jalkatukia, päätukia. (Töytäri – Koistinen – Mustonen – Leivo 2010: 122 - 123.)

Sähkömopo, jossa on kolme- tai neljä pyörää voidaan myös kutsua sähköpyörätuoliksi. Ne ovat rinnastettavissa akkukäyttöisiin liikkumisen apuvälineisiin. Nämä sähkömopot ovat aina manuaalisesti ohjattuja ja ne vaativat käyttäjältään hyvää vartalonhallintaa, liikkuvuutta ja hyvää käsivarsien ja kämmenien voimaa. Sähkömopo soveltuu liikkumisen apuvälineeksi henkilölle, joka kykenee siirtymään omatoimisesti mopoon ja siitä pois. Mopon tarpeen arvioinnissa ja valinnassa huomioidaan samoin kun sähköpyörätuolinkin valinnassa käyttäjän yksilölliset tarpeet ja käyttöympäristö. (Töytäri ym. 2010: 129.)

Sähköpyörätuolista hyötyvät henkilöt, jotka eivät alentuneen toimintakykynsä vuoksi pysty liikkumaan ei-sähköisten apuvälineiden avulla. Henkilöllä voi kuitenkin olla samanaikaisesti käytössään myös manuaalipyörätuoli ja mahdollisesti myös rollaattori. Esimerkiksi sisätiloissa ihmisen onnistuu liikkua manuaalipyörätuolilla, mutta pidemmillä matkoilla ja ulkona liikkumiseen hän tarvitsee sähköpyörätuolia. Sähköpyörätuolin hankinta on perusteltua silloin, kun se lisää käyttäjänsä omatoimisuutta, mahdollistaa hänen itsenäisen liikkumisen ja laajentaa hänen elämänpiiriään. Käyttäjällä tulee olla riittävät motoriset ja kognitiiviset taidot käyttääkseen sähköpyörätuolia sekä hänen aistitoimintonsa tulevat toimia lähes normaalisti, jotta hän selviytyy sähköpyörätuolilla ajamisesta. Sähköpyörätuoleja käyttävät henkilöt ovat usein vaikeavammaisia tai monisairaita henkilöitä. (Töytäri ym. 2010: 122.)

Arvioitaessa asiakkaan kykyä käyttää sähköpyörätuolia tai -mopoa, laitteita valittaessa sekä hankittaessa asiakkaalle on kyse kahdenlaisen arvioinnin yhteensovittamisesta. Yhtäältä apuvälinettä tarvitsevan henkilön toiminnan ja toimintamahdollisuuksien arvioinnista eri toimintaympäristöissä ja toisaalta apuvälineiden arvioinnista, miten ne toimivat, miten niitä voi soveltaa ja mitä taitoja ne vaativat käyttäjältään. Haastattelu ja havainnointi ovat pääasiallisia rinnakkain käytettäviä menetelmiä apuvälineen arvioinnissa. Haastattelun pohjana ovat arviointiin tulevat henkilön esitiedot, jotka saadaan asiakkaan sairaus- tai terveystietomuksista, apuvälinesuosituksista tai lähetteestä. Tärkeitä sähköpyörätuolin tai -mopon käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat henkilön ikä, sukupuoli, aikaisemmat apuvälineet, mahdollisesti kuvaus henkilön toiminnasta, sairaudet, vammat, allergiat, verenpaine sekä hengitykseen tai sydämeen liittyvät ongelmat. Haastattelurungon voi suunnitella ja jaotella esimerkiksi asiakkaan toimintakokonaisuuksien mukaan, kuten itsestä huolehtimisen mukaan. Arvioinnin ei tarvitse aina olla kovin laaja, vaan se suhteutetaan arvioitavan asiakkaan toimintarajoihteisiin ja -mahdollisuuksiin. (Kanto-Ronkanen – Salminen 2010: 55.) Sähköpyörätuolin tai -mopon arvioinnissa apuvälineasiantuntija kerää tietoa myös asiakkaan mieltymyksistä, asiakkaan aikaisemmista kokemuksista apuvälineistä ja niiden käytöstä sekä siitä, miten asiakas yleensäkin suhtautuu tulevaan apuvälineeseensä. Apuvälineen arvioinnissa, valinnassa ja hankinnassa apuvälineasiantuntijat tekevät yhteistyötä asiakkaan perheiden, opettajien, terapeuttien ja työnantajien kanssa saadakseen kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta. Sähköpyörätuolin tai -mopon arviointi, valinta ja hankinta eivät yksin riitä takaamaan apuvälineen onnistunutta käyttämistä, vaan lisäksi tarvitaan apuvälineen kustomointia vastaamaan asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita,

asiakkaan opastusta käyttämään laitettaan oikein ja tehokkaasti sekä huolto- ja korjaustoiminnan organisoimista laitteen käyttämisen tueksi. (Jonge ym 2012: 233 - 234.)

3.2 Sähköpyörätuolin ja -mopon vaikutus käyttäjälleen

Suikkasen ja Lindhin (2001: 14) mukaan kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksessa suuri ongelma on kontekstuaalisten ja sosiaalisten tekijöiden vähäinen huomioiminen. Tämä sama ongelma pätee myös apuvälineiden vaikuttavuuden tutkimukseen. Apuvälineiden vaikuttavuuden arvioinnissa kiinnostus on ollut apuvälineen käyttäjässä, yksilössä (Salminen ym. 2009: 697). Apuvälineiden vaikuttavuuden arvioinneissa tulisi aina pyrkiä tutkimaan apuvälineen käyttäjää suhteessa hänen toimintaympäristöönsä.

Pohjoismaissa apuvälineet, kuten sähköpyörätuolit ja -mopot, ovat ilmaisia käyttäjälleen, koska niiden ajatellaan vaikuttavan positiivisesti käyttäjänsä elämään. Koska apuvälineiden, kuten sähköpyörätuolien ja -mopojen tarve tulee lisääntymään lähitulevaisuudessa väestön ikääntymisen myötä, ja niistä aiheutuvat kustannukset yhteiskunnalle tulevat kasvamaan, on hyvin tärkeää tutkia apuvälineiden vaikuttavuutta ja kuvata se. (Salminen ym. 2009: 697.)

Salminen ym. (2009: 697) toteavat, että liikkumisen apuvälineistä tehdyt kartoitukset keskittyvät suurelta osin muihin seikkoihin kuin aktiivisuuden ja osallisuuden, eli vaikuttavuuden selvittämiseen. Esimerkiksi sähköpyörätuoleista ja niin sanotuista ”äly”-pyörätuoleista eli sähköpyörätuoleista, joihin on asennettu useita sähköisiä toimintoja, kuten seisomaominaisuus ja ympäristöhallintalaitteet, tehdyt kartoitukset ei ole tehty ajatellen apuvälineen käyttäjän aktiviteettejä ja osallistumista, vaikka liikkumisen apuvälineiden pääasiallinen tarkoitus on juuri käyttäjänsä aktiviteettien ja osallistumisen mahdollistaminen.

Salminen ym. (2009: 698) mukaan sähköpyörätuolin ja -mopon vaikuttavuus on siinä, missä määrin ne tuovat käyttäjälleen hyötyä. Liikkumisen apuvälineiden vaikuttavuustutkimuksista ei ole voitu vetää yleisiä johtopäätöksiä näiden laitteiden vaikuttavuudesta, johtuen tutkimusten puutteellisista menetelmistä, tutkimusten interventioista ja mittareista. Joitakin näkymiä liikkumisen apuvälineiden vaikuttavuudesta on kuitenkin nähtävissä. Apuvälineen vaikutus oli kliinisesti merkittävä kaikissa kartoitukseen otetuissa

tutkimuksissa, tilastollisesti merkittäviä muutoksia oli liikkumisen, toiminnan, osallistumisen, käyttäjätyytyväisyyden sekä elämänlaadun osa-alueilla. Kahdessa tutkimuksessa liikkumisen apuvälineillä oli vaikuttavuutta yksilöllisesti asetettuihin toiminnan ja osallistumisen tavoitteisiin. Positiivinen vaikutus kyvyssä osallistua yhteiskunnan toimintaan ja yksilön toimintojen määrään ilmeni yhdessä tutkimuksessa. Kahdessa tutkimuksessa liikkumisen apuvälineellä oli merkittävä vaikutus elämänlaatuun. Laadullisesti paras tutkimus osoitti, että ulkokäyttöön tarkoitettulla sähköpyörätuolilla on merkittävä vaikutus käyttäjänsä toimintaa ja osallistumiseen sekä elämänlaatuun.

Liikkumisen apuvälineiden, kuten monien muidenkin apuvälineiden vaikuttavuus, on usein itsestään selvää, mutta tarvitaan lisää hyvälaatuista tutkimustietoa osoittamaan liikkumisen apuvälineiden vaikutuksen suuruutta. Yksilön toiminnan ja osallistumisen edistäminen ovat liikkumisen apuvälineiden perimmäinen tavoite. Siksi toiminta ja osallistuminen ovatkin apuvälineiden vaikuttavuuden indikaattorit, eikä näiden laitteiden vaikuttavuutta tulisikaan arvioida ilman todellisen elämän kontekstia. Apuvälineiden vaikuttavuuden tutkimusta vaikeuttaa lisäksi se, että apuvälineen käyttö on jatkuva prosessi, johon vaikuttavat käyttäjä, apuväline, saatu palvelu ja käyttöympäristö. (Salminen – Malmivaara 2008: 6.)

Jotta voitaisiin saada luotettavaa tutkittua tietoa apuvälineiden vaikuttavuudesta, tulisi vaikuttavuutta pystyä mittaamaan luotettavilla mittareilla. Joitakin mittareita apuvälineiden vaikuttavuuden mittaamiseksi on ja yksi niistä on apuvälineiden seurantaan kehitetty vaikuttavuuden mittari IPPA, Individually Prioritised Problem Assessment. IPPA kehitettiin, koska apuvälineteknologian arvioinnin saralla jo olemassa olevat vaikuttavuutta mittaavat mittarit eivät olleet päteviä. IPPA mittarin avulla voidaan arvioida apuvälineiden vaikuttavuutta asiakkaan elämässä (Kanto-Ronkanen – Salminen 2010: 63). Se on geneerinen mittari, jonka avulla arvioidaan apuvälineen käyttäjän osoittamat päivittäisen elämän ongelmat, jotka hän itse kokee oleellisiksi. Asiakas tunnistaa ja arvioi heti apuvälineen saatuaan, missä toiminnoissa hänellä on vaikeuksia, muutaman kuukauden kuluttua apuvälineen käyttämisen aloittamisesta hän tekee saman tunnistamisen ja arvion. Näin saadaan mitattua apuvälineen käyttäjän vähentyneet ongelmat päivittäisissä toiminnoissa. IPPA on osoittautunut toimivaksi ja validiksi instrumentiksi apuvälineiden vaikuttavuutta mitattaessa. (Wessels ym. 2002: 141.)

Ammatissa toimiminen tai aktiivinen sitoutuminen ja osallistuminen yhteiskuntaan ovat merkittäviä ja vaikuttavia tekijöitä ihmisen elämässä. Ihmisen ammattiin tai aktiivisen osallistumiseen kohdistuva häiriö vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun alentavasti, rajoittaa ihmisen kehittymistä, vähentää ihmisen kapasiteettiä toimia ja johtaa huonoihin reaktioihin. Osallistumisen esteiden poistaminen mahdollistaa ihmisten osallistumisen haluamiinsa ja tavoittelemiinsa ammatteihin tai aktiviteetteihin, näin parantaen hänen terveyttään. Aktiivinen osallistuminen vaihtelee henkilökohtaisesta itsensä huolehtimisesta ja kodinhoidosta aina aktiiviseen työssäkäyntiin, vapaa-aikaan ja sosiaaliseen osallistumiseen. Ihmisillä on henkilökohtaisia mieltymyksiä, intressejä ja odotuksia, jotka vaikuttavat heidän valitsemiinsa aktiviteetteihin ja niihin ryhtymiseen. Ihmisen aktiivinen toimiminen tapahtuu useissa erilaisissa ympäristöissä ja jokainen toimintaympäristö tuo mukanaan hyvin moninaisia haasteita, kuten fyysisiä haasteita, vaikkakin mahdollistavat samalla hyvin laaja-alaisen osallistumisen. Sähköpyörätuolin ja -mopon valinnassa onkin tärkeää huomioida, että ihmisen elämä ei ole stabiili, vaan siinä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Näin ollen laitteen valinnassa tulee ydinasioidena huomioida ihmisen aktiivisuuden ja osallistumisen mahdollisuus sekä se tosiasia, että jokaisella tulevilla apuvälineen käyttäjällä on eroavaiset henkilökohtaiset ominaisuudet, kapasiteetit ja elämäkokemukset, jotka vaikuttavat apuvälineen käyttöön. (Jonge ym. 2012: 229 – 230.) Apuvälineillä tähdätään asiakkaan itsenäisyyden ja arkipäivän osallistumisen mahdollisuuksien lisääntymiseen (Brown–Triolo 2002: 31).

Sähköpyörätuolin ja -mopon valinnalla ja käytteisellä pyritään aina sellaisiin muutoksiin yksilön ja ympäristön suhteessa, jotka ilmenevät yksilön parempana selviytymisenä arkielämässä, parempana työkyynä, selviytymisenä opinnoissa, hyvinvointina ja elämänhallinnan vahvistumisena sekä sosiaalisen osallisuuden vahvistumisena. Nämä tavoitteet voivat toteutua sähköpyörätuolin ja -mopon avulla, vaikka sairauten tai vammaan liittyviä rajoituksia ei pystytä kokonaan poistamaan apuvälineen avulla. Apuvälineratkaisut onnistuvat yleensä parhaiten kun asiakas itse on mukana päättämässä apuvälineratkaisujensa tavoitteista ja kun hän on itse valitsemassa keinoja ja menetelmiä tavoitteisiin pääsemiseksi. Näin asiakas itse sitoutuu apuvälinetoimintaan.

Nykypäivän ymmärrys sähköpyörätuolien käyttäjien liikkumisesta ja osallistumisesta yhteiskunnassa sekä heidän kommunikoinnista muiden ihmisten kanssa samalla silmätasolla on vaikuttanut sähköpyörätuolien kehittämiseen enemmän apuvälineen käyttäjien osallistumista mahdollistavaan suuntaan. Samalla todellinen ymmärrys siitä, missä asiakas haluaa sähköpyörätuoliaan tai -mopoaan käyttää nyt ja lähitulevaisuudessa on

auttanut laajemman näkökulman saavuttamiseksi, mikä on vienyt apuvälineiden tekniikan ja sen kehittämisen aivan uudelle tasolle. Sähköpyörätuolin ja -mopon tekniikan tulee pystyä toimimaan asiakkaan hyvin vaihtelevissa käyttöympäristöissä ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen erilaisiin haluamiinsa toimintoihin. (Jonge ym. 2012: 235.)

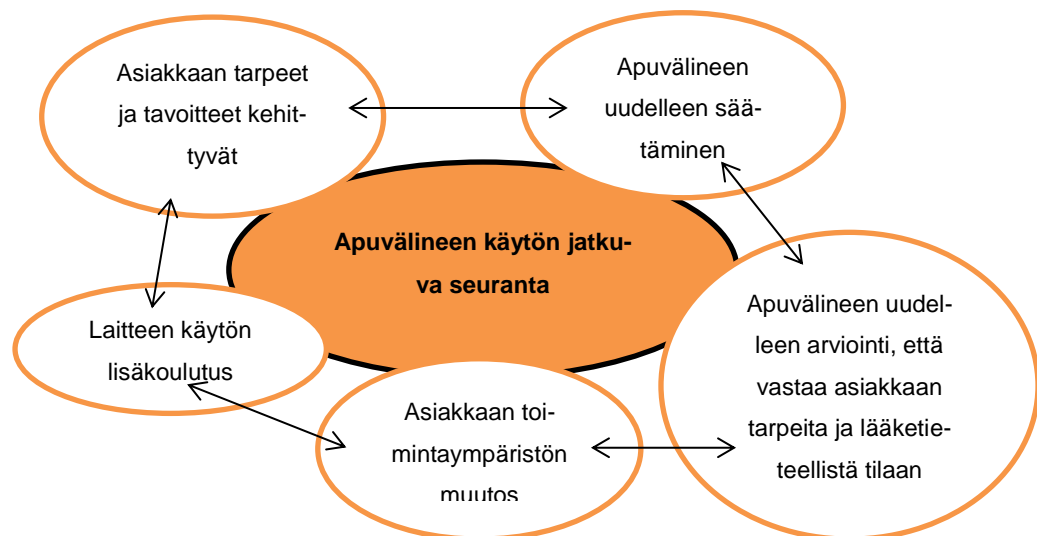
3.3 Apuvälineen käytön seuranta apuvälinepalvelussa

Yleisesti ajatellaan, että apuvälineen käytön seuranta on rutiininomaista apuvälineen käytön, -toimivuuden ja laitteen käytön osaamiseen liittyvää seurantaa, jota apuvälinettä käyttävien asiakkaiden kanssa toimivien ammattilaisten tulisi tehdä (Kantonen – Salminen 2010: 61). Apuvälineen käytön seurannan tavoitteena on, että käyttäjällä on hänelle soveltuva, toimiva ja hänen käyttötarkoitustaan vastaava apuväline. Laitteen tulee olla aktiivisesti käytössä ja toimintakunnossa. Käytön seuranta mahdollistaa apuvälinetarpeen uudelleen arvioinnin tai uudelleen valinnan, mikäli apuväline on jäänyt käyttäjälle tarpeettomaksi tai se ei enää ole soveltuva. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskuksen apuvälinetoiminta on osa sairaanhoitopiirin erikoissairanhoidollista lääkinnällistä kuntoutusta. 1.5.2011 voimaan tullessa Terveydenhuoltolaissa säädetään kuntien ja sairaanhoitopiirien velvollisuudesta järjestää potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus ja siihen sisältyvät apuvälinepalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriön Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 29). Tämän lain apuvälinepalveluita koskevan asetuksen mukaan apuvälinepalveluihin kuuluvat palvelun suunnittelu, apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineen sovitus, kokeilu ja muutostyöt, käytön opetus sekä luovutus omaksi tai lainaksi, apuvälineen huolto, korjaus, kuljetus ja käytön seuranta. Tällä hetkellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskuksessa apuvälineen käytön seurantaa tapahtuu satunnaisesti apuvälineen laitteen huollon tai korjauksen yhteydessä tai jos asiakas itse ottaa Apuvälinekeskukseen yhteyttä lääketieteellisen tilanteensa tai toimintakykynsä muutoksen vuoksi. Huollon tai korjauksen yhteydessä asiakas voi tuoda ilmi, ettei laitteen käyttäminen enää onnistukaan muuttuneissa olosuhteissa, esimerkiksi uudessa kodissa. Asiakas voi olla yhteydessä Apuvälinekeskukseen toimintakykynsä muuttuessa, jolloin hänen apuvälineen käyttäminen ei enää onnistu, vaan tällöin laitetta tulee muuttaa tai säätää uudestaan. Käytön seurannan toteuttamiseksi asiakkaan

kanssa sovitaan seurantakäynti Apuvälinekeskukseen, jolloin arvioidaan asiakkaan toimintakyky uudestaan ja mietitään uudenlaisia ratkaisuja asiakkaan apuvälineeseen, jotta laitteen käyttäminen mahdollistuisi toimintakyvyn muutoksista huolimatta.

Asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden muuttuessa apuvälineiden uudelleen säätäminen ja laitteen käytön lisäkoulutus saattavat tulla ajankohtaiseksi, jotta asiakkaan apuväline edelleen vastaa asiakkaan tarpeita ja hänen lääketieteellistä tilaansa. Käytön seuranta on jatkuva prosessi, mikä yleisesti tapahtuu niin, että apuvälineasiantuntijat seuraavat asiakasta tarkkaillakseen ja arvioidakseen käyttäjän kehon rakennetta ja toimintaa, osallistumista ja toimintaa sekä ympäristötekijöitä. Käytön seuranta tulisi toteutua aina silloin kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia, esimerkiksi sairaus- tai vamma etenee tai asiakkaan toimintaympäristö muuttuu. Apuvälineasiantuntijoiden tulisi määrittellä käytönseurannan suunnitelma ja aikataulu apuvälineen luovutuksen yhteydessä. (RESNA Wheelchair Service Provision Guide 2011: 11.) Edellä esitetty apuvälineen käytön seurantamalli on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Apuvälineen käytön jatkuva seuranta.

Yleisesti ajatellaan että apuvälineen käytön määrä on hyvä indikaattori siitä saatavalle hyödyille. Käytön määrää on kuitenkin tarkasteltava suhteessa apuvälineen tarpeeseen ja on huomioitava, että apuvälineiden käyttöaste vaihtelee. Apuvälineen hyötyä ei voi suoraan määrittellä sillä perusteella, kuinka paljon apuväline on käytössä. Käyttö on tilannesidonnaista ja harvoinkin käytössä oleva apuväline voi vastata käyttäjänsä toi-

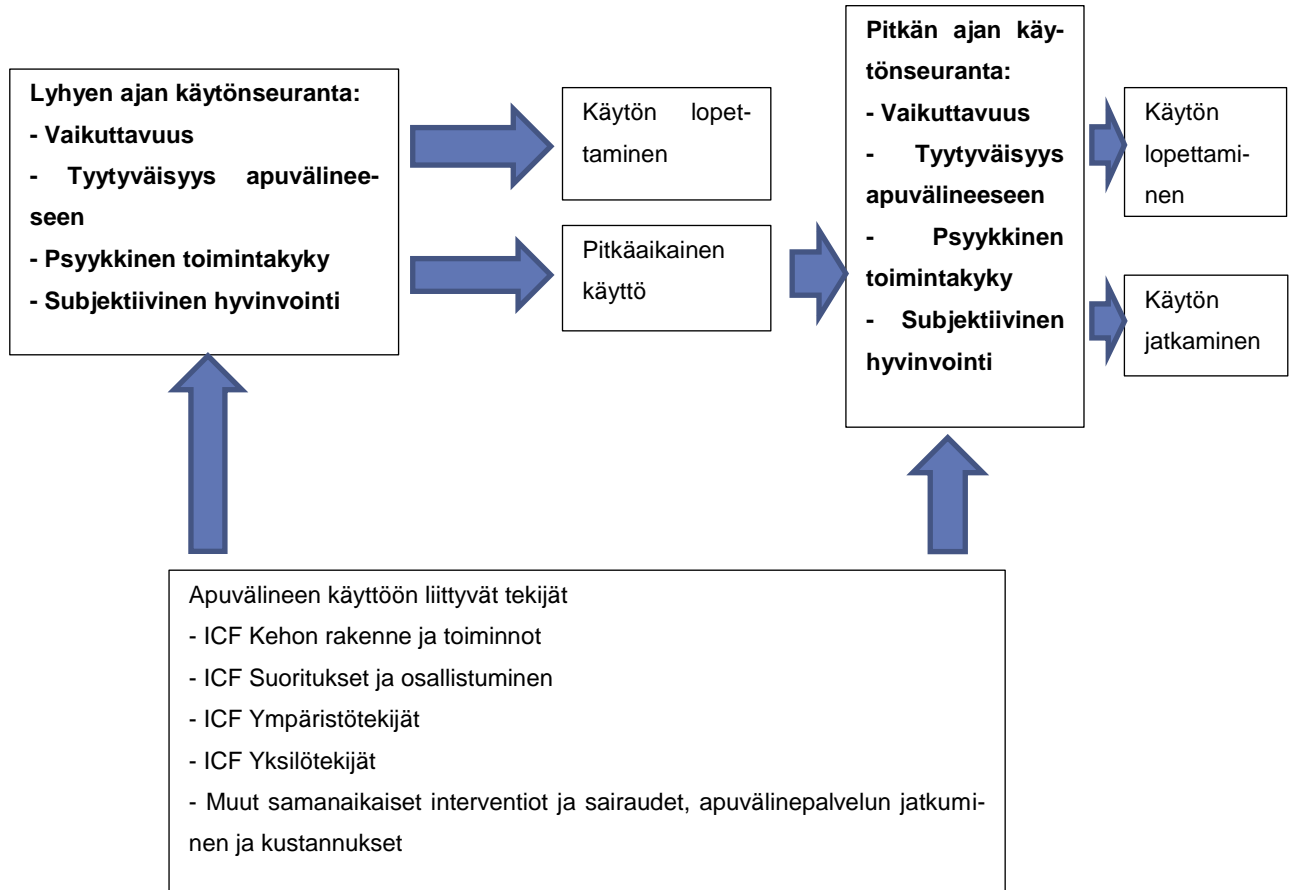
minnallisiin tarpeisiin hyvin. Apuvälineen käyttö on jatkuva prosessi, johon vaikuttavat monet tekijät. Nämä voidaan jaotella käyttäjälähtöisiin, apuvälinelähtöisiin, palvelulähtöisiin tai ympäristölähtöisiin tekijöihin. Käyttäjälähtöisiä tekijöitä on suhtautuminen itseeseen ja omaan toimintakykyyn, apuvälineen koettu tarpeenmukaisuus sekä tulevaisuuden päämäärät ja odotukset, käyttäjän valmiudet, taidot, roolit ja voimavarat, apuvälineen opetteluun ja käyttöön käytettävissä oleva aika, käyttäjän kokemus kipu ja aikaisemmat kokemukset ja asennoituminen teknologiaa, apuvälineeseen sekä palvelun toteuttajiin. Apuvälineistä johtuvia tekijöitä on saatavuus, käytettävyyden, turvallisuus ja ulkonäkö. Palveluista johtuvia tekijöitä on mm. asiakeskeisyys, osaaminen, palveluihin käytettävä aika, palvelun toteuttajan asennoituminen teknologiaan, apuvälineisiin ja apuvälineen tarvitsijaan. Ympäristöstä johtuvia apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaaliset tekijät, käytettävissä oleva aika ja voimavarat ja fyysinen toimintaympäristö. (Salminen 2010: 18 – 22.)

Apuvälineen käytön määrää säätelevät käyttäjän muuttuvat tarpeet ja -tilanteet hänen toimintaympäristössään. Joissakin tilanteissa apuvälinevalinta ei ole onnistunut ja tällöin apuväline jää käyttämättömäksi. Schererin (1996) mukaan apuvälineiden käyttö lopetetaan pääasiallisesti ensimmäisen vuoden, erityisesti ensimmäisen kolmen kuukauden aikana (Salmisen 2010: 22 mukaan). Apuvälineisiin liittyy usein myös toivo paremmasta ja laadukkaammasta elämästä. Joskus tämä toivo saattaa olla epärealistinen ja siihen saattaa liittyä kuvitelma vamman tai haitan täydellisestä kompensoinnista. (Salminen 2010: 22.)

Apuvälineen käytön lopettamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat laitteesta aiheutuvat kustannukset, laitteen käyttöön tarvittavien fyysisten taitojen puute sekä laitteen luotettavuuteen ja turvallisuuteen liittyvät tekijät, lisäksi laitteen käyttämättä jättämiseen vaikuttavat myös apuvälineen käyttäjän ympäristötekijät, hänen tekninen osaaminen sekä hänen vammaisuuteen liittyvät ratkaisevat ja ominaiset tekijät. Myös apuvälineen käyttäjän tarpeiden muutokset, vaikea siirtyminen apuvälineeseen, apuvälineen huono toiminta sekä apuvälineen käyttäjän mielipiteiden huomiotta jättäminen, kuten laitteen esteettisyyden huomioiminen apuvälineen valintatilanteessa vaikuttavat apuvälineen käyttämättä jättämiseen. Hyvin harvoin apuvälineen käyttämättä jättäminen liittyy pelkästään itse tekniseen laitteeseen. Lasten ja nuorten kohdalla apuvälineiden käyttämättä jättämisellä on joitakin omia piirteitään. Vaikka lapset ja heidän vanhempansa pitävät apuvälineitä kohtuullisen viehättävinä ja kosmeettisesti sopivina, he kuitenkin kokevat ajoittain, että apuväline estää lasta tekemästä haluamiin asioita ja on lapsen

tiellä. Lasten kohdalla apuvälineen käyttämättä jättämiseen vaikuttavat usein lapsen lähellä olevat muut ihmiset, kuten heidän vanhempansa. Apuvälineen käyttö linkittyy henkilökohtaiseen hyötyajatteluun, kuinka suuri vaikutus on tekniikan käyttämisellä ihmisen elämään, mikä yhtäläisyys on apuvälineen käyttäjän temperamentin, henkilökohtaisten ominaisuuksien ja elämän laadun välillä suhteessa apuvälineeseen. (Brown-Triolo 2002: 32 – 33, 157.)

Apuvälineen käytön seurannan viitekehyksessä on tärkeää tehdä sekä lyhyen- että pitkän aikavälin seuranta. Näissä seurannan ajankohdissa tulee tarkastella apuvälineen vaikuttavuutta ihmisen elämässä, tyytyväisyyttä apuvälineeseen, psyykkistä toimintakykyä ja subjektiivista hyvinvointia. Sekä lyhyen- että pitkän aikavälin apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat ICF viitekehysten (WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) mukaisesti apuvälinepalveluun soveltuvat osatekijät, Ruumiin rakenteet ja toiminnot, Suoritukset ja osallistumiset, Ympäristötekijät ja Yksilötekijät. Myös muut samanaikaiset interventiot apuvälinekäyttäjän elämässä kuten muut sairaudet, apuvälinepalvelun jatkuminen ja kustannukset vaikuttavat apuvälineen käyttöön. Nämä ovat tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa päätökseen jatkaa apuvälineen käyttöä tai lopettaa se, siksi ne tulee muistaa huomioida käytön seurannassa. (Fuhrer – Jutai – Scherer - Deruyter 2003: 1245 – 1247.) Tämä apuvälineen käytön seurannan viitekehys on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Apuvälineen käytön seurannan viitekehys. Mukailten Fuhrer, Jutai, Scherer ja Deruyter 2003: 1246.

Apuvälineen käytön seuranta voi tehdä kotikäynneillä, seuraamalla käyttöä terapia- tai hoitosuhteen yhteydessä, käyttämällä erilaisia käytön seurannan lomakkeita tai tekemällä asiakaspalautekyselyjä (Kanto-Ronkanen - Salminen 2010: 61). Apuvälineen käytön seuranta kuuluu asiakkaalle itselle, mutta myös kaikille hänen kanssaan toimiville, läheisille, hoitajille ja avustajille (Konola – Töytäri – Kallanranta 2008:572).

4 Toimintaympäristön kuvaus

Tämä opinnäytetyö toteutui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskuksessa. Apuvälinekeskus perustettiin 1.1.2012. Uusiin tiloihin päästiin muuttamaan jo elokuussa 2011, jolloin lasten- ja nuorten apuvälineyksikkö ja aikuisten apuvälineyksikkö muuttivat samaan rakennukseen mutta hallinnollisesti toiminta yhdistyi vasta 1.1.2012. Apuvälinekeskus on taseyksikkö ja se toimii suoraan HUS konsernin hallinnon alaisuudessa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:n strategisia päämääriä ovat vuosina 2012–2016 muun muassa potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, korkeatasoinen tutkimus ja opetus, tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta (Hus strategia 2012: 10). Apuvälinekeskus on suuren toiminnan yhdenmukaistamisen ja kehittämishaasteen edessä. Koko sairaanhoitopiirin apuvälinetoimintaa kehitetään, yhdenmukaistetaan ja tehostetaan.

Apuvälinekeskuksessa toimii tällä hetkellä 3 fysioterapeuttia, 2 toimintaterapeuttia, 1 apuvälineteknikko, 2,5 puheterapeuttia, 1 AAC ohjaaja, 2 ompelijaa, 2 laitoshuoltajaa, 1 laitostyöntekijä, 3 osastonsihteeria, osastonhoitaja ja Apuvälinekeskuksen johtaja. HUS Röntgenin 5 ammattimiestä ja heidän esimiehensä laitosinsinööri toimivat tiiviissä yhteistyössä terapeuttinen ja muun hoitohenkilökunnan kanssa.

Tällä hetkellä Apuvälinekeskuksessa ei ole käytössä säännöllistä, strukturoitua sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurantamenetelmää. Näiden laitteiden käytön seuranta tapahtuu tällä hetkellä satunnaisesti asiakkaan itsensä tai hänen läheistensä ottaessa yhteyttä Apuvälinekeskukseen asiakkaalla ilmenneen jonkin apuvälineeseensä liittyvän ongelman vuoksi. Kaikki Apuvälinekeskuksen asiakkaat eivät itse ole aktiivisia, eivätkä kaikki ole kykeneviäkään tekemään käytön seurantaa itsenäisesti ja seuraamaan omaa tilannettaan. Nämä asiakkaat ovat silloin vaarassa jäädä kokonaan apuvälineen käytön seurannan ulkopuolelle.

Käytön seurantaa tapahtuu myös satunnaisesti asiakkaan apuvälineen mentyä rikki tai laitteen tullessa huoltoon. Apuvälinehuollon henkilökunta ottaa yhteyttä apuvälinetyötä tekeviin henkilöihin, kuten terapeutteihin, jos he näkevät, että apuvälineen korjaukset tai huollon tarpeet saattavat johtua asiakkaan tavasta käyttää apuvälinettä tai siitä, ettei laitetta osata käyttää oikein. Tällöin terapeutit ottavat yhteyttä asiakkaaseen ja selvittä-

vät hänen selviytymistä apuvälineensä kanssa, laitteen kanssa liikkumista sekä laitteen vastaamista asiakkaan sen hetkisiin tarpeisiin. Haasteena nykyisessä, ei strukturoidussa, apuvälineiden käytön seurannassa on epäsäännöllisyys, etenkin kun Apuvälinekeskuksessa ei vielä ole käytössä määräaikaishuoltojärjestelmää, joka voi tulevaisuudessa toimia yhtenä käytön seurannan työkaluna. Sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan tavoitteena on, että asiakkaalla on hänen tarkoitustaan vastaava apuväline ja, että se on aktiivisessa käytössä. Nykyisen satunnaisen käytön seurannan haaste on myös siinä, että asiakkaat saattavat säilyttää kotonaan hänelle tarpeetonta tai sopimatonta apuvälinettä, eikä Apuvälinekeskuksella ole tästä mitään tietoa. Apuvälinekeskuksen toiminnan perustuessa sähköpyörätuolien ja -mopojen kierrättämiseen asiakkaalta toiselle, on siis myös hyvin merkityksellistä seurata laitteiden todellista käyttöä.

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja täsmennetyt tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seuranta asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun vahvistamiseksi.

Kehittämistehtävät olivat:

1. Kuvata kehittäjäryhmässä, mitä ovat asiakaslähtöisyyttä ilmentävät tekijät apuvälinepalvelussa.
2. Selvittää, mitkä ovat apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa?
3. Selvittää, miten käytön seuranta tulisi tehdä kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti
4. Koostaa asiakaslähtöisen käytön seurannan tekijät.

Tuotoksena syntyi kuvaus käytön seurannasta.

6 Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyön aihe muotoutui syksyn 2011 aikana. Aihe syntyi yhteisissä keskusteluis- sa Apuvälinekeskuksen henkilökunnan ja johtajan kanssa. Taustatyönä tämän työn tekemiselle opinnäytetyön tekijä oli syksyllä 2011 yhteydessä muihin Suomen apuvä- linekeskuksiin ja -yksiköihin sekä THL:n apuvälineasiantuntijoihin. Opinnäytetyön aihe- seminaarissa joulukuussa 2011 aihe esiteltiin ohjaaville opettajille ja he hyväksyivät aiheen. Opinnäytetyön teorian työstäminen aloitettiin keväällä 2012. Tutkimuslupa HUS organisaatiosta saatiin toukokuussa 2012. Opinnäytetyön tekeminen eteni sykleissä. Kehittäjäryhmän viisi tapaamista ajoittuivat kesä-marraskuulle 2012. Opinnäytetyö val- mistui tammikuussa 2013. Opinnäytetyön tarkempi toteutusaikataulu on esitetty taulu- kossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön toteutusaikataulu

Aika	Toteutus ja osallistujat	Paikka
Syksy 2011	Aiheidean pohtiminen apuvä- lineyksikön terapeuttien ja johta- jan kanssa Yhteys Suomen muihin apuvä- linekeskuksiin ja -yksiköihin sekä THL:n apuvälineasiantuntijoihin.	Helsingin ja Uudenmaan sai- raanhoitopiirin apuvälineyksikkö Sähköpostitse ja tapaamalla
Joulukuu 2011	Opinnäytetyön aiheen esittämi- nen	Metropolia ammattikorkeakoulu
Joulukuu 2011 – Maaliskuu 2012	Taustatietoihin ja teoriaan tutus- tumista	
Huhtikuu 2012	Tutkimussuunnitelman esitettiin Tutkimussuunnitelman viimeiste- ly ja luvan hakeminen HUS or- ganisaatiosta Vakiosopimus solmittiin Apuvä- linekeskuksen kanssa	Metropolia ammattikorkeakoulu Apuvälinekeskus
Huhtikuu – Toukokuu 2012	Lisää teoriaan perehtymistä	
Toukokuu 2012	Tutkimusluvan saaminen HUS organisaatiosta	
Kesäkuu 2012	Kehittäjäryhmä kokoontuu x 1 Kesto: 2 h Aineiston analysointia	Apuvälinekeskus Iso neuvotteluhuone
Elokuu 2012	Kehittäjäryhmä kokoontuu x 1 Kesto: 2h	Apuvälinekeskus Iso neuvotteluhuone

	Aineiston analysointi	
Lokakuu 2012	Kehittäjäryhmä kokoontuu x 2 Kesto: 2h ja 1h Aineiston analysointi Tähän mennessä tehdyn tuotoksen esittäminen seminaarissa	Apuvälinekeskus Iso neuvotteluhuone Metropolia ammattikorkeakoulu
Marraskuu 2012	Kehittäjäryhmä kokoontuu x 1 Kesto: 1,5 h Aineiston analysointia	Apuvälinekeskus Pieni neuvotteluhuone Kehittäjäryhmän viimeinen kokoontuminen
Marraskuu – Joulukuu 2012	Aineiston analysointi ja raportin kirjoittamista	
Joulukuu 2012 – Tammikuu 2013	Kypsyyskoe Raportin viimeistelyä	
Tammikuu 2013	Raportin palauttaminen tarkastettavaksi	
Tammikuu 2013	Opinnäytetyön julkistaminen j Opinnäytetyön esittely Apuvälinekeskuksessa	Metropolia ammattikorkeakoulu Apuvälinekeskus

7 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksen tekeminen vaatii selkeää ja kurinalaista ajattelua sekä myös arkisten taitojen ja erilaisten tekniikoiden osaamista. Kaikenlaiseen tutkimiseen liittyy aiheen valitseminen, aiheen valintaan liittyvien seurausten ymmärtäminen, näkökulman rajaaminen sekä havaintojen tekeminen tutkimusympäristöstä ja -aiheesta. Nykyinen maailma muuttuu jatkuvasti ja sen hallitseminen vaatii syvällistä näkemystä ja perusteltuja näkökantoja. Tarvitaan uutta tietoa, joka auttaa selviytymään uusista tilanteista ja haasteista. Soveltavassa tutkimuksessa, kuten toimintatutkimuksessa, pyritään käytännön tavoitteeseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 13, 19.)

