



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lean-menetelmä kotiutusprosessissa

Elina Santanen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lean-menetelmä kotiutusprosessissa

Elina Santanen
Sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen johtaminen ja kehittäminen
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2018

Elina Santanen

Lean-menetelmä kotiutusprosessissa

Vuosi 2018 Sivumäärä 48

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää erään sairaalan osaston kotiutusprosessin sujuvuutta. Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esiin asiakkaan ja omaisen näkökulma kotiutusprosessista ja sen kehittämiskohteista, jotta kotiutusprosessin kehittäminen lean-menetelmän keinoin olisi mahdollisimman hyödyllinen ja tuottoisa prosessi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Opinnäytetyön tiedonkeruu suoritettiin teemahaastatteluin, jonka pääteemoja olivat kotiutumisprosessi ja asiakaslähtöisyys. Opinnäytetyössä haastateltiin yhteensä viittä asiakasta ja neljää omaista eli haastateltavia oli yhteensä yhdeksän.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään lean-menetelmää, asiakaslähtöisyyttä, palvelumuotoilua ja kotiutusprosessia. Opinnäytetyön teoriaperustassa on hyödynnetty kirjallisuutta ja tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön tutkimustulokset antavat tietoa kotiutusprosessin sujuvuudesta, jotta kotiutusprosessista voidaan kehittää mahdollisimman selkeä, tehokas ja asiakaslähtöinen. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin kuusi keskeistä kehittämiskohtaa kotiutusprosessiin liittyen. Kyseisiä kehittämiskohtia ovat vertaistuki, kohtaaminen, henkilökunnan tuttuus, kodinmuutostöiden valmiusaste, kotiutusta edesauttava informaatiolomake kirjallisena tai internetlinkkinä ja organisaatorakenteen selkiyttäminen.

Opinnäytetyön tuottamia tuloksia hyödynnetään kotiutusprosessin leanauksessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimusaiheiksi esitetään kotiutusprosessin leanauksen tuloksellisuuden tutkimista, asiakkaille ja omaisille tarjottavan tuen arvioimista ja kotiutusprosessiin liittyvien sähköisten palveluiden kehittämistä.

Asiasanat: lean-menetelmä, asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu ja kotiutusprosessi.

Elina Santanen

The Lean Method in the Discharge Process

Year	2018	Pages	48
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to research the fluency of the discharge process of a hospital ward. The purpose of the thesis is to highlight the perspective of the client and the relatives on the process of discharge and its development targets so that the development of the discharge process using the lean method would be as useful and lucrative as possible.

The thesis was carried out using qualitative research methodology. The data collection of the thesis was carried out using theme interviews, the main themes of which were the discharge process and customer orientation. A total of five customers and four relatives were interviewed in the thesis, i.e. nine altogether.

The theoretical framework of the thesis deals with the lean method, customer orientation, service design and discharge process. The theoretical basis of the thesis utilized literature and research.

The results of the master's thesis provide information on the fluency of the discharge process so that the process can be made as clear, efficient and customer-oriented as possible. The results of the thesis were highlighted by six key development points related to the discharge process. These areas of development include peer support, face-to-face meetings, the familiarity of staff, the degree of readiness of alteration work at home, a contributory information form in writing or online, and clarification of the organizational structure.

The results of the thesis will be utilized in the lean process of discharge. Based on the results of the thesis, further research topics are presented for examining the effectiveness of the discharge process, assessing support for customers and relatives, and developing e-services related to the discharge process.

Keywords: lean method, customer orientation, service design and demotion process.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tutkimusympäristön kuvaus	7
3	Lean-menetelmä.....	8
3.1	Prosessikuvaus	9
3.2	A3-ongelmanratkaisu malli	10
3.3	Vakioitu työ	11
4	Asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu kotiutusprosessissa	13
4.1	Kotiutusprosessi	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
5.1	Opinnäytetyö prosessina	17
6	Opinnäytetyön metodologiset valinnat	19
6.1	Sisällönanalyysi	21
7	Opinnäytetyön tulokset	22
7.1	Kokemus kotiutusprosessista	22
7.2	Kotiutusprosessin sujuminen	23
7.3	Kotiutusprosessin haasteet	26
7.4	Kotiutusprosessin kehittäminen	29
8	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	32
9	Pohdinta.....	34
9.1	Jatkotutkimusaiheita.....	36

