

Paula Riihijärvi

# SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖN- TEKIJÖIDEN APUVÄLINEOSAAMINEN

Selvitys apuvälinekeskuksen tietopakettiin  
kohdistuvista tarpeista

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Fysioterapeuttikoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (AMK)
Tekijä/Tekijät	Paula Riihijärvi
Työn nimi	Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden apuvälineosaaminen – Selvitys apuvälinekeskuksen tietopakettiin kohdistuvista tarpeista
Toimeksiantaja	Etelä-Karjalan hyvinvointialue Ekhva, apuvälinekeskus
Vuosi	2024
Sivut	40 sivua, liitteitä 1 sivu
Työn ohjaajat	Elina Päykkönen ja Ville Virta

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä laadullinen sisällönanalyysi toimeksiantajan eli Etelä-Karjalan hyvinvointialueen apuvälinekeskuksen muulle henkilöstölle teettämästä tarvekyselystä liittyen tulevaan apuvälinetietopakettiin. Kyselyn avulla kartoitettiin apuvälineitä töissään kohtaavien ammattilaisten toiveita tietopaketin sisältöön ja muotoon. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kokonaisvaltainen ymmärrys siitä, millaista sisältöä apuvälineitä kohtaavat sosiaali- ja terveysalan työntekijät toivovat tietopakettiin ja missä muodossa tietopaketin tulisi olla. Tarve apuvälinetietopakettille ilmeni toimeksiantajan oman toiminnan kehittämispalaverissa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui kansainvälisestä tutkimustiedosta ja kansallisesta, vakiintuneesta ammattikirjallisuudesta. Tutkimukset osoittavat, että oikein toteutettuna apuvälinepalvelut edistävät apuvälineitä tarvitsevan henkilön omatoimisuutta ja koettua tyytyväisyyttä arkeen.

Opinnäytetyön menetelmänä toimi aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jota ei ohjannut mikään varsinainen teoria. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tukena käytettiin kvantifiointia. Koska menetelmäosuutta ei ohjannut mikään teoria, oli opinnäytetyön teoreettinen osuus vain lisäämässä opinnäytetyön tekijän esiymmärrystä aiheeseen.

Toimeksiantaja hankki analysoitavan materiaalin anonyymikyselyllä. Kyselyssä kartoitettiin henkilöstön toiveita apuvälinetietopaketin muodolle ja mahdollisen koulutuksen ajoitukselle, haastavilta tuntuvia apuvälineasioita, toiveita tietopaketin sisällölle sekä muita ajatuksia ja ideoita. Lisäksi kysyttiin koulutusta ja työpistettä. Analyysi tuotti tuloksena selkeän ja yleisen käsityksen siitä, että enemmistö vastaajista haluaisi tietopaketin sähköisessä muodossa ja sen sisällön tulisi kokonaisvaltaisesti käsitellä apuvälineitä ja apuvälineprosesseja, jotta heidän työnsä olisi sujuvampaa ja palvelisi asiakkaiden tarpeita paremmin. Työn tulokset hyödyttävät toimeksiantajaa apuvälinetietopaketin työstämisessä. Apuvälinetietopaketin laatiminen näiden tuloksien pohjalta toimii jatkotutkimusehdotuksena. Kehitystyötä voisi jatkaa tutkimalla valmiin apuvälinetietopaketin hyötyä ja käytettävyyttä henkilöstön näkökulmasta.

**Asiasanat:** apuväline, apuvälinepalvelut, ammatillinen osaaminen, moniammatillisuus, ICF

Degree title	Bachelor of Health Care
Author	Paula Riihijärvi
Thesis title	Assistive device knowledge of the social and healthcare workers – Assessment of the needs regarding the assistive device center’s info pack
Commissioned by	Wellbeing services county of South Karelia, assistive device center
Time	2024
Pages	40 pages, 1 page of appendices
Supervisors	Elina Pääkkönen and Ville Virta

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to conduct a qualitative content analysis of the answers collected through a survey which assessed the needs of social and healthcare workers regarding the format of an upcoming assistive device info pack and its content. The anonymous survey was carried out by the commissioner. The objective of this thesis was to have a holistic understanding of the needs regarding the info pack.

The method used in this thesis was data-based content analysis. Quantification was also used to support the qualitative method. The research material was comprised of the survey answers. The survey contained questions about the wishes for the format of the assistive device info pack, the timing of a possible training course and the contents of the info pack. It also inquired about challenges related to assistive devices, any other ideas the respondents had and the professions and posts of the respondents.

The results of the analysis pointed out that most of the respondents wished for an electronic written form of the assistive device info pack. The contents of the info pack should cover assistive devices and the assistive device processes comprehensively because it would make working more effortless which would positively affect meeting the needs of the assistive device users. Former studies and professional literature point out that meeting the needs of the assistive device users increases participation and perceived satisfaction in daily life. The results answer the how and what in a compact way. These results are beneficial for the commissioner when composing the assistive device info pack that meets the needs of the social and healthcare workers.

**Keywords:** assistive device, assistive device services, professional skills, multi-professionalism, ICF

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	APUVÄLINEET OSANA LÄÄKINNÄLLISTÄ KUNTOUTUSTA .....	7
2.1	Apuvälineiden luokitus .....	8
2.2	Apuvälinepalveluprosessi lääkinnällisessä kuntoutuksessa .....	9
3	APUVÄLINEET OSALLISUUDEN JA TOIMIJUUDEN TUKENA .....	11
3.1	Apuvälineet osana arkea .....	11
3.2	Apuvälinepalveluiden saavutettavuus .....	13
4	APUVÄLINEOSAAMINEN TERVEYSALALLA .....	15
4.1	Moniammatillinen yhteistyö apuvälinetyöskentelyssä .....	16
4.2	ICF:n rooli apuvälineosaamisessa .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	19
6	LAADULLINEN SISÄLLÖNANALYYSI .....	20
6.1	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	21
6.2	Laadullisen sisällönanalyysin soveltaminen opinnäytetyössä .....	22
6.3	Aineiston hankinta ja analysointi .....	25
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
7.1	Toiveet apuvälinetietopaketin muodolle .....	26
7.2	Toiveet apuvälinetietopaketin sisällölle .....	27
7.3	Tulosten yhteenveto .....	29
8	POHDINTA .....	29
8.1	Johtopäätökset .....	30
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	32
8.3	Oma oppimisprosessi .....	34
8.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	35
	LÄHTEET .....	36
	KUVALUETTELO .....	40

## LIITTEET

### LIITE 1. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe liittyy apuvälineisiin, apuvälineosaamiseen ja sen merkitykseen kuntoutustyössä. Apuvälinetyöskentely on yksi osa lääkinnällistä kuntoutusta ja oikein toteutettuna se tukee kuntoutujan toimintakykyä (Kuntoutumistalo 2023b; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö s.a.). Tutkimustieto puoltaa apuvälineiden tarpeellisuutta ja hyötyjä. Alswang (2022), Luo ym. (2022) ja Senjam ym. (2023) nostavat tutkimuksissaan esille, että tarkoituksenmukaiset apuvälineet lisäävät kuntoutujan kokemaa osallisuutta arkeen ja elämäntyytyväisyyttä. Toisaalta apuvälineet tai niiden tarve voivat aiheuttaa käyttäjälleen häpeää niihin liittyvän stigman vuoksi (Luo ym. 2022; Senjam ym. 2023) sekä lisätä masennuksen esiintyvyyttä ikäihmisissä alentamalla koettua tyytyväisyyttä elämään (Wang ym. 2022). Tutkimustieto osoittaa sen, että apuvälineet voivat väärin käytettynä olla haitallisia ja lisätä tapaturmariskiä (Mali ym. 2023). Moniammatillinen yhteistyö apuvälinetarpeen arvioinnissa parantaa asiakkaan apuvälinetarpeiden kohtaamista ja oikeanlaisen apuvälineen valintaa (Suzurikawa ym. 2021).

Opinnäytetyön aihevalinnan taustalla oli opinnäytetyön tekijän oma mielenkiinto apuvälinetyöskentelyyn, josta oli kertynyt jonkin verran kokemusta työelämäharjoitteluiden ja kotikuntoutuksessa työskentelyn myötä. Käytännön työssä ei kuitenkaan ollut vielä kerennyt paneutumaan aiheeseen riittävällä tasolla, joten opinnäytetyön tekeminen aiheesta oli opinnäytetyön tekijälle oivallinen mahdollisuus kerrata vanhaa, tutkia uutta ja hyödyntää oppimaansa tulevassa työssä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Karjalan hyvinvointialueen apuvälinekeskus, johon oli luontevaa ottaa yhteyttä työelämän yhteyksien vuoksi. Aihe opinnäytetyöhön syntyi apuvälinekeskuksen kehittämispalaverin pohjalta, jossa kartoitettiin heidän toimintansa kehittämistarpeita. Palaverissa nousi esille muun henkilöstön tarve saada tietopaketti apuvälinetyöskentelyyn liittyen ja tämän pohjalta alkoi yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja alkoi kartoittamaan hoito- ja kuntoutushenkilöstön tarpeita ja toiveita liittyen tietopaketin muotoon ja sisältöön tekemällä sähköisessä muodossa olevan

anonyymikyselyn. Alun perin opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tarvekyselyn pohjalta opas, mutta rajallisen työstämisaajan vuoksi päädyttiin toimeksiantajan kanssa yhteisymmärryksessä laadulliseen sisällönanalyysiin produktiivisen opinnäytetyön sijaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä laadullinen, aineistopohjainen sisällönanalyysi kvantifiointia apuna käyttäen toimeksiantajan tekemästä tarvekyselystä. Opinnäytetyön tavoitteena on ymmärtää tarvekyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden todellisia tarpeita apuvälinetietopakettin sisältöön ja muotoon liittyen. Laadullinen sisällönanalyysi soveltuu menetelmänä kyselyn avoimien kysymysten analysointiin, sillä sen avulla voidaan saada objektiivisesti yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Suljettujen kysymysten kvantifiointi puolestaan tukee laadullisen tutkimuksen osuutta nostamalla esille usein esiintyviä asioita numeerisessa muodossa (Mäkelä 1990, 57–58, Saaranen-Kauppinen & Puusniekan 2006 mukaan).

Opinnäytetyön aihe on rajattu yleismaailmallisesti apuvälineisiin, niiden merkitykseen käyttäjiensä arjessa ja apuvälinetyöskentelyyn. Opinnäytetyön teoreettinen osuus avaa keskeisimpiä käsitteitä, joita ovat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ja apuvälinepalvelut, moniammatillinen yhteistyö ja apuvälineosaaminen sekä apuvälineitä käyttävien asiakkaiden kokemus ja suhtautuminen apuvälineisiin.

