



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juho Näyhä & Niklas Nieminen

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lainatuimmat lääkin- nällisen kuntoutuksen apuvälineet ja niiden lainauspro- sessi

Käyttöohjevideot apuvälinepalveluiden tueksi

Opinnäytetyö
Syksy2022
Fysioterapeutti (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Fysioterapeutti (AMK)

Tekijät: Juho Näyhä ja Niklas Nieminen

Työn nimi: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lainatuimmat lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet ja niiden lainausprosessi: Käyttöohjevideot apuvälinepalvelun tueksi

Ohjaaja: Lehtori Pia-Maria Haapala

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 32

Liitteiden lukumäärä: 1

Apuvälineiden avulla voidaan ylläpitää sekä parantaa toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä. Apuvälineet säästävät energiaa ja lisäävät toimintamahdollisuuksia. Osa apuvälineiden käyttäjistä pystyy suoriutumaan aiemmin mahdottomista tehtävistä apuvälineiden avulla. Chen ym. (2011) tutkimuksessa kerrotaan, että pyörätuolin kanssa tapahtuvat onnettomuudet johtuvat pääosin sen käyttäjän käyttäytymisestä sekä liikkumisesta pyörätuolin kanssa. Tutkimuksessa ilmenee, että pyörätuolin oikeaoppisella ohjeistamisella ja liikkumisen harjoittelulla voidaan ehkäistä onnettomuuksia.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Seinäjoen terveyskeskus. Seinäjoen terveyskeskuksen apuvälinepalvelusta lainataan päivittäin useita eri lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Apuvälineiden käyttö ohjeistetaan paikan päällä oikeaoppisesti apuvälineen noutajalle. Apuvälinettä noutamassa ei kuitenkaan aina ole apuvälineen tuleva käyttäjä vaan usein pelkästään käyttäjän läheinen tai avustaja. Oikeaoppinen käyttöohjeistus voi tällöin jäädä epäselväksi itse käyttäjälle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lainatuimpien lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden lainausprosessista sekä niiden oikeanlaisesta ja turvallisesta käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lainatuimpien lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden käyttöohjevideoiden suunnittelu ja kuvaaminen.

¹ Asiasanat: apuväline, apuvälineprosessi, luokitus, palvelunimikkeistö, käyttöohjevideo

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Physiotherapist (AMK)

Author/s: Juho Näyhä & Niklas Nieminen

Title of thesis: The most borrowed medical rehabilitation assistive devices and their loaning process in the Hospital District of South Ostrobothnia: User guide videos to support Seinäjoki Health Center assistive device services.

Supervisor: Pia-Maria Haapala, Senior lecturer

Year: 2022

Number of pages: 32

Number of appendices: 1

With the help of assistive devices, functional ability, wellbeing and health can be maintained and improved. Assistive devices save energy and increase functional possibilities. Some of the users of assistive devices can perform tasks that were impossible before. Chen et al. (2011) study shows that accidents with wheelchairs are caused mainly by the behaviour of the user and the right kind of instructions and training can prevent accidents.

The commissioner of the work is Seinäjoki Health Center. Multiple medical rehabilitation assistive devices are borrowed from the assistive device services of Seinäjoki Health Center daily. Instructions of the correct usage is given to the receiver of the device on the spot. However, the receiver of the assistive device is not always the user of the device but only a family member or other relative. Therefore, the correct usage of the assistive device may remain unclear to user of the device.

The purpose of the thesis is to provide more information of the loaning process of the most common medical rehabilitation assistive devices borrowed from Seinäjoki Health Center. The purpose is also to bring more information, so that correct and safe usage of assistive devices becomes more common in the future. The goal was to produce user guide videos that can be watched independently of the most common medical rehabilitation assistive devices borrowed from Seinäjoki Health Center.

¹ Keywords: Assistive devices, loaning process, classification, service nomenclature, user guide videos

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 APUVÄLINEET LÄÄKINNÄLLISESSÄ KUNTOUTUKSESSA.....	7
2.1 Apuvälinepalveluiden järjestäjätahot	8
2.2 Apuvälineiden käyttö	9
3 APUVÄLINEPROSESSI	11
3.1 Apuväline tarpeen havaitseminen ja palveluun hakeutuminen	11
3.2 Apuväline tarpeen arviointi	12
3.3 Apuvälineen valinta ja apuväline päätös	13
3.4 Apuvälineiden hankinta apuväline palveluun.....	13
3.5 Apuvälineen käyttö ja seuranta	13
3.6 Apuvälineen palautus ja huolto.....	14
4 LUOKITUS JA PALVELUNIMIKKEISTÖ	15
5 KÄYTTÖOHJEVIDEOT	16
5.1 Apuvälineet liikkumiseen ja kuljettamiseen sekä niihin osallistumiseen	16
5.2 Apuvälineet itsestä huolehtimiseen tai siihen osallistumiseen.....	19
5.3 Apuvälineet kehon toimintojen mittaamiseen, tukemiseen, harjoitukseen tai korvaamiseen	21
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
8 POHDINTA.....	27
LÄHTEET	29
LIITTEET	32

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Apuvälineprosessi (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri)	11
Kuva 2. Kolmipistekävelyn vaiheet. Juho Näyhä	17
Kuva 3. Rollaattori. Niklas Nieminen.....	18
Kuva 4. Pyörätuolin ergonominen rullaus. Niklas Nieminen.....	19
Kuva 5. Wc-istuimen koroke. Juho Näyhä	20
Kuva 6. Sukanvetolaitteen käyttö. Juho Näyhä.....	21
Kuva 7. Ilmakennopatja. Juho Näyhä	22
Kuva 8. Roho-tyynyn täyttö. Juho Näyhä.....	23

1 JOHDANTO

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tavoitteena on parantaa tai ylläpitää sairaudesta, vammasta tai kehitysviivästä johtuvaa toimintakyvyn alenemaa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020). Apuvälinepalvelun tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista sekä parantaa tai ylläpitää toimintakykyä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineisiin kuuluu liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa käytettävät apuvälineet. Ne ovat asiakkaalle maksuttomia palveluita. Kunnat ja kuntayhtymät ovat pääasiassa vastuussa apuvälinepalveluiden järjestämisestä (mt.).

Apuvälineen lainaaminen lähtee asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja noudattaa apuvälineprosessin vaiheita (Autti-Rämö ym., 2016, s. 348). Apuvälineprosessin sisältö vaihtelee järjestäjätahoista riippuen, mutta on pääsääntöisesti sama koko Suomessa. Apuvälineen lainausprosessi pitää sisällään kaiken mitä yksittäisen apuvälineen ympärillä tapahtuu (mt.).

Apuvälineiden dokumentoinnin ja potilaskertomusten kirjaamisen tueksi on kehitetty apuvälinepalvelunimikkeistö (Savolainen, T, 2018). Se on tarkoitettu yleisen ja yksityisen sektorin toimijoille sekä järjestöjen käyttöön (mt.). Apuväline-tiedon hallintaa helpottamaan on taas kehitetty apuvälineluokitus, joka toimii niin Suomessa kuin kansainvälisestikin tiedonhallinnan tukena kansainvälisten koodien avulla (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010).

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee apuvälineitä, lainausprosessia sekä luokitusta ja nimikkeistöä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lainatuimpien lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineiden lainausprosessista sekä niiden oikeanlaisesta ja turvallisesta käytöstä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, jossa tavoitteena oli suunnitella ja kuvata käyttöohjevideot Seinäjoen terveystieteiden tutkimuskeskuksen apuväline-lainaamon lainatuimmille lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineille. Työn tilaajana toimi Seinäjoen terveystieteiden tutkimuskeskus.

2 APUVÄLINEET LÄÄKINNÄLLISESSÄ KUNTOUTUKSESSA

Sairaus, vamma, toimintavajaus tai ikääntyminen voi haitata toimintakykyä tai estää ihmistä osallistumasta elämiseen haluamallaan tavalla (Salminen A-L, 2010, s. 16). Apuväline voi olla ratkaisu tilanteessa, jossa osallistuminen tai toimintakyky on heikentynyt (mt.). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineillä on tavoitteena parantaa tai ylläpitää toimintakykyä, edistää kuntoutusta tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020).