7.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

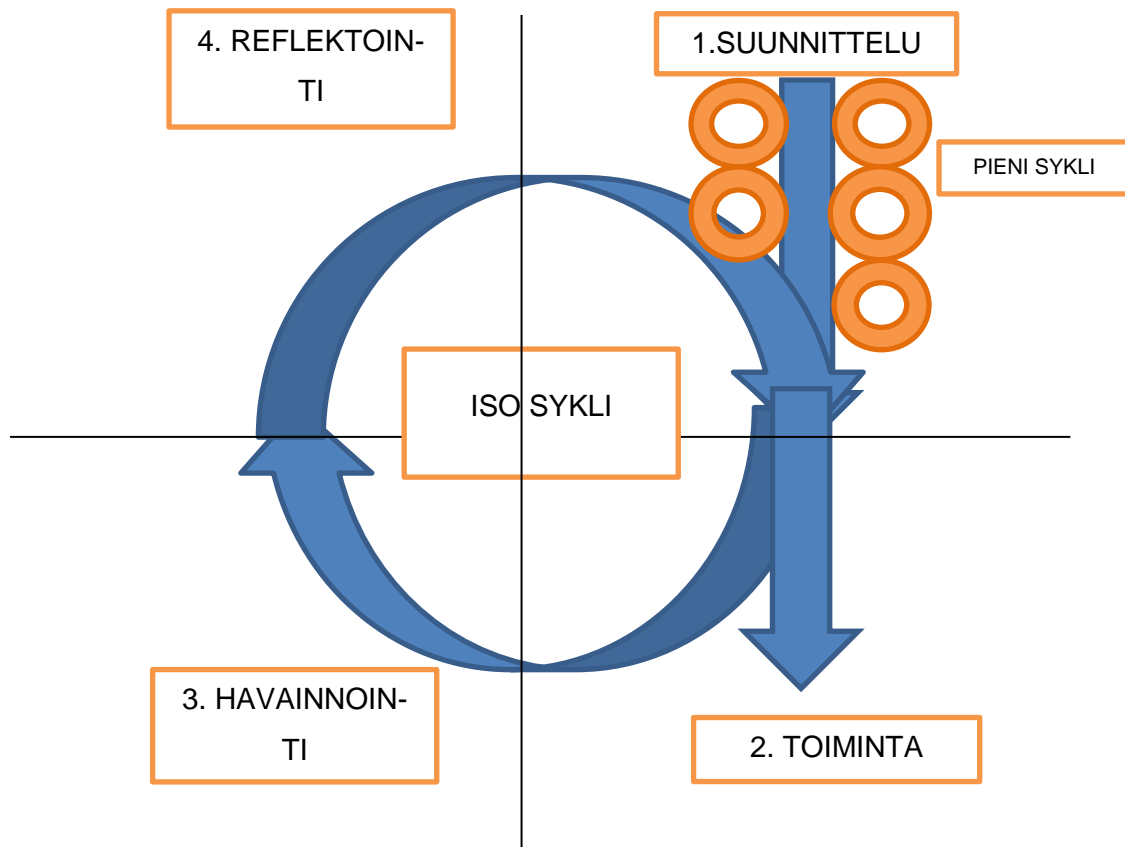
Tässä opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, joka on laadullisen tutkimuksen, todellista elämää, kuvaavan tutkimusmenetelmän laji (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 161- 162). Perinteisesti tutkimuksessa selvitetään kuinka asia ovat, kun taas toimintatutkimus tavoittelee käytännön hyötyä, käyttökelpoista tietoa. Toimintatutkija tekee tutkimaansa kohteeseen tarkoituksellisen väliintulon, intervention. (Heikkinen 2006: 19.)

Toimintatutkimus on tapa tutkia jotakin ajatusta käytännössä tarkoituksena muuttaa tai kehittää jotakin, saada aikaan todellista muutosta (Anttila 2005: 439). Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi ja se kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen (Heikkinen: 2006: 16). Toimintatutkimus on prosessi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmaksi. Toiminnan kehittäminen on jatkuva prosessi. Toimintatutkimus on kiinnostunut siitä miten asioiden pitäisi olla ja sen tarkoituksena on kehittää uusia taitoja, uusi lähestymistapa asiaan tai ratkaista ongelma, joka on suoraan yhteydessä käytäntöön. Tarkoituksena on toteuttaa sekä toimintaa että tutkimusta samanaikaisesti. Tämä sopii erityisen hyvin tilanteisiin, joissa pyritään muuttamaan jotakin ja lisäämään sekä ymmärrystä että tietoa muutosta kohtaan. (Anttila 2005: 439 - 440.) Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toi-

mintamalleja (Heikkinen 2006: 17). Tässä opinnäytetyössä tuotettiin kuvaus sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannasta, ja tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa käyttäen. Samanaikaisesti kehitettiin siis toimintaa sekä tehtiin tutkimusta.

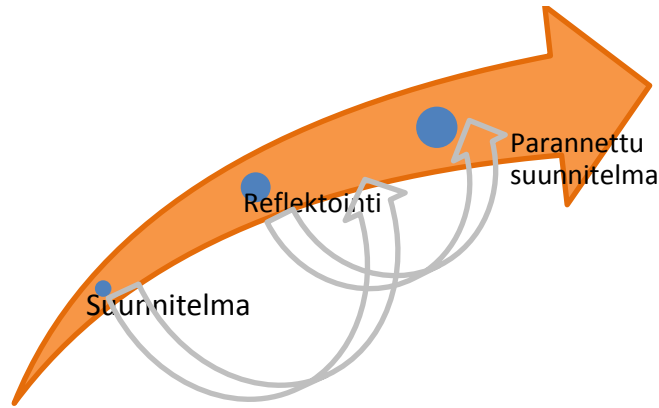
Toimintatutkimus etenee syklisesti. Tässä opinnäytetyössä toiminta tapahtui vain ensimmäisen syklin vaiheen aikana, eli suunnitteluvaiheen aikana. Muut toimintatutkimuksen vaiheet ovat toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaihe. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu monia pieniä kokonaisia syklejä, jotka noudattavat isojen syklien kaavaa. Tässä opinnäytetyössä kehittäjäryhmä kävi jokaisella tapaamisella läpi yhden pienen syklin, ja sen kaikki vaiheet kokonaisuudessaan, suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin. Reflektiivisyydellä on keskeinen merkitys toimintatutkimuksessa. Tutkija ja kehittämistyössä mukana olleet tarkastelivat tekemisiään kriittisesti. He täsmensivät kysymyksiään, pohtivat käyttämiään menetelmiä sekä pohtivat toimintasuunnitelman pätevyyttä. (Anttila 2005: 441.) Reflektio ilmenee toimintatutkimuksessa muun muassa siten, että toimintatutkimus hahmotetaan kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Reflektiivisestä kehästä syntyy ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetetaan peräkkäin. (Heikkinen 2007: 202.)

Uusien syklien kierrosten aikana pyritään paraneviin tuloksiin. Toimintatutkimuksen tavoitteet ja ongelmat määritetään yhdessä tutkijoiden, systeemissä toimivien henkilöiden ja asiakkaiden kanssa. Tässä prosessissa tutkija on itse osa systeemiä, ei sen ulkopuolella. Ensin valitaan päämäärät, sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia edetä päämäärään. Tämän jälkeen taas arvioidaan ensiaskelia ja muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään käytännön kokeiluja ja arvioidaan niitä. (Anttila 2005: 440, 442.) Tässä opinnäytetyössä toteutui ison syklin suunnitteluvaihe, jossa suunniteltiin ja kehitettiin yhdessä kehittäjäryhmän kanssa, kuinka Apuvälinekeskuksessa sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seuranta tulisi järjestää. Jokaisella kehittäjäryhmän tapaamisella toteutui yksi pieni kokonainen sykli, johon kuuluivat suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaihe. Kuviossa 5 on kuvattu toimintatutkimuksen iso sykli ja pienet syklit suunnitteluvaiheen aikana.



Kuvio 5. Toimintatutkimuksen vaiheet. Mukailten Heikkinen 2006: 35.

Useat peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun kehinä (Heikkinen – Rovio – Kiilakoski. 2006: 80). Kuviossa 6 on kuvattu mukautettu toimintatutkimuksen spiraali Heikkisen, Rovion ja Kiilakosken mukaan.



Kuvio 6. Toimintatutkimuksen spiraalia. Mukailten Heikkinen, Rovio ja Kiilakoski 2006: 81.

Habermansin mukaan ei ole olemassa intressistä vapaata tietoa, vaan tutkimuksella on aina jokin intressi, jokin usein tiedostamaton ja julkilausumaton yhteiskunnallinen tehtävä (Heikkinen. 2007: 207). Toimintatutkimuksessa tavoitteet ja ongelmat muotoillaan yhdessä tutkijoiden, systeemissä toimivien henkilöiden ja asiakkaiden kanssa. Tutkijan on aina tarkkaan tiedostettava oma roolinsa. Hän kuuluu toimintatutkimuksessa sen organisaatioon eli systeemiin itseensä. (Anttila 2005: 440.) Taulukossa 2. kuvataan tämän opinnäytetyön tiedon intressi, toimintatutkimuksen paradigma, tutkimuksen tarkoitus, teorian ja käytännön suhde, tutkijan rooli ja tutkijan ja osallistujien suhde mukailten Anttilan 2005: 441 taulukkoa toimintatutkimusparadigmojen vertailusta

Taulukko 2. Kriittinen, emansipatorinen toimintatutkimuksen lähestymistapa. Mukailtu taulukko Anttila 2005: 441.

Tiedon intressi	Toimintatutkimusparadigma	Tutkimuksen tarkoitus	Teorian ja käytännön suhde	Tutkijan rooli	Tutkijan ja osallistujien suhde
Kriittinen, emansipatorinen	Kriittinen, emansipatorinen	Toiminnan kehittäminen, muutos	Teorian ja käytännön vuorovaikutus	Aktiivinen osallistuja, vastuun jakaja muutosagentti	Yhteisvastuullisuus, osallistujat subjekteina

Tässä opinnäytetyössä tiedon intressi oli kriittinen, emansipatorinen, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli Apuvälinekeskuksen toiminnan kehittäminen. Opinnäytetyön tekemisessä teoria ja käytäntö olivat vuorovaikutuksessa, tutkija toimi opinnäytetyössä muutosagenttina ja tutkijan ja osallistujien suhde oli yhteisvastuullinen.

7.2 Kehittäjäryhmän valinta ja kuvaus

Kehittäjäryhmä muotoutui keskusteluissa Apuvälinekeskuksen johdon ja henkilökunnan kanssa. Kehittäjäryhmään ilmoittautui vapaaehtoisesti osa Apuvälinekeskuksen henkilökunnasta. Osallistujina olivat: kaksi johdon edustajaa, kolme fysioterapeuttia (joista opinnäytetyön tekijä oli yksi), kaksi toimintaterapeuttia ja yksi apuvälineteknikko. Kehittäjäryhmään haluttiin mukaan sähköpyörätuolien käyttäjiä antamaan asiakkaan ääntä, niinpä kehittäjäryhmään kutsuttiin mukaan kaksi henkilöä vammaisjärjestö Kynnys ry:n kautta. Opinnäytetyöstä laadittiin tiedote (liite1. Tutkimustiedote), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta. Jokainen kehittäjäryhmään ilmoittautunut sai tämän tiedotteen. Jokaisen kehittäjäryhmän jäsenen kanssa allekirjoitettiin myös suostumus tutkimukseen osallistumisesta, missä painotettiin henkilön vapaaehtoista osallistumista ja mahdollisuutta koska tahansa syytä ilmoittamatta keskeyttää osallistumisensa (liite 2. 1(2) ja 2(2) Suostumus tutkimukseen osallistumisesta).

Kehittäjäryhmä kokoontui yhteensä viisi kertaa. Taulukossa 3. on kuvattu kehittäjäryhmän jäsenten paikalla oleminen tapaamisissa.

Taulukko 3. Kehittäjäryhmän jäsenten tapaamisiin osallistujien lukumäärä

1. tapaaminen	2. tapaaminen	3. tapaaminen	4. tapaaminen	5. tapaaminen
10 henkilöä	9 henkilöä	7 henkilöä	7 henkilöä	8 henkilöä

Alun perin 10 henkinen kehittäjäryhmä kokoontui vain yhden kerran, sen jälkeen kehittäjäryhmä kokoonpano pienentyi yhdellä henkilöllä hänen työkiireidensä vuoksi ja toisen tapaamisen jälkeen taas yhdellä henkilöllä hänen työtehtävien siirtyessä toiselle paikkakunnalle. Kahdella kehittäjäryhmän tapaamisella kaksi muutakin henkilöä oli estynyt tulemasta paikalle, mutta viimeisellä tapaamisella koko kehittäjäryhmä oli paikalla.

7.3 Aineiston kerääminen

Toimintatutkimuksessa tutkimusaineistoa voidaan kerätä mm. kyselyllä, haastattelulla tai havainnoimalla. Myös erilaisia asiakirjoja tai ryhmäkeskusteluja voi käyttää toimintatutkimuksen tutkimusaineistona. (Valtonen 2005: 226). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin kehittäjäryhmän ryhmäkeskusteluista tekemällä muistiinpanoja, nauhoittamalla ryhmäkeskusteluista sekä keräämällä talteen kehittäjäryhmän fläppipaperille tekemät muistiinpanot.

Tiedonkeruumenetelmänä ryhmäkeskustelu on järjestetty keskustelutilaisuus, johon on kutsuttu joukko ihmisiä keskustelemaan tietyistä aiheista fokusoidusti, mutta vapaaehtoisesti, tietyksi ajaksi, yleensä noin kahdeksi tunniksi. Keskeistä ryhmäkeskustelussa on ryhmän vetäjän eli fasilitaattorin rooli ja läsnäolo. Hänen tehtävänä on virittää otollinen ilmapiiri, ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti ja rohkaista ja kannustaa osallistujia keskustelemaan aiheesta keskenään. (Valtonen 2005: 223.) Tässä opinnäytetyössä ryhmän vetäjä oli kutsunut ryhmäkeskusteluun osallistujat koolle kirjallisella kutsulla. Osallistujat osallistuivat tähän opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti ja heillä oli mahdollisuus lopettaa osallistumisensa milloin tahansa. Jokaiseen ryhmäkeskustelutilaisuuteen ryhmän vetäjä toi tietyn aiheen, josta ryhmä sitten keskusteli tunnista kahteen tuntiin.

Ryhmäkeskustelun vetäjä pyrkii tietoisesti aikaansaamaan osallistujien välistä vuorovaikutusta. Vetäjä tuo pohdittavaksi tiettyjä tutkimuksen kohteena olevia teemoja osallistujien keskenään keskusteltaviksi ja kommentoitaviksi. Vuorovaikutus ja sen tarkoituksellinen hyväksikäyttö, sekä osallistujien kesken, että osallistujien ja vetäjän välillä tuottaa ryhmäkeskustelulle ominaista aineistoa. Tarkoituksena on, että vetäjä ei vaikuta mielipiteisiin vaan saa ne tuotua esiin. (Valtonen 2005: 224.)

Tämän opinnäytetyön kehittäjäryhmä kokoontui viisi kertaa ja jokaisella kerralla ryhmän vetäjä, opinnäytetyön tekijä, toi käsiteltävät aiheet kehittäjäryhmän työstettäväksi. Jokaisella kerralla ryhmä tuotti aineistoa, jonka vetäjä joko analysoi aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin tai teki ryhmän tuottamasta materiaalista yhteenvedon ja toi aineistosta muodostuneen kuvauksen seuraavaan kehittäjäryhmän tapaamiseen reflektoitavaksi. Taulukossa 4. on kuvattu kehittäjäryhmän työskentelyn eteneminen.

Taulukko 4. Kehittäjäryhmän työskentelyn eteneminen

Kehittämistehtävä	Aineistonkeruumenetelmä	Analyysimenetelmä	Tulos
1. Kuvata kehittäjäryhmässä asiakaslähtöisyyttä ilmentävät tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa.	1. Kokootumien Ryhmäkeskustelu	Laadullinen sisällön analyysi	Kuvaus asiakaslähtöisyyttä ilmentävistä tekijöistä asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelusta
2. Selvittää mitkä ovat apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa?	2. Kokootumien Reflektointi Ryhmäkeskustelu	Laadullinen sisällön analyysi	Kuvaus apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittisistä tekijöistä
3. Selvittää miten käytön seuranta tulisi tehdä kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti	3. ja 4. Kokootumien Reflektointi Ryhmäkeskustelu	Laadullinen sisällönanalyysi	Kuvaus asiakaslähtöisistä seurannastatavoista kriittisten tekijöiden suhteen
4. Koostaa asiakaslähtöisen käytön seurannan tekijät	5. Kokootumien Reflektointi Ryhmäkeskustelu		Kuvaus käytön seuranta menetelmästä

Ensimmäisellä kokootumiskerralla ryhmän vetäjä toi ryhmän tehtäväksi rakentaa kuvaus asiakaslähtöisyyttä ilmentävistä tekijöistä apuvälinepalvelussa. Keskustelut nauhoitettiin ja kehittäjäryhmä työsti ajatuksiaan fläppipapereille, jotka ryhmän vetäjä keräsi talteen. Toinen kehittäjäryhmän kokootumiskerta alkoi ensimmäisen kokootumisen perusteella syntyneen apuvälinepalvelun asiakaslähtöisyyttä ilmentävien tekijöiden kuvauksien reflektoinnilla. Reflektoinnilla haluttiin selvittää, että tehty sisällönanalyysi oli oikein. Toisen kokootumiskerran kehittämissuhteidenä oli selvittää, mitkä ovat apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa. Aineistonkeruu tapahtui ryhmäkeskustelun avulla ja keskustelut nauhoitetaan.