1 Johdanto

Lean-menetelmässä uskotaan jatkuvaan kehitykseen ja sen hyödyntäminen terveydenhuollon prosessien parantamisessa on viime vuosina selkeästi kasvanut. Leanissa kyse on toimintaprosessien tehostamisesta ja sujuvoittamisesta eli lean tähtää mahdollisimman hyvään arvon tuottamiseen eliminoimalla hukkaa. Hukalla tarkoitetaan toimenpiteitä ja työvaiheita, jotka kuluttavat resursseja, mutta eivät lisää arvoa. (Soininen, M. 2015).

Lean menetelmää on käytetty muun muassa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä Eksotessa. Eksotessa leanin peruseräilyt ovat olleet asiakkaan kunnioittaminen, toiminnan oikea-aikaisuus ja virtaaminen, ongelmien tunnistaminen ja jatkuva prosessien parantaminen. Eksotessa leanilla on pyritty myös tuottamaan lisäarvoa asiakkaille. Toiminnasta on vähennetty tai poistettu turhia työvaiheita, sekä toimintaa hidastavia tekijöitä ja parhaita käytäntöjä on vakioidu. (Kuitto, Lean Eksotessa).

Tämä opinnäytetyö sijoittuu sairaalaan, jossa kotiutusprosessia kehitetään Lean-menetelmän keinoin. Opinnäytetyö antaa tietoa sairaalan kotiutusprosessin sujuvuudesta asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna. Opinnäytetyö tuo esiin asiakkaiden ja omaisten kokemuksia kotiutusprosessin vahvuuksista ja heikkouksista, jotta kotiutusprosessin kehittäminen tuottaisi mahdollisimman hyvän lopputuloksen. Leanissa kyse on hukan vähentämisestä ja arvon tuottamisesta, joten lean-menetelmän periaate palvelee kotiutusprosessin kehittämisen päämääriä.

Kotiuttaminen voi lääketieteellisen sairauden hoidon ja paranemisen jälkeen tapahtua suoraan viivaisesti ja yksinkertaisesti. Entistä useammin potilaiden kokonaistilanteet ovat kuitenkin sen verran monimutkaisia, että kotiuttamisesta muodostuu monitahoinen ja työläs prosessi, joka sisältää useita erilaisia vaiheita. (Lämsä 2013, 108).

Opinnäytetyön kehittämishankkeen tutkimustehtävänä on selvittää erään sairaalan osaston kotiutusprosessin sujuvuutta. Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esiin asiakkaan ja omaisen näkökulma kotiutusprosessista ja sen kehittämiskohteista. Opinnäytetyön tutkimustulokset antavat tärkeää tietoa kotiutusprosessin sujuvuudesta ja kotiutusprosessista voidaan kehittää mahdollisimman selkeä, tehokas ja asiakaslähtöinen.

2 Tutkimusympäristön kuvaus

Sairaalassa, johon opinnäytetyö sijoittuu, on noin 270 asiakaspaikkaa, ja osasto jolle kotiutusprosessin kehittäminen sijoittuu, on 45 paikkainen. Sairaala tähtää laatuun ja tehokkuuteen; tarkoitus on tarjota nopea pääsy hoitoon ja kuntoutukseen, jonka jälkeen asiakas palaa kotiin mahdollisimman hyvässä kunnossa. Sairaalassa hoidetaan aikuisia, yli 18-vuotiaita, mutta suurimman asiakaskunnan muodostavat ikäihmiset.

Sairaalan asiakasprosessi lähtee liikkeelle asiakkaan sisäänottamispäätöksestä. Asiakkaan kotiutukseen valmistautuminen aloitetaan heti hoitoprosessin alussa. Yksilöllinen hoito ja kuntoutus tähtäävät sujuvaan kotiutumiseen, joten moniammatillinen tiimi toimii tavoitteellisesti asiakkaan parhaaksi. Sairaalahakson aikana asiakas, sekä kaikki ammattilaiset tähtäävät kotiutumisen edellytysten saavuttamiseen. Sairaalassa noudatetaan kuntouttavan työotteen periaatetta eli asiakas pyrkii tekemään itse niin paljon kuin mahdollista. Sairaalassa korostetaan myös omaisten ja läheisten roolia kuntoutumisen toteutumisessa. (X-sairaalan toiminnallinen suunnitelma 2017, 11).