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutus- ja apuvälinepalveluita, joiden tarkoituksena on parantaa arjessa selviämistä (Ashorn ym. 2013. s. 128). Lääkinnällistä kuntoutusta ovat Sosiaali ja terveysministeriön mukaan erilaiset toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen tähtäävät terapiat kuten fysioterapia ja toimintaterapia. Lääkinnälliseen kuntoutukseen lukeutuu terapioiden lisäksi myös muut palvelut, jotka ovat osana potilaan tai asiakkaan kuntoutusta (mt.). Lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi kuntoutusmuotoja on sosiaalinen, kasvatuksellinen ja ammatillinen kuntoutus (mts. 128).

Perusterveydenhuollosta voi lainata apuvälineitä lyhyt- tai pitkäaikaislainaan (Invalidiliitto, 2018). Lyhytaikaiseen lainaan apuvälineen voi noutaa ilman asiantuntijan lausuntoa, mutta suurin osa lainattavista apuvälineistä vaatii ammattilaisen lausunnon tai lähetteen, jossa apuvälinetarve ilmenee. Ammattilaiseksi luetaan esim. lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja jotkin muut apuvälineiden parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset (mt.). Erikoisempien apuvälineiden lainaus on keskitetty erikoissairaanhoidon apuvälinekeskukseen, josta lainaus onnistuu ammattilaisen lausunnon tai lähetteen kanssa (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Apuvälineiden luovutuksen perusteena on Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011) jossa määrätään, että käyttäjällä täytyy olla lääketieteellisesti todettu vamma, sairaus tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä. Terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin kuuluu liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa käytettävät apuvälineet, kuten pyörätuolit tai kyynärsauvat. Nämä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia, josta määrää Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 (mt.).

2.1 Apuvälinepalveluiden järjestäjätahot

Kunnat ja kuntayhtymät ovat pääasiallisessa vastuussa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden järjestämisestä, joka määrätään terveydenhuoltolaissa 1326/2010 (Terveyskylä, 2018). Apuvälinepalvelut pitävät sisällään potilaan sairaanhoitoon liittyvät asiat lääkinnällisessä kuntoutuksessa, josta säädetään lain 29 pykälässä. Lääkinnällisen kuntoutuksen sisältö ja kuntoutujan henkilökohtaiset tavoitteet määritellään kuntoutussuunnitelmassa. Kunnan vastuulla on myös kuntoutuspalvelujen ohjaus ja seuranta. Kunnan lisäksi apuvälinepalveluihin liittyvistä asioista vastaa osittain myös opetustoimi, kela, työvoimahallinto sekä valtiokonttori (mt.).

Kunnat ja kuntayhtymät järjestävät lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet terveydenhuollon kautta (Invalidiliitto, 2019). Perusterveydenhuollon tehtävänä on vastata tavallisimmista liikkumisen sekä päivittäis- ja aistitoimintojen apuvälineistä. Tavallisimpiin liikkumisen apuvälineisiin kuuluu kyynärsauvat, kävelykepit, rollaattorit sekä manuaalipyörätuolit. Jos apuvälinettä tarvitsevilla henkilöllä on tarve muuhun kuin tavalliseen apuvälineeseen, on perusterveydenhuollon tehtävänä ohjata asiakas erikoissairaanhoidon piiriin (mt.).

Sairaanhoitopiirien apuvälinepalvelut vastaavat vaatimaan apuvälinepalveluun liittyvistä apuvälineistä (Terveyskylä, 2018). Tällaisilla apuvälineillä tarkoitetaan esimerkiksi kalliita liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineitä, ympäristönhallinnan, kommunikoinnin ja lasten liikkumisen apuvälineitä. Sairaanhoitopiiri on myös vastuussa apuvälinepalveluiden alueellisesta kehittämisestä ja henkilökunnan kouluttamisesta, josta kerrotaan Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (mt.).

Opetustoimen vastuulla on järjestää vammaiselle tai erityistukea tarvitsevalle oppilaalle koulu- ja luokkakohtaiset apuvälineet maksutta perusopetuslailla (628/1998) määrätyillä perusteilla (Terveyskylä, 2018). Apuvälineisiin kuuluu kaikki opetus- ja oppimateriaaleihin lukeutuvat toimittoja tukevat välineet, materiaalit ja esineet. Kouluun liittyviä apuvälinepalveluita haetaan kouluterveydenhuollosta. Koululaisen henkilökohtaiset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet haetaan terveydenhuollon kautta (mt.).

Kelan eli kansaneläkelaitoksen vastuulla on työssä käyvien sekä ammatillisessa koulutuksessa, lukiossa tai peruskoulun seitsemännellä tai sitä ylemmällä luokalla olevien henkilöiden kalliiden ja vaativien apuvälineiden järjestäminen ja korvaaminen (Terveyskylä, 2018).

Apuvälineiden järjestämisestä määrää Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 (mt.).

Työ- ja elinkeinotoimiston tehtävänä on tarvittaessa myöntää tukea työnantajalle työolosuhteiden järjestelyä varten, josta määrää Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 916/2012 (Terveyskylä, 2018). Edellytyksenä on, että työntekijän tai työhön palkattavan henkilön vamma tai sairaus aiheuttaa muutoksia työpaikalla, erilaisten työvälineiden hankkimista tai muita muutoksia, jotka vaikuttavat työnantajan taloudelliseen tilanteeseen merkittävästi (mt.).

Valtiokonttori on vastuussa mahdollisten apuvälineiden korvaamisesta henkilöille, jotka ovat: virastojen ja laitosten henkilöstöä, varusmiehiä, siviilipalvelusta suorittavia, kriisinhallintatehtäviin osallistuvia, kertausharjoituksiin osallistuvia, sotainvalideja, rintamaveteraaneja tai rikoksen uhreja. Korvausvastuu on säädetty useassa eri laissa (mt.).

2.2 Apuvälineiden käyttö

Apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä on esimerkiksi apuvälineen helppokäyttöisyys, turvallisuus, saavutettavuus ja sen ulkonäkö (Salminen, A-L, 2010, s. 18). Myös apuvälinepalvelun osaamistaso vaikuttaa apuvälineiden käyttöön. Epäpätevä tai kiireellinen käytön opetus voi vähentää itse välineen käyttöä, kun taas oikeaoppinen ammattitaitoinen opastus voi lisätä apuvälineen käyttöä (mts. 19).

Bradleyn ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että vain 20 prosenttia kyynärsauvojen käyttäjistä on saanut siihen oikeanlaisen käyttöohjeistuksen ja jopa 70 prosenttia kyynärsauvoista on viallisia tai väärän mittaisia. Manochan ym. (2021) kirjallisuuskatsauksen mukaan taas kyynärsauvojen vääränlainen käyttö voi johtaa toistuvaan epänormaaliin painon jakautumiseen yläraajoille, joka voi johtaa toissijaisiin vammoihin. Chen ym. (2011) tutkimuksen mukaan pyörätuolin kanssa tapahtuvat onnettomuudet johtuvat pääosin sen käyttäjän käyttäytymisestä sekä liikkumisesta pyörätuolin kanssa. Tutkimuksessa päädyttiin siihen tulokseen, että pyörätuolin oikeaoppisella opettelulla ja liikkumisen harjoittelulla voidaan ehkäistä onnettomuuksia. Hunterin ym. (2019) tutkimuksessa tutkittiin kahtatoista Alzheimerin tautia sairastavaa henkilöä ja heidän omaisiaan. Tutkimuksessa oli havaittu, että Alzheimeria sairastavilla henkilöillä oli kohonnut kaatumisriski apuvälineiden kanssa (pyörätuoli tai kyynärsauvat), kuin aikaisemmin ilman apuvälineitä. Tutkimuksessa oli yhteensä viisi eri vaihetta, missä tarkoituksena oli sairaalan henkilökunnan kanssa opastaa potilaita ja heidän omaisiaan käyttämään ko. apuvälineitä.