## **2 APUVÄLINEET OSANA LÄÄKINNÄLLISTÄ KUNTOUTUSTA**

Tässä luvussa esitellään lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden määritelmää, apuvälineiden luokitusta sekä apuvälinepalveluprosessia. Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan niitä kuntoutuksen palveluita, joilla tuetaan kuntoutujan toimintakykyä ja arjesta selviytymistä. Lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat esimerkiksi kuntoutusneuvonta- ja ohjaus, kuntoutustarpeen arviointi sekä kuntoutusjaksot laitos- ja avohoidossa. Niin ikään apuvälinepalvelut ovat merkittävä osa lääkinnällistä kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämismääräykset on hyvinvointialueilla (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 8.7.2022/581).

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineellä tarkoitetaan sellaista välinettä tai laitetta, jolla parannetaan tai ylläpidetään kuntoutujan toimintakykyä, joka lääketieteellisin perustein on heikentynyt sairauden, vamman tai kehitysviivästyksen vuoksi. Välineen tai laitteen lisäksi lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline voi olla myös tarvike, tietokoneohjelma tai jokin muu ratkaisu. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011/1363.) Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat kaikille maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734).

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistanut ”Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet”-oppaan, joka toimii ohje-  
nuorana apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja sisältää ohjeita myös asiakkaille (Valtakunnalliset... 2023, 30–31).

## 2.1 Apuvälineiden luokitus

Apuvälineet luokitellaan kansainvälisellä ISO 9999 apuvälineluokituksella, joka luo apuvälineiden kanssa toimiville tahoille yhteisen kielen. Tämä helpottaa apuvälineiden lainausta ja kierrätystä sekä tilastointia ja vertailua. Luokitus on hierarkkinen ja jakautuu kolmeen tasoon: luokka, alaluokka ja alaryhmä. Jokaisella apuvälineellä on oma nimikkeensä ja numerokoodinsa. (Kuntoutumistalo 2023a.) Taulukossa 1 on havainnollistava esimerkki apuvälineen, tässä tapauksessa nelipyöräisen kävelytelineen, luokittelusta (mukaillen Valtakunnalliset... 2023, 134–137).

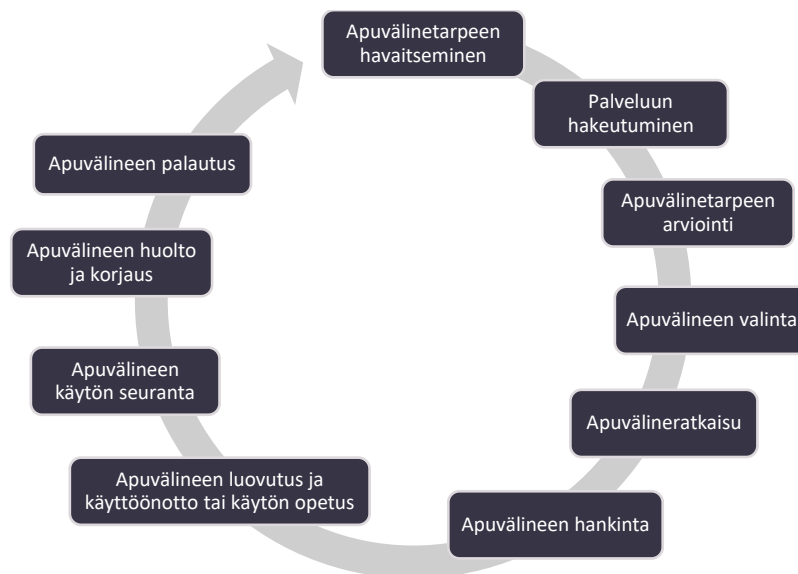
Taulukko 1. Esimerkki apuvälineluokituksesta (mukaillen Valtakunnalliset... 2023, 134–137)

<b>Nelipyöräisen kävelytelineen luokittelu</b>		
Luokka	Apuvälineet liikkumiseen ja kuljettamiseen sekä niihin osallistumiseen	12
Alaluokka	Kävelyn apuvälineet, kahdella kädellä käytettävät	12 06
Alaryhmä	Rollaattorit	12 06 06
Apuvälineen nimike ja numerokoodi	Kävelytelineet, nelipyöräiset	12 06 06 03

”Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet”-oppaassa käytetään ”Vammaisten apuvälineet, luokitus ja terminologia”-oppaan SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokitusta, joka on ISO 9999 luokituksen suomenkielinen, Suomen Standardisoimisliitto SFS:n julkaisema versio (Kuntoutumistalo 2023a; Valtakunnalliset... 2023, 31). Apuvälineluokitusta käytetään Suomen terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymällä SFS/THL-koodistolla (Kuntoutumistalo 2023a).

## 2.2 Apuvälinepalveluprosessi lääkinällisessä kuntoutuksessa

Apuvälinepalvelun perustana on aina kuntoutujan tarpeisiin sopiva, tarkoituksenmukainen ja toimiva apuväline, joka tukee kuntoutujan toimintakykyä hänen kaikissa elinympäristöissään (Kuntoutumistalo 2023b). Kuvassa 1 havainnollistetaan apuvälinepalvelun prosessia kehänä (mukaiillen Valtakunnalliset... 2023, 47).



Kuva 1. Apuvälineprosessi (mukaiillen Valtakunnalliset... 2023, 47)

Apuvälineprosessi alkaa apuvälinearvioinnilla, jolloin huomataan asiakkaalla olevan jokin toimintakykyä alentava tila, jonka uskotaan korjaantuvan apuvälineellä. Tarpeen voi huomata asiakas itse, hänen läheisensä tai hänen kanssaan tekemisissä oleva sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Mikäli asiakas tarvitsee tavallisimpiin liikkumisen tai päivittäisten toimintojen apuväli-

neisiin kuuluvia apuvälineitä, voi hän tai edustajansa ottaa yhteyttä perusterveydenhuollon apuvälineitä lainaavaan yksikköön. Jos perusterveydenhuollon apuvälinetyötä tekevä ammattihenkilö havaitsee asiakkaalla olevan erikoissairaanhoidollista apuvälineen tarvetta, tulee asiakas ohjata oikean palvelun piiriin lähetteellä tai aloitteella. (Kuntoutumistalo 2023b.)

Apuvälinetarpeen arviointi on osa laajempaa toimintakyvyn arviota ja se tapahtuu yhdessä apuvälineisiin perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan sekä mahdollisesti hänen läheistensä kanssa. Apuvälinetarpeen arviointia tehdään usein moniammatillisesti, esimerkiksi kotihoidon ja kotikuntoutuksen välisenä yhteistyönä. Apuvälinetarpeen arvioinnin jälkeen asiakkaalle tulee tarjota apuväline riittävän laajasta valikoimasta kokeiluun ja sovitukseen. Tämän jälkeen valitaan asiakkaan kanssa yhteistyössä hänelle sopiva apuväline, joka palvelee hänen tarpeitaan parhaiten ja näin syntyy apuvälineratkaus. Joskus apuvälinetarpeen arviointi johtaa siihen lopputulemaan, ettei apuvälineistä ole hyötyä asiakkaan toimintakyvyn parantamisessa ja tällöin asiaan tulee löytää ratkaisu muilla keinoilla. (Kuntoutumistalo 2023b.)

Kun asiakkaalle luovutetaan apuväline, tulee sen käyttö opastaa niin, että apuvälineen käyttäminen on tarkoituksenmukaista ja turvallista kaikissa asiakkaan toimintaympäristöissä. Apuvälineen luovuttanut ammattilainen opastaa apuvälineen käytön lisäksi sen puhdistuksen. Apuvälineen käyttäjä ei saa tehdä apuvälineeseen mitään muutos- tai korjaustöitä itse, vaan ottaa tarpeen tullen yhteyttä apuvälineen omistavaan toimintayksikköön, joka huolehtii laitteen huollosta tai tarvittaessa sen vaihdosta. Apuvälineen luovutustiedot, lainan kesto ja ohjeet ongelmatilanteisiin täytyy kirjata apuvälineen luovutus sopimukseen, joka annetaan asiakkaalle apuvälineen luovutuksen yhteydessä. (Kuntoutumistalo 2023b.)

Apuvälineen jäädessä käyttäjälleen tarpeettomaksi tulee se palauttaa ohjeistuksen mukaisesti, yleensä apuvälineen omistavaan toimintayksikköön, jossa apuvälineiden kanssa työskentelevä ammattilainen huolehtii apuvälineen pa-

lautuksen merkitsemisestä rekisteriin. Palautetun apuvälineen kunto tarkastetaan ja se viedään puhdistukseen. Puhdistuksen jälkeen apuväline siirtyy varastoon odottamaan seuraavaa lainausta. (Kuntoutumistalo 2023b.)

### **3 APUVÄLINEET OSALLISUUDEN JA TOIMIJUUDEN TUKENA**

Tässä luvussa esitellään apuvälineiden merkitystä kuntoutujan osallisuuden ja toimijuuden näkökulmasta sekä apuvälinepalveluiden saavutettavuuden vaikutuksia apuvälineiden käyttöön. Autti-Rämön ym. (2016, 348) mukaan toimintakykyä tukeva apuväline ei ole pelkästään väline, vaan kokonaisuus, joka muodostuu välineen, käyttäjän ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Parhaimmillaan sopiva apuväline ja toimivat apuvälinepalvelut lisäävät toimintakykyä ja elämänlaatua, ja huonoimmillaan ne ovat rajoittavia tai jopa tapaturmariskiä nostavia tekijöitä (Putthinoi ym. 2017; THL s.a.).

#### **3.1 Apuvälineet osana arkea**

Monet tutkimukset osoittavat apuvälineiden lisäävän koettua elämänlaatua parantamalla toimintakykyä. Sekä Senjamin ym. (2023) tutkimuksessa Intian apuvälineiden käyttäjistä että Luon ym. (2022) tutkimuksessa Tiibetin apuvälineiden käyttäjistä nostettiin esille apuvälineiden merkitys arjen osallisuuteen. Tarkoituksenmukainen ja turvallinen apuvälineiden käyttö lisäsi käyttäjien kokemaa omanarvontuntoa, osallisuutta ja toimijuutta niin kotona kuin kodin ulkopuolellakin. Alswangin ym. (2022) tutkimuksessa Malawin apuvälineiden käyttäjistä tarkasteltiin fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden, apuvälineiden ja elämäntyytyväisyyden välistä suhdetta ja huomattiin, että fyysinen aktiivisuus ja oikeanlaiset apuvälineet korreloivat positiivisesti keskenään ja lisäsivät koettua tyytyväisyyttä elämään, jota mitattiin yleisellä tasolla ja sosiaalisiin rooleihin osallistumisella.

Vaikka yleisesti ottaen ajatellaan apuvälineiden lisäävän koetun elämänlaadun lisäksi turvallisuutta, niin tutkimusten kesken esiintyy kuitenkin jonkin verran ristiriitaa. Esimerkiksi Westin ym. (2015) tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten apuvälineiden käyttöä ja miten se voi vaikuttaa liikkumisen osa-alueisiin. Tuloksista kävi ilmi, että apuvälineitä käyttävät ikäihmiset raportoivat useammin

kaatumisia viimeisen kolmen kuukauden sisään kuin ne, jotka eivät käytä apuvälineitä. Isompi osa ei-käyttäjistä raportoi, että he kykenevät ulkoilemaan kymmenen minuuttia tauotta, mutta apuvälineiden käyttäjistä pienempi osa kykeni ulkoilemaan tuota aikaa tauotta. Ne, jotka eivät käyttäneet apuvälineitä, suosivat vähemmän autolla kuljetusta kuin apuvälineiden käyttäjät.