Lääkäri päättää yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa kotiutuksesta ja lisäksi myös päätetään sopiva kotiutuskanava. Asiakas voi kotiutua ilman tukea tai tuettuna avun tarpeesta riippuen. Avuntarpeen toteamisen jälkeen selvitetään tarkemmin avuntarvetta, muun muassa missä asioissa ja milloin asiakas tarvitsee apua ja tukea. Tuettu kotiutuminen voi tapahtua kotiin saattona eli asiakkaan kotona pärjääminen ja kotiolot varmennetaan esimerkiksi fysio- tai toimintaterapeutin toimesta. Asiakas voi kotiutua myös esimerkiksi kotihoidon, kotisairaanhoidon tai kotikuntoutuksen tukemana. (X-sairaalan toiminnallinen suunnitelma 2017, 11).

Sairaala nähdään kotona asumisen tukipalveluna, joten kotiutusprosessi on tärkeä osa sairaalan toimintaa, joka tähtää laatuun ja tehokkuuteen. Kotiutusprosessin tulee olla asiakaslähtöinen ja sujuva, jotta kotiutuminen sairaalasta tapahtuu luontevasti ja laadukkaasti. Kotiutusprosessin tulee olla selkeä asiakkaalle, omaiselle ja henkilökunnalle, jotta tavoitteet sen suhteen voidaan saavuttaa.

3 Lean-menetelmä

Leanissa on siis kyse johtamisjärjestelmästä. Leanissa on myös kyse menetelmästä, jota käyttämällä voidaan tehostaa ja parantaa organisaation toimintaa. Seuraavaksi perehdytään tarkemmin lean-menetelmän mukaiseen johtamiseen ja toiminnan kehittämiseen, mutta aivan ensimmäiseksi käydään lyhyesti läpi leanin historiaa.

Leanin historia juontaa juurensa Japaniin Toyotan tehtaalle. Vuoden 1973 öljykriisi johti pienten autojen ostohalukkuuteen Amerikassa. Amerikan omilla autonvalmistajilla ei ollut laadukkaita pikkuautoja valikoimissaan, joten maan autoteollisuus ei kyennyt vastaamaan kuluttajien melkein yhdessä yössä muuttuneisiin tarpeisiin. Toyota kykeni sopeutumaan muutokseen nopeasti. Toyota oli kehittänyt paljon nopeammat läpimenoajat kuin kilpailijansa, mikä johtui pääasiassa yrityksen toimintaympäristöstä. Toyotalla ei ollut neliökilometreittäin varastotilaa valmiille myyntiin meneville ajoneuvoille, toisin kuin yrityksillä Yhdysvalloissa. Toyotalla ei myöskään ollut näennäisen rajattomasti raaka-aineita. Toyota oli kehittänyt Taiichi Ohnon johdolla toimintamallin, joka perustui tehokkuuteen, pieniin varastoihin ja siihen, että valmiit autot siirtyivät suoraan asiakkaille eivätkä paikoitusalueille tai varastoterminaaleihin. Edellä mainitut seikat antoivat Toyotalle huomattavan edun, kun automarkkinat kokivat suuren yhtäkkisen muutoksen. (Suneja & Suneja 2017, 187-188).

Amerikkalaiset autonvalmistajat pyrkivät vastaamaan muuttuneeseen markkinatilanteeseen kehittämällä pienempiä ja vähemmän polttoainetta kuluttavia ajoneuvoja. Amerikkalaisten yritysten varastot olivat kuitenkin täynnä suuria paljon polttoaineita kuluttavia autoja sekä heikkolaatuisia pikkuautoja, joita kuluttajat eivät halunneet ostaa, joten suuret varastomäärät koi-tuivat kalliiksi yrityksille. Yhdysvaltalaisen autonvalmistajien markkinaosuus pieneni ja Toyota sai vallattua lisää tilaa Yhdysvaltojen markkinoilta, jonka on siitä lähtien onnistunut pitämään. Toyota on siis viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana onnistunut luomaan menestyksekkään järjestelmän, joka ohjaa kaikkea tuotannosta tuotekehitykseen. (Suneja & Suneja 2017, 187-188).