Tutkimuksessa huomattiin, että henkilökunnan ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjeistuksella saatiin pienennettyä kaatumisriskiä huomattavasti.

Apuvälineitä olisi hyvä hyödyntää enemmän kuin nykytilanteessa hyödynnetään (Autti-Rämö ym., 2016, s. 347). Niitä tulisi olla saatavilla helposti ikääntymisestä johtuvien toimintarajoitteiden lieventämiseksi ja toimintakyvyn säilyttämiseksi. Ihmiset tekevät koko ajan vain pidempään työtä, joten tulevaisuudessa tulisi keskittyä yhä enemmän työkyvyn ylläpitoon, työympäristön toimivuuteen sekä esteettömyyteen (mt.). Työterveyslaitoksen vuoden 2018 tiedotteen mukaan suurimmat sairauspoissaolojen syyt hoitoalalla olivat vuonna 2017 selkäkivut ja masennus. Selkävivuuissa 14 prosenttia sairauspoissaoloista uusiutui saman syyn vuoksi vähintään kerran vuodessa. Potilassiirtoihin tarkoitetuilla apuvälineillä pyritään antamaan tukea, vähentämään kitkaa, estämään liukumista ja vähentämään selän ja muiden rakenteiden painetta. Kumartuneessa asennossa selän nikamien välilevyt ovat painuneet kasaan etupuolelta ja paksuuntuneet takaa. Välilevyjen kiilamainen asento ja kiertyminen lisäävät huomattavasti riskiä vaurioille, sillä välilevyjen kiertyessä paine selässä kasvaa (Vehviläinen H, 2013, s. 10).

Schoenfischin ym. (2019) tutkimuksessa selvisi, että vain 45 prosenttia sairaanhoitajista käyttää potilaan nostoissa ja siirroissa niihin tarkoitettuja apuvälineitä. Pihl-Thingvadin ym. (2018) tutkimuksessa saatiin myös selville, että tutkimukseen osallistuneista 496 ko. sairaalan henkilökunnasta jopa 14 prosenttia koki päivittäin väkivaltaa potilassiirto tilanteissa. Tutkimuksessa selvisi myös, että suurin osa työntekijöistä, jotka kokivat väkivaltaisia tilanteita, eivät käytä saatavilla olevia apuvälineitä siirroissa. Apuvälineiden käytöllä huomattiin olevan väkivaltaa ehkäiseviä vaikutuksia henkilökunnan ja potilaiden välillä.

3 APUVÄLINEPROSESSI

Apuvälineprosessi on aina yksilöllinen ja asiakkaan henkilökohtaisista tarpeista lähtevä (Autti-Rämö ym., 2016, s. 348). Usein se on monitahoinen prosessi, joka vaatii monen eri toimijan yhteistyötä. Prosessiin osallistuu asiakkaan ja hänen omaistensa lisäksi apuvälinealan asiantuntija, terveydenhuollon ammattilaisia sekä eri yhteistyötahoja tilanteen mukaan. Apuvälinepalveluprosessin kulku mukautuu sen mukaan, mikä on palvelujen järjestäjätaho. Apuvälineprosessin yksilöllisyydestä johtuen, kaikkiin prosesseihin ei aina kuulu jokaista prosessinvaihetta. Vaiheet voivat myös muuttaa järjestystä (mts. 348). Prosessiin sisältyy yleisesti apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineiden sovitus, luovutus, käytön opetus, seuranta, huolto sekä potilaan ohjaus (Kuvio 1).



Kuva 1. Apuvälineprosessi (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri)

3.1 Apuvälinetarpeen havaitseminen ja palveluun hakeutuminen

Apuvälineen tarve ilmenee usein siten, että jonkin toiminnallisen ongelman arvellaan helpottuvan apuvälineen myötä (Autti-Rämö ym., 2016, s. 349). Apuvälineen tarpeen voi havaita henkilön itsensä lisäksi hänen läheisensä tai ammattilainen, joka on ollut henkilön kanssa tekemisissä. Apuvälinettä tarvitsevan henkilön läheinen tai henkilö itse voi olla yhteydessä

perusterveydenhuollon apuvälinepalveluun, kun kyseessä on jokin yleinen liikkumisen, päivittäistoimintojen tai aistitoimintojen apuväline. Erikoissairaanhoidon apuvälineitä lainatessa, henkilöllä tulee olla lääkärin tai muun alan ammattilaisen lähete tai aloite, jotta apuvälineen lainaaminen onnistuu. Erikoissairaanhoidon kautta luovutettavat apuvälineet ovat yleisesti ottaen kalliimpia tai erityisosaamista vaativia. Apuvälinepalvelujen järjestämisestä tulee sopia lainsäädännön mukaisesti ja kuntalaiselle tulee olla selvennettyä, miten apuvälinepalveluun kuuluu hakeutua (mts. 349).

3.2 Apuvälinetarpeen arviointi

Autti-Rämön ym. (2016, s.349) mukaan apuvälineasetus ohjaa siten, että apuvälineen tarve on aina arvioitava yksilöllisesti, käyttäjälähtöisesti sekä oikea-aikaisesti. Tarvetta arvioidessa on hyvä huomioida asiakkaan toimintakyky sekä elinympäristön ja elämäntilanteen myötä tulevat vaatimukset. Arvion apuvälineen tarpeesta tekee apuvälineisiin perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilö tai apuvälinepalvelun asiantuntija. Arvioinnissa on myös usein mukana henkilö, jolle apuväline on tulossa käyttöön tai hänen läheisensä. Lapsen apuvälinetarpeen arvioita tehdessä on otettava huomioon kasvun ja kehityksen vaatimukset. Arvioissa on hyvä huomioida aina uusinta tutkittua tietoa sekä käyttää apuna esimerkiksi Käypä- hoito suosituksia (mts. 349).

Salmisen (2010, s. 55) mukaan apuvälinetarpeen arvioinnissa käytetään yleensä kahta menetelmää, haastattelua ja havainnointia. Mittaamista käytetään myös arvioinnissa, jos apuväline-tarve on esimerkiksi proteesi. Haastattelua ja havainnointia käytetään yleensä rinnakkain esimerkiksi apuvälineen tarvitsijan kotona, missä voidaan samalla haastatella ja havainnoida hänen toimintaansa. Apuvälinetarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna ICF-luokitusta. Arvioinnin pääluokat voidaan jakaa esimerkiksi kehon toimintoihin ja rakenteisiin, toimintaan arjessa, osallistumiseen, sekä ympäristöön. Haastattelussa ja havainnoinnissa keskitytään näiden pääluokkien seurantaan ja apuvälinepäätös voidaan tehdä näiden pohjalta (mts. 55-57).

Arvioinnin voi tehdä myös itse apuvälinettä tarvitseva henkilö, jos apuväline on perusterveydenhuollosta saatava tavallinen apuväline ja tarve on lyhytaikainen (Invalidiliitto, 2018).

3.3 Apuvälineen valinta ja apuvälinepäätös

Tarkoituksena on löytää mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita palveleva apuväline (Autti-Rämö ym., 2016. s.349). Apuvälineen täytyy soveltua apuvälinettä tarvitsevan henkilön toimintaympäristöön. Tästä johtuen vaativampia apuvälineitä olisi hyvä kokeilla normaalissa arjessa asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Valinta tulee tehdä yhteisymmärryksessä apuvälineen tulevan käyttäjän ja ammattilaisten välillä. Asiakkaalle tulee kertoa ennen apuvälineen valintaa mahdollisista vaihtoehdoista. Lopullisen apuvälinepäätöksen tekee käyttäjä itse, tarvittaessa päätöksessä mukana on myös käyttäjän lailliset edustajat. Tilanteesta riippuen asiakas voi tarvita myös kaksi samanlaista apuvälinettä tilanteessa, jossa apuvälineen siirtäminen on tavattoman työlästä esim. kodin ja päiväkodin välillä (mts. 349). Päivittäisten liikkumisen apuvälineiden käyttöönotossa yleensä riittää kokeilu terveydenhuollon yksikössä (Terveyskylä, 2017).