Malin ym. (2023) tutkimuksessa tutkittiin puolestaan apuvälineiden käyttäjien kokemuksia Amazon US-verkkokaupan asiakaspalautteista. Tutkimuksen pääkohteena oli selvittää, millaisia tapaturmia liikkumisen apuvälineiden käyttö voi aiheuttaa ikäihmisille. Menetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkijoiden mukaan tuloksista voi päätellä, että mikäli ikäihmisellä tai hänen hoivajallaan olisi riittävästi tietoa ja taitoa uusien ja nykyisten apuvälineiden ominaisuuksien arvioinnista, monet apuvälineiden käyttöön liittyvät tapaturmat voisivat olla estettävissä. Tutkimuksessa on tutkittu vain verkkokaupasta saatavien apuvälineiden asiakaspalautteita eikä käytön opastuksen laatua voida varmuudella tietää.

Wangin ym. (2022) tutkimuksessa tarkasteltiin masennuksen esiintyvyyttä ikääntyneillä apuvälineenkäyttäjillä. Tuloksista korostui, että apuvälineiden käyttö lisäsi masennuksen esiintyvyyttä ikäihmisissä vähentämällä koettua tyytyväisyyttä terveyteen. Vanhemmilla naisilla esiintyi masennusta useammin. Masennusta ilmeni enemmän kaupungeissa kuin maalla asuvilla, sekä henkilöillä, jotka olivat sosiaalisesti aktiivisempia ja ekonomisesti paremmassa asemassa. Ikäihmisten yksilölliset ominaisuudet sekä käytettävien apuvälineiden ominaisuudet vaikuttivat merkittävästi tuloksiin. Tutkijoiden mukaan tätä tietoa voisi hyödyntää silloin, kun halutaan kehittää apuvälinepalveluita yksilöitä paremmin huomioon ottaviksi ja panostaa apuvälineitä käyttävien mielen-terveyden seuraamiseen.

On siis tärkeää huomioida apuvälineen käyttäjä kokonaisuutena. Apuvälineiden käyttöönottoa tulisi tarkastella moniulotteisesta näkökulmasta, jossa apuvälineen käyttäjän toimintakykyä rajoittavat ja edistävät tekijät ovat vuorovaikutuksessa hänen ympäristöönsä. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintara-

joitteiden ja terveyden luokitus eli ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) antaakin tähän hyvän mallin, jota tarkastellaan lisää luvussa 4.2. Apuvälineiden käytön tulee olla turvallista, joten kaatumis- tai tapaturmariskiin tekijöitä pohtiessa on hyvä ottaa huomioon apuvälineen sopivuus ja riittävä käytön opastus. Oikeanlaiset apuvälineet lisäävät fyysistä aktiivisuutta sekä osallisuutta kotona ja sen ulkopuolella, mikä osaltaan lisää elämäntyytyväisyyttä. Apuvälineiden käyttöönotto voi olla haasteellista niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta ja se voi olla suuri elämänmuutos, johon tarvitaan tueksi asiantuntevaa ja moniammatillista työryhmää.

### **3.2 Apuvälinepalveluiden saavutettavuus**

Yksi merkittävin tekijä apuvälineiden saavutettavuudessa on niiden maksuttomuus. Suomessa apuvälinepalveluiden saavutettavuus on hyvällä mallilla, mutta samaa ei voi sanoa kaikista maista. Apuvälineen tarvitsijalla ei välttämättä ole mahdollisuutta hankkia apuvälineitä heikon taloudellisen tilanteensa vuoksi eikä hän siten saa tarvitsemaansa tukea toimintakykynsä rajoitteisiin. Apuvälinepalveluiden sijaintikin vaikuttaa niiden käyttöön, sillä maaseudulla palveluita ei aina ole niin hyvin tarjolla ja kynnyks lähteä isompiin asutuskeskuksiin apuvälineiden vuoksi voi olla iso.

Senjamin ym. (2023) tutkimuksessa selvitettiin kohdattuja ja kohtaamattomia apuvälinetarpeita sekä mitkä ovat merkittävimmät rajoitteet apuvälineiden saatavuudelle Intiassa. Tuloksista ilmeni, että apuvälinetarpeen kohtaamattomuutta esiintyi eniten naisten, maalla asuvien ja ikäihmisten keskuudessa. Saatavuuden rajoitteet kohdistuivat eniten apuvälineiden kustannuksiin. Suurin osa tutkittavista kertoi hankkineensa apuvälineet omakustanteisesti yksityiseltä sektorilta ja heistä neljäsosa sai siihen taloudellista tukea omasta lähipiiristään. Vain 4,9 % tutkittavista apuvälineen tarvitsijoista sai apuvälineensä julkiselta sektorilta. Lisäksi rajallinen aika apuvälineiden hakemiselle, hakuseuran puute, stigma, epämukavat tai sopimattomat apuvälineet, välimatkat apuvälinepalveluihin sekä apuvälinetarjonnan puutteellisuus olivat rajoittavia tekijöitä apuvälineiden saatavuudessa ja siten myös käytössä.

Samankaltaisia tuloksia tuli ilmi Luon ym. (2022) tutkimuksessa Tiibetin apuvälineiden käyttäjien kokemuksista. Tutkittavat toivat ilmi, että nykyiset palvelut ja heidän tarpeensa eivät kohtaa. Pitkät välimatkat apuvälinepalveluihin, apuvälineiden kustannukset ja epäammattimainen opastus apuvälineiden käyttöön olivat merkittävimpiä rajoittavia tekijöitä oikeanlaisten apuvälineiden saatavuudessa ja käytettävyydessä. Apuvälineisiin liittyvää stigmaa esiintyi myös tämän tutkimuksen kohteilla.

Apuvälineiden heikko saatavuus voi mahdollisesti johtaa niiden vähäiseen käyttöön ja väärinkäsityksiin niihin liittyen. Yun ym. (2022) tutkimuksessa tutkittiin Kiinassa poikittaistutkimuksena yhteisöasumisen ikäihmisten apuvälineiden käyttöä sekä siihen liittyviä asenteita ja koettua tarvetta apuvälineille sekä mitkä tekijät vaikuttavat apuvälineiden käyttöön. Tuloksista kävi ilmi, että ikäihmiset eivät käytä riittävästi apuvälineitä, vaikka koettu tarve apuvälineille oli kuitenkin suuri. Suurin osa kyselyn vastaajista suhtautui negatiivisesti apuvälineisiin, mikä vaikuttaa niiden käyttöönottoon.

Taulukkoon 2 on koottu tutkimuksissa ilmenneet apuvälinepalveluiden saavutettavuuden rajoittavat tekijät. Yhteenvedona voi todeta, että pitkät välimatkat ja apuvälineiden maksullisuus vaikuttavat oleellisesti niiden saatavuuteen ja käyttöönottoon, jonka vuoksi ne voivat olla vähemmän tunnettuja toimintakyvyn ja arjesta selviämisen tukemisen muotoja. Pitkät välimatkat vievät enemmän aikaa ja osa apuvälineen käyttäjistä tarvitsee apua tai seuraa apuvälineen hakemiseen. Apuvälineen käyttöönoton kannalta on oleellista, että käytön opastuksesta vastaa ammattilainen, joka osaa yhteistyössä apuvälineen käyttäjän kanssa valita hänelle sopivimmat ja mukavimmat apuvälineet. Siksi myös riittävän valikoiman tarjoaminen on tärkeää. Tiedon ja kokemuksen puute voivat taas aiheuttaa ennakkoluuloja ja negatiivista leimaa. Ennakkoluuloihin ja asenteisiin olisi hyvä pyrkiä vaikuttamaan tuomalla apuvälineitä tutummaksi, jotta apuvälineiden tarvitsijat saisivat oikea-aikaista palvelua, joka kohtaisi heidän tarpeensa parhaiten ja edistäisi kykyä suoriutua itselleen merkityksellisestä arjesta.

Taulukko 2. Yhteenveto tutkimuksissa ilmenneistä apuvälinepalveluiden rajoittavista tekijöistä

Rajoittavat tekijät	Tutkimukset
- negatiivinen leima	- Senjam ym. 2023 - Luo ym. 2022 - Yu ym. 2022
- pitkät välimatkat - kustannukset	- Senjam ym. 2023 - Luo ym. 2022
- tarjonnan puutteellisuus	- Senjam ym. 2023 - Yu ym. 2022
- epäammattimainen opastus	- Luo ym. 2022
- rajallinen aika - hakuseuran puute - sopimattomat tai epämukavat apuvälineet	- Senjam ym. 2023

#### 4 APUVÄLINEOSAAMINEN TERVEYSALALLA

Tässä luvussa käsitellään apuvälineosaamisen merkitystä terveysalla ja moniammatillisen yhteistyön hyötyjä sekä ICF-luokituksen hyödyntämistä apuvälineyöskentelyssä. Kuten aiemmin on mainittu, apuvälineiden käytön opastus on merkittävä osa apuvälineosaamista. Apuvälineen käyttäjä tarvitsee opastusta, jotta apuvälineen käyttö olisi mahdollisimman turvallista ja tarkoituksenmukaista. Jotta apuvälineiden käyttöä voitaisiin oikeaoppisesti ohjeistaa, tulee apuvälineiden kanssa työskentelevillä ammattilaisilla olla hyvä tietopohja ja käytännön osaamista niiden käyttöön liittyen. (Valtakunnalliset... 2023, 49.) Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ylläpitää ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan ja hänen esihenkilönsä vastuulla on luoda tälle edellytykset (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559).

Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamassa ITSE-hankkeessa haluttiin edistää ikäihmisten ja vammaisten itsenäistä suoriutumista toteuttamalla koko Suomen laajuisia alueellisia hankkeita. ITSE-hankkeen tavoitteena oli kartoittaa ja parantaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön valmiuksia teknologian ja tietotekniikan ratkaisuista itsenäisempään elämään sekä antaa tietoa ja opastusta ratkaisujen käyttäjille ja heidän läheisilleen. (Eletään hyvää... 2005, 14.)

ITSE-hankkeen aikana järjestettiin muun hanketyön lisäksi apuvälineteknologiaan liittyviä koulutuksia omina alueellisina hankkeinaan. Koulutuksiin osallis-

tui laaja kirjo oppijoita opiskelijoista kuntien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöihin. Pääosin koulutukset koettiin ajankohtaisina ja tärkeinä, ja ne lisäsivät käytännön oppia apuvälineosaamiseen ja sen merkitykseen asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Koulutuksiin osallistuvilla teetettiin oman osaamisen arviointikysely hankkeen alussa ja lopussa. Kyselyn vastaajien tuli arvioida omaa apuvälineosaamistaan kouluarvosanoin ja tuloksista kävi ilmi, että oma osaaminen koettiin kehittyneen merkittävästi hankkeen lopussa koulutusten jälkeen. Parempia arvosanoja itselleen antoivat ne vastaajat, jotka kävivät jonkin pidemmän koulutuksen hankkeen aikana. (Eletään hyvää... 2005, 64, 66.)