Kolmas kehittäjäryhmän tapaaminen alkoi edellisen kokootumisen perusteella syntyneen aineiston reflektoinnilla. Näin varmistettiin, että tehty sisällönanalyysi oli oikein. Kolmannen kehittäjäryhmän kokootumisen kehittämissuhteidenä oli selvittää, miten

käytön seuranta tulisi tehdä aikaisemmin määritellyiden kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti. Aineistonkeruumenetelmänä toistui ryhmäkeskustelu ja nauhoitus. Kehittäjäryhmän tapaamisen aikana kävi ilmi, että tämä kehittämiskysymys, miten käytön seuranta tulisi tehdä asiakaslähtöisesti kriittisten tekijöiden suhteen, osoittautui hyvin vaikeaksi käsittää ja hahmottaa, ja että sen työstäminen tuntui kehittäjäryhmästä hyvin vaikealta. Tässä kolmannessa ryhmätapaamisessa päädyttiin siihen, että kehittämiskysymystä, miten käytön seuranta tulisi tehdä asiakaslähtöisesti kriittisten tekijöiden suhteen, avattiin ja mietittiin monelta eri kantilta ja lopulta sovittiin, että tämän asian työstämistä jatketaan vielä neljännellä tapaamisella.

Neljännän kehittäjäryhmän kokoontumisen aluksi opinnäytetyön tekijä ja ryhmä päättivät sopia vielä yhden eli viidennen tapaamisen kehittämistehtävien loppuun saattamiseksi. Neljännelle kehittäjäryhmän tapaamiselle opinnäytetyön tekijä oli laatinut fläppipaperille kuvauksen ensimmäisen ja toisen tapaamisen tuotoksista helpottamaan kehittäjäryhmän työskentelyä ja auttamaan heitä hahmottamaan kolmas kehittämistehtävä, miten käytön seuranta tulisi tehdä asiakaslähtöisesti kriittisten tekijöiden suhteen. Aineisto kerättiin ryhmäkeskustelulla ja ryhmän tuotos kirjoitettiin ja piirrettiin fläppipaperille.

Ennen viidettä kehittäjäryhmän tapaamista opinnäytetyön tekijä lähetti kehittäjäryhmän jäsenille sähköpostitse ensimmäisen ja toisen tapaamisen pohjalta tehdyt sisällönanalyysit, neljännän kerran tapaamisen pohjalta tehdyn työpaperin sekä toisen työpaperin, jonka opinnäytetyön tekijä oli koostanut kehittäjäryhmän tuottamasta aiheesta, mitä on asiakaslähtöisyys. Opinnäytetyön tekijä pyysi sähköpostitse kehittäjäryhmää käymään tämä materiaali vielä ajatuksella läpi ja kommentoimaan opinnäytetyön tekijälle ennen viidettä tapaamista. Kukaan kehittäjäryhmän jäsenistä ei kommentoinut tai halunnut muuttaa mitään.

Viidennen, ja viimeisen, kehittäjäryhmän tapaamisen aluksi käytiin läpi edellisellä kerralla tuotettu materiaali, eikä kenelläkään kehittäjäryhmästä ollut mitään muutettavaa ja he olivat edelleen samaa mieltä siitä, miten käytön seuranta tulee tehdä kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti. Toisena aiheena viidennellä tapaamisella oli koostaa asiakaslähtöisen käytön seurannan tekijät. Tämä toteutettiin ryhmäkeskusteluna niin, että ajattelun pohjana oli kaikki jo aikaisemmin tehty työ. Opinnäytetyön tekijä toimi tilanteessa puheenjohtajana ja kirjurina. Ryhmän tuottama kooste kirjoitettiin fläppipa-

perille, josta opinnäytetyön tekijä kirjoitti sen puhtaaksi. Kehittäjäryhmän koko työskentelystä syntyi kuvaus käytön seurannasta.

7.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä ryhmäkeskusteluilla, nauhoituksilla ja fläppipaperimuistiinpanoilla kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää toimintatutkimuksessa. Se on analyysimenetelmä, jolla voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteesta sen asia- ja sisältöyhteyteen ja sen avulla tuotetaan uutta tietoa, uusia näkemyksiä sekä saatetaan esiin piileviä tosiasioita. (Anttila 2005: 292.) Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineiston tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 103 – 104.) Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon säilyttäen aineiston informaatio. Analyysillä luodaan aineistoon selkeyttä, jotta aineistosta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Tällaisessa menetelmässä aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan kasaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95). Ennen aineistolähtöistä sisällönanalyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuksellinen kokonaisuus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Tässä vaiheessa analysoitava aineisto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai karsimista pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineisto litteroidaan tutkimustehtävää palveleviin osiin. Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely, jolloin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kolmannessa vaiheessa, abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisilmaisuuksista teoreettisiin käsitteisiin ja johto-

päätöksiin. Abstrahoinnissa luokittelua jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109 – 111.)

Ensimmäisen ja toisen kehittäjäryhmän tapaamisen jälkeen opinnäytetyön tekijä kuunteli sanelukoneella äänitetyn keskustelun tarkasti. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin. Ensimmäisen tapaamisen litteroinnin tukena oli myös ryhmän tuottama fläppipaperimateriaali. Seuraavassa vaiheessa tulostettuja tekstejä luettiin useita kertoja läpi ja tekstiä eroteltiin sekä ryhmiteltiin asioihin, jotka vastasivat ensimmäisen ja toisen ryhmätapaamisen kehittämiskysymyksiin. Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus.

Seuraavassa vaiheessa nämä tekstit siirrettiin omiin taulukoihinsa, jolloin alkuperäisilmaisut pelkistettiin yksi ajatuskokonaisuus kerrallaan ja näistä alkoi muodostua samaa ilmaisevia alaluokkia. Analyysia ei jatkettu yläluokatasolle, koska luokittelussa haluttiin säilyttää käytännönläheisyys mahdollisimman tarkasti. Sisällönanalyysi ensimmäisestä kehittäjäryhmän tapaamisesta on nähtävissä liitteessä 3. (Liite 3. Sisällönanalyysi ensimmäisestä kehittäjäryhmän tapaamisesta). Alaluokista opinnäytetyön tekijä muodosti opinnäytetyön edetessä kuvauksia, mitä ovat asiakaslähtöisyyttä ilmentävät tekijät apuvälinepalvelussa sekä kuvauksia, mitkä ovat apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa ryhmän tuottaman aineiston pohjalta ja vei ne vahvistettavaksi ja hyväksyttäväksi kehittäjäryhmälle. Näin saatiin muodostettua kuvaus asiakaslähtöisyyttä ilmentävistä tekijöistä apuvälinepalvelussa sekä kuvaus apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittisistä tekijöistä. Kuviossa 7 on esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä ensimmäisestä kehittämistehtävästä, jossa tehtävänä oli kuvata, mitä ovat asiakaslähtöisyyttä ilmentävät tekijät apuvälinepalvelussa.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ensikontaktin merkitys on suuri	Ensikontakti on tärkeä
Asiakassuhteen luominen tapahtuu ensikontaktissa	
Tapa miten asiakas kohdataan on tärkeä	Asiakkaan aito kohtaaminen on tärkeää
Asiakkaan aito kuuleminen	

Kuvio 7. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Kolmannen kehittäjäryhmän tapaamisen jälkeen opinnäytetyön tekijä kuunteli tarkasti sanelukoneella äänitetyn keskustelun ja aineisto litteroitiin. Tämän aineiston opinnäytetyön tekijä kirjoitti työpaperiksi ryhmälle neljännen tapaamiskerran materiaaliksi, jolloin jatkettiin kolmannen kehittämistehtävän, miten käytön seuranta tulisi tehdä kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti, käsittelyä.

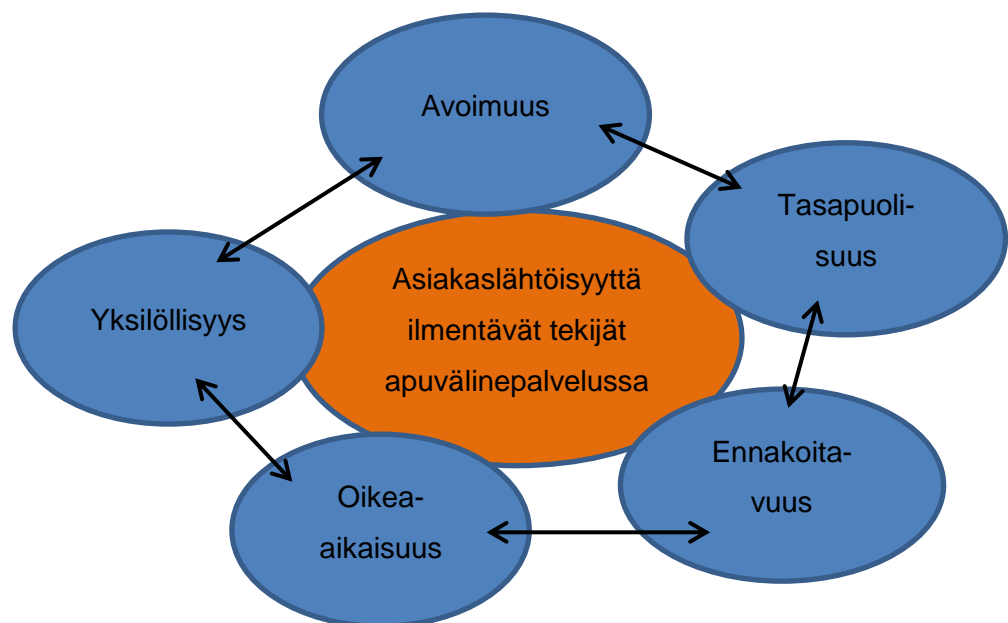
Neljännen kehittäjäryhmän tapaamisen aineisto tuotettiin fläppipapereille kirjoittamalla ja piirtämällä kuvioita. Tätä aineistoa ei analysoitu aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, vaan tämän aineiston opinnäytetyön tekijä kokosi työpaperiksi. Tätä aineistoa selventämään ja täydentämään opinnäytetyön tekijä haki lisää aineistoa kehittäjäryhmän jo aikaisemmin tuottamasta aineistosta ja siitä litteroiduista dokumenteista. Näin saatiin muodostettua kuvaus, miten käytön seuranta tulisi toteuttaa kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti. Viidennen kehittäjäryhmän tapaamisen aineiston opinnäytetyön tekijä kirjoitti ainoastaan puhtaaksi, koska siinä ryhmä koosti asiakaslähtöisen käytön seurannan tekijät hyödyntäen kaikkea aikaisempaa materiaalia.

8 Tulokset

Seuraavissa luvuissa esitellään kehittäjäryhmän tuottamat keskeisimmät tulokset. Alaluokka tasolle sijoitettuja tuloksia syventämään on liitetty sekä suoria lainauksia että ilmaisuja selventäviä asioita ja tekijöitä kehittäjäryhmän informanttien käymistä keskusteluista.

8.1 Asiakslähtöisyyttä ilmentävät tekijät apuvälinepalvelussa

Asiakslähtöisyyttä ilmentävistä tekijöistä apuvälinepalvelussa muodostui viisi asiakokonaisuutta, jotka on kuvattu kuviossa 8.



Kuvio 8. Asiakslähtöisyyttä ilmentävät tekijät apuvälinepalvelussa

Avoimuus

Kehittäjäryhmän tuottaman tiedon perusteella avoimuuden keskeiseksi tekijäksi nousi dokumentointi. Siinä korostuu asiakkaasta jo aiemmin saatujen tietojen dokumentointi apuvälinepalvelussa käytettäviin tietokantoihin. Vanhoissa dokumentoiduissa tiedoissa

on asiakkaan historia. Hänen fyysinen toimintakykynsä on kuvattu niihin sekä hänen henkilökohtaiset fyysiset ominaisuutensa ja -tarpeensa, jotka vaikuttavat apuvälineen valintaan ja sen käyttöön, esimerkiksi asiakkaan istuma-asento ja siinä tapahtuneet muutokset. Aiemmista dokumentoiduista tiedoista saadaan tietoa myös asiakkaan ympäristöstä, asiakkaan osallistumisesta sekä asiakkaan kyvyistä ja osaamisista. Joissakin tilanteissa on hyödyllistä tehdä kotikäynti asiakkaan kotiin, kouluun tai työpaikalle todellisen kuvan saamiseksi ja asiakkaan eri ympäristöissä toimimisen ymmärtämiseksi. Näin saatua avoimesti hankittua tietoa on helpompi hyödyntää dokumentoinnissakin. Dokumentoinnissa on oleellista tuoda esille, mikä asiakkaan tilanteessa on muuttunut, jos niin on tapahtunut. Dokumentoinnin tulee olla avointa molemmille osapuolille sekä asiakkaalle että asiantuntijalle. Asiakas haluaa tietää, mitä hänestä on dokumentoitu tietokantoihin. On tärkeää, että asiantuntija ja asiakas yhdessä miettivät, mitä asioita dokumentoidaan ja miten. Asiakkaalle toimitetaan oma kappale kulloisestakin dokumentista hänen sitä halutessaan.

Tasapuolisuus

Tasapuolisuuden rakentuminen apuvälinepalvelussa lähtee asiakkaan ja asiantuntijan ensikontaktista. Sen merkitys on hyvin suuri, sillä luodaan pohjaa asiakassuhteelle. Tapa, miten asiakas ja hänen omaisensa, läheisensä tai avustajansa kohdataan ja otetaan vastaan, on tärkeää. Kohtaamisen tulee olla aito, eli asiakasta ja hänen lähipiiriään tulee kuulla aidosti ja ottaa heidät mukaan apuvälinepalveluun omana itsenään. Apuvälinepalvelun tasapuolisuudessa on merkityksellistä myös asiakkaan ja asiantuntijan tasapuolinen vastuu tuoda avoimessa keskustelussa esille kaikki apuvälinepalveluun vaikuttavat asiat, sekä apuvälinepalveluita tuottavan organisaation kannalta että asiakkaan kannalta. Kehittäjäryhmä korosti lasten kohdalla tasapuolisuuden esiin nostamista erityisesti lasten oman äänen esiin saamiseksi, niin että lapsikin tulee huomioiduksi omana persoonana, ettei ainoastaan huomioida lasten vanhempien toiveita ja kuunnella ainoastaan heidän ääntään.

Ennakoitavuus

Apuvälinepalvelun asiakaslähtöisyyden oleellinen elementti on ennakoitavuus. Ennakoinnin tueksi ja rungoksi kehittäjäryhmä nimesi ”check-listan” eli listan, joka on sama asiakkaalle ja asiantuntijalle. ”Check-lista” avaa kaiken sen, mitä apuvälinepalveluun kuuluu ja tekee apuvälinepalvelun läpinäkyväksi. Oleellista on, että asiakas saa ”check-listan” postitse ennen kuin hän tulee ensimmäiseen apuvälinepalvelun tapaamiseen, jolloin hänellä on mahdollisuus tutustua etukäteen apuvälinepalvelun keskeisiin asioihin

ja orientoitua apuvälinepalveluun. Asiakkaan on helpompi tutustua apuvälinepalvelun keskeisiin asioihin rauhassa kotona, miettiä mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä, hän voi kirjoittaa ylös henkilökohtaiset toiveensa ja asiat, mitä hän apuvälineeltä haluaa. Asiakkaalla on rauhassa aikaa miettiä asioita, mitä apuvälineen tulee hänelle mahdollistaa ja kuinka hänen tulee selvitä laitteen kanssa erilaisissa ympäristöissään. ”Check-lista” toimii myös keskustelun runkona apuvälinetapaamisessa. Sen tarkoituksena on ohjata keskustelua siten, että asiakas ajattelee apuvälinettä hänen elämänsä mahdollistavana tekijänä ja mahdollisuutena osallistua yhteiskuntaan haluamallaan tavalla. ”Check-listan” avulla kartoitetaan kaikki asiakkaan asiat, jotka vaikuttavat apuvälinepalveluun. ”Check-lista” voi myös toimia apuvälineen ensikäyttäjän tietopakettina.

Oikea-aikaisuus

Kehittäjäryhmä nimesi asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun oikea-aikaisuuden hyvin tärkeäksi tekijäksi. Asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun tulee olla oikea-aikaista läpi palvelun. Asiakkaista tulevat lähetteet ja tiedot on tultava Apuvälikeskukseen oikea-aikaisesti, ettei apuvälinepalvelun aloitus viivästy asiakkaan kannalta, eikä hän joudu odottamaan apuvälinettään liian pitkään. Asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa myös apuvälineen uusintaprosessi aloitetaan oikea-aikaisesti. Jo apuvälineen valinnassa huomioidaan laitteen keskimääräinen käyttöikä, joten kun laitteen käyttöikä alkaa tulla täyteen, on helppo alkaa varautumaan vaihtotilanteeseen aikaisessa vaiheessa. Oikea-aikainen apuvälinepalvelu on ennakoivaa. Jo apuvälineen valintatilanteessa huomioidaan asiakkaan tiedossa olevat toimintakyvyn muutokset, ja niiden vaikutukset apuvälineen käyttöön. Tällaisessa tilanteessa mietitään hyvin tarkasti laitteen ominaisuuksia, niiden muunneltavuuksia ja soveltuvuuksia pitkällä aikavälillä. Asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa määräaikaishuoltojen oikea-aikaisuus ja säännöllisyys antavat laitteen käyttäjälle turvallisuutta käyttää laitettaan sekä luottamusta, että laite on koko ajan käyttökelpoinen. Kehittäjäryhmässä koettiin tärkeäksi apuvälinehuollon ja asiakkaan välitön kontakti, jolloin tiedonkulku on parempaa ja tieto laitteen vioista tulee paremmin selville. Apuvälinehuollon ja -korjauksien osalta oikea-aikaisuudessa nousi esille myös huollon päivystys- ja 24/7-ajattelu. Apuvälinettä käyttävän ihmisen elämä ei ole pelkkää virka-aikaa, klo 8 – 16, vaan se on myös elämistä illalla ja viikonloppuisin. Apuvälinettä käyttävälle henkilölle voi tulla tilanteita, että hänen koko ajan käyttämänsä apuväline menee rikki viikonloppuna eikä apua ole saatavilla. Tähän apuvälinehuollon päivystys toisi oikea-aikaisuus ajattelun pohjalta ratkaisun.