3.4 Apuvälineiden hankinta apuvälinepalveluun

Terveydenhuollon apuvälineet hankitaan yksiköihin sen perusteella, millainen hankintasopimus heillä on (Autti-Rämö ym., 2016. s. 349). Niitä voidaan tilata yksittäin tai suurissa erissä (mts. 349). Apuvälinetarpeen ollessa yksilöllisesti mitoitettu apuväline, tilaus tehdään suoraan sovitulta toimittajalta (Salminen, A-L, 2010, s.40). Vaativampi ja yksilöllisempi apuväline otetaan yleensä kokeiluun pidemmäksi aikaa, jotta tiedetään varmasti, soveltuuko se käyttäjälleen. Terveyskeskukset tekevät yleensä yhteistilauksia muiden terveyskeskusten, sairaaloiden tai jopa sairaanhoitopiirien kanssa päivittäisistä apuvälineistä (mts. 41).

3.5 Apuvälineen käyttö ja seuranta

Käytön ohjaaminen suunnitellaan apuvälineen käyttäjän oppimiskyvyn ja välineen vaativuuden mukaan, mutta jokainen apuväline vaatii käytön opettamista (Salminen, A-L, 2010, s. 41). Käytön ohjauksella on tarkoituksena varmistaa, että apuvälineen käyttäjä sekä hänen läheisensä/avustajansa osaavat käyttää apuvälinettä tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti (Autti-Rämö ym., 2016. s. 350). Apuvälineen käyttöä tulee harjoitella kaikissa mahdollisissa ympäristöissä, joissa käyttäjä tulee mahdollisesti apuvälinettä käyttämään. Apuvälineen käytön ohjaamisen jälkeen asiakas saa apuvälineen käyttöönsä.

Käyttöönoton jälkeen alkaa apuvälineen seurantajakso, jossa tarkkaillaan apuvälineen soveltuvuutta asiakkaalle (mts. 53). Seuranta voi tapahtua esimerkiksi kotikäynnin avulla, mutta yleensä se tapahtuu esimerkiksi fysioterapian- tai hoitokäynneillä. Seurannassa voidaan käyttää myös erilaisia kyselyjä tai mittareita, joilla mitataan apuvälineen soveltuvuutta ja käyttäjän tyytyväisyyttä (mts. 62). Yleisiä seurannan mittareita ovat kanadalaiset QUEST 2.0 ja PIADS-kyselyt. QUEST-mittarissa on 12 kysymystä ja sillä arvioidaan asiakkaan tyytyväisyyttä apuvälineeseen. Mittari soveltuu kaikille apuvälineille ja sille on TOIMIA-tietokannassa vihreä merkintä (Anttila, H, 2015). PIADS-mittari on 26-osainen kyselylomake, jolla mitataan ja tutkitaan apuvälineen vaikutusta asiakkaan elämänlaatuun (Salminen A-L, 2010, s. 63). Kysely soveltuu yli 10-vuotiaille lapsille, nuorille sekä aikuisille. Mittarin kysymykset jaetaan kolmeen pääryhmään, joita ovat pätevyys, mukautuminen ja itsetunto (mts. 62).

3.6 Apuvälineen palautus ja huolto

Apuväline luovutetaan useimmiten takaisin sen luovuttaneelle taholle, kun käyttäjä ei enää tarvitse apuvälinettä (Autti-Rämö ym., 2016. s. 350). Tällä tavoin saadaan käyttökelpoiset apuvälineet takaisin käyttöön uudestaan. Apuvälineen luovutuksen jälkeen apuväline tarkistetaan ja huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Tarkistuksesta ja huollosta vastaa apuvälineen omistava yksikkö (mts. 350).

4 LUOKITUS JA PALVELUNIMIKKEISTÖ

Toimintoja, joihin apuvälineitä käytetään, on olemassa lukuisia, jonka takia apuvälineitäkin on oltava paljon erilaisia (Terveyskylä, 2010). Apuvälineiden parissa työskenteleviä toimijoita on monia, joten he tarvitsevat yhteisen kielen, jolla käsitellä apuvälineisiin liittyviä tietoja. Apuvälineisiin liittyvien tietojen hallintaan on luotu kansainvälinen apuvälineluokitus, joka mahdollistaa apuvälineiden rekisteröinnin ja varastoinnin yhteisten koodien avulla (mt.).

Luokituksesta on tehty hierarkkinen ja se on jaettu kolmeen tasoon. Ylimmässä on 11 yläluokkaa ja niiden alla 130 alaluokkaa. Alaluokat ovat jaettu vielä alaryhmiin, joita on 710. ISO 9999 on kansainvälinen luokitus, jossa jokaisella apuvälineellä on oma koodi. Kansainvälisyyden johdosta luokituksesta löytyy helposti tietoa apuvälineistä eri maiden tietokannoista samalla koodilla. Esimerkiksi kävelysauvat kuuluvat yläluokkaan 12 "Liikkumisen apuvälineet" ja alaluokkaan 12 03, "Kävelyn apuvälineet, yhdellä kädelle käytettävät". Kävelysauvojen koodi on siis 12 03 03. Kansainvälisen ISO 9999 suomenkielisen version on hyväksynyt käyttöön Suomen Standardisoimisliitto SFS (mt.).

ISO eli International Standardisation Organisation on kansainvälinen standardisointijärjestö, joka vastaa ISO 9999 apuvälineluokituksesta (Suominen, S, 2011, s. 13). Kansainvälinen apuvälineluokitus on hyväksytty myös Euroopassa ja saanut nimen EN ISO 9999. Kansainvälinen standardi ISO 9999 eli Assistive products for persons with disability-classification and terminology on käännetty ja otettu myös Suomessa käyttöön nimellä SFS-EN ISO 9999 vammaisten apuvälineet-luokitus ja terminologia (mts. 13).

Apuvälinepalvelunimikkeistö on työväline, joka on kehitetty helpottamaan apuvälinepalvelun dokumentointia ja sähköisen potilaskertomuksen kirjaamista (Savolainen, T, 2018). Sen avulla apuvälinepalvelun käsitteet ja termistö ovat yhtenäisiä. Nimikkeistöä voidaan käyttää apuna apuvälineiden tilastoinnissa, tuotteistamisessa, tietolähteenä sekä alaan orientoituessa. Nimikkeistö on tarkoitettu yksityisen ja yleisen sektorin toimijoiden sekä eri järjestöjen käyttöön. Nimikkeistö on kehitetty Kuntaliitossa ja sitä ylläpidetään yhteistyössä Kuntaliiton ja apuvälineiden kanssa toimivien ammattilaisten kanssa (mt.).

5 KÄYTTÖOHJEVIDEOT

Käyttöohjevideoissa kuvattiin seitsemän (7) eri lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen oikeaoppinen säätö ja käyttö. Videoissa käytetyt apuvälineet valikoituivat yhdessä työn tilaajan kanssa sen mukaan mitkä ovat lainattavuudeltaan yleisimpiä. Videoiden apuvälineet on jaettu omiin kategorioihin valtakunnallisen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden mukaan. Videoiden ohjeet on tarkistettu tutkittuun tietoon perustuvasta ajankohtaisesta kirjallisuudesta sekä apuvälineiden parissa työskentelevältä fysioterapeutilta.