#### **4.1 Moniammatillinen yhteistyö apuvälinetyöskentelyssä**

Moniammatillisuuden merkitys sosiaali- ja terveysalalla korostuu tänä päivänä entisestään. Moniammatillisuus antaa yhteistyölle tietoa ja osaamista useasta eri näkökulmasta, millä pyritään sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Moniammatillisen yhteistyön käsitteessä korostuu asiakaslähtöisyys, yhteen koottu tieto ja eri näkökulmat, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, sovitulla tavalla roolirajojen ylittäminen ja eri verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14.)

Aiemmin mainituissa ITSE-hankkeissa panostettiin lisäksi moniammatillisuuteen. Lapin alueellisessa ITSE-hankkeessa toteutettiin moniammatillisia ”kuntakotikäyntejä”: kuntoutuskeskuksen fysioterapeutti ja toimintaterapeutti toteuttivat kotikäyntejä yhdessä kunnan sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kanssa. Moniammatilliset kotikäynnit koettiin hyödyllisiksi niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin puolesta: yhteistyö tiivistyi ja loi uusia oivalluksia, ja asiakkaat kokivat, että heistä oltiin aidosti kiinnostuneita. (Eletään hyvää... 2005, 14, 44.)

Moniammatillisen yhteistyön hyödyt näkyvät apuvälinetyöskentelyssä muissakin maissa. Suzurikawan ym. (2021) tutkimuksessa tarkasteltiin moniammatillisen yhteistyön vaikutusta apuvälinetarpeen arvioinnissa kahdessa eri kuntoutuskeskuksessa Japanin metropolialueella. Tuloksista kävi ilmi, että moniammatillisesti suoritettu apuvälinetarpeen arviointi tuki apuvälineitä tarvitsevan

asiakkaan tarpeita ja edisti oikeanlaisen apuvälineen valintaa. Tutkimuksessa havaittiin myös se, että eri ammattilaisten välillä oli paljon omaa, niin sanottua hiljaista tietoa apuvälineistä ja niiden tarpeiden arvioinnista. Tällaisen tiedon jakamiseen olisi tärkeää pyrkiä moniammatillisessa yhteistyössä, sillä se edistäisi apuvälinetarpeen arviointia ja tarkoituksenmukaisten apuvälineiden saatavuutta.

Myös Nack ym. (2019) nostavat katsausartikkelissaan esille sen, että sujuva moniammatillinen yhteistyö apuvälineiden parissa vaatii tiedon jakamista eri ammattikuntien kesken. Artikkelin mukaan hoitajat kokevat usein, että tiedon- ja koulutuksenpuutteen vuoksi potilaan aikaiseen mobilisointiin on iso kynnyks. Moniammatillisessa työryhmässä apuvälineisiin perehtynyt ammattilainen voi kouluttaa hoitajia käyttämään apuvälineitä, kuten henkilönostinta, jolloin työskentely on ergonomisempaa ja siitä säästynyt aika voidaan käyttää ennemmin potilaan hoitoon ja lisäksi potilaan vuoteessa vietettyä aikaa voidaan vähentää. Suomen Fysioterapeutit ry:n (2016, 16) laatimassa ”Fysioterapeutin ydinosaaminen”-oppaassa ohjaus- ja neuvontaosaaminen on yksi ammatillisen osaamisen pääkohdista. Asiakkaan ja hänen läheistensä ohjauksen lisäksi siinä korostetaan taitoa ohjata muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia asiakkaan kuntoutusta edistävään ja ergonomisempaan työskentelyyn.

Isoherrasen (2005, 155) mukaan koulutuksen sisällöllä voisi vaikuttaa siihen, miten valmiita sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat tekemään moniammatillista yhteistyötä. Hän toteaa, että nykyisessä koulutusjärjestelmässä ei panosteta tarpeeksi moniammatillisuuteen eikä asiantuntijatietoa jaeta riittävällä tasolla eri ammattiryhmien välillä. Tämä voi johtaa siihen, etteivät eri ammattikuntien edustajat tiedä toistensa työn sisältöä, mikä voi osaltaan vaikuttaa stereotyyppisen ajattelun syntyyn. Isoherranen nostaa esille sen, että kuuntelu- ja kommunikointitaidot omia ammatillisia näkemyksiä perustellessa ja yhteisten tavoitteiden asettamisessa ovat moniammatillisen yhteistyön perusteita, ja mikäli näihin ei ole saanut koulutuksen aikana riittävästi valmiuksia, voi kynnyks olla korkea työelämän moniammatilliseen yhteistyöhön osallistumiseen.

## 4.2 ICF:n rooli apuvälineosaamisessa

Tässä alaluvussa käsitellään ICF:n eli kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF on Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) vuonna 2001 laatima terveyden luokitusjärjestelmä, ja se on suomennettu vuonna 2004. Se kuvastaa terveydentilan, yksilön ja ympäristön ominaisuuksien vuorovaikutusta keskenään ja on siten holistinen, biopsykososiaalinen lähestymistapa kuntoutukseen. (Paltamaa & Anttila 2015, 15.) Kuvassa 2 on visualisoituna ICF:n hierarkkinen rakenne (mukaillen THL s.a.)



Kuva 2. ICF:n rakenne (mukaillen THL s.a.)

Apuvälineet kuuluvat ICF-luokituksessa ympäristötekijöihin (tuotteet ja teknologiat), jotka voivat joko edistää tai rajoittaa toimintakykyä (THL s.a.). Apuvälinetyöskentelyssä ICF:n ajattelumallin käyttö edistävien ja rajoittavien tekijöiden näkökulmasta on hyödyllistä, sillä se ottaa huomioon apuvälineen käyttäjän kokonaisuutena. Putthinoin ym. (2017) tutkimuksessa kokeiltiin ICF:n hyödyntämistä apuvälinetarpeen ja ympäristön arvioinnissa thaimaalaisen lähiön ikääntyneiden kodeissa. Tutkimuksen tulokset puoltavat sitä, että ICF auttaa apuvälineiden kanssa työskentelevää ammattilaista huomioimaan paremmin asiakkaan apuvälinetarpeita, ympäristön turvallisuutta sekä niitä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä.

ICF-luokitusta on jo hyödynnetty apuvälinetarpeen arviointiprosessin selkeyttämiseksi. Federicin ja Schererin apuvälinetarpeen arvioinnin malli pohjautuu

Schererin käyttäjälähtöisen mallin lisäksi ICF-ajatteluun. Mallin kehittämisen tavoitteena oli tehdä selkeät ja laadukkaat ohjeistukset apuvälinetarpeen arviointiin, jotta apuvälineet ja niitä käyttävien kuntoutujien tarpeet kohtaisivat parhaiten. (Federici ym. 2014.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä laadullinen sisällönanalyysi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen apuvälinekeskuksen tekemästä tarvekartoituksesta.

Oman toiminnan kehittämisen palaverissa toimeksiantaja havaitsi, että apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille on tarpeen tehdä tietopaketti apuvälinetyökentelyyn liittyen. Tarvekartoitus tehtiin anonyymien kyselyjen muodossa ja se koostui neljästä suljetusta ja kolmesta avoimesta kysymyksestä. Kysymykset koskettivat ammattikuntaa, työpistettä, tietopaketin muotoa tai koulutustyyppiä ja koulutuksen ajoitusta, tietopaketin sisältöä, työntekijöiden mielestä haastavilta tai vierailta tuntuvia asioita sekä muita ideoita. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä yhdeksän, joista enemmistö työskenteli vastaushetkellä kuntoutusalalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on sisällönanalyysiä apuna käyttäen lisätä ymmärrystä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tarpeista, jotka kohdistuvat tulevaan apuvälinetietopakettiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Mitkä ovat kyselyyn vastanneiden työntekijöiden toiveet apuvälinetietopaketin muodolle?
2. Mitkä ovat kyselyyn vastanneiden työntekijöiden toiveet apuvälinetietopakettiin tulevalle sisällölle?

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysin ja kvantifiointin menetelmää. Analyysin pohjalta toimeksiantaja voi tuottaa tietopaketin, joka palvelee apuvälineiden kanssa toimivan henkilöstön tarpeita parhaiten. Tämä kohdennettu tieto lisää osaamista ja varmuutta tarttua apuvälineisiin liittyviin kysymyksiin ja se voi ammattilaisen työn helpottamisen lisäksi lisätä apuvälineitä tarvitsevien asiakkaiden asiointin sujuvuutta.

## 6 LAADULLINEN SISÄLLÖNANALYYSI

Tässä luvussa esitellään laadullisen sisällönanalyysin ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin teoriaa, aineistolähtöisen sisällönanalyysin soveltamista opinnäytetyössä sekä opinnäytetyön aineiston hankintaa ja analysointia. Laadullisen tutkimuksen peruseriaatteena on tarkastella ihmisten subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä. Laadullinen tutkimus tutkii teorian, empirian eli kokemuksen ja käytännön välistä suhdetta. Teorialla tarkoitetaan jonkin tietyn kohteen ymmärtämisen, selittämisen ja ennustamisen analyttisiä välineitä. Yksittäisen teorian pitää itsessään olla ristiriidaton ja sisällöltään looginen, mutta useat eri teoriat voivat olla ristiriidassa toisiinsa nähden. Empiirisellä eli kokemuksellisella tiedolla tarkoitetaan sitä tietoa, joka perustuu sisäisiin ja ulkoisiin aistihavaintoihin. Teoriaa voidaan soveltaa käytäntöön, mutta nämä kaksi osaluuetta voivat olla myös toisistaan riippumattomia. (Puusa & Juuti 2020.)

Jotta laadullista sisällönanalyysiä voi tehdä, tulee kerätä tietoa, jota analysoida. Yleisimmät laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koostettu tieto, ja näitä menetelmiä voidaan käyttää yhdessä tai erikseen. Haastattelun ja kyselyn ero on häilyvä, mutta yksinkertaistettuna kyselyssä vastaaja merkitsee itse vastauksensa kyselylomakkeeseen ja haastattelussa hänen vastauksensa kirjaa haastattelija, joka voi kysyä jatkokysymyksiä. Oli aineistonkeruumenetelmä mikä tahansa, on tärkeää muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus saavuttaa yleistystä vaan ymmärtää ilmiöitä, jolloin aineiston määrä ei suoraan määritä tutkimuksen luotettavuutta. Koska laatu korvaa määrän, on suotavaa, että laadullisen tutkimuksen tutkimuskohteilla on riittävästi tietoa tai kokemusta käsiteltävästä aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston riittävyttä voidaan arvioida saturaatiolla eli kylläntymisellä. Saturaatio tarkoittaa sitä tilannetta, kun aineiston sisältö alkaa toistamaan itseään eli siihen ei tule mitään uutta tietoa. Joidenkin lähteiden mukaan kylläntymispiste saavutetaan 15 vastauksella, mutta kokemukset tästä vaihtelevat laajasti. Sen sijaan että odottaa tiettyä määrää vastauksia, tulee ennemmin keskittyä siihen, mitä aineiston sisällöltä haetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullinen sisällönanalyysi kuuluu niihin analysointimenetelmiin, joita ei yleensä ohjaa mikään teoria tai epistemologia eli tietoteoria, mutta joihin voi vapaasti soveltaa eri teorioita tai epistemologioita. Sillä voidaan analysoida aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti, ja sen tarkoituksena on muodostaa tutkittavasta ilmiöstä yleinen ja tiivis kuvaus. Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto järjestellään ja tämän järjestellyn aineiston pohjalta tehdään johtopäätös. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kuvassa 3 on visualisoitu aineiston laadullista käsittelyä (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018).