Leanin mukaisessa johtamisjärjestelmässä on terveydenhuoltoalalla seuraavia peruseriaat-teita. Johtaminen perustuu prosesseihin ja erinäisten menetelmien käyttämiseen ongelmien ratkaisussa perinteisen johtamisen sijaan, joka perustuu poikkeustilanteisiin ja ylemmältä joh-dolta tulleisiin tavoitteiden seuraamiseen. Lean johtamisessa käytetään Viisi kertaa miksi - me-netelmää ongelmien juurisyiden selvittämiseen, sekä johtamismallissa tarkastellaan potilaiden hoitoa alusta loppuun jatkuvana kokonaisuutena, diagnoosiin ja hoitoon perustuviin ryhmiin jaettuna. Leanin mukaisessa johtamisjärjestelmässä tähdätään myös ongelmien ratkaisemiseen ja jatkuvaan parantamiseen linjajohtajien ja heidän tiimiensä toimesta. (Barnas & Addams 2017, 11-12.)

Mäkijärvi (2013, 12) määrittelee tutkielmassaan Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa lean käsitteen seuraavasti. Lean on filosofia, jonka lähtökohta on jatkuva parantaminen ja työntekijöiden arvostaminen. Lean tähtää ajan optimoimiseen. Viiveet ja lisäarvoa tuottamattomat jaksot pyritään poistamaan tai lyhentämään. Toimimalla tarkoituksen mukaisesti, automaattisesti parannetaan laatua ja asiakastytyvyyttä lisäksi myös kustannukset pienenevät.

Modig ja Åhlström (2013, 5-16) toteavat, että leanissa kyse on virtaustehokkuudesta. Virtaustehokkuus syntyy prosesseissa ja prosessi on joukko toimintoja, jotka yhdessä jalostavat virtausyksiöitä. Virtaustehokkuuden tärkein seikka on aika, eli kuinka kauan menee tarpeen tunnistamisesta sen tyydyttämiseen. Virtaustehokkuudessa huomiota kiinnitetään organisaatiossa jalostettavaan yksikköön, joka palvelualoilla on useimmiten asiakas. Virtaustehokkuus mittaa, kuinka paljon virtausyksikkö (palvelualalla asiakas) jalostuu tiettyä ajanjaksona. Virtaustehokkuus osoittaa esimerkiksi sairaalaorganisaatiossa sen, miten nopeasti sairaala tyydyttää potilaan tarpeen.

Virtaus termi on siis leanissa käytetty sana ihannetilasta, jossa jokin asia kulkee prosessin alusta loppuun pysähtymättä. Käytännössä jatkuva virtaus, ihannetila, harvoin onnistuu. Syitä voi olla erilaisia ja eri syistä johtuvia. Jotta virtausta voidaan kehittää entistä tehokkaampaan suuntaan, on tehtävä leaniin kuuluva prosessikuvaus. (Suneja & Suneja 2017, 71-73.) Prosessikuvauksen käsite avataan tarkemmin kohdassa 3.1. Prosessikuvauksen määrittelyssä keskitytään terveydenhuollon prosessikuvauksen näkökulmaan.

Leanissa on kyse jatkuvasta kehityksestä. Organisaatio pyrkii olemaan jatkuvasti eri tavoin kehittyvä, kyse ei siis ole ainoastaan virtauksen parantamisesta. Jatkuvasti virtausta parantavalle organisaatiolle karttuu uudenlaista osaamista, ymmärrystä, kokemuksia ja uusia opetuksia asiakkaan tarpeista ja niiden tehokkaasta tyydyttämisestä. (Modig & Åhlström 2013, 152.)

Liker ja Convis (2012, 32-33) toteavat, että Lean-menetelmässä painotetaan tiimityötä. Toyotan näkemyksen mukaan yksilöllinen menestys voi tapahtua vain tiimissä ja tiimit hyötyvät yksilöinen henkilökohtaisesta kasvusta. Tätä näkemystä vahvistetaan ja noudatetaan ketjun kaikissa vaiheissa.