5.1 Apuvälineet liikkumiseen ja kuljettamiseen sekä niihin osallistumiseen

Kyynärsauvat tarkoittavat apuvälinettä, joilla on tarkoitus keventää alaraajoihin kohdistuvaa räsitystä vamman seurauksena tai esimerkiksi leikkauksen jälkeen (Apuvälinekauppa, 2021). Ne ovat tarkoitettu väliaikaiseen käyttöön, mutta sauvoja voi myös käyttää pitkäaikaisesti, jos kyynärsauvan on todettu olevan paras mahdollinen apuväline kyseisessä tilanteessa (mt.). Kyynärsauvat koostuvat yleensä tukikepistä, kyynärtuesta sekä käsituesta (Salminen A-L, 2010. s. 112). Sauvojen käyttö edellyttää hyvää toimintakykyä käyttäjän yläraajoilta. Sauvojen päädyissä on kumitulpat, joiden tarkoituksena on tuoda pitoa eri pinnoilla liikkussa. Sauvoihin on asennettavissa myös erilaisia lisävarusteita, kuten talvisin jääpiikit tai ranneremmit (mts. 112). Kyynärsauvojen oikea pituus säädetään siten, että kädensijat tulevat ranteen kohdalle ryhdikkäästi seisteissä ja hartioiden ollessa rentoina (Invalidiliitto, 2019). Kyynärsauvoilla voi kävellä eri tyyleillä sen mukaan, mikä on toimivin tapa sauvojen käyttäjälle (Terveyskylä, i.a.). Kolmipistekävelyssä sauvat tuodaan ensin eteen, jonka jälkeen kipeä jalka tuodaan sauvojen väliin. Tämän jälkeen terveellä jalalla ponnistetaan ja se viedään sauvojen ohi, jolloin sauvat keventävät kipeälle jalalle kohdistuvaa painoa (Kuva 2). Vuorotahtikävelyssä viedään vastakkainen sauva ja vastakkainen jalka yhtä aikaa eteen. Samaa tyyliä käytetään, jos käytössä on vain yksi sauva, tällöin sauva on terveen jalan puoleisessa kädessä. Portaissa kyynärsauvoilla kuljetaan siten, että ylöspäin mennessä terve jalka viedään ensin portaalle, jonka jälkeen sauvat ja kipeä jalka tuodaan samalle portaalle. Eteneminen tapahtuu yksi porras kerrallaan. Alaspäin tullessa järjestys on toisinpäin, eli sauvat ja kipeä jalka tuodaan ensin alemmalle portaalle, jonka jälkeen terve jalka tuodaan samalle portaalle (mt.).



Kuva 2. Kolmipistekävelyn vaiheet. Juho Näyhä

Rollaattori (Kuva 3) on neljällä pyörällä varustettu kävelytelinemalli (Invalidiliitto, i.a.). Rollaattorin käyttö on suositeltavaa, kun kynnärsauvojen tai kävelykepin antama tuki ei enää mahdollista turvallista liikkumista (mt.). Rollaattoria voi käyttää sisä- ja ulkotiloissa (Salminen A-L, 2010, s. 113). Rollaattorin käyttäjällä ei tarvitse olla paljoa lihasvoimaa. Useissa rollaattoreissa on istumistuki, jotta käyttäjä voi levähtää tarvittaessa. Rollaattoreihin on saatavilla myös erilaisia lisävarusteita, kuten koreja, kiinnikkeitä tai tarjotin, jotka auttavat käyttäjää päivittäisissä toimissa (mts. 113). Rollaattorin oikea korkeus säädetään siten, että kädensijat tulevat ranteiden korkeudelle käyttäjän seistessä rollaattorin takana, selkä suorana ja hartiat rentona (Invalidiliitto, 2019). Rollaattoria käytettäessä jalat on hyvä pitää takapyörien tasolla, jolloin askellus tapahtuu luonnolliseen tahtiin ryhdikkäässä asennossa. Käsinojista voi ottaa tarvittaessa tukea, mutta niihin ei kuulu nojata liikkeen aikana. Jarrukahvoja puristamalla voi säädellä vauhtia itselleen sopivaksi esimerkiksi ala- ja ylämäessä. Jarrut saa lukittua painamalla kahvoja alaspäin. Jarrut on hyvä lukita istuutumisen ja seisomaannousun ajaksi. Tasoerojen, kuten korkean kynnyksen tai katukivetyksen ylitys tapahtuu nostamalla etu- tai takapyöriä vuorotellen esteen yli. Tällä tavalla nostettava paino ei ole suuri kerrallaan (mt.).



Kuva 3. Rollaattori. Niklas Nieminen

Pyörätuoli on liikkumisen apuväline, joka on tarkoitettu ihmiselle, jolla on vaikeuksia kävellä tai se ei onnistu ollenkaan (Terveyskylä, i.a.). Pyörätuolilla voi liikkua aktiivisesti itse kelaten tai vaihtoehtoisesti avustajan työntämänä (mt.). Opinnäytetyössä käytetty pyörätuoli on manuaalipyörätuoli, jossa on kokoontaitettava ristikkorunko. Pyörätuolia käytettäessä on tärkeää varmistaa säännöllisin väliajoin, että renkaissa on ilmaa (Invalidiliitto, 2019). Liikkeelle lähtiessä kannattaa myös tarkistaa, että jarrut toimivat ja kaatumisraudat ovat paikoillaan. Liikkeelle lähdetään ottamalla kevyt ote kelausvanteesta noin kello 12 kohdalta, jonka jälkeen työnnetään eteenpäin molemmilla käsillä yhtä aikaa niin pitkälle kuin liikerata säilyy luonnollisena. Pyörätuolia kelatessa on tärkeää säilyttää mahdollisimman ryhdikäs asento sekä pitää hartiat rentoina (Kuva 4). Kelaustyylin ollessa ergonomista, se vähentää niveliin kohdistuvaa painetta ja ylläpitää tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyä. Ylämäessä kelatessa liikerata on sama, mutta toistetaan vain tiheämmin. Ylämäessä kelausta voi tehostaa käyttämällä painonsiirtoa apuna eteenpäin nojaamalla. Alamäessä voidaan puolestaan nojata kevyesti taaksepäin ja jarruttaa kelausvanteesta samalla. Kynnysten yli pääsee helpoiten nostamalla tukipyöriä korokkeen yli. Toinen tapa on edetä kynnysten yli takapyörät edellä, jos tukipyörien nosto on haastavaa tai se ei onnistu (mt.).



Kuva 4. Pyörätuolin ergonominen rullaus. Niklas Nieminen

5.2 Apuvälineet itsestä huolehtimiseen tai siihen osallistumiseen

WC-istuimen koroke tarkoittaa Seinäjoen terveyskeskuksen (Sisäinen tietolähde, 12.10.2021) mukaan apuvälinettä, joka helpottaa istuutumista, jos lonkissa on liikerajoitusta tai käyttäjällä on heikentyneet lihasvoimat. Koroke voi olla tavallisen wc-istuimen kannen tilalle kiinnitettävä tai vaihtoehtoisesti jalallinen malli, jolloin se siirretään wc-istuimen päälle sitä tarvittaessa (Kuva 5). Helposti siirrettävät korokkeet tulevat tarpeeseen, jos perheessä on muita wc-istuimen käyttäjiä ja koroke tulee saada nopeasti siirrettyä. Opinnäytetyössä käytetty malli on kannen tilalle kiinnitettävä malli. Koroke kiinnitetään wc-istuimeen siten, että wc-istuimen kansi nostetaan yläasentoon ja koroke asetetaan sen tilalle istuimelle. Tämän jälkeen koroke kiristetään paikoilleen sen alapuolella löytyvistä muovisista kiristysruuveista.



Kuva 5. Wc-istuimen koroke. Juho Näyhä

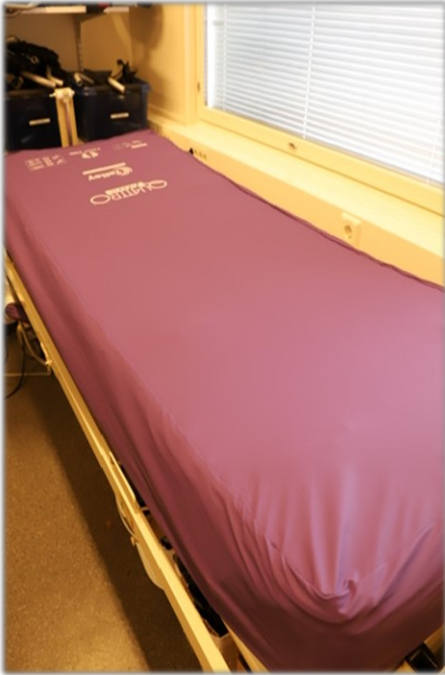
Sukanvetolaite on apuväline, joka on tehty helpottamaan sukkien pukemista (Salminen, A-L, 2010, s. 232). Sitä voi käyttää apuna, jos jalkoihin ylettyminen tai kumartuminen on vaikeaa heikon alaraajojen liikkuvuuden vuoksi tai esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen (mts. 232). Käytettäessä laitetta, laitteen pää asetellaan sukan sisälle siten, että sukan suulle jää jalan mentävä aukko (Tekonivelsairaala Coxa, 2016). Tämän jälkeen pidetään kiinni remmeistä ja lasketaan laite ja puettava sukka lattialle. Jalka asetellaan tämän jälkeen laitteeseen. Varpaiden tulee olla osittain sukan sisällä (Kuva 6). Tämän jälkeen laitetta vedetään remmeistä ylöspäin niin kauan, että sukka on jalassa ja laite irtoaa sukasta.