Kuva 3. Aineiston laadullinen käsittely yksinkertaistettuna (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018)

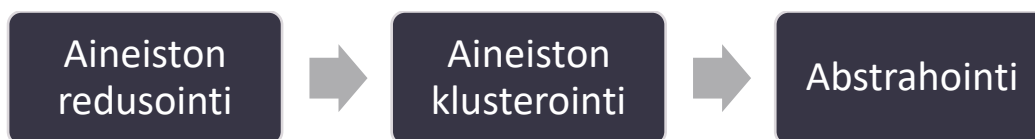
Sisällönanalyysin apuna voidaan käyttää sisällön erittelyä, mikä tarkoittaa analysoitavan aineiston kvantifiointia eli määrällistämistä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadulliset ja määrälliset tutkimusotteet eivät sulje toisiaan pois, vaan voivat täydentää toisiaan menetelminä. On kuitenkin suotavaa muistaa, ettei määrällisen tutkimisen käsitteet johda laadullisen tutkimuksen arviointia ja johtopäätösten tekemistä. Kvantifioimalla voidaan tukea tutkimuksen laadullista osuutta esimerkiksi laskemalla analyysiyksikön esiintyvyyttä, mutta sitä tulee avata ja havainnollistaa lukijalle, jotta analyysi ei jäisi liian pintapuoliseksi. (Mäkelä 1990, 57–58, Saaranen-Kauppinen & Puusniekan 2006 mukaan.)

## 6.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Ennen kuin voidaan analysoida kerättyä aineistoa, tulee ensin määrittää analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana, lause tai useita lauseita ja sen määrittäminen perustuu aineiston laatuun ja tutkimustehtävään. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto tulee ensin redusoida eli pelkistää. Käytännössä pelkistyksellä tarkoitetaan auki kirjoitettua aineiston tekstiä, josta poistetaan pilkkoen tai tiivistäen kaikki tutkimukselle epäoleellinen tieto. Redusoitu data

listataan allekkain ja luodaan siten pohja klusteroinnille eli ryhmittelylle. Klusteroinnissa etsitään pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, ja niiden pohjalta pelkistetyt ilmaukset luokitellaan. Luokista muodostuvat alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia, ja yläluokkia yhdistelemällä syntyvät pääluokat. Pääluokat nimetään sen mukaan, mikä ilmiötä kuvaava aihe nousee aineistosta esille. Pääluokkia yhdistelemällä muodostetaan yhdistävä luokka. Klusterointia seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa oleellisesta, valikoidusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja mikä lopulta johtaa johtopäätökseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kuvassa 4 on kuvailtu aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi yksinkertaistettuna (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018).



Kuva 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018)

## 6.2 Laadullisen sisällönanalyysin soveltaminen opinnäytetyössä

Opinnäytetyön menetelmäosion lähestymistapana toimi toimeksiantajan tekemä kysely. Kysely oli osa tarvekartoitusta, joka liittyi toimeksiantajan oman toiminnan kehittämispalaverissa ilmenneeseen tarpeeseen koota apuvälineistä tietopaketti niille työntekijöille, jotka työskentelevät apuvälineiden parissa. Kyselyssä hyödynnettiin sekä strukturoituja että strukturoimattomia kysymyksiä. Strukturoituihin kysymyksiin oli valmiit vastausvaihtoehdot, jotka antoivat täsmällistä tietoa esimerkiksi ammattikunnasta. Strukturoimattomien eli avoimien kysymysten tarkoituksena oli saada tietoa yksilöllisistä tarpeista. (Tietoarkisto s.a.) Opinnäytetyössä sovellettiin kyselyn vastauksien analysoimiseksi aineistolähtöistä analyysimallia, jossa kaiken keskiössä oli itse aineisto, ei niinkään teoria. Vaikka opinnäytetyöhön koostettu teoreettinen viitekehys auttoi ymmärtämään käsiteltävää aihetta, ei se tässä tapauksessa koostanut yhtenäistä, kyselyn vastauksiin sovellettavaa teoriaa.

Aiheen rajausta ja teoreettista viitekehystä rakentaessa keskeisiä käsitteitä olivat ”apuvälineet”, ”ikäihmiset”, ”apuvälinepalvelut”, ”ammattillinen osaaminen”, ”moniammatillinen yhteistyö”, ja ”ICF”. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat olivat EBSCO, PubMed ja ScienceDirect. Tutkimuksia haettaessa hakusanat olivat englanniksi (assistive devices, mobility assistive devices, assistive technology, ATD, usage, older adult, elderly, interdisciplinary, multidisciplinary, ICF). Tiedonhakua oli rajattu aikaan (2006–2024, 2014–2024, 2022–2024, 2013–2023, 2017–2024), tekstin kieleen (English), maksuttomuuteen (open access, free full text) ja vertaisarviointiin (peer reviewed). Näillä tiedonhaun rajoituksilla osumia tuli seitsemästä yli kahteentuhanteen neljäänsataan. Hakutulokset rajattiin otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella, jolloin osumia jäi jäljelle yhdestä kahteen. Rajatuista tuloksista valikoitui 10 tutkimusta mielenkiintoisten tutkimuskysymysten perusteella. Tutkimuksissa käytetyt menetelmät eivät ohjanneet valintaa, mutta lopulta valikoitui tasapuolisesti niin laadullisia kuin määrällisiä tutkimuksia. Taulukossa 3 on havainnollistettuna tämän opinnäytetyön tiedonhakupolut.

Taulukko 3. Tiedonhakupolut

Tietokannat	Hakusanat, hakulausekkeet	Osumat	Otsikon ja/tai tiivistelmien perusteella valitut	Valitut
EBSCO	"assistive devices" AND "older adult" full text, peer reviewed 2006-2024	408	Tiivistelmän perusteella: 34	1
PubMed	"assistive devices" free full text English 2014-2024	2474	Otsikon perusteella: 41	2
PubMed	"mobility assistive devices" free full text English 2014-2024	613	Otsikon/tiivistelmän perusteella: 7	2
ScienceDirect	"elderly" AND "assistive devices" research article English open access 2022-2024	98	Otsikon perusteella: 4	1
EBSCO	"interdisciplinary" AND "mobility" full text, peer reviewed English 2013-2023	466	Otsikon perusteella: 9	1
ScienceDirect	"assistive technology" AND "usage" research article English open access 2022-2024	259	Otsikon/tiivistelmän perusteella: 2	1
PubMed	"ATD" and "multidisciplinary" English free full text 2017-2024	7	Otsikon/tiivistelmän perusteella: 5	1
PubMed	"ICF" and "assistive technology" English free full text 2014-2024	29	Otsikon/tiivistelmän perusteella: 11	1

Tutkimuksia apuvälineistä löytyi paljon, mutta ne olivat usein tiettyyn apuvälineeseen tai toimintakyvyn alenemaan rajoittuvia ja haasteeksi muodostui aluksi löytää yleisellä tasolla apuvälineisiin ja niiden käyttöön liittyviä tutkimuksia. Etsimällä keskeisille käsitteille synonyymeja ja muotoilemalla hakulausekkeitä uudelleen pystyi opinnäytetyön kannalta relevantteja tutkimuksia löytä-

mään reilummin. Toiveena oli löytää enemmän suomalaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen, mutta niitä oli heikosti tarjolla ja usein maksumuurin takana. Teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt tutkimukset ovat kansainvälisiä.

Ammattikirjallisuutta apuvälineisiin ja niiden kanssa työskentelyyn liittyen löytyi sekä englanniksi että suomeksi. Suomenkieliset ”Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet”-opas ja Kuntoutumistalon sivut tarjosivat aiheesta kattavasti ammatillista teoriatietoa. Moniammatillisesta työskentelystä löytyi niin ikään hyvää kirjallisuutta. Lisäksi löytyi joitakin englanninkielisiä artikkeleita apuvälineistä ja moniammatillisesta työskentelystä.

### **6.3 Aineiston hankinta ja analysointi**

Toimeksiantaja hankki opinnäytetyössä analysoitavan aineiston Webropol-kyselyn avulla. Opinnäytetyön tekijä ei ole osallistunut kyselyn laatimiseen, mutta on saanut esittää mielipiteensä kyselyn sisältöön liittyen. Kyselylomake lähetettiin jo ennen opinnäytetyön suunnitelman aloitusta toimeksiantajan toimesta niille Etelä-Karjalan hyvinvointialueen työntekijöille, jotka kohtaavat apuvälineitä työssään ja se sulkeutui tammikuun 2024 lopussa. Kyselyyn vastasi yhdeksän työntekijää, joista viisi oli fysioterapeutteja, kaksi toimintaterapeutteja, yksi lähihoitaja ja yksi, joka ei kerro ammattiaan eikä työpistettään.

Liitteessä 1 (Kyselylomake) esitetään kyselyn rakenne. Kysymykset 1, 2, 6 ja 7 olivat strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Niissä oli valmiit vastausvaihtoehdot ja ”muu, mikä?”-vaihtoehto. Suljetut kysymykset koskettivat tietopaketin muotoa, mahdollisen koulutuksen ajoitusta, ammattia ja työpistettä. Suljettuihin kysymyksiin on voinut valita useamman vastausvaihtoehdon. Suljettuja kysymyksiä analysoitiin hyödyntämällä kvantifiointia. Kysymykset 3–5 olivat strukturoimattomia eli avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli selvittää, mitkä apuvälineisiin liittyvät asiat tuntuvat hankalilta ja mistä haluaisi lisää tietoa, millaista sisältöä tietopakettiin halutaan ja mitä muita ajatuksia tai ideoita vastaajalle tulee. Avoimiin kysymyksiin ja ”muu, mikä?”-vaihtoehtoihin sovellettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimallia ja mikäli jokin

asia nousi useasti esille, pystyi tässäkin tapauksessa hyödyntämään kvantifiointia. Kyselyn kaikkiin kysymyksiin sai jättää myös vastaamatta.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

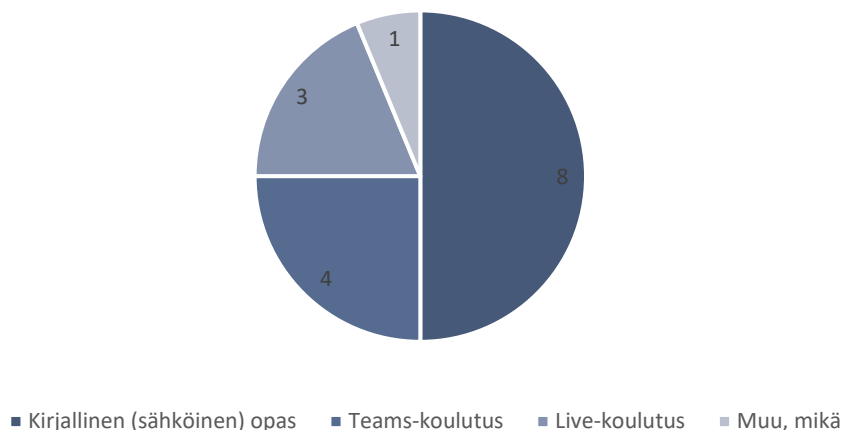
Tässä luvussa esitellään kyselyn tulokset. Toimeksiantajan tekemään kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän henkilöä. Osaan suljetuista kysymyksistä vastaajat vastasivat useamman vaihtoehdon tai jättivät vastaamatta, ja osa jätti kokonaan vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Kysymykseen 5, jossa kysyttiin muita ideoita tai ajatuksia, ei vastannut kukaan.