3.1 Prosessikuvaus

Prosessikuvaus on lean-työkalu, jolla kuvataan tilannetta arvovirtakuvasta tarkemmin. Arvovirtakuvaus antaa yleiskuvan tilanteesta, mutta prosessikuvaus tarjoaa yksityiskohtaisemman näkökulman asian tarkastelua varten. Prosessikuvaus on arvovirtakuvauksen variaatio, jossa tuodaan esiin yksittäisten työntekijöiden työnkuva tai muita prosesseja. Prosessikuvaus esittää eri prosessin vaiheet yksityiskohtaisesti, sekä vaiheisiin kuluvat ajat. Lisäksi se esittää miten usein

vaihe tehdään oikein heti ensimmäisellä kerralla. Prosessikuvauksessa tuodaan myös esiin vuorovaikutusseikkoja. (Suneja & Suneja 2017, 77.)

Prosessikuvaus voidaan arvovirtakuvauksen tavoin luoda ainoastaan tarkkailemalla. Aluksi tulee määritellä prosessin alku -ja päätepisteet, jonka jälkeen prosessia seurataan paikan päällä keräten seuraavia tietoja: työntekijän työn päävaiheet ja jokaiseen vaiheeseen tarvittava prosessointiaika eli varsinaiseen tehtävään kuuluva aika. Kuhunkin vaiheeseen kulunut aika eli kauanko vaihe todellisuudessa kesti ja ensimmäisellä kerralla onnistuminen prosentteina. Perustietojen keräämiseen jälkeen prosessikuvaukseen lisätään kunkin vaiheen kommunikointi ja tiedonvaihto. (Suneja & Suneja 2017, 78-79.)

Eri prosessien mittarit suunnitellaan ja asetetaan siten, että eri mittarien avulla on mahdollista sopia tavoitteet, ohjata prosessia ja seurata toteutumista prosessin eri vaiheissa ja seurata myös prosessin lopputulosta. Prosessin omistajat ovat vastuussa prosessien jatkuvasta kehittämisestä ja läpimurtomahdollisuuksien tunnistamisesta, priorisoinnista ja kehittämisprojektien esittämisestä. (Tuominen 2010, 117).

Prosessikuvauksen lisähyöty on ongelmien esittäminen visuaalisessa muodossa. Tiimin ymmärrys nykytilasta paranee, sekä tiimi sitoutuu paremmin muutokseen, kun kuvaus laaditaan yhteistyössä muutoksista vastuussa olevan tiimin kesken. Prosessikuvauksen tarkoitus on diagnosoida ja auttaa prosessin nykytilan ymmärtämisessä, mutta se tuo usein esiin myös parannuskohteita välittömästi. (Suneja & Suneja 2017, 79-80.)

Prosesseja tulee analysoida säännöllisesti mittareiden vaikutusten perusteella ja prosessille on asetettava uusia tavoitteita. Prosesseja siis suunnitellaan, kehitetään ja niissä tuotetaan tuotteita ja palveluja. Tuotteiden ja palvelujen parantaminen on jatkuvaa oppimisprosessia (Tuominen 2010, 116-119).

3.2 A3-ongelmanratkaisu malli

A3-ongelmanratkaisu mallissa on kyse työkalusta ja se on kehitetty ongelman ratkaisemiin ja raportointiin. A3 on jatkuvan kehittämisen työkalu, joka on strukturoitu ja standardoitu, sekä se A3 pohjautuu PDCA (plan-do-check-act) ajatteluun. A3 sisältää ongelman otsikon, taustatiedon, tavoitteen, nykytilan, analyysit, suunnitelman, vastuuhenkilöt ja aikataulu. (Perttunen, Korhonen, Jokela & Korte 2018, 21.)