Kuva 6. Sukanvetolaitteen käyttö. Juho Näyhä

5.3 Apuvälineet kehon toimintojen mittaamiseen, tukemiseen, harjoitukseen tai korvaamiseen

Ilmakennopatja on Seinäjoen terveyskeskuksen (sisäinen tietolähde, 12.10.2021) mukaan apuväline, jonka tarkoituksena on suojata käyttäjää makuuhaavoilta ja muilta ihovaurioilta makuu ja istuma-asennossa. Ilmakennopatja on avustettavan sänkyyn asennettava erillinen patja, jonka pehmeyttä voi säätää ohjaimen avulla (Kuva 7). Ilmakennopatjaan voi valita makuuasenoiksi pehmeän, puolipehmeän tai napakan asetuksen sekä istuma-asennoksi napakan asetuksen. Patjaa käytettäessä se avataan ja rullataan sängyn pohjan päälle. Tämän jälkeen pumppuyksikkö kiinnitetään siinä olevilla koukuilla sängyn pätyyn. Seuraavaksi liitetään patjan ilmaletku pumppuyksikköön, kytketään virta päälle ja tarkistetaan ettei ilmaletku tai pumppuyksikön virtajohto ole puristuksissa. Patjalla kestää täyttyä tyhjästä täydeksi noin 20 minuuttia. Patjan pehmeyttä ja napakkuutta säädetään nuolipainikkeista, pumppuyksikön näytölle tulee lukemaan patjan sen hetkinen asetus. Tyhjentäessä patjaa, avataan hätätyhjennysventtiili (CPR), irrotetaan ilmaletku, kuitataan kiittauspainikkeesta hälytys pois ja aloitetaan patjan tyhjentäminen rullaamalla patja rullalle jalkopäästä aloittaen. Patjan ollessa tyhjä ja rullalla sen voi asetella takaisin kuljetuskassiin.



Kuva 7. Ilmakennopatja. Juho Näyhä

Roho- tyyny on Seinäjoen terveyskeskuksen (sisäinen tietolähde, 12.10.2021) mukaan apuväline, jonka tarkoituksena on suojata käyttäjää kudosis- ja ihovaurioilta istuma-asennossa. Roho- tyyny on pyörätuolin istuimelle asetettava pehmuste, jonka pehmeyttä voi säätää käsipumpulla. Pehmustemalleja on monia erilaisia ja niiden soveltuvuus käyttäjän tarpeisiin tarkastetaan lääkärin tai fysioterapeutin toimesta. Tyyny asetetaan tyhjänä pyörätuolin istuimelle siten, että pumpulle tarkoitettu venttiili jää oikeaan etureunaan. Pumppu asetetaan venttiin suulle ja pumpataan tarvittava määrä ilmaa, riippuen käyttäjän painosta (Kuva 8). Tavoitteena on, että käyttäjän istuessa tyynyllä, istuinkyhmyjen ja pyörätuolin istuimen välille jää ilmaa 1,5–2 cm, tällöin pehmuste on tehokkaimmillaan ja suojaa parhaiten käyttäjänsä. Täytön jälkeen venttiili asetellaan tyynyn sisälle pois näkyvistä.



Kuva 8. Roho-pehmustetyynyn täyttö. Juho Näyhä

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lainatuim-
pien lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden lainausprosessista sekä niiden oikeanlai-
sesta ja turvallisesta käytöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli Seinäjoen terveyskeskuksen apuvälinepalveluiden lainatuim-
pien lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden käyttöohjevideoiden suunnittelu ja kuvaami-
nen tukemaan eri käyttäjäryhmien oikeaoppista ja turvallista käyttöä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa vaihtoehtoista tapaa perinteiselle tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilkka, H. Airaksinen, T. 2004. s. 9). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistämisen. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatillisesti suunnattu ohjeistus tai opastus kuten perehdyttämisoipa tai käyttöohjeistus (mts. 9). Toiminnallisen opinnäytetyön kanssa on suositeltavaa olla toimeksiantaja/tilaaja. Toimeksi annettu opinnäytetyö mahdollistaa oman osaamisen näkyvyyden laajemmin ja voi herättää työnantajien kiinnostusta, joka luo mahdollisuuden työllistyä (mts. 16).

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla keväällä 2021. Ajatuksena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jota tulitaiiin hyödyntämään jollain tavalla konkreettisesti jatkossa. Apuvälineet tulivat mukaan, kun opinnäytetyön tilaaja eli Seinäjoen terveyskeskus oli yhteydessä opilaitokseen ja tarjosi aihetta mahdolliseksi opinnäytetyöksi tai projektiksi. Tarjouduimme tekemään opinnäytetyön heidän tilaamana. Tilaajan kanssa käydyn yhteisen keskustelun jälkeen aiheeksi muodostui käyttöohjevideoiden kuvaaminen Seinäjoen terveyskeskuksen apuvälinepalvelun yleisimmin lainatuille lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineille. Apuvälineisiin liittyen oli tehty ennestään jo opinnäytetöitä, mutta tällaista käyttöohjevideoihin painottuvaa työtä ei ollut tehty.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2021, jolloin kävimme työn tilaajan kanssa lisää keskustelua, millainen työn toteutus tulisi olemaan. Toteutuksen hahmottamisen jälkeen loimme suunnitelman opinnäytetyötä varten sekä aloitimme teoreettisen viitekehyksen rakentamisen sekä lähteiden kartoittamisen. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisen myötä tutustuimme apuvälineiden lainausprosessiin, luokitukseen ja nimikkeistöön. Lukemalla useita eri lähteitä ja tutkimuksia sekä tutustumalla apuvälineiden käyttöön saimme itse käsityksen, kuinka apuvälineiden kanssa toimitaan käytännössä ja mitä kaikkea yhden apuvälineen ympärillä tapahtuu lainausprosessin aikana. Keväällä 2022 saimme tutkimusluvan työtä varten, jolloin varmistui, että saisimme kuvata videoita tilaajan tiloissa ja heidän välineillään. Tutkimusluvan saamisen jälkeen keskityimme teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiseen. Lukemisen ja kirjoittamisen lomassa aloimme suunnittelemaan, millaisia haluaisimme videoiden olevan.

Videot oli tarkoitus alun perin tehdä yhteistyössä Seinäjoen ammattikorkeakoulun kulttuuritutorin opiskelijoiden kanssa. Olimme yhteydessä heidän koulutuspäällikkönsä, joka välitti

opiskelijoille sähköpostin, jossa pyysimme kuvaus- ja editointiapua. Kuvaus ja editointi olisi ollut mahdollista yhdistää heidän opintoihinsa, mutta jostain syystä emme saaneet yhteydenottoja aiheeseen liittyen ja täytyi alkaa miettimään muita vaihtoehtoja. Lyhyen etsinnän jälkeen löysimme videoille ulkopuolisen kuvaajan, jolla oli aiheesta kokemusta ja siihen tarvittavat välineet.