**Koulutusta** kysyttiin kysymyksessä 6, tähän vastasi 8 vastaajaa ja vastauksia oli yhteensä 8. Kyselyn kokonaisvastaajamäärä oli 9, joten 1 vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen, eikä halunnut tuoda ilmi koulutustaan. Vastaajista 5 (63 %) oli fysioterapeutteja, 2 (25 %) toimintaterapeutteja ja 1 (12 %) lähihoitaja.

**Työpistettä** kysyttiin kysymyksessä 7. Kysymykseen vastasi yhteensä 8 vastaajaa ja vastauksia oli yhteensä 9. Kyselyn kokonaisvastaajamäärä oli 9, joten 1 vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen, eikä halunnut tuoda ilmi työpistettään. 1 vastaaja puolestaan vastasi kahteen vaihtoehtoon. Kotikuntoutuksessa työskenteli vastaajista 8 (100 %) ja kotihoidossa 1 (12 %).

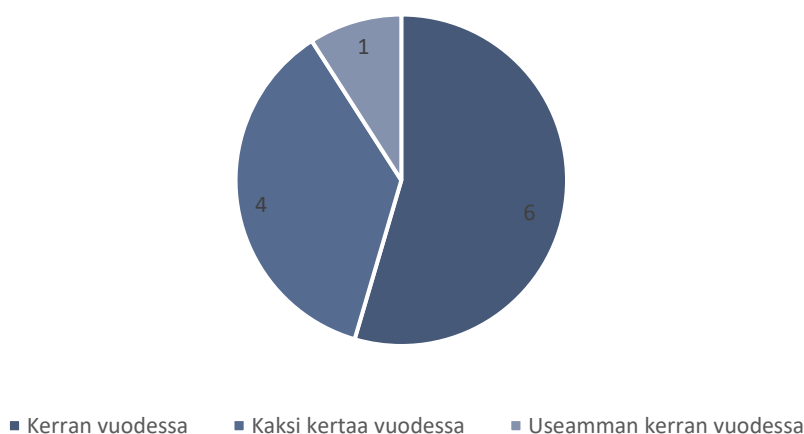
### 7.1 Toiveet apuvälinetietopaketin muodolle

Kyselyn ensimmäinen kysymys käsitteli **apuvälinetietopaketin muotoa**, tässä vastaajia oli yhteensä 9 ja vastauksia 16. Jos apuvälinetietopaketin muodon saisi päättää, niin 8 vastaajaa (89 %) haluaisi kirjallisen (sähköisen) oppaan, 4 vastaajaa (44 %) Teams-koulutuksen ja 3 vastaajaa (33 %) live-koulutuksen. 1 vastaaja (11 %) on vastannut ”muu, mikä?”-kysymykseen: ”kaikki mahdollinen infotapa on tarpeen”. ”Muu, mikä?”-vaihtoehdon vastaus oli mukana sisällönanalyysin osiossa. Nämä vastaukset ovat visualisoituna kuvassa 5 (Apuvälinetietopaketin muoto).



Kuva 5. Apuvälinetietopaketin muoto

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, että **mikäli apuvälinetietopaketin muoto olisi koulutustyyppinen, niin miten usein koulutusta tulisi järjestää**. Vastaaajia oli yhteensä 9 ja vastauksia 11. 6 vastaajaa (67 %) haluaisi koulutuksen kerran vuodessa, 4 vastaajaa (44 %) kaksi kertaa vuodessa ja 1 vastaaja (11 %) useamman kerran vuodessa. Osa vastaajista vastasi siis useamman vaihtoehdon. Kuvassa 6 (Koulutuksen ajoitus) on visualisoituna nämä vastaukset.



Kuva 6. Koulutuksen ajoitus

## 7.2 Toiveet apuvälinetietopaketin sisällölle

Kysymyksessä 3 kysyttiin **mistä apuvälineasioista vastaajat haluaisivat enemmän tietoa tai mitkä asiat tuntuvat haastavilta**. Tähän kysymykseen tuli yhteensä 5 vastausta, jolloin 4 vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta. Kysymyksessä 4 kysyttiin **toiveita apuvälinetietopaketin sisältöön liittyen ja**

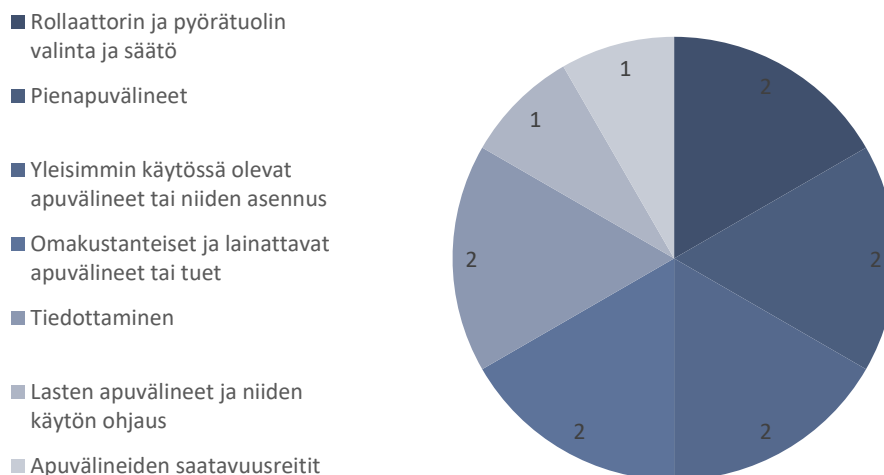
siihen vastasi yhteensä 4 vastaajaa, jolloin 5 vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta. Näiden kahden kysymyksen vastaukset ja kysymyksen 1 ”muu, mikä”-vastaus on koottu yhteen, litteroitu ja analysoitu aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Haastavilta tuntuvat asiat tai ne, mistä vastaajat kaipaisivat lisää tietoa, liittyivät yleisimmin käytössä olevien apuvälineiden asennukseen, rollaattorin ja pyörätuolin valintaan ja säätöön, pienapuvälineisiin sekä lasten apuvälineisiin ja niiden ohjaukseen. Lisäksi vastauksissa nousi esille tarve tietää, mitkä tuet ovat lainattavia ja mitkä omakustanteisesti hankittavia. Tämän kysymyksen vastauksissa nousi esille kerran se, että tiedonkulkuun pitäisi panostaa enemmän.

Tietopakettien sisältöön vastaajat toivoivat tietoa siitä, mitkä apuvälineet ovat itsehankittavia ja mistä lainattavat apuvälineet saa. Myös tähän kysymykseen oli vastattu rollaattorin ja pyörätuolin valinta ja säätö. Yksi vastaaja toivoi kotihoidolle tietoa heidän asiakkailtaan yleisimmin käytössä olevista apuvälineistä, jotta hoitohenkilöstö osaisi paremmin konsultoida fysioterapeuttia. Esimerkkeinä tässä nostettiin pienapuvälineet sekä liikkumisen ja siirtämisen apuvälineet. Tiedon jakaminen nousi esille tämänkin kysymyksen vastauksissa. Yksi vastaaja toivoi, että päivitettävistä tai päivitetyistä apuvälineistä ja apuvälinekäytännöistä ilmoitettaisiin.

Kysymyksiin 3 ja 4 tuli yhteensä 9 vastausta, joista 2 (22 %) käsitteli rollaattorin ja pyörätuolin valintaa ja säätöä. Myös pienapuvälineet nousivat esille 2 (22 %) eri vastauksessa. Yleisimmin käytössä olevat apuvälineet tai niiden asennus, omakustanteiset ja lainattavat apuvälineet tai tuet sekä tiedottaminen noudattivat tätä samaa kaavaa esiintyen kaikki 2 (22 %) vastauksessa. Lasten apuvälineet ja niiden ohjaus sekä apuvälineiden saatavuusreitit nousivat molemmat esille 1 (11 %) vastauksessa. Kuvassa 7 (Toiveet apuvälinetie-

topaketin sisällölle) on visualisoitu vastauksissa esiin nousseita toiveita apuvälinetietopaketin sisällölle.



Kuva 7. Toiveet apuvälinetietopaketin sisällölle

### 7.3 Tulosten yhteenveto

Kyselyyn vastasivat ahkerimmin fysioterapeutit. Suurin osa vastaajista työskenteli vastaushetkellä kotikuntoutuksessa. Suurin osa vastaajista toivoi apuvälinetietopaketin muodoksi kirjallista (sähköistä) opasta, mutta mikäli tietopaketin muoto olisi koulutustyyppinen, sitä voisi vastaajista suurimman osan mielestä järjestää kerran vuodessa. Lisää tietoa vastaajat kaipasivat yleisimmin käytössä olevista apuvälineistä tai niiden asennuksesta, rollaattorin ja pyörätuolin valinnasta ja säädöstä, pienapuvälineistä ja lasten apuvälineistä sekä niiden ohjauksesta. Tietoa kaivattiin myös itsehankittavista ja lainattavista apuvälineistä ja mistä niitä saa. Kotihoidolle kaivattiin tietoa esimerkiksi siirtämisen ja liikkumisen apuvälineistä, jotta he osaisivat paremmin konsultoida fysioterapeuttia. Tiedonkulkuun ja -jakoon panostaminen nousi kyselyn vastauksissa esille useammin kuin kerran.

## 8 POHDINTA

Tässä osiossa tarkastellaan tutkimuskysymyksiin saatuja vastauksia ja niiden merkitystä toimeksiantajalle. Pohdinnassa nostetaan esille opinnäytetyöhön liittyvät ongelmat, kehityskohteet ja onnistumiset, jotka vaikuttivat opinnäyte-

työn lopputulokseen. Tässä pohdinnassa kerrotaan lisäksi opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta sekä näiden vaikutuksesta opinnäytetyön tekemiseen. Oman oppimisprosessin alaluvussa pohditaan henkilökohtaisia tavoitteita ja niiden saavuttamista opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi esitellään jatkotutkimusehdotukset.