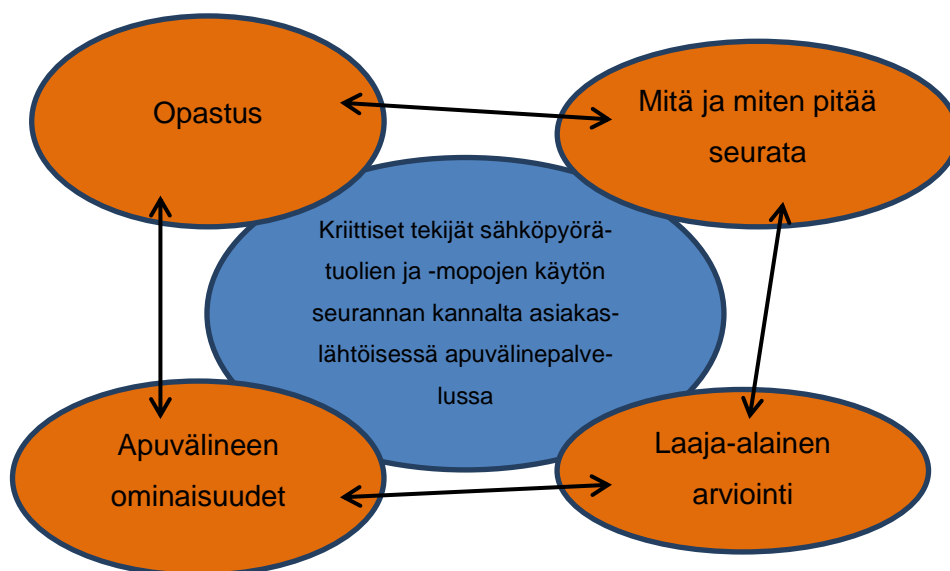
Yksilöllisyys

Asiakaslähtöinen apuvälinepalvelu huomioi asiakkaan koko fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen persoonan sekä yksilöllisyyden. Yksilöllisessä apuvälinepalvelussa huomioidaan myös asiakkaan mieltymykset mahdollisuuksien mukaan, sillä apuvälineen yksilöllisyydellä on paljon merkitystä asiakkaalle. Ei vain sillä fyysisellä yksilöllisyydellä, esimerkiksi istuma-asennolla, laitteen lisävarusteilla ja istuintyynyillä, vaan myös muilla tekijöillä, kuten esteettisyydellä on merkitystä. Laitetta ei koeta pelkästään apuvälineeksi, vaan se koetaan osaksi itseä. *”Sähköpyörätuoli on minun jalat, se on osa minua.”* Tärkeää on huomioida myös asiakkaan yksilöllinen luonne. *”Sähäkälle ihmiselle sähkö on sähköä sähköä.”* Asiakkaan itsetunto ja apuvälineen käyttömotivaatio paranee yksilöllisellä apuvälineellä. Yksilöllisellä sähköpyörätuolilla asiakas liikkuu mieluummin ja halua laajentaa elämänpiiriään. Tärkeää on muistaa, että apuvälineen käyttäjä on myös apuvälineen asiantuntija. Asiakas tietää ja tuntee apuvälineensä toimimisen hänelle tärkeissä tilanteissa ja ympäristöissä. Asiakkaalle on käyttökokemustensa perusteella kertynyt hyvä asiantuntijuus apuvälineestään.

Lapsilla on oikeus vaikuttaa omaan apuvälinepalveluunsa yksilöinä. Lapselle tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa apuvälinepalveluun ja apuvälineisiin heidän omista voimavaroistaan lähtien. Apuvälineiden täytyy toimia lapsen omatoimisuuden mahdollistajina. Hyvin tärkeää on myös vanhempien tukeminen lasten apuvälinepalvelussa. Vanhemmillä voi olla pelkoja ja ennakkoluuloja, jotka voivat estää apuvälineiden valinnan ja vastaanottamisen. Vanhempia tulee tukea ja kannustaa kasvamaan lastensa mukana ja näin mahdollistaa lasten apuvälineiden käyttöönotto. Myös vertaistuen merkitys on suuri lasten vanhemmille, se että he saavat kokemuksia ja tietoa muiden perheiden lasten apuvälineistä ja niiden yksilöllisistä mahdollisuuksista.

8.2 Sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa

Sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa muodostivat neljä asiakokonaisuutta, jotka on kuvattu kuviossa 9.



Kuvio 9. Sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan kannalta kriittiset tekijät asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa.

Mitä ja miten pitää seurata

Kriittisiä tekijöitä asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa on seurannan kannalta useita. Asiakkaan saatua apuväline käyttöönsä, ensimmäinen kriittinen tekijä on lyhyen ajan, esimerkiksi 3 kuukauden, jälkeen tapahtuva seuranta. Asiakkaalla voi olla pelkoja laitteen käytön suhteen heti käytön aloittamisen jälkeen, hän voi tuntea epävarmuutta laitteen käyttämisessä ja hän voi jopa jäädä miettimään, miten laitteen saisi oikeasti käyttöön. Apuvälineen ensikäyttäjän kohdalla tämä lyhyen ajan seuranta on hyvin tärkeää. Apuvälineen ensikäyttäjä tarvitsee laitteen käyttöönotossa riittävästi aikaa opastukseen ja tästä syystä hänet huomioidaan erityisen huolellisesti.

Ajallisesti toinen kriittinen tekijä seurannassa on pitkä aikavälin seuranta, esimerkiksi 1 vuoden jälkeen. Tuolloin seuranta tulee muodostua muun muassa käyttötuntien seurantaan, esimerkkinä vuosikäyttötuntimäärästä voisi olla 50 tuntia per vuosi. Käyttötuntien seurannan osalta on tärkeää, että apuvälinehuollon ja apuvälinetyötä tekevien terapeuttien välinen työnjako on ennalta sovittu. Esimerkiksi, jos asiakkaan laitteen seurannassa ilmenee, että hän on käyttänyt laitettaan alle sovitun vuosikäyttömäärän, niin silloin huolto automaattisesti informoi terapeuttia, joka ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja alkaa selvittää asiakkaan tilannetta, hänen apuvälineen käyttöönsä ja siinä mahdollisesti ilmenneitä ongelmia. Erittäin tärkeää apuvälineen käytössä on huomioida, että apuvälineen käyttö on yksilöllistä. Joillekin asiakkaille riittää 30 minuutin käyttö päivässä ja toisilla apuväline on käytössä koko päivän.

Asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn ja istuma-asennon seuranta, sekä apuvälineen käyttämisen hallitseminen, ovat myös kriittisiä tekijöitä asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa. Jos asiakas ei ole sinut apuvälineensä tai sen käyttämisen kanssa, voi laite jäädä käyttämättä. Apuvälineen käytön seurannan kannalta tärkeässä roolissa ovat apuvälineen käyttäjän läheiset, koska heidän kuuluu tehdä apuvälineen käytön seurantaan koko ajan. Apuvälineen käyttäjällä ja hänen omaisillaan tulee olla ajan tasalla olevat yhteystiedot Apuvälinekeskukseen helpottamaan heidän aktiivista yhteydenpitoaan apuvälineen toiminnan seurannassa, siinä mikä toimii hyvin laitteen kanssa ja mikä toimii huonosti.

Apuvälineen säännölliset määräaikaishuollot ovat kriittinen tekijä asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa. Määräaikaishuoltojärjestelmän tulee toimia niin, että huolto toteutuu säännöllisesti kerran vuodessa ensimmäisen apuvälineen käyttövuoden jälkeen. Määräaikaishuollot voivat toimia myös ennakoinnin työkaluina, jolloin ne mahdollistavat ennakoinnin muun muassa asiakkaan toimintakyvyn muutoksien suhteen. Määräaikaishuoltojen lisäksi apuvälineiden usein toistuvat huollot ja korjaukset ovat kriittisiä tekijöitä. On hyvin oleellista ja tärkeää selvittää usein toistuvien huoltojen ja korjausten syyt.

Lasten kohdalla apuvälineen käytön seurannan kriittinen tekijä on lasten kasvaminen. Tällöin lapsille tulee käyntejä Apuvälinekeskukseen melko usein ja apuvälineiden käytön seuranta tehdään näiden käyntien yhteydessä. Tosin apuvälineiden käytön seuranta tapahtuu valikoidusti ja usein vanhempien toimesta, eikä seuranta tehdä kaikista lapsilla olevista apuvälineistä eikä se ole tarpeellistakaan.

Muita apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittisiä tekijöitä ovat tietyt asiakasryhmät, joilla on etenevä sairaus, kuten ALS. Näille asiakkaille apuvälineen käytön seuranta tulee tehdä säännöllisesti ja ajallisesti tiheästi, sekä aina kun heidän toimintakyvyssä tapahtuu muutos ja apuvälineen käytössä ilmenee pieniäkään ongelmia. Näitä asiakkaita tulee muistuttaa tietyin väliajoin olemaan yhteydessä Apuvälinekeskukseen. Myös asiakkaan muuttaminen toisen sairaanhoitopiirin alueelle on kriittinen tekijä. Tällöin apuvälineen käyttäjän asiakkuus ja hänen käyttämänsä apuvälineet siirtyvät pääsääntöisesti toiselle alueelle, ja tästä täytyy sekä vanhan- että uuden sairaanhoitopiirin apuvälinepalvelun olla tietoisia.

Laaja-alainen arviointi

Kehittäjäryhmän mielestä asiakkaan laaja-alainen arviointi on kriittinen tekijä käytön seurannan kannalta. Fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen arvioinnin lisäksi apuvälineasiantuntijan tulee usein pystyä kuulemaan sellaista, mitä asiakas tai hänen omaisensa ja läheisensä eivät sano ääneen. Apuvälineen vastaanottamiseen vaikuttaa eri kulttuurien kohteliaisuus asiantuntijoita kohtaan. Apuväline otetaan vastaan vaikka sitä ei käytetä, koska apuvälineiden käyttäminen ei ole oman kulttuurin mukaista. Laaja-alaisella arvioinnilla tulee pyrkiä selvittämään kaikki apuvälineen käyttöön vaikuttavat tekijät.

Apuvälineen ominaisuudet

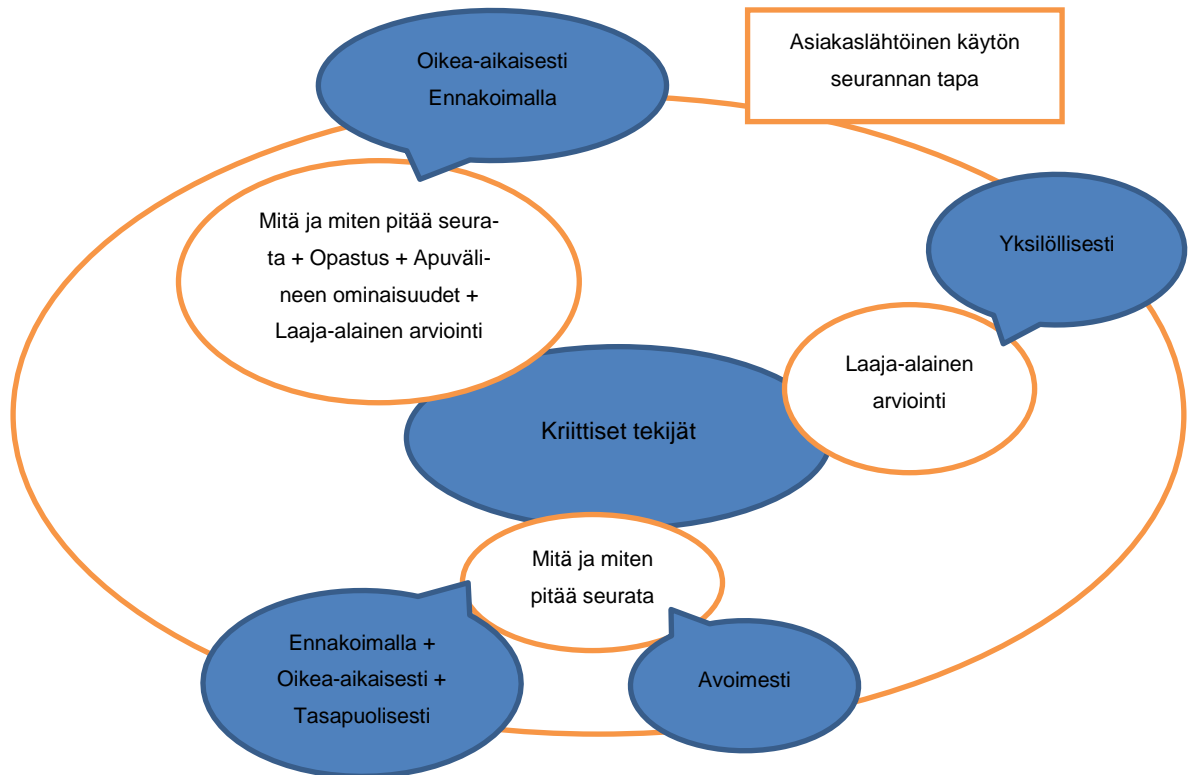
Apuvälineiden esteettisyys on erittäin tärkeää asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa ja se tulisi huomioida mahdollisuuksien mukaan. Apuvälineen käytön kannalta apuvälineen värillä on merkitystä ja se on kriittinen tekijä. Apuvälineen valinnassa tulee pyrkiä huomioimaan asiakkaan väritoiveet. Tärkeää on tuoda asiakkaalle ilmi apuvälineiden valmistajien käytännöt värien suhteen, ettei asiakkaalle synny vääränlaisia odotuksia tai oletuksia, mitkä värit ovat mahdollista saada apuvälineisiin. Tämän päivän markkinataloudessa apuvälineiden valmistusta ja -värejä säätelevät olemassa olevat markkinat. Paljon kysyttyjä värejä saa helposti, ja niitä mitä ei kysytä, ei saa tai sitten ne maksavat hyvin paljon ja niiden toimitusaika on hyvin pitkä. Sähköpyörätuolien ja -mopojen apuvälinepalvelu perustuu ensisijaisesti apuvälineiden kierrätettävyyteen asiakkaalta toiselle. Erikoisen väriset sähköpyörätuolit sekä -mopot ovat osoittautuneet vaikeiksi kierrättää asiakkaalta toiselle ja siksi niiden hankinnasta keskustellaan asiakkaan kanssa tarkasti.

Opastus

Apuvälineiden käytön opastus on kriittinen tekijä käytön seurannan kannalta asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa. Lapsilla tiettyjen valikoitujen apuvälineiden käytön opastusta tulee tehdä lapsen elämäntilanteen ja -piirin muuttuessa. Esimerkiksi, kun lapsi siirtyy päiväkodista kouluun, tulee apuvälineen käytön opastusta tehdä uudessa ympäristössä niin, että lapsi selviytyy uudessa ympäristössä apuvälineensä kanssa, ja että hän tuntee apuvälineellä liikkumisen ja toimimisen turvalliseksi. Nuorille apuvälineen käyttäjille apuvälineen käytön uudelleen opastus tulee usein ajankohtaiseksi nuoren itsenäistyessä ja muuttaessa ensimmäiseen omaan kotiinsa. Aikuisille apuvälineen käyttäjille apuvälineen käytön uudelleen opastus on hyödyllistä ja tarpeellista työpaikan tai kodin vaihtuessa. Apuvälineiden käyttämisen toimintaympäristöjen ja vanhan käytettävän muuttuessa riskinä on, että apuväline jää käyttämättä, koska asiakas ei osaa itsenäisesti muuttaa toimintatapojaan ja käytäntöjään apuvälineensä käyttämisen kanssa. Uudessa toimintaympäristössä on tärkeää antaa apuvälineen uusi käytönopastus sekä apuvälineen käyttäjälle itselleen, että myös asiakkaan omaisille, avustajille ja koulussa koulun henkilökunnalle. Apuvälineen käytön uudelleen opastuksen antaminen asiakkaan läheisille on tärkeää, koska aina voi tulla tilanteita, että asiakas ei itse pysty käyttämään apuvälinettään, jolloin on hyvin merkityksellistä, että hänen lähimpiensä osaa käyttää apuvälinettä eri ympäristöissä.

8.3 Käytön seurannan tekeminen kriittisten tekijöiden suhteen asiakaslähtöisesti

Kuviossa 10. on kuvattu miten käytön seuranta tulee tehdä asiakaslähtöisesti kriittisten tekijöiden suhteen.



Kuvio 10. Käytön seurannan tekeminen asiakaslähtöisesti kriittisten tekijöiden suhteen

Kaikissa apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittisissä tekijöissä, mitä ja miten pitää seurata, opastuksessa, apuvälineen ominaisuuksien suhteen ja laaja-alaisen arvioinnin suhteen, apuvälineen käytön seuranta tulee tehdä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ennakoitavuuden avulla. Ennakoitavuuden työkaluna toimii "check-lista". Tämän "check-listan" tekemisessä on tärkeää miettiä tarkasti, miten lista rakennetaan ja että listan tekeminen toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja asiantuntija kanssa. Toinen tärkeä asia listan tekemisessä on varmistaa se, että se oikeasti toimii asiakkaan ja asiantuntijan tasapuolisena työkaluna. "Check-listassa" on aukaistu miksi mitään tehdään apuvälinepalvelun eri vaiheissa, siinä on myös aukaistu apuvälinepalvelun sisältö sekä

se, miten asiakkaan ja asiantuntijan tulee toimia missäkin tilanteessa. Asiakas on saanut tämän lyhyehkön ”check-listan” etukäteen kotiinsa, jolloin hän pystyy käymään sen huolellisesti läpi, jo ennen ensimmäistä apuvälinekäyntiään. Näin asiakas on voinut orientoitua apuvälinepalveluun ja hän on voinut miettiä apuvälineen tarvettaan syvällisesti, mihin hän tarvitsee apuvälinettä ja kuinka sen tulee toimia asiakkaan elämässä. Tämän ”check-listan” sisältö käydään yhdessä asiantuntijan ja asiakkaan kanssa läpi apuvälinetapaamisessa, että varmistutaan yhteisestä ymmärryksestä ennakoitavuuden suhteen, listan avulla varmistetaan myös, että mikään apuvälinepalveluun kuuluva asia ei unohdu tuoda esille.

Apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittisen tekijän, laaja-alaisen arvioinnin toteutus tulee tehdä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta yksilöllisesti. Tämän käytön seurannan toteuttamiseksi laaditaan asiantuntijoiden kokemusten perusteella kyselylomake, mikä kattaa molemmat osatekijät, laaja-alaisen arvioinnin sekä yksilöllisyyden. Tässä tehtävässä kyselylomakkeessa on valmiiksi mietittynä fraaseja ja asioita, mitä tullaan käyttämään käytön seurannassa. Asiakkaan on helppo ottaa tällainen lomake mukaansa hänen muuttaessa toiseen sairaanhoitopiiriin. Tämä kyselylomake toimii hyvin ”check-listan” kanssa yhdessä. Näiden kahden tekijän, ”check-listan” ja kyselylomakkeen avulla on helppo, sekä asiakkaan että asiantuntijan, ennakoita asioita.

Apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittinen tekijä, mitä ja miten pitää seurata, nivoutuu vahvasti yhteen apuvälinepalvelun asiakaslähtöisyyttä ilmentävien tekijöiden, ennakoitavuuden, oikea-aikaisuuden ja tasapuolisuuden kanssa. Näiden tekijöiden tärkeä yhteinen elementti on ”check-lista”. ”Check-listassa” avataan nämä kaikki kriittiset osatekijät ja kerrotaan apuvälinepalvelun eteneminen sekä asiantuntijan, että ennen kaikkea asiakkaan kannalta.