Kuvasimme kaikki työssä käytetyt videot keväällä 2022. Videot kuvattiin Seinäjoen terveyskeskuksen tiloissa. Työn tilaaja tarjosi kuvaustilojen lisäksi apuvälineet, joita käytimme videoissa. Videoita varten olimme tehneet kuvaussuunnitelman. Suunnitelman mukaisesti kuvasimme jokaisen kahdeksan apuvälineen säädöt ja käytön. Esiinnyimme itse molemmat ainoina henkilöinä videoilla. Videoiden kuvaamisen jälkeen päätimme, että aikataulullisista syistä videoiden editointi jätetään alkusyksylle. Tämän päätöksen jälkeen keskityimme teoreettisen viitekehyksen täydentämiseen. Syksyllä 2022 saimme teoreettisen viitekehyksen valmiiksi. Videoiden editointi oli vielä jäljellä ennen työn palautusta loppuseminaareja varten. Editointi vei odotettua enemmän aikaa, sillä opettelimme lopulta itse myös editoinnin ja pystyimme tällä tavoin tekemään työtä helpommin omien aikataulujen puitteissa. Videoista valmistui noin 1-4 minuutin mittaisia. Videoissa yhdistimme tekstiruutuja, videoita ja kuvia. Äänitimme lopuksi puheohjeet videoiden päälle ja lisäsimme taustamusiikin. Lähetimme opinnäytetyön sekä valmistuneet videot tilaajalle hyväksyttäviksi. Työn tilaaja antoi hyödyllistä palautetta kirjallisesta työstä sekä videoista, joihin teimme vielä muutoksia kommenttien perusteella. Muokkasimme työtä vielä viimeiseen muotoonsa loppuseminaareissa saamamme palautteen jälkeen, jonka jälkeen opinnäytetyö palautettiin valmiina aikataulun mukaisesti.

Käyttöohjevideot valmistuivat Seinäjoen terveyskeskuksen apuvälinepalveluiden tueksi varmistamaan apuvälineiden oikeanlainen ja turvallinen käyttö. Työn tilaajalle annettiin lupa videoiden vapaaseen käyttöön.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinnasta lähtien oli selvää, että haluamme työn olevan käytännöllinen ja mahdollisesti hyödyksi monille ihmisille. Halusimme myös, että työllä olisi mahdollisesti tilaaja/toimeksiantaja. Kun toiminnallista aihetta tarjottiin Seinäjoen terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimesta opinnäytetyöksi, se herätti heti mielenkiinnon. Apuvälineet olivat ennestään osittain tuttuja harjoittelujen kautta, joten niihin liittyvä työ tuntui helposti lähestyttävältä aiheelta. Tartuimme aiheeseen ja työmme tilaajaksi tuli Seinäjoen terveystieteiden tutkimuskeskus.

Apuvälineiden lainaukseen liittyvä lainausprosessi oli ennestään tuntematon aihe, mutta selkeytyi nopeasti heti työn alkumetreillä. Työn yhteiskunnallisen hyödyn ymmärsimme nopeasti ja saimme ideasta kiinni, miksi tämän kaltaiset videot tulevat olemaan hyödyllinen lisä apuvälinepalvelun tueksi. Nopeasti selkeni, kuinka tärkeässä roolissa käytön ohjeistus on apuvälineiden käytön ja turvallisuuden kannalta. Fysioterapeutti A, Eikkulan (henkilökohtainen tiedonanto, 4.10.2021) mukaan apuvälinettä lainatessa paikalla ei aina ole itse apuvälineen tuleva käyttäjä, jolloin käyttöohjeistus täytyy näyttää apuvälineen hakijalle. Näin ollen apuvälineen noutaja opettaa apuvälineen käytön omalla tyyllillään käyttäjälle. Tästä syystä apuvälineen käyttäjä voi kokea apuvälineen käyttöönoton ja sen käyttämisen epävarmana. Myös lainaustilanne voi olla stressaava, jolloin kaikki ohjatut asiat eivät jää mieleen. Itsenäisesti katsottavissa olevista videoista apuvälineen käyttäjä voi käydä halutessaan tarkistamassa käyttöohjeet. Näin voidaan varmistaa apuvälineiden mahdollisimman turvallinen ja oikeanlainen käyttö.

Apuvälineistä löytyi hyvin tietoa prosessin aikana ja tilaajan luovuttamat sisäiset dokumentit ja oppaat auttoivat huomattavasti kirjoittamisessa. Haasteeksi osoittautui luotettavien lähteiden löytäminen. Lukuisista eri lähteistä löytyi apuvälineitä käsitteleviä tietoja, mutta kaikkia niistä ei voinut käyttää lähteiden ollessa epäluotettavia tai liian vanhoja. Käytimme tutkimuksia, tietolähteitä ja kirjallisuutta teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme tiedonhaussa sekä luotettavien lähteiden tunnistamisessa.

Videoiden kuvaaminen ja editointi oli meille ennestään täysin uusi aihepiiri. Tästä johtuen ensimmäisenä ajatuksena olikin, että ulkoistetaan kuvaus ja editointi henkilölle, jolla on sellaisesta kokemuksesta. Kulttuurituotannon opiskelijoiden hyödyntäminen oli ensimmäinen vaihtoehto, jota yritettiin saada toimimaan, mutta halukkaita ei valitettavasti ilmaantunut. Kuvaajan löytyminen lopulta samalta vuosikurssilta oli suuri helpotus, sillä aikataulut olivat opiskelujen

takia lähes samat, joten kuvaamiselle ja editoinnille ajateltiin löytyvän helposti yhteistä aikaa. Videoiden kuvaamiselle löydettiin nopeasti sopiva aika ja toteutuskin onnistui suunnitellusti. Yhteinen aikataulu meinasi kuitenkin lopulta kostautua meille, vaikka se aluksi nähtiinkin pelkästään voimavarana. Opinnäytetyölle varatut viikot olivat kiireistä aikaa, sillä meidän ja myös kuvaajamme oma opinnäytetyö täytyi saada valmiiksi loppuseminaareja varten. Tästä johtuen päätimme, että opettelemme itse videoiden editoinnin, jotta työ saadaan valmiiksi sovittuun päivämäärään mennessä. Videoiden editointi tuntui aluksi työläältä ja haastavalta. Editointiohjelman käytön opettelu vei aikaa, mutta sen opittua editointi alkoi sujumaan ja videot saatiin valmiiksi yksi toisensa jälkeen. Videoiden kuvaus ja editointi sujui kokonaisuudessaan ongelmitta ja valmistuneista videoista saatiin pääosin hyvää palautetta. Yksi videoista käsitteli seisomanojanostinta, joka poistettiin työstä vielä loppuhetkillä. Poistamisen ensisijainen syy oli, että videossa oli pieniä kuvausvaiheessa syntyneitä virheitä. Toisena syynä oli, että se oli apuvälineistä ainoa, joka ei ollut lainattava apuväline vaan henkilökunnan käytettäväksi tarkoitettu. Tämän vuoksi seisomanojanostin sekoitti teoreettisen viitekehysten ja myös otsikoinnin sisältöä, kun muuten puhuimme lainatuimmista apuvälineistä. Päätös oli yhteinen työn tilaajan kanssa.

Yhteistyö opinnäytetyön tilaajan kanssa sujui moitteettomasti. Heidän toiveensa opinnäytetyön toteutukselle olivat selkeät ja helposti toteutettavissa. Yhteydenpidossa ei ollut katkoksia ja saimme vastauksia jokaisella yhteydenotolla nopealla aikataululla. Työn tilaaja antoi työstä sekä videoista myös rehellistä palautetta, jonka pohjalta muokkauksien teko oli selkeää. Työn tilaajan kanssa sovittiin, että he lisäävät videot omalle alustalleen oman aikataulun mukaisesti.

Omasta näkökulmasta pääsimme tavoitteeseen opinnäytetyössä. Videoista valmistui toivotun mukaisia ja teoreettinen viitekehys käsitteli asioita, joiden avulla on mahdollista saada tietoa apuvälineiden lainauksesta lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Videot tulevat toivottavasti olemaan hyödyksi apuvälineitä tarvitseville henkilölle, heidän läheisilleen ja myös apuvälineiden parissa työskenteleville ammattilaisille.

Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voi hyödyntää esimerkiksi tutkimalla, onko itsenäisesti katsottavissa olevilla videoilla ollut vaikutusta siihen, miten apuvälineiden käyttäjät kokevat apuvälineiden helppokäyttöisyyden tai turvallisuuden. Työtä voisi hyödyntää myös siten, että videoista tekisi englanninkieliset versiot. Tällä tavoin kansainvälinen käyttäjäryhmä hyötyisi myös videoista.