## 8.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi:

1. Mitkä ovat kyselyyn vastanneiden työntekijöiden toiveet apuvälinetietopaketin muodolle?
2. Mitkä ovat kyselyyn vastanneiden työntekijöiden toiveet apuvälinetietopakettiin tulevalle sisällölle?

Analyysiyksikkö muodostui aineiston sisällön ja näiden kahden tutkimuskysymysten perusteella. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysiyksikkönä toimi lause: ” Mikä on paras muoto tietopakettille ja mitä sen sisällöltä toivotaan?”. Sisällönanalyysin eri vaiheet eli redusointi, klusterointi ja abstrahointi muodostivat lopulta yhdistävän luokan: ” Työntekijöiden tarve työnsä sujuvoittamiseen asiakkaan etuja ajatellen ymmärtämällä apuvälinepalvelun kokonaisuus ja sen prosessien kulku”. Tästä voi tehdä johtopäätöksen, että työntekijät kaipaavat kokonaisvaltaisesti tietoa apuvälineistä, apuvälinepalveluista ja niiden prosesseista, jotta heidän työnsä olisi sujuvaa ja se palvelisi heidän asiakkaidensa tarpeita parhaimmalla mahdollisella tavalla. Enemmistö vastaajista haluaisi tietopaketin sähköisenä oppaana.

Tämän opinnäytetyön menetelmää ei ohjannut mikään varsinainen teoria eikä tutkimuksessa ollut hypoteeseja. Teoreettinen viitekehys auttoi kuitenkin luomaan yleiskatsauksen apuvälinetyöskentelyyn ja -osaamiseen liittyen sekä apuvälineiden vaikutuksiin apuvälineitä käyttävien arkeen. Kyselyyn vastanneet työntekijät nostivat esille tarpeen sujuvoittaa asiakkaidensa apuvälineprosesseja. Tutkimustieto on samansuuntaista, sillä sujuva ja asiakkaiden tarpeet kohtaava apuvälinepalvelu tukee arkeen osallistumista ja lisää koettua elämäntyytyväisyyttä (Alswang ym. 2022; Luo ym. 2022; Senjam ym. 2023). Hoitajien tarve lisätä ymmärrystä apuvälineistä fysioterapeuttien konsultoimiseksi nousi kyselyn vastauksissa esille, mikä kertoo moniammatillisen yhteistyön

kehittämisen halusta apuvälinetyöskentelyssä ja on tutkimustiedon kanssa samansuuntaista. Moniammatillinen yhteistyö apuvälinetarpeen arvioinnissa edistää Suzurikawan ym. (2021) mukaan oikeanlaisen apuvälineen valintaa ja asiakkaan tarpeiden kohtaamista. Ikäihmisten masentuneisuutta suhteessa apuvälineiden käyttöön (Wang ym. 2022) ei tämän kyselyn vastauksissa nous-  
sut esille, kuten ei suoranaisesti apuvälineiden käyttöturvallisuuteenkaan liittyvät asiat (Mali ym. 2023).

Kyselyyn vastanneista muodostui pieni otoskoko (N=9), minkä vuoksi analysoitavan materiaalin määrä jäi pieneksi ja vaikka laadullisessa tutkimuksessa määrä ei korvaakaan laatua, on syytä pohtia olisiko tutkimus ollut luotettavampi isommalla otoksella. Kysely oli avoinna yhden kuukauden ajan, jolloin vastausaikaa oli reilusti. Pidempi vastausaika tuskin olisi vaikuttanut suuresti vastaajien määrään. On ehkä syytä pohtia, olisiko ollut tarpeen muistuttaa henkilöstöä vastaamaan kyselyyn ja olisiko sillä saanut lisää vastaajia. Jokaiseen kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista, joten voi pohtia sitä, olisiko pakollinen vastaaminen lisännyt kysymyksien vastausmääriä. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli fysioterapeutteja, mikä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen koko apuvälinetyötä tekevän henkilöstön näkökulmasta.

Analysoitavan materiaalin vähäisestä määrästä huolimatta tutkimuskysymykseen saatiin vastaukset. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toimi menetelmänä tässä opinnäytetyössä onnistuneesti, sillä tutkittavasta ilmiöstä saatiin nappakka ja yleinen kuvaus. Kvantifointi tuki tutkimuksen laadullista osuutta antamalla konkreettisia lukuja ja esimerkiksi ensimmäisessä kysymyksessä käsitellyistä toiveista tietopaketin muotoon liittyen sai hyvän yleiskäsityksen. Kvantifointi auttoi hahmottamaan tarpeita tietopaketin sisältöön liittyen, sillä vastauksista nousi useita samankaltaisuuksia esille.

Opinnäytetyön tulokset hyödyttävät toimeksiantajaa, sillä henkilöstön toiveet ja tarpeet apuvälinetietopaketille kuvautuivat selkeästi. Näiden tulosten pohjalta toimeksiantajan on helpompaa edetä varsinaisen tietopaketin koostamiseen.

Toimeksiannon ja tutkimuskysymysten spesifin rajauksen vuoksi tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä muualla kuin toimeksiantajan vaikuttamalla hyvinvointialueella.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin sovelletaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK), jonka peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää ohjeistuksen menettelytavoista kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Hyvät tieteelliset menettelytavat toimivat osaltaan tiede- ja tutkimusyhteisöjen laatujärjestelmänä, jonka noudattamatta jättäminen johtaa loukkausepäilyyn ja sen selvittämiseen. (Hyvä tieteellinen... 2023, 11.)

Hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa ovat vilppi ja piittaamattomuus. Vilpillä tarkoitetaan sepittämistä, vääristelyä tai plagiointia. Sepittäminen on asioiden, kuten havaintojen, tekaisemista. Vääristely puolestaan tarkoittaa esimerkiksi tutkimuksessa tehtyjen havaintojen muokkaamista perusteettomasti. Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa toisen tietoon viittamatta jättämistä, jolloin tietoja esitetään ominaan ja rikotaan alkuperäisten tekijöiden oikeuksia. Piittaamattomuuden piiriin kuuluu kaikki vilpin ulkopuolelle jäävä hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta. Esimerkkejä tällaisesta toiminnasta ovat valta-aseman epäasiallinen käyttö, työssä tarvittavien lupien hakematta jättäminen, tulosten ja aineistojen puutteellinen dokumentointi ja säilyttäminen sekä HTK-prosessiin liittyvä epäasiallinen tai muiden työtä vaikeuttava toiminta. (Hyvä tieteellinen... 2023, 16–18.)

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin hyvään tieteelliseen käytäntöön ja kunnioitettiin sitä huolehtimalla, että alkuperäiseen tekstiin ja sen tekijöihin viitattiin oikeaoppisesti. Apuna käytettiin opinnäytetyön tekijän oppilaitoksen laatimaa viittausohjeistusta (Xamk 2020). Englanninkieliset tekstit luettiin ja käännettiin huolellisesti, jotta tekstin sisältö tai tutkimustulokset eivät vääristyneet ja siten olisi voitu tulkita vilpillisiksi. Erinomaisesta englannin kielen osaamisesta huolimatta opinnäytetyön tekijä tukeutui aina tarvittaessa MOT-sanakirjaan. Kuvia ja taulukoita käyttäessä osoitettiin huolellisuutta lähteisiin viitattaessa.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa tulee kiinnittää huomiota sen kokonaisvaltaiseen luotettavuuteen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työskentelyn täytyy olla loogista ja järjestelmällistä. Luotettavan opinnäytetyön tulokset ja kehittämisehdotukset ovat tarkoituksenmukaisia eivätkä ne sisällä ristiriitaa. Iso osa luotettavuuden arviointia perustuu käytettyjen aineistojen ja lähteiden laatuun: miten hyvin opinnäytetyön tekijä osaa suunnitella ja toteuttaa työnsä sekä miten lähdekriittinen hän on. Luotettavuutta lisää se, ettei peittele opinnäytetyöprosessin aikana tapahtuneita mahdollisia virheitä, jotka voisivat vähentää kokonaisluotettavuutta. (Vilka 2021.)

Teoreettista viitekehystä tehdessä pyrittiin valitsemaan relevantteja lähteitä. Suurin osa käytetyistä lähteistä oli tutkimuksia ja vakiintunutta ammattikirjallisuutta. Lähteitä etsittiin tarkoilla termeillä hyödyntäen systemaattista tiedonhankua ja teoreettiseen viitekehykseen valittiin tarkoin ne tutkimukset, joihin haluttiin paneutua. Opinnäytetyössä suunniteltiin ensin huolellisesti teoreettisen viitekehyksen sisältö järjestyksineen, eikä se muuttunut muutamaa otsikon vaihtoa lukuun ottamatta kohti valmista raporttia edetessä. Opinnäytetyön tekijä koki teoreettista viitekehystä tehdessään hetkellisesti epävarmuutta, mutta keskustelemalla ohjaajan kanssa tuli huomattua, että työssä on edetty loogisesti ja järjestelmällisesti.

Vilkan (2021) mukaan opinnäytetyön tutkimusvaiheessa luotettavuutta voi arvioida sillä, kuinka hyvin tutkija osaa hyödyntää käytettyä menetelmää. Hyvä tutkija osaa purkaa aineiston, löytää sieltä tärkeimmät havainnot sekä koota löydökset ja tulkita niitä johdonmukaisesti tekstimuodossa. Luotettavuutta tulee arvioida myös eettisestä näkökulmasta tutkijan ja tiedonantajan välisessä suhteessa: mitä etäämpänä tutkija on suhteessa tiedonantajaan ja aineistoon, sen vähemmän joutuu pohtimaan valta-asetelmaa. Liian läheinen suhde tutkijan ja tiedonantajan välillä voi vaikuttaa aineiston luotettavuuteen puolueellisuuden näkökulmasta ja toisaalta tiedonantajan ääni voi hukkuu tutkijan äänen alle.

Opinnäytetyön menetelmäosiossa paneuduttiin kirjallisuuteen kattavasti. Sen pohjalta oli hyvä suunnitelma, jonka mukaan edetä, mutta tarvittaessa kirjallisuuteen pystyi palaamaan ja ohjaajilta pyytämään ohjausta menetelmän toteuttamisen osalta. Eettisestä näkökulmasta luotettavuutta tarkastellessa voidaan todeta asian olevan kunnossa, sillä opinnäytetyön tekijä ei osallistunut tässä opinnäytetyössä hyödynnetyn anonyymikyselyn toteuttamiseen eli tiedonantajiin ei ollut minkäänlaista suhdetta.

Arenen eli Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2020, 21) mukaan tutkimuslupaa haetaan työn tilanneelta organisaatiolta silloin, kun opinnäytetyön tekijän on lähestyttävä organisaation henkilökuntaa. Tutkimuslupaa ei tähän opinnäytetyöhön tarvittu, sillä organisaatio itse lähestyi omaa henkilökuntaansa kyselyn muodossa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa.