Apuvälineen käytön seurannan kannalta kriittinen tekijä, mitä ja miten pitää apuvälineen käyttöä seurata toteutetaan asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaan avoimesti. Lyhyellä aikavälillä apuvälineen käytön seuranta ensikäyttäjille tekee terapeutti, mikä ilmenee asiakkaalle ”check-listasta”. Lyhyen aikavälin käytön seurannan tarkoitus on varmistaa asiakkaan selviytyminen uuden apuvälineensä kanssa, varmistaa että asiakkaan apuväline toimii suunnitellusti ja että laitteen ominaisuudet ovat asiakkaan tarpeita vastaavia. Tärkeää on myös varmistaa, että asiakas on uskaltanut ottaa apuvälineen käyttöön. Lyhyen aikavälin apuvälineen käytön seuranta dokumentoidaan apuvälinepalvelun tietokantaan. Asiakkaalle tulee aina kertoa mitä hänestä dokumentoidaan

ja miksi, ja asiakas saa aina halutessaan oman kappaleen dokumentoiduista asiakirjoista. Dokumentointi on aina avointi. Apuvälineen käytön seurannassa pitkällä aikavälillä suureen merkitykseen nousee apuvälineen tekninen seuranta. Asiakkaan on hyvin tärkeä pystyä luottamaan apuvälineensä käyttöominaisuuksiin ja siihen, että laite on aina toimintakuntoinen. Asiakkaalla voi olla käytössä niin sanottu huoltokirja, mihin hän dokumentoi apuvälineessä ilmenneet viat. Huoltokirjan avulla asiakkaan on helpompi muistaa ja kertoa laitteessa olevat viat huollon henkilökunnalle laitteen tullessa huoltoon. Myös pitkän aikavälin tekninen käytön seuranta dokumentoidaan apuvälinepalvelun tietokantaan.

Kaikkien kriittisten tekijöiden, mitä ja miten pitää seurata, opastuksen, apuvälineen ominaisuuksien sekä laaja-alaisen arvioinnin suhteen apuvälineen käytön seurannan toteutus asiakaslähtöisesti tulee toteuttaa oikea-aikaisesti. Käytön seuranta oikea-aikaisesti tehtynä on asiakkaan näkökulmasta hyvin oleellista. Asiakas saa tiedon tehtävästä käytön seurannasta saadessaan laitteen käyttöönsä. Hän saa tiedon, että käytön seuranta on koko ajan tapahtuvaa, osa jo ennalta sovittuakin, kuten lyhyen ja pitkän aikavälin seuranta, osa taas asiakkaan elämäntilanteen muuttuessa tapahtuvaa seurantaa. Tällöin asiakas pystyy elämään ja osallistumaan apuvälineellään haluamiinsa asioihin tietäen, että hänen apuvälineensä on aina luotettava ja toimintakuntoinen. Asiakas saa aina tarvittavaa apuvälineen käytön opastusta elämäntilanteensa tai ympäristönsä muuttuessa, näin varmistetaan, että hänen apuvälineensä käyttöominaisuudet ovat kulloisessakin tilanteessa hänen tarpeitaan vastaavat. Kaikki tarvittavat muutokset apuvälineeseen tehdään aina oikea-aikaisesti ja aina kartoitetaan laaja-alaisesti asiakkaan tilanne. Oikea-aikaisessa seurannassa on tärkeää asiakkaan ja asiantuntijan tasapuolinen vastuu seurannan tekemisestä, mikä on kuvattu ”checklistassa”. Asiakkaalla tulee aina olla ajan tasalla olevat Apuvälinekeskuksen yhteystiedot, mihin hän tai hänen läheisensä voivat ottaa yhteyttä kun asiakkaan elämässä tapahtuu muutoksia. Asiakas itse on oman elämänsä paras asiantuntija, ja hän on itse parhaiten ajan tasalla elämässään tapahtuvista muutoksista.

8.4 Kooste asiakaslähtöisen käytön seurannan tekijöistä

Asiakaslähtöinen käytön seuranta koostuu ennakkoinnin työkalusta, ”check-listasta”, apuvälineen ensikäyttäjälle tehtävästä 3 kuukauden ajankohdan kohdalla tehtävästä lyhyen ajan käytön seurannasta, pitkän ajan teknisestä käytön seurannasta 1 vuoden käytön kohdalla sekä koko ajan tapahtuvasta apuvälineen käytön seurannasta, jota tekevät asiakas, hänen omaisensa ja läheisensä. ”Check-listassa” on avattu asiakaslähtöinen apuvälinepalvelu sekä apuvälineen käytön seuranta osana apuvälinepalvelua. Myös käytön seurannan tavoite, merkitys ja toteutustavat aukaistaan asiakkaalle listassa. Asiakas tulee tietoiseksi kahdesta ennalta suunnitellusta ajankohdasta, jolloin apuvälineasiantuntijat tekevät apuvälineen käytön seurantaa. Näiden kahden ennalta suunnitellun käytön seurannan etapin tarkoituksena on varmistaa asiakkaan apuvälineen soveltuvuus hänelle ja varmistaa apuvälineen onnistunut käyttö. Apuvälineen asiakaslähtöinen käytön seuranta on jatkuva prosessi. Asiakkaan ja hänen läheistensä tulee tehdä käytön seurantaa asiakkaan elämäntilanteen, toimintakyvyn ja olosuhteiden muuttuessa. Asiakas on itse oman elämänsä paras asiantuntija, ja näin ollen myös paras henkilö seuraamaan apuvälineen soveltuvuutta itselleen.

9 Kuvaus käytön seurannasta

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön tuloksista muodostettu kuvaus sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannasta. Tätä kokonaisuutta kuvataan kuviossa 11. Kuvio ilmentää sitä, miten kehittäjäryhmän tuottamat tulokset muodostivat käytön seurantatapoja ja kuinka tästä koko opinnäytetyökokonaisuudesta kehittyi paljon enemmän kuin ennakkoon odotettiin.

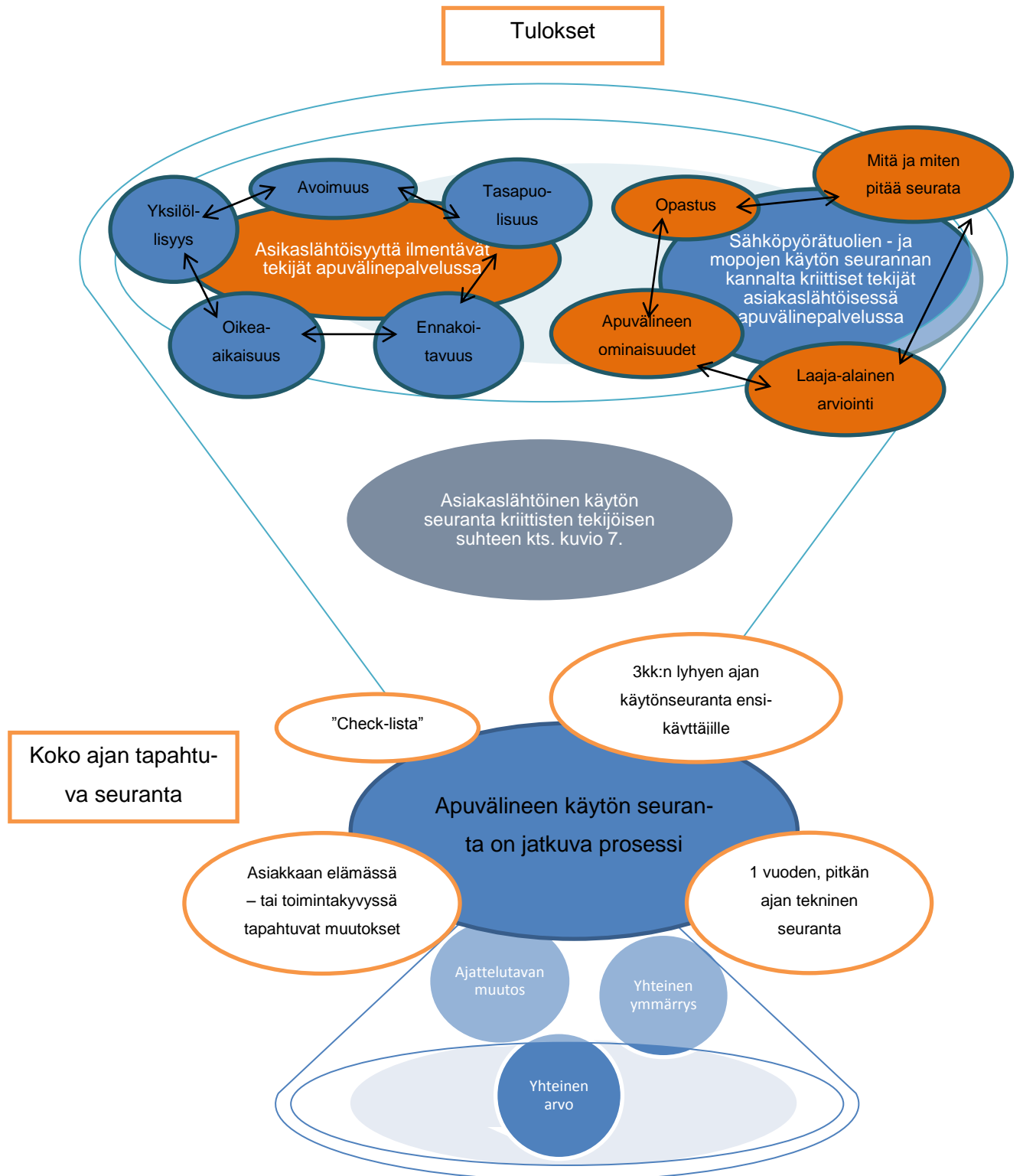
Käytön seuranta alkaa ”check-listasta”. Se on asiantuntijoille ja asiakkaalle sama, ja asiakas saa sen postissa kotiinsa ennen tuloaan ensimmäiselle apuvälinekäynnille Apuvälinekeskukseen. ”Check-lista” on kuvaus apuvälinepalvelusta, siinä ovat toimintaohjeet kuinka apuvälinepalvelussa toimitaan, se avaa apuvälinepalvelun ja toimii ennakoinnin työkaluna. ”Check-lista” toimii myös ensimmäisen apuvälinetapaamisen runkona, jolloin lista käydään yhdessä asiakkaan ja asiantuntijan kanssa läpi yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi. ”Check-lista” myös aukaisee apuvälineen käytön seurannan, jolloin asiakas ymmärtää, mitä käytön seurannalla tarkoitetaan ja kuinka käytön seuranta toteutetaan.

Apuvälineen ensikäyttäjälle tehdään asiantuntijoiden taholta lyhyen ajan seuranta 3 kuukauden kuluttua apuvälineen luovuttamisesta asiakkaan käyttöön. Tämän lyhyen ajan käytön seurannan tarkoituksena on selvittää ja varmistaa, että asiakas selviytyy apuvälineensä käytön kanssa ja varmistaa, että hän käyttää laitettaan oikein. Kokeneemmalle käyttäjälle tätä lyhyen ajan käytön seuranta asiantuntijoiden taholta tehdään tarpeen mukaan. Nämä tarpeet määritellään myöhemmin.

Pitkän ajan käytön seuranta toteutetaan 1 vuoden käytön jälkeen. Tämä toteutus on teknistä seuranta, jolloin asiakkaan käytössä olevasta apuvälineestä mitataan myöhemmin määritettävällä mittarilla laitteen käyttötuntimäärä, sovittu raja on aluksi 50 tuntia/vuosi. On hyvin tärkeää tuoda asiakkaalle ilmi ”check-listassa”, mistä syystä tehdään tällaista teknistä, käyttötuntien, seuranta. Asiantuntijoiden puolelta halutaan tietää, mitä asiakkaan tilanteessa tapahtuu ja mikä on kenties muuttunut. Jos edellisenä vuotena asiakas on käyttänyt laitettaan hyvin paljon ja seuraavana vuonna puolet vähemmän, niin apuvälineasiantuntijat ovat kiinnostuneita siitä, mitä asiakkaan elämässä on muuttunut. Kaikki apuvälinepalvelun asiakkaat eivät itse ole aktiivisia yhteydenpitäjiä, jolloin tällä seurantamenetelmällä varmistetaan, että apuvälineasiantuntijoilla säilyy

jatkuva kontakti asiakkaisiinsa. Apuvälinehuollon ja apuvälinetyötä tekevien terapeuttien välillä on sovittu saumaton tiedonkulku ja toimintamalli, mitä tehdään jos mitattavassa apuvälineessä käyttötunteja on alle 50 tuntia vuodessa. Tällöin terapeutti saa tiedon asiasta ja hän automaattisesti ottaa asiakkaaseen yhteyttä ja sopii tämän kanssa seurantakäynnin. Seurantakäynnillä selvitetään ja arvioidaan asiakkaan apuvälineen käyttöä sekä apuvälineen ominaisuuksien sopivuutta ja toimivuutta asiakkaalle. Tämän ensimmäisen vuoden teknisen seurannan jälkeen apuvälinettä huolletaan vuosittain määräaikaishuolloissa ja sen käyttöä seurataan. Seurannan sisältö määritetään myöhemmin. Myös tapauksissa, jolloin asiakkaan apuväline on usein huollossa tai korjauksessa on sovittu yhteistyökuvio huollon ja terapeuttien välillä. Näissä tapauksissa terapeutti alkaa selvittää asiakkaan selviytymistä apuvälineensä käyttämisen kanssa.

On tärkeää huomioida asiakkaan ja asiantuntijan tasapuolinen vastuu käytön seurannassa. Asiakkaan itsensä ja hänen läheistensä tulee olla aktiivisia ja ottaa yhteyttä asiakkaan tilanteen muuttuessa niin, että seuranta ja siitä johtuvat toimenpiteet tulevat ajankohtaiseksi. Tällöin asiakkaan tilanne arvioidaan uudestaan ja tehdään tarvittavia muutostoimenpiteitä hänellä käytössä olevaan apuvälineeseen, sen käyttämiseen tai sen ominaisuuksiin. Käytön seuranta tehdään asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa suhteessa asiakkaan apuvälineeseen. Apuvälineen käytön seuranta on jatkuva, koko ajan käynnissä oleva prosessi ja se jatkuu niin kauan kuin asiakkaalla on apuväline käytössään.



Kuvio 11. Kuvaus käytön seurannasta.

Tämän kehittämistoiminnan myötä apuvälineasiantuntijoille ja asiakkaille syntyi yhteinen ymmärrys apuvälinepalvelun terminologiasta, sekä siitä mitä asiakaslähtöisyys on apuvälinepalvelussa ja miten sitä ylläpidetään ja kehitetään. Opinnäytetyön kehittämistoiminnan aikana kehittäjäryhmän ajattelutavassa tapahtui muutos. Ryhmä oppi ajattelemaan aidosti asiakaslähtöisesti ja pystyi hyödyntämään sitä ajattelutapaa tämän kehittämistoiminnan tekemisessä. Kehittäjäryhmä ymmärsi, että apuvälinepalvelun tulee aidosti olla asiakkaan elämää tukevaa ja mahdollistavaa, asiakkaan arjessa selviytymiseen tähtäävää toimintaa. Yhteiseksi arvoksi kehittäjäryhmälle muodostui se, että asiakaslähtöisyyden tulee olla sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan punainen lanka.

10 Pohdinta

Pohdinnassa luodaan kokonaiskuva tämän opinnäytetyön kehittämisprosessista. Tulosten tarkastelussa pohditaan apuvälinepalvelun asiakaslähtöisyyttä sekä sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan toteuttamista apuvälinepalvelussa. Tulosten perusteella luodaan uutta ajattelua asiakaslähtöisyydestä ja käytön seurannasta apuvälinepalvelussa. Opinnäytetyön eettiset kysymykset avataan, käytettyjen menetelmien luotettavuutta arvioidaan, tarkastellaan kehittämisprosessin etenemistä sekä pohditaan tuotetun tiedon hyödynnettävyyttä. Pohdinnan lopuksi tuodaan esille jatkotutkimusaiheita.

Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaus asiakaslähtöisistä sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannan tekijöistä ja tavoitteena oli asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun vahvistaminen. Kuvauksen aikaansaaminen ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen edellytti kehittäjäryhmältä avoimuutta jakaa tietoa, rohkeutta tarttua tähän haasteelliseen aiheeseen ja luovuutta tuottaa uutta tietoa. Tämän kehittämisprosessin keskeinen ylläpitäjä oli koko prosessin ajan ajatus siitä, että tämä kehitettävä asia on apuvälineen käyttäjälle hyvin merkityksellistä.

Asiakaslähtöisyys on ollut johtavana periaatteena terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa jo pitkään. Kehitys on ollut kuitenkin hidasta ja vuodesta toiseen on esitetty samat esteet asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. On vedottu palveluiden organisoimisiin haasteisiin, henkilöstön asenteisiin ja yhteistyö asiakkaiden kanssa on ollut vaatimatonta. Tieto toiminnasta ei ole johtanut todellisiin toimintojen tehokkaisiin uudelleen organisoimisiin ja aitoon yhteistyöhön asiakkaiden kanssa. Todellinen ja aito asiakaslähtöisyys johtaa siihen, että kukin asiakas saa itselleen räätälöidyn tarkoituksenmukaisen palvelukokonaisuuden. Asiakaslähtöisyys on kivijalka, jolle palvelutoiminta perustuu. (Kiikkala 2000: 120.) Tässä opinnäytetyössä toteutui aidosti asiakaslähtöinen kehittäminen. Asiakas ja asiantuntija olivat koko kehittämisprosessin ajan aktiivisia osallistujia ja näiden osapuolten näkökulmat yhdistyivät ja tuloksena oli yhteinen ymmärrys asiakaslähtöisyydestä apuvälinepalvelussa. Asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun tarkoituksena on, että asiakas saa itselleen parhaan mahdollisen apuvälinepalvelun, joka palvelee ja tukee hänen arkeaan ja elämäänsä. Asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun tulee tukea asiakkaan selviytymistä hänen arjessa, mahdollistaa hänen osallistumisensa

yhteiskuntaan sekä saada tehdä niitä asioita, kuin itse tahtoo ja omalla valitsemalla aikataulullaan.

Asiakaslähtöisiksi tekijöiksi muodostui kehittäjäryhmässä viisi osatekijää. Teoriasta löytyy, ja se tukee näistä neljää osatekijää, mutta kehitetty ennakoitavuuden työkalu ”check-lista” on täysin uusi asia. Se avaa apuvälinepalvelun, se tekee siitä läpinäkyvän ja näin avaa myös tehtävän käytön seurannan. Käytön seuranta tulee apuvälineen käyttäjälle tutuksi jo heti apuvälinepalvelun alussa ja hän ymmärtää, mikä sen tarkoitus on, miten sitä tehdään ja ketkä sitä tekevät. ”Check-listan” merkitys on suuri asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa.