LÄHTEET

- Anttila, H, 2022. QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00163/search/Piads>
- Apuvälinekauppa.fi. (1.10.2021). Ostajan opas: kaikki kyynärsauvoista. <https://www.apuvälinekauppa.fi/ostajan-opas-kaikki-kyynarsauvoista/>
- Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J., Rajavaara, M. Kuntoutus muuttuu – Entä kuntotusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., & Ylinen, A. (2016). Kuntoutuminen. Duodecim.
- Bradley, S., & Hernandez, C. (2011). Geriatric Assistive Devices [Sähköinen tietoaaineisto]. PubMed: <https://www.aafp.org/afp/2011/0815/p405.html>
- Chen Wan-Yin, Jang Yuh, Wang Jung-Der, Huang Wen-Ni, Chang Chan-Chia, Mao Hui-Fem, & Wang Yen-Ho. (2011). Wheelchair related accidents: Relationship with wheelchair-using behavior in active community wheelchair users. Science Direct. <https://www.archives-pmr.org/action/showPdf?pii=S0003-9993%2811%2900050-5>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EpsHP). (i.a.-b). Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelu. https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/kuntoutus_ja_erytispalvelut/apuvälinepalvelu/erikoissairaanhoidon_apuvälinepalvelu
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EpsHP). (i.a.-a). Apuvälinepalvelu. https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/kuntoutus_ja_erytispalvelut/apuvälinepalvelu
- Hunter W. Susan, Meyer Claudia, Divine Alison, Hill Keith. D, Johnson Andrew, Wittich Walter & Holmes Jeff. (2019). The experiences of people with Alzheimer’s dementia and their caregivers in acquiring and using a mobility aid: A qualitative study. Taylor & Francis online. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2020.1741700>
- Invalidiliitto ry. (11.4.2019a). Kyynärsauvoilla liikkuminen [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=vayekFcEDm8>
- Invalidiliitto ry. (2.10.2019b). Invalidiliitto: Rollaattori [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=PaGD81vgWx4>
- Invalidiliitto ry. (2.10.2019c). Invalidiliitto: Manuaalipyörätuolilla liikkuminen [video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=W_Oca20vqCg

- Invalidiliitto. (2019). Liikkumisen apuvälinepalvelut- Invalidiliitos selvitys käyttäjien kokemuk-
sista. [https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2019-11/Apuvälinekysely%20Invalidi-
liitto%202019.pdf](https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2019-11/Apuvälinekysely%20Invalidi-
liitto%202019.pdf)
- Invalidiliitto. (i.a.). Tietoa rollaattorista. <https://www.invalidiliitto.fi/rollaattorista>
- Kausto, J. (2018). Lääkäreiden arviot sairauspoissaolojen tarvittavasta kestosta vastaavat to-
dellisuutta [sähköinen tietoaaineisto]. Työterveyslaitos. [https://www.ttl.fi/laakareiden-arviot-
sairauspoissaolojen-tarvittavasta-kestosta-vastaavat-todellisuutta/](https://www.ttl.fi/laakareiden-arviot-
sairauspoissaolojen-tarvittavasta-kestosta-vastaavat-todellisuutta/)
- Manocha, R., MacGillivray, M. K., Eshraghi, M., & Sawatzky, B. J. (2021). Injuries Associated
with Crutch Use: A Narrative Review. PM & R : the journal of injury, function, and rehabili-
tation, 13(10), 1176–1192. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12514>
- Pihl-Thingvad, J. P.A Brandt, L. Andersen, L. (2018). Consistent use of assistive devices for
patient transfers is associated with less patient-initiated violence [Sähköinen tietoaaineisto].
Sage Journals. [https://jour-
nals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079917752714?url_ver=Z39.88-
2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&](https://jour-
nals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079917752714?url_ver=Z39.88-
2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&)
- Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (2008). Kuntoutus. Kustannus oy Duodecim
- Salminen, A-L. (2010). Apuvälinekirja. Kehitysvammaliitto ry.
- Savolainen, T. (2018). Apuvälinepalvelunimikkeistö. Suomen Kuntaliitto. [https://www.kunta-
liitto.fi/julkaisut/2018/1910-apuvälinepalvelunimikkeisto-nomenklatur-hjalpmedelsservice](https://www.kunta-
liitto.fi/julkaisut/2018/1910-apuvälinepalvelunimikkeisto-nomenklatur-hjalpmedelsservice)
- Shoenfisch, A., Kucera, K., Lipscomb, H., McIlvaine, J., Becherer, L., James, T., & Avent, S.
(2019). Use of assistive devices to lift, transfer and reposition hospital patients [Sähköinen
tietoaaineisto]. Nursing research. [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Ab-
stract/2019/01000/Use_of_Assistive_Devices_to_Lift_Transfer_and.2.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Ab-
stract/2019/01000/Use_of_Assistive_Devices_to_Lift_Transfer_and.2.aspx)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 25.8.2020. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen luovu-
tuserusteet 2020. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5601-8>
- Tekonivelsairaala Coxa oy. (8.1.2016). Sukanvetolaitteen käyttö [video]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=1gPszKH9m_0
- Terveyskylä. (15.8.2018). Julkisten tehojen järjestämismvastuu. [https://www.terveyskyla.fi/kun-
toutumistalo/ammattilaiset/apuvälineet/apuvälinepalveluiden-järjestämismvastuu-ja-lainsää-
däntö-ohjeita/julkisten-tahojen-järjestämismvastuu](https://www.terveyskyla.fi/kun-
toutumistalo/ammattilaiset/apuvälineet/apuvälinepalveluiden-järjestämismvastuu-ja-lainsää-
däntö-ohjeita/julkisten-tahojen-järjestämismvastuu)
- Terveyskylä. (19.6.2017). Apuvälineen sovitus, kokeilu ja valinta. [https://www.terveys-
kyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-pro-
sessi-ohjeita/apuv%C3%A4lineen-sovitus-kokeilu-ja-valinta](https://www.terveys-
kyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-pro-
sessi-ohjeita/apuv%C3%A4lineen-sovitus-kokeilu-ja-valinta)

- Terveyskylä. 23.1.2019. Apuvälineluokitus. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuvälineet/apuvälineluokitus>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a). Potilassiirrot. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>
- Vehviläinen, H. (2013). Hoitajien apuvälineiden käyttö potilaiden siirtymisen avustamisessa vanhustenhuollossa [AMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus <https://www.sotergo.fi/files/296/VehvilainenHeidi.pdf>
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummeruksen kirjapiano oy. Jyväskylä

LIITTEET

Liite 1. Apuvälineiden käyttöohjevideoiden YouTube-linkit

- a. Kynärsauvojen käyttö. Tekijät Nieminen, N. & Näyhä, J. (4.11.2022 SeAMK)
<https://youtu.be/inGhzaapbRU>
- b. Rollaattorin käyttö. Tekijät Nieminen, N. & Näyhä, J. (4.11.2022 SeAMK).
<https://youtu.be/ZK6pFmbfY8I>
- c. Pyörätuolin käyttö. Tekijät Nieminen, N. & Näyhä, J. (4.11.2022 SeAMK).
<https://youtu.be/-mMjPuVtZR8>
- d. Wc-istuimen korokkeen käyttö. Tekijät Nieminen, N. & Näyhä, J. (4.11.2022 SeAMK).
<https://youtu.be/TkiOlr7rtlq>
- e. Sukanvetolaitteen käyttö. Tekijät Nieminen, N. & Näyhä, J. (4.11.2022 SeAMK).
<https://youtu.be/KxY06xNrCWg>
- f. Ilmakennopatjan käyttö. tekijät Nieminen, N. & Näyhä, J. (4.11.2022 SeAMK).
<https://youtu.be/PmNET96a35s>
- g. Roho-pehmustetyynyn käyttö. Tekijät Nieminen, N. & Näyhä, J. (4.11.2022 SeAMK).
<https://youtu.be/inGhzaapbRU>