### **8.3 Oma oppimisprosessi**

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada ymmärrys apuvälineiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tarpeesta apuvälinetyöskentelyyn liittyvään tietopakettiin. Mielestäni saavutin tavoitteen onnistuneesti, sillä tutkittavasta ilmiöstä muodostui yleinen kuvaus. Teoreettiseen viitekehykseen keräämäni tieto muodosti minulle opinnäytetyön tekijänä hyvän esiymmärryksen käsiteltävästä aiheesta. Vaikka tässä työssä en käyttänyt työtä ohjaavaa teoriaa, pystyin silti vertailemaan kyselyn vastauksissa esiin nousseita ilmiöitä tutkittuun tietoon. Tämän avulla sain yleisen kuvauksen tämänhetkisestä apuvälineosaamisesta, kehittämisen tarpeista ja onnistumisista toimeksiantajan vaikuttamalla hyvinvointialueella.

Laadulliset tutkimusmenetelmät olivat itselleni melko uusi tuttavuus ja pääsin tässä opinnäytetyössä perehtymään yhteen laadulliseen menetelmään, jonka apuna käytin määrällistä otetta. Koin valitsemani menetelmän sisäistämisen aluksi haastavana ja sen ymmärtäminen vaati paljon ajatustyötä, kirjallisuuteen paneutumista ja esimerkkien seuraamista. Huomasin, että aineiston purkamisen ja uudelleen koonti edellytti aineistoon syvällistä perehtymistä ja lopulliseen johtopäätökseen pääseminen vaati useammankin yrityksen. Toistot

tekivät tehtävänsä ja mielestäni onnistuin aineiston analysoinnissa lopulta hyvin. En alun perin ajatellut antaa kovin suurta painoarvoa määrällisille menetelmille, mutta työn edetessä huomasin kvantifioinnin tukevan tutkimuskysymyksiin vastaamista. Tämä avarsi omaa näkemystäni laadullisten ja määrällisten otteiden yhteensovittamisesta ja sen hyödyistä.

Halusin tehdä opinnäytetyön, josta olisi konkreettista hyötyä toimeksiantajalle. Oma mielenkiintoni apuvälinetyöskentelyyn ja toimeksiantajan tarve opinnäytetyölle kohtasivat todella hyvin, ja ne motivoivat suuresti työn etenemisessä. Itselleni laatimat tiukat aikataulut toivat tekemiseen aikapainetta, mikä oli paikotellen stressaavaa, mutta auttoi työstämään opinnäytetyötä järjestelmällisesti ja napakasti.

Vaikka opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta laajemmalla alueella, koen sen silti olevan merkityksellinen paikallisesta näkökulmasta. Uskon, että toimeksiantaja hyötyy tuloksista ja pystyy koostamaan tietopaketin, joka palvelee apuvälinetyötä tekeviä ammattilaisia ja edistää heidän apuvälineosaamistaan, sujuvoittaen samalla apuvälineitä tarvitsevien asiakkaiden palveluprosesseja.

#### **8.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Tämä opinnäytetyö tuotti toimeksiantajalle vastauksen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tarpeista apuvälinetietopaketille. Jatkotutkimusehdotuksena on varsinaisen tietopaketin koostaminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueen apuvälinekeskukselle tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta. Kehitystyötä voisi lisäksi jatkaa niin, että valmiin ja käytössä olevan apuvälinetietopaketin hyötyjä ja käytettävyyttä tutkittaisiin henkilöstön näkökulmasta.

## LÄHTEET

Alswang, JM., Belshe, WB., Killi, D., Bandawe, W., Silliman, ES., Bastian, AC., Upchurch, BK., Bastian, MF., Pinal, SM., Klein, MB., Ndhlozi, B., Silva, M., Chipolombwe, J. & Thompson, RM. 2022. Mobility impairment and life satisfaction in the Northern Region of Malawi. *African Journal of Disability* 11, 1013. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.4102%2Fajod.v11i0.1013> [viitattu 26.3.2024].

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 4.3.2024].

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eletään hyvää elämää - Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja -palveluja kehittämässä. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73671/URN%3aNBN%3afi-fe201504227313.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.1.2024].

Federici, S., Scherer, M.J. & Borsci, S. 2014. An ideal model of an assistive technology assessment and delivery process. *Technology & Disability* 1, 27–38. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.3233/TAD-140402> [viitattu 28.2.2024].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 4.3.2024].

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. E-kirja. Helsinki: WSOY. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.172491?sid=3743373422> [viitattu 19.1.2024].

Kuntoutumistalo. 2023a. Apuvälineluokitus. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.9.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4linepalvelut/apuv%C3%A4lineluokitus> [viitattu 5.1.2024].

Kuntoutumistalo. 2023b. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelun prosessi. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4linepalvelut/l%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4llisen-kuntoutuksen-apuv%C3%A4linepalvelun-prosessi> [viitattu 5.1.2024].

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 8.7.2022/581.

Luo, J., Gama, Z., Gesang, D., Liu, Q., Zhu, Y., Yang, L., Bai, D. & Xiao, M. 2022. Real-life experience of accepting assistive device services for Tibetans with dysfunction: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences* 1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijnss.2022.12.005> [viitattu 26.3.2024].

Mali, N., Restrepo, F., Abrahams, A., Sands, L., Goldberg, DM., Gruss, R., Zaman, N., Shields, W., Omaki, E., Ehsani, J., Ractham, P. & Kaewkitipong, L. 2023. Safety concerns in mobility-assistive products for older adults: content analysis of online reviews. *Journal of Medical Internet Research* 25, e42231. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.2196%2F42231> [viitattu 23.1.2024].

Nack, B., Combs, J. & Herron-Foster, B.J. 2019. An Interdisciplinary Approach: Answering the how, when, and where of early mobility technology. *International Journal of Safe Patient Handling & Mobility* 2, 57–68. Verkkolehti. Saatavissa: <https://web-p-ebscobhost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=14d4bf42-14a7-49ee-ba4c-7e80bd5179bc%40redis> [viitattu 29.2.2024].

Paltamaa, J. & Anttila, H. 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa Paltamaa, J. & Perttinen, P. (toim.) Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenes Print. 15–19.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225650> [viitattu 24.1.2024].

Putthinoi, S., Lersilp, S. & Chakpitak, N. 2017. Home features and assistive technology for the home-bound elderly in a thai suburban community by applying the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Journal of Aging Research* 2017, 2865960. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1155%2F2017%2F2865960> [viitattu 28.2.2024].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Kvantifiointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html) [viitattu 19.3.2024].

Senjam, SS., Manna, S., Kishore, J., Kumar, A., Kumar, R., Vashist, P., Titiyal, JS., Jena, PK., Christian, DS., Singh, US. & Kamath, R. 2023. Assistive technology usage, unmet needs and barriers to access: a sub-population-based study in India. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia* 15,

100213. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.lanse.2023.100213> [viitattu 26.3.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Lääkinnällinen kuntoutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus> [viitattu 2.1.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011/1363.

Suomen Fysioterapeutit ry. 2016. Fysioterapian ydinosaaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf> [viitattu 29.2.2024].

Suzurikawa, J., Sawada, Y., Sakiyama, M., Suwa, M., Inoue, T. & Kondo, T. 2021. Perspectives of multidisciplinary professional teams during assessment processes for ATD selection in the Japanese public provision system. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 5, 2697. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18052697> [viitattu 26.3.2024].

THL s.a. ICF-luokituksen rakenne. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne> [viitattu 20.2.2024].

Tietoarkisto s.a. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/> [viitattu 7.3.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168> [viitattu 29.1.2024].

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 - Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM\\_2023\\_13\\_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM_2023_13_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 5.1.2024].

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-Kirja. Jyväskylä: PK-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227174> [viitattu 31.1.2024].

Wang, X., Zhang, H. & Tian, W. 2022. Impact of assistive devices use on levels of depression in older adults: evidence from China. *Health & Social Care in the Community* 6, e4628–e4638. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.xamk.fi/10.1111/hsc.13869> [viitattu 23.1.2024].

West, BA., Bhat, G., Stevens, J. & Bergen, G. 2015. Assistive device use and mobility-related factors among adults aged ≥65 years. *Journal of Safety Research* 55, 147–150. Verkkolehti. Saatavissa:

<https://doi.org/10.1016%2Fj.jsr.2015.08.010> [viitattu 23.1.2024].

Xamk. 2020. Lähteiden käyttö Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa: Xamk-lähdeohje. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.2.2024. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/c.php?g=675570> [viitattu 4.3.2024].

Yu, S., Luo, D., Zhu, Y., Yang, L., Li, H., Luo, J., Gu, K., Wu, D., Zhao, Q., Bai, D., & Xiao, M. 2022. Factors influencing utilisation of assistive devices by the elderly in China: a community-based cross-sectional study. *Public Health* 213, 12–18. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.09.002> [viitattu 23.1.2024].

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Apuvälineprosessi. Mukailten Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 - Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM\\_2023\\_13\\_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM_2023_13_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 5.1.2024].

Kuva 2. ICF:n rakenne. Mukailten THL s.a. ICF-luokituksen rakenne. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne> [viitattu 20.2.2024].

Kuva 3. Aineiston laadullinen käsittely yksinkertaistettuna. Mukailten Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168> [viitattu 29.1.2024].

Kuva 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi. Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168> [viitattu 29.1.2024].

Kuva 5. Apuvälinetietopaketin muoto

Kuva 6. Koulutuksen ajoitus

Kuva 7. Toiveet apuvälinetietopaketin sisällölle

Kyselylomake

### Apuvälineasioiden tietopaketti, mitä toiveita?

Hei,

olemme apuvälinekeskuksessa luomassa tietopakettia apuvälineasioista Ekhvan ammattilaisille. Tarkoituksena on koota tiiviisti tietoa tärkeimmistä apuvälineisiin liittyvistä asioista mahdollisimman monelle ammattiryhmälle hyödynnettäväksi. Tietopaketin kokoamiseen toivomme ajatuksia ja suuntaviivoja tämän lyhyen kyselyn avulla.

Toivoisimme vastauksia 31.1.2024 loppuun mennessä. Kyselyyn vastataan anonymisti, joten tieto vastaajasta ei välity eteenpäin.

1. Millainen tietopaketin sisältö palvelisi sinua parhaiten?

- kirjallinen opas (sähköinen)
- Teams-koulutus
- Live-koulutus
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

2. Jos muoto olisi koulutustyyppinen, kuinka usein sitä tulisi järjestää?

- kerran vuodessa
- kaksi kertaa vuodessa
- useamman kerran vuodessa

3. Mistä apuvälineisiin liittyvistä asioista kaipaisit enemmän tietoa tai onko apuvälineasioita, jotka tuntuvat haasteellisilta (mitä nämä ovat)?

4. Minkälaista sisältöä kaipaisit tietopakettiin apuvälineasioista?

5. Muita ajatuksia tai ideoita?

6. Mikä on koulutuksesi?

- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

7. Missä työskentelet?

- kuntoutus
- kotihoito
- palveluasuminen
- muu, mikä? \_\_\_\_\_