Teoriassa puhutaan apuvälineen toimittamisesta asiakkaalle mahdollisimman nopeasti apuvälinetarpeen ilmettyä. Tässä opinnäytetyössä kehittäjäryhmä laajensi tätä ajatusmaailmaa koskemaan koko apuvälinepalvelua ja ennemminkin ajatteli, että apuvälinepalvelun tulee olla kauttaaltaan oikea-aikaista ollakseen asiakaslähtöistä. Uudella ajattelulla nousi esille, esimerkiksi ajatellen apuvälinehuoltoa ja -korjausta. Apuvälineitä käyttävän asiakkaan elämä ei ole vain virka-aikana tapahtuvaa. Oikea-aikaisuuden periaatteella apuvälinehuollon tulisikin toimia jollain tavoin myös 24/7-, sekä päivystysajattelun periaatteella.

Apuvälineet ovat hyvin haasteellisia ja monimutkaisia tutkimuskohteita. Tuloksiin vaikuttaa monet eri aspektit. Ympäristölliset tekijät ovat erityisen vaikuttavia tekijöitä tutkittaessa liikkumisen apuvälineitä, kuten sähköpyörätuoleja. Liikkumisen apuväline voi olla hyvin kehittynyt ja sopiva käyttäjälleen mahdollistaen hänen osallistumisen ja liikkumisen, mutta jos ympäristö ei ole soveltuva apuvälineen käyttäjälle, eikä se tue apuvälineen käyttäjää, niin laite voi jäädä käyttämättä. (Salminen ym. 2009: 702.) Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, mitkä ovat kriittisiä tekijöitä asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa käytön seurannan kannalta ja miten niiden seuranta tulee tehdä asiakaslähtöisesti. Kriittisissä tekijöissä esiin nousi neljä asiakokonaisuutta, jotka vastasivat osittain teoriassa mainittuja asioita. Esiin nousseet kriittiset tekijät olivat mitä ja miten pitää seurata, laaja-alainen arviointi, apuvälineen ominaisuudet sekä opastus. Kun nämä kriittiset osatekijät huomioidaan käytön seurannassa asiakaslähtöisesti, muun muassa käyttämällä ”check-listaa” ja toimimalla oikea-aikaisesti, edesautetaan tällöin apuvälineen käyttöä ja vähennetään riskiä lopettaa apuvälineen käyttö. Kriittisten tekijöiden muodostamat neljä asiakokonaisuutta mitä ja miten pitää seurata, laaja-alainen arviointi, apuvälineen ominaisuudet sekä opastus ja niiden käytön seuranta asiakaslähtöisesti

tehtynä täydentävät hyvin aikaisemmin kuvattua ympäristöllisten esteiden poistamista. Yhdessä nämä kaikki tekijät muodostavat toimivan kokonaisuuden käyttää apuvälinettä, luottaa sen toimimiseen, osata käyttää apuvälinettä kulloisessakin tilanteessa sekä asiakkaan mahdollisuutta saada oma äänensä kuuluviin apuvälinettä koskevilla asioissa.

Apuvälineasiantuntijoiden tavoitteena on palvelun tuottamisessa apuvälinettä käyttävän asiakkaan itsenäisen toiminnan mahdollistaminen apuvälineen avulla. Apuvälinepalvelu ei lopu laitteen luovutukseen asiakkaalle vaan siitä alkaa jatkuva prosessi, jonka tarkoituksena on ymmärtää apuvälineen merkitys asiakkaalle ja mahdollistaa sen soveltuvuus käyttäjälleen. (Brown-Triolo 2002: 31.) Tässä opinnäytetyössä kehitettiin apuvälinepalvelun yhtä osa-aluetta, käytön seuranta. Hurnasti ym. (2010: 38) ovat kuvanneet käytön seurannan aikaisemmin yhtenä omana vaiheena apuvälinepalvelua. Tässä opinnäytetyössä apuvälineen käytön seuranta kuvattiin koko ajan tapahtuvana, jatkuvana prosessina. Kehittäjäryhmä kehitti joitakin ennalta suunniteltuja käytön seurannan etappeja, joilla varmistetaan uuden apuvälineen käyttäjän selviytyminen apuvälineensä käyttämisen kanssa, laitteen valinnan onnistuminen sekä laitteen onnistunut käyttöön ottaminen. Nämä ennalta suunnitellut etapit ovat, 3 kuukauden jälkeen laitteen käyttöön ottamisesta tehtävä, lyhyen ajan käytön seuranta, 1 vuoden jälkeen laitteen käyttöön ottamisesta tehtävä, pitkän ajan tekninen seuranta sekä joka vuosi tehtävät säännölliset määräaikaishuollot. Apuvälineen käytön seuranta on kuitenkin paljon enemmän kuin nämä etapit. Se on koko ajan tapahtuvaa, apuvälineen käyttäjän, hänen omaistensa ja läheistensä sekä hänen lähellään olevan hoitohenkilökunnan tekemää jatkuvaa seuranta. Käytön seuranta tehdään muun muassa apuvälineen käyttäjän toimintakyvyn muuttuessa jolloin hänen apuvälineensä ei enää vastaa hänen tarpeitaan tai hänen muuttaessa uuteen asuntoon, missä vanha apuvälineen käyttämismalli ei enää ole soveltuva.

Tässä opinnäytetyössä kehitetty apuvälineen käytön seurantamalli vastaa paljon RESNA Wheelchair Service Provision Guide'n kuvaamaa pyörätuolien käytön seurantamallia, erona on, että tässä opinnäytetyössä toiminta kehitettiin ja suunniteltiin yhdessä apuvälineasiantuntijoiden ja apuvälineen käyttäjien kesken toisin kuin RESNA:ssa, jossa ainoastaan apuvälineasiantuntijat määrittelevät käytön seurannan aikataulun ja suunnitelman. Tässä opinnäytetyössä kehitetty apuvälineen käytön seuranta on apuvälineasiantuntijan ja apuvälineen käyttäjän ja hänen läheistensä yhteistoimintaa, niin että

apuvälineen käyttäjän elämä mahdollistuu hänen toivomallaan tavalla ja hän selviytyy omassa arjessaan.

Onnistunut apuvälinepalvelu on apuvälineen tarvitsijan, hänen omaistensa, apuvälineasiantuntijoiden, muiden asian parissa työtä tekevien ammattilaisten sekä apuvälinepalvelun järjestäjän saumattoman ja ammattitaitoisen yhteistyön tulos. Joskus tässä toiminnassa joudutaan tekemään kompromisseja, koska käytettävissä olevat resurssit voivat olla rajalliset. (Salminen 2010: 26.) Tässä opinnäytetyössä kehittäjäryhmä tuli johtopäätökseen, että apuvälinepalvelun asiakaslähtöisyys ja apuvälineen käytön seuranta voi toteutua olemassa olevilla resursseilla ja reunaehdoilla, jos vain ajattelutapa muuttuu. Kehittäjäryhmässä tämä ajattelutapa jo muuttui. Nyt on aika muuttaa muiden apuvälinepalvelun piirissä toimivien ajattelua.

Kehittämistyön eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyöhön liittyvissä asioissa. Siihen kuuluvat myös eettisesti kestävät menetelmät, avoimuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja niiden asianmukainen huomioiminen, tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä tutkimusryhmän sisäisten oikeuksien ja velvollisuuksien järjestäminen. (Hirvonen 2006: 31.) Eettisille kysymyksille on luonteenomaista se, että niihin ei ole selkeitä ja yksiselitteisiä vastauksia. Eettisiä kysymyksiä ovat ennen kaikkea ne, joihin ei ole olemassa selkeitä yhteiskunnallisesti hyväksyttäviä vastauksia, vaan sellaisia täytyy etsiä ja perustella. Syntynyt eettinen ratkaisu ei välttämättä ole kaikkien mielestä oikea, mutta suoritettu pohdinta auttaa muita näkemään, miten eri asioita on painotettu päätöksissä. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 23, 27.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty rehellisyyteen läpi koko prosessin, kehittäjäryhmän tuottaman tiedon käsittelystä raportointiin ja tulosten kirjoittamiseen. Opinnäytetyön tekeminen on pyritty tekemään huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät olivat tunnustettuja menetelmiä ja opinnäytetyössä kunnioitettiin muita tutkijoita asianmukaisesti, esimerkiksi lähdeviitteiden merkintöjen muodossa. Opinnäytetyön kehittäjäryhmälle tiedotettiin ennen opinnäytetyön aloittamista heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan tutkimuslupatiedotteen muodossa (liite 1. Tutkimustiedote). Jokaisen kehittäjäryhmän jäsenen kanssa tehtiin myös kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, josta kävi ilmi osallistumisen vapaaehtoisuus (liite 2. 1(2), 2(2) Suostumus tutkimukseen osallistumiseen).

Tutkimuksen ja sen kohteen vuorovaikutus tarkoittaa tutkimuksen eettistä ulottuvuutta. Eettinen käyttäytyminen tutkijan roolissa merkitsee muitakin seikkoja kuin rehellisyyttä ja luotettavuutta muita ihmisiä kohtaan. Tutkijan on oltava rehellinen myös itselleen. Tutkija hakee avoimesti suhdetta tutkimuksen kohteen kanssa, tutkija pyrkii olemaan selvillä omista esioletuksistaan, toiveistaan, haluistaan, intresseistään ja peloistaan. Tutkimuksen eettisen uskottavuuden tulee olla kunnossa. Kaikin tavoin on pyrittävä huolehtimaan tutkimuksen luotettavuudesta ja on karsittava kaikki huolimattomuudesta tai vääristä tulkinnoista johtuvat virheet ja heikkoudet. (Anttila 2005: 505 – 506.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijä on tehnyt tietoista työtä koko prosessin ajan oman esiyttäytymisen, omien intressien ja omien pelkojen tiedostamiseksi ja pyrkinyt minimoimaan näiden tekijöiden vaikutuksen. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt toimimaan mahdollisimman huolellisesti ja noudattamaan oman ammattinsa, fysioterapeutin, eettisiä periaatteita, näin on pyritty minimoimaan virheet sekä pidetty eettinen toiminta opinnäytetyön tekemisen punaisena lankana.

Apuvälineen käytön seuranta voi olla eettisesti ristiriitainen asia ja eri toimijoiden näkökulmat voivat vaihdella. Tämän opinnäytetyön kehittäjäryhmässä keskusteltiin apuvälineen käytön seurannan eettisyydestä asiakkaan näkökulmasta. Aluksi kehittäjäryhmän jäsenet ajattelivat, että osa sähköpyörätuolien ja -mopojen käyttäjistä kokisi käytön seurannan tungettelevaksi ja organisaation tavaksi kontrolloida ja seurata asiakkaita. Opinnäytetyön edetessä ja asiakaslähtöisyys-ajattelun selkiytyessä kehittäjäryhmän jäsenet tulivat toiseen johtopäätökseen. Silloin kun apuvälineen käytön seuranta on yhdessä asiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa suunniteltu ja kehitetty sekä mietitty käytön seurannan tavoite ja tarkoitus, niin silloin se on eettisesti hyvää ja perusteltua toimintaa.

Kehittämistyön luotettavuus

Toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta, eli sitä miten valittu menetelmä sopi juuri sen ilmiön tutkimiseen, jota sillä tutkittiin. Reliabiliteetti eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle. Toimintatutkimuksessa reliabiliteetti on mahdoton, koska toimintatutkimuksella pyritään muutoksiin eikä niiden välttämiseen, joten saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on tämän pyrkimyksen vastaista. (Heikkinen – Syrjälä 2006: 147 - 148.) Molemmat edellä esitetyt luotettavuusnäkökulmat ovat tärkeitä, mutta käsitteenä validiteetti on laaja-alaisempi ja koskee kaikkea tutkimustyötä (Anttila 2005: 512).

Toimintatutkimuksen validiteetti merkitsee sitä, että se liittyy sekä tiedon tarvitsijaan, että sen hankkijaan että tiedon lähteeseen. Validi tieto on tällöin suhteellista tietoa. Näin ollen validiteetti merkitsee sitä, että ei ole olemassa yhtä ainutta totuutta, on vaan monia tapoja erehtyä ja yhtä monta tapaa olla oikeassa. Toimintatutkimuksen validiteetti perustuu siihen, että siinä henkilön omat havainnot ja kokemukset heijastetaan muiden vastaaviin kokemuksiin. Kyseessä on kokemuseräisen tiedon validointi. (Anttila 2005: 445 – 446.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuus ilmenee niin, että kehittäjäryhmän, apuvälineasiantuntijoiden ja asiakkaiden, omat ajatukset ja kokemukset asiakaslähtöisestä apuvälineen käytön seurannasta heijastettiin toisiinsa ja muiden Apuvälinekeskusten kokemuksiin, näin saatiin luotettava kuvaus siitä, miten asiakaslähtöisyys ilmenee sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannassa.

Tässä opinnäytetyössä käytetty ryhmäkeskustelumenetelmä sopi hyvin tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, sillä tällä menetelmällä ryhmän vuorovaikutteiset kommentit, ideat ja erilaiset näkökulmat ruokkivat toinen toisiaan ja synnyttivät uusia näkökulmia ja huomioita. Ryhmäkeskustelu on hyvä tapa selvittää osallistujien mielipiteitä ja asenteita keskustelun kohteena olevaan ilmiöön. Ryhmäkeskustelu luo mehenkeä suomalla mahdollisuuden jakaa kokemuksia samankaltaisten ihmisten kanssa ja peilata niitä laajempaan, jaettuun kulttuuriseen kenttään. Ryhmäkeskustelujen hyötyinä on ryhmän potentiaalinen hyväksi käyttäminen. (Valtonen 2005: 226 – 227.) Tässä opinnäytetyössä ryhmäkeskustelut toimivat erittäin hyvin tarvittavan aineiston tuottamiseksi. Kehittäjäryhmään osallistujien vuorovaikutteiset kommentit ruokkivat toinen toisiaan ja näin syntyi uusia näkökulmia ja ajatuksia. Kehittäjäryhmän ryhmäkeskustelut loivat mehenkeä parantaen luotettavuutta sekä yhteistä arvomaailmaa ajatellen asiakaslähtöisyyttä apuvälinepalvelussa ja sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannassa. Jokaiselle ryhmäkeskustelukerralle oli varattu riittävästi aikaa.

Kehittäjäryhmän tapaamisissa käytettiin aineiston keräämiseen triangulaatiota parantamaan luotettavuutta. Triangulaatio tarkoittaa useiden rinnakkaisten menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa (Anttila 2005: 469). Tässä opinnäytetyössä kehittäjäryhmän keskusteluita nauhoitettiin, keskusteluista tehtiin muistiinpanoja sekä fläppitauuille että tavalliselle paperille. Eri tavat kerät materiaalia tässä työssä toimivat toisiaan tukevin ja vahvistavin menetelminä.

Toimintatutkimuksen validiteetin edellytykset ovat kehittäjäryhmän korkeatasoinen osaaminen ja havaintokyky, systemaattisen henkilökohtaisen ja henkilöiden välisen kehityssuunnitelman laatiminen. Validiin toimintatutkimukseen kuuluu ryhmä ihmisiä, osa tutkijan tukijoita ja osa vastustajia, jotka esittävät haasteita ja vastalauseita. Systemaattisen palautteen hyväksikäyttö ja syklien moninkertainen läpikäyminen, joissa teorit, käsitteet ja luokittelut, samalla kun itse prosessi etenee ja hioutuu, eriytyy ja integroituu lopputulokseen, on toimintatutkimuksen validiuden edellytys. Toiminnan tuloksen on tyydytettävä käyttäjänsä tai vastaanottajaansa, tuloksen on täytettävä kaikki siihen kohdistuneet odotukset ja tavoitteet. Toimintatutkimus perustuu monen erilaisen tiedon hyvään vuorovaikutukseen. Se tarjoaa hyvän mahdollisuuden yhdistää käytännön työn kokemusperäisen tiedon, empiirisesti todennettavan kokeellisen tiedon sekä tulkitsevan tiedon käytön ja tulokset. (Anttila 2005: 446 - 447.) Tässä opinnäytetyössä asiantunteva kehittäjäryhmä piti lähes koko ajan ajattelun keskiössä asiakaslähteisyyden ja käytön seurannan, näin varmistettiin pitäytyminen oikean ilmiön parissa ja luotettavuuden lisääntyminen. Ajoittain keskustelut ajautuivat eri aiheeseen kuin mitä oli tarkoitus, tällöin opinnäytetyön tekijä ohjasi ryhmän pian takaisin oikean aiheen pariin. Jokaisen kehittäjäryhmän tapaamisen jälkeen tehty aineiston sisällönanalyysi vietiin ryhmälle seuraavalla tapaamiskerralla tarkastettavaksi ja vahvistettavaksi. Näin varmistuttiin siitä, että mitään ei jäänyt pois eikä syntynyt väärin ymmärryksiä. Tuotettua ja analysoitua tietoa käytiin läpi yhdessä kehittäjäryhmän kanssa useita kertoja näin parantaen aineiston luotettavuutta. Tämä opinnäytetyö yhdisti apuvälineasiantuntijoiden ja asiakkaiden kokemusperäistä tietoa, synnyttäen yhteisen ymmärryksen ja uuden ajattelutavan.

Kehittämisen prosessin tarkastelu

Kehittäjäryhmä tapasi yhteensä viisi kertaa ryhmäkeskustelujen merkeissä. Tapaamisilla ryhmän kokoonpano vaihteli, mutta jokaisella tapaamiskerralla paikalla oli kuitenkin riittävästi osallistujia, että kulloistakin aihetta pystyttiin työstämään hyvin ja luotettavasti. Ensimmäisellä tapaamiskerralla kehittäjäryhmän jäsenet eivät vielä kaikki tunteneet toisiaan, joten varovaisuutta oli selvästi huomattavissa ihmisten puheissa. Tapaamisten edetessä tämä elementti hiukan väheni, mutta koko kehittämisen prosessin ajan oli selvästi huomattavissa, ettei tällaisen apuvälineasiantuntijoiden ja apuvälineiden käyttäjien muodostaman ryhmän kommunikaatio ole täysin varauksetonta. Molemmat osapuolet varoivat ajoittain sanomisissaan ja mielipiteissään etteivät ”astu toistensa varpaille”. Apuvälineasiantuntijoiden puolelta oli aluksi selvästi huomattavissa tietynlaista kunnioitusta apuvälineen käyttäjiä kohtaa, mikä ilmeni asioiden sanomatta jättämisenä tai mielipiteen voimakkuuden lieventämisenä. Kommunikaation varovaisuudesta huolimatta

kehittäjäryhmän kaikki jäsenet osallistuivat ryhmäkeskusteluihin jokainen omalla tavallaan. Joku oli aktiivisempi ja voimakastahtoisempi kuin toinen, mutta jokainen sai oman mielipiteensä sanottua eikä mitään jäänyt sanomatta, joten tuotettu tieto on luotettavaa.

Tämän kehittäjäryhmän toimiminen yhdessä ei ollut aina helppoa ja ajoittain tunteetkin tulivat pintaan voimakkaasti. Yhteiseen ymmärrykseen päästiin aina tapaamisten lopuksi vaikka töitä konsensuksen saavuttamiseksi jouduttiin tekemään ajoittain paljon. Apuvälineasiantuntijoiden ajattelu oli opinnäytetyön alussa enemmän organisaatiolähtöistä kuin asiakaslähtöistä ja tämän ajattelun kääntäminen toisinpäin vaati käsiteltävien teemojen työstämistä ja yhdessä pohtimista. Kehittäjäryhmän toiminnassa oleellista oli käsiteltävien asioiden, kuten asiakaslähtöisyyden, avaaminen niin, että kaikki ymmärsivät termit samalla tavalla. Tämä helpotti ryhmän työskentelyä merkittävästi. Tätä koko kehittämisprosessia voi kuvata sanalla haasteellinen. Apuvälinealalla kehittämistä on tehty hyvin vähän, eikä tälle kehittämisprosessille ollut mitään vertauskohtaa. Osa käsiteltävistä asioista, esimerkiksi käytön seurannan tekeminen asiakaslähtöisesti kriittisten tekijöiden suhteen, oli vaikeasti avautuva kehittäjäryhmälle sekä opinnäytetyön tekijälle, ja siksi tätä asiaa käsiteltiin kahdella kehittäjäryhmän tapaamisella.

Kaiken kaikkiaan tämä kehittämisprosessi oli kehittäjäryhmän toiminnan haasteellisuudesta huolimatta hyvin antoisa, opettavainen ja hyödyllinen koko ryhmälle. Ryhmässä todettiin viimeisellä tapaamiskerralla, että tämän kehittämistyön tulokset olisivat olleet aivan toisenlaiset jos jompikumpi osapuoli olisi puuttunut. Tällainen asiantuntijoiden ja asiakkaiden yhdessä tekemä kehittäminen on ainoa oikea tapa tehdä todellista asiakaslähtöistä apuvälinepalvelun kehittämistoimintaa.

Hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Tämän opinnäytetyön tuotoksena saatiin kuvaus asiakaslähtöisestä sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurannasta. Tämä käytäntö otetaan aktiiviseen käyttöön HUS Apuvälinekeskuksessa vuoden 2013 aikana ja siitä aletaan kerätä käyttökokemuksia, jonka jälkeen voidaan arvioida sen toimivuutta ja tehdä tarvittavia parannuksia. Tämä nyt tuotettu kuvaus sähköpyörätuolien ja -mopojen asiakaslähtöisestä käytön seurantatavasta voidaan sellaisenaan mallintaa muihin apuvälineyksiköihin Suomessa ja tätä kehitettyä mallia voidaan soveltaa koskemaan muitakin apuvälineitä.

Jatkokehittämis ehdotuksia

Tämän opinnäytetyön jatkona olisi hyödyllistä tutkia sähköpyörätuolien ja -mopojen käytön seurantamenetelmän toimivuutta todellisessa elämässä, tehdä tarvittavat korjaukset ja muutokset ja sitten viedä se uudestaan käytäntöön. Apuvälineitä tutkittaessa on tärkeää pystyä käyttämään jo olemassa olevia, hyväksytyjä mittareita. Tätä nyt kehitettyä käytön seurantaa olisi hyvä mitata luotettavalla mittarilla, kuten IPPA-mittarilla. IPPA on kehitetty juuri apuvälineiden vaikuttavuuden mittaamiseksi. Näin saataisiin hyvää, luotettavaa tietoa siitä, miten tällainen käytön seurantamenetelmä todellisuudessa toimii, miten apuvälineen käyttö vaikuttaa käyttäjänsä elämään ja mitkä käytön seurannan vaikutuksen ovat apuvälinepalveluun. Tulevaisuuden tavoitteena on myös kehittää asiakaslähtöistä apuvälineiden käytön seurantamenetelmää niin, että yhteistyö yhteistyötahojen ja asiakkaita lähettävien tahojen kanssa paranee.

Lopuksi

Tämä opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle matka oppimisen ja oman rajallisuuden maailmaan. Olen oppinut tutkijana paljon tutkimuksen tekemisestä mutta samalla olen oppinut itsestäni ja muista ihmisistä enemmän kuin olisin koskaan uskonut. Tämän työn tekemisessä olen opetellut ja oppinut armollisuutta itseäni kohtaan. Aika ja energia ovat rajallisia tekijöitä ja näiden tosiasioiden kanssa olen tätä opinnäytetyötä tehnyt. Muista ihmisistä olen saanut paljon voimaa ja energiaa tämän prosessin läpi viemiseksi ja sen onnistumiseksi. Tämä on ollut ennen kaikkea kasvuprosessi tutkimuksen tekemiseen ja sen suhteuttamiseen koko opiskeluun ja muuhun elämään.

Haluan kiittää huikean hienoa opiskelijaryhmääni, Kuntuy11, tämän kehittämistyön tekemisen kannustamisesta. Suuren kiitoksen saa, ja ehdottomasti ansaitsee, kehittäjäryhmäni. Ilman teitä tätä kehittämisprosessia ei olisi ollut ja teidän ansiosta ylsimme hienoihin tuloksiin. Kiitos myös Apuvälinekeskukselle, että se mahdollisti tämän kehittämisprosessin tekemisen ja ohjasi minut tämän aihepiirin pariin. Erityisesti halua kiittää lähiesimiestäni Jaana Saarista jatkuvasta kannustamisesta ja tukemisesta. Kiitoksia saavat myös ohjaavat opettajani Elisa Mäkinen ja Pekka Paalasmaa. Kiitos, että opastitte ja kannustitte minua tutkimuksen maailmaan.

Suurimman kiitoksen ansaitsee perheeni, mieheni ja kaksi pientä tyttöäni. He soivat minulle paljon aikaa tehdä tätä työtä ja kannustivat vaikeina hetkinä. Nyt tämä taival opiskelijana on tullut tällä erää päätöksen ja on aika siirtyä seuraavaan vaiheeseen elämässä ja ottaa uusia haasteita vastaan.

Lähteet

Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.

Brown-Triolo, Denise L. 2002. Understanding the person behind the technology. Teoksessa Scherer, Marcia J. (toim.): Assistive Technology: Matching Device and Consumer for Successful Rehabilitation. Washington DC: American Psychological Association. 31-46.

Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Fuhrer, M.J – Jutai, J.W – Scherer, M.J – Deruyter, F 2003. A framework for the conceptual modeling of assistive technology device outcomes. Disability and rehabilitation 25 (22). 1243–1251.

Heikkinen, Hannu L.T 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen Hannu L.T – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 16-38.

Heikkinen, Hannu L.T 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy. 196-211.

Heikkinen, Hannu L.T – Rovio, Esa – Kiilakoski, Tomi 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 78-93.

Heikkinen, Hannu L.T – Syrjälä, Leena 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen Hannu L.T – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 144-162.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvonen, Ari 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, Jaana – Launis, Veikko – Lötjönen, Salla – Sorvali, Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Haka-paino Oy. 31-49.

Hurnasti, Tuula – Kanto-Ronkainen, Anne – Töytäri, Outi – Hakkarainen, Marianne – Aarnikka, Tuomo – Konola, Pirjo 2010. Apuvälinepalvelut. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.): Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 29-52.

HUS strategia 2012 – 2016. Verkkodokumentti.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012> Luettu 13.12.2012.

Jonge, D. de – Wielandt, P.M – Zapf, S. – Eldridge, A. 2012. The Occupational Therapist: Enabling Activities and Participation Using Assistive Technology. Teoksessa Federici, Stefano – Scherer, Marcia J. (toim.): Assistive Technology Assessment Handbook. Boca Raton: CRC Press. 229-244.

Järvikoski, Aila – Karjalainen, Vappu 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 80-93.

Kanto-Ronkanen, Anne – Salminen, Anna-Liisa 2010. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.): Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 53-67.

Kiikkala, Irma 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammer Paino Oy. 112-121.

Koivuniemi, Kauko – Simonen, Kimmo 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Konola, Pirjo – Töytäri, Outi – Kallanranta, Tapani 2008. Apuvälinepalvelujen järjestäminen. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 565-579.

Kruus-Niemelä, Maria – Pohjalainen, Timo – Alaranta, Hannu 2009. Päivittäisten toimintojen ja liikkumisen apuvälineet. Teoksessa Arokoski, Jari – Alaranta, Hannu – Pohjalainen, Timo – Salminen, Jouko – Viikari-Juntura, Eira (toim.): Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 461-467.

Moilanen, Teemu – Ojasalo, Katri – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: WSOYpro Oy.

RESNA Wheelchair Service Provision Guide 2011. Arlington:. Rehabilitation Engineering & Assistive Technology Society of North America.

Ruotsalainen, Pekka 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietotekniikka. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 7–32.

Salminen Anna-Liisa 2010. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa Salminen, Anna –Liisa (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.16–28.

Salminen, Anna-Liisa – Brandt, Åse – Samuelsson, Kersti – Töytäri, Outi – Malmivaara, Antti 2009. Rehabilitation Medicine 41. Mobility devices to promote activity and participation: a systematic review. 697–706.

Salminen, Anna-Liisa – Malmivaara, Antti 2008. Impakti 1. Liikkumisen apuväline auttaa aikuista osallistumaan. 4–6.

Scherer, Marcia J. 2002. Introduction. Teoksessa Assistive Technology: Matching Device and Consumer for Successful Rehabilitation. Washington DC: American Psychological Association. 3-13.

Sosiaali- ja terveystministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystpolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveystministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista. Luonnos. Annettu 14.6.2011. Verkkodokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42736&name=DLFE-16041.pdf. Luettu 15.3.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2003: 19. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Suikkanen, Asko – Lindh, Jari 2001. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävää arviointia. Teoksessa Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina – Nouko-Juvonen, Susanna (toim.): Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Helsinki: Yliopistopaino. 11-27.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Töytäri, Outi – Koistinen, Anna-Kaisa – Mustonen, Minna – Leivo, Harri 2010. Liikkuminen. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.): Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy. 111-147.

Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvoori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tampere: Vastapaino. 223-241.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi - Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011.

Wessels, Roelef – Persson, Jan – Lorentsen, Oivind – Andrich, Renzo – Ferrario, Massimo – Oortwijn, Wija – VanBeekum, Taeke – Brodin, Hakan – deWitte, Luc 2002. Technology and Disability 14. 141-145.

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Apuvälinekeskuksessa on tarkoitus kehittää toimintaa, jolla sähköpyörätuolien ja -mopojen käyttöä voidaan seurata asiakaslähtöisesti. Toivon, että rohkenette osallistua tähän kehittämistoimintaan! Kehittämistyö on samalla osa Metropolia ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen YAMK opintoja. Kehittämistyö on allekirjoittaneen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolian yliopettajat Elisa Mäkinen ja Pekka Paalasmaa.

Kehittämistyö toteutetaan toimintatutkimusmenetelmällä, jossa kehittäjäryhmänä on Apuvälinekeskuksen 5 terapiatyötä tekevää henkilöä, lähiesimies, Apuvälinekeskuksen johtaja ja kehittäjäkumppaneina kaksi apuvälineen käyttäjää. Tarkoituksena on kokoontua neljä kertaa, kesä-, elo-, syys- ja lokakuussa 2012. Tarkat kehittäjäryhmän tapaamispäivämäärät ilmoitan toukokuun aikana 2012. Yksi tapaaminen kestää 2 tuntia. Kehittäjäryhmän tapaamiset nauhoitetaan luvallanne ja tilanteissa tehdään fläppitaulumuistiinpanoja, jotka tutkija säilyttää tutkimuksen teon ajan. Tutkija on yksi kehittäjäryhmän jäsen ja hän analysoi itse kehittäjäryhmän työstämän materiaalin laadullisella sisällön analyysimenetelmällä.

Kehittämistyöhön osallistumisen peruslähtökohtana on vapaaehtoisuus. Teillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistumien milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksessa kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti. Nimeänne ei luovuteta kenenkään ulkopuoliseen tietoon, eikä ketään yksityistä henkilöä voida tunnistaa raportista. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua keväällä 2013. Kehittämistyö valmistuu maaliskuussa 2013. Valmiin työn saatte elektronisena versiona Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus - tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta. Mikäli haluatte osallistua kehittämistyöhön, voitte ottaa yhteyttä suoraan minuun mahdollisimman pian. Ilmoittautua voitte joko soittamalla, lähettämällä tekstiviestin tai sähköpostitse. Yhteystietoni ovat tämän esitteen alareunassa. Annan myös mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä, mikäli haluatte niitä ennen kuin teette päätöksenne mahdollisesta osallistumisestanne.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Pia Yli-Kankahila
fysioterapeutti
Kuntoutuksen YAMK-opiskelija
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Apuvälinekeskus
puh. työ 0503823669
puh. koti 0400610003
sähköposti: pia.yli-kankahila@hus.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen Apuvälinekeskuksen henkilökunnalle

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Pia Yli-Kankahilan tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan kehittämistyön tekijälle Pia Yli-Kankahilalle puh. 0503823669 tai 0400610003.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Pia Yli-Kankahila
Fysioterapeutti
Kuntoutuksen YAMK opiskelija
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Apuvälinekeskus
Mannerheimintie 107
00029 HUS

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen Kynnys Ry:n jäsenille

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Pia Yli-Kankahilan tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan kehittämistyön tekijälle Pia Yli-Kankahilalle puh. 0503823669 tai 0400610003.

Osallistumisena Apuvälinekeskuksessa tapahtuvaan opinnäytetyön kehittämissryhmän toimintaan ei millään tavalla vaikuta saamaani palveluun Apuvälinekeskuksen asiakkaana.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Pia Yli-Kankahila
Fysioterapeutti
Kuntoutuksen YAMK opiskelija
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Apuvälinekeskus
Mannerheimintie 107
00029 HUS

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Sisällönanalyysi ensimmäisestä kehittäjäryhmän tapaamisesta. Tehtävänä oli kuvata, mitä ovat asiakaslähtöisyyttä ilmentävät tekijät apuvälinepalvelussa? Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Dokumentointi tärkeää	Dokumentointi	
Aiemmat tiedot tärkeitä	Aiemmin dokumentoiduista tiedoista tietoa asiakkaan ympäristötekijöistä ja osallistumisesta	
Vanhoista tiedoista saadaan tietoa ympäristötekijöistä		
Vanhoista tiedoista tietoa asiakkaan osallistumisesta		
Tarpeiden kartoitus	Asiakkaan tarpeet, kyvyt ja ympäristö	
Kykyjen kartoitus		
Ympäristön kartoitus		
Kotikäynti tehdään tarvittaessa	Kotikäynti tarvittaessa	
Ensikontaktin merkitys on suuri	Ensikontakti on tärkeä	
Asiakassuhteen luominen tapahtuu ensikontaktissa		
Tapa, miten asiakas kohdataan on tärkeää	Asiakkaan aito kohtaaminen on tärkeää	
Asiakkaan aito kuuleminen		
Omaisten kohtaaminen on tärkeää	Omaisten kohtaaminen on tärkeää	
Asiantuntijalla ja asiakkaalla on tasapuolinen vastuu tuoda tärkeät asiat esille	Asiakkaan ja asiantuntijan tasapuolinen vastuu	
Avoin keskustelu on tärkeää asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa	Avoin keskustelu	
Asiakkaalla ja asiantuntijalla sama "check-lista"	Sama "check-lista" asiakkaalla ja asiantuntijalla	
Asiakkaalle lähetetään "check-lista" aikaisemmin postissa että voi tutustua ja orientoitua apuvälinepalveluun	Asiakkaalle etukäteen lähetettävä "check-lista"	
"Check-lista" tuo asiat esille niin että on kaikkien tiedossa	Apuvälinepalvelu avoimeksi "check-listan" avulla	
"Check-lista" lisää apuvälinepalvelun avoimuutta		

<p>Apuvälinepalvelu on oltava oikea- aikaista</p>	<p>Oikea-aikaisuus</p>	
<p>Asiakaslähtöisessä apuvälinepalve- lussa apuvälineen uusintaprosessi aloitetaan ajoissa</p>	<p>Uusintaprosessin oikea-aikaisuus</p>	
<p>Lähteet tultava ajoissa Tiedot asiakkaista tultava ajoissa</p>	<p>Lähteiden ja tietojen oikea- aikaisuus</p>	
<p>Asiakaslähtöisen apuvälinepalvelun tulee olla ennakoivaa Jo apuvälineen valinnassa huomio asiakkaan tiedossa oleva tilanteen muuttuminen</p>	<p>Asiakaslähtöinen apuvälinepalvelu on ennakoivaa</p>	
<p>Apuvälineen tulee olla muunneltavis- sa pitkällä aikavälillä</p>	<p>Apuvälineen muunneltavuus</p>	
<p>Apuvälinepalvelussa huomioidaan laitteen käyttöikä</p>	<p>Käyttöiän huomioiminen</p>	
<p>Apuvälineen huollot tulee olla sään- nöllisiä Määräaikaishuollot</p>	<p>Määräaikaishuollot</p>	
<p>Apuvälinehuollon välitön kontakti asiakkaaseen tärkeää Huollon ja asiakkaan välitön kontakti edesauttaa tiedon siirtoa laitteen ongelmista</p>	<p>Apuvälinehuollon ja asiakkaan välitön kontakti parantaa tiedonkulkua</p>	
<p>Apuvälinehuollon päivystysajattelu</p>	<p>Huollon päivystys</p>	
<p>24/7 ajattelu Elämä ei ole pelkkää virka-aikaa</p>	<p>24/7 ajattelu apuvälinepalveluun</p>	

<p>Asiakaslähtöinen apuvälinepalvelu huomio asiakkaan yksilöllisyyden</p> <p>Asiakaslähtöinen apuvälinepalvelu huomio asiakkaan persoonallisuuden</p> <p>Huomioidaan sekä fyysinen – että psykkinen persoona</p>	<p>Asiakkaan koko persoonan ja yksilöllisyyden huomioiminen</p>	
<p>Huomioidaan asiakkaan luonne, esimerkiksi sähkökälle ihmiselle sähkökalle laite</p>	<p>Asiakkaan luonteen huomioiminen</p>	
<p>Sähköpyörätuoli on osa minua</p> <p>Sähköpyörätuoli on minun "jalat"</p>	<p>Sähköpyörätuoli on osa asiakasta</p>	
<p>Sähköpyörätuolin yksilöllisyys vaikuttaa asiakkaan itsetuntoon</p> <p>Sähköpyörätuolin yksilöllisyys vaikuttaa myös motivaatioon käyttää sitä</p>	<p>Asiakkaan itsetunnon ja käyttötapa-vaation parantaminen yksilöllisellä sähköpyörätuolilla</p>	
<p>Yksilöllinen sähköpyörätuoli laajentaa elämämpiiriä koska asiakas on motivoitunut käyttämään sitä</p>	<p>Yksilöllinen apuväline motivoi asiakasta laajentamaan elämämpiiriään</p>	
<p>Asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa huomioidaan asiakkaan käyttökokemukset ja tuntemukset laitteesta</p> <p>Asiakaskin tietää jotain</p>	<p>Asiakas on myös apuvälineiden asiantuntija</p>	
<p>Lapsia itseäänkin tulee kuunnella jos ovat kykeneviä kertomaan, ei ainoastaan vanhempia</p>	<p>Lapsen oikeus vaikuttaa apuvälinepalvelussa</p>	