Liker ja Convis (2012, 83-84) kirjoittavat seuraavasti Toyotan A3-ongelmanratkaisumallista (Toyota Business Practices). Ongelmanratkaisu prosessi alkaa ongelman kuvauksesta. Kuvaus sisältää muun muassa todellisen ja ihannetilän välisen eron. Tärkeimmät ongelmat määritellään

poikkeaman analysoinnin jälkeen ja käyttökelpoisille kohteille asetetaan parannustoiveet. Juurisyy saadaan selville erityisiä osaongelmia analysoimalla. Tämä tapahtuu esittämällä miksi-kysymys niin useasti, että juurisyy saadaan esiin pintasyiden peitosta. Erään peukalosäännön mukaan miksi-kysymys esitetään viisi kertaa. Tämän jälkeen määritellään vastatoimenpiteet, joka on suunnitteluvaihe, kokeillaan, joka on tekovaihe ja valvotaan, joka on tarkistusvaihe, kunnes lisäsäätöjen jälkeen ongelma on ratkaistu tai kokeillaan uusia lähestymistapoja, tämä on korjausvaihe. Ongelmien korjaantuminen vaatii usein kuukausia. Tärkeää siis on, ettei ongelmanratkaisija luovu roolistaan vaan jatkaa aktiivisesti prosessin tarkastamista ja säätämistä siihen asti, kunnes vakautunut ja toimii tasaisesti. Tämän jälkeen vastatoimenpiteet standardoidaan ja ne voidaan jakaa muiden yksiköiden kanssa.

Ongelmanratkaisumallin kahdeksan vaihetta ovat:

1. Suunnittelu. Ongelman määrittely suhteessa ihanne tilaan.
2. Suunnittelu. Ongelman jakaminen hallittaviksi siivuiksi.
3. Suunnittelu. Juurisyyyn tunnistaminen.
4. Suunnittelu. Parannustavoitteen asettaminen.
5. Suunnittelu. Asianmukaisen ratkaisun valinta eri vaihtoehdoista.
6. Teko. Ratkaisun toteutus.
7. Tarkistus. Vaikutuksen tarkistaminen.
8. Korjaus. Säädä, standardoi sekä levitä.

(Liker & Convis 2012, 84.)

Ongelmanratkaisumallissa ensimmäiset viisi vaihetta ovat suunnitteluvaiheita. Tämä osoittaa sen, miten tärkeää on varmistaa, että työstetään oikeaa ongelmaa ja että kyseinen ongelma tulee siten asianmukaisesti ratkaistuksi. Ensimmäiset viisi vaihetta osoittavat lisäksi sen, miten tärkeää on tietojen kokoaminen sekä konsensuksen rakentaminen ratkaisua ajatellen. Lisäksi tavoitteen asettaminen on olennaista, koska tavoite tarjoaa haasteen. (Liker & Convis 2012, 84.)

3.3 Vakioitu työ

Vakioitu työ on lean-työkalu, jolla vakautetaan prosesseja ja luodaan mekanismi prosessien jatkuvalla parantamiselle. Työn vakioiminen perustuu leanin ydinajatukseseen, jonka mukaan prosessi määrittelee lopputuloksen. Lopputulokset voivat siis olla sattumanvaraisia, jos prosessia ei ole määritelty selvästi. Vakioidussa työssä jokainen määrittelee yksityiskohtaisesti oman työnsä prosessit. (Suneja & Suneja 2017, 113.)

Vakioidun työn etuja sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden paraneminen, työn ja hoidon laadun paraneminen, sekä työn tuottavuuden paraneminen. Lisäksi vakioidussa työssä tiedon jakaminen ja oppiminen tehostuvat, tyytyväisyys paranee ja hyvien työtapojen ja hoidon kehittäminen tehostuu, sekä asiakasta pystytään palvelemaan paremmin. (Perttunen, Korhonen, Jokela & Korte 2018, 21.)

Vakioitu työ tehostaa tekemistä silloin, kun työtavat ovat selkeästi määritelty. Työtapoja tulee arvioida uudelleen säännöllisesti parannusten aikaansaamiseksi. Täten jokaisella työntekijällä tulee siis olla määritellyt työtehtävät ja jokaisen tulee kehittää omaa työskentelyään. (Suneja & Suneja 2017, 113.)

Vakioidussa työssä on kyse vakiokäytäntöjen luomisesta sille, kuinka ongelmiin reagoidaan. Kyse voi olla äkillisestä hätätilanteesta tai pikkuhiljaa tapahtuneesta yksikön harhautumisesta fokuksesta, vakioidun työn johdosta reagointi tilanteeseen on kaikkien ymmärtämää ja vähemmän hätäistä. (Barnas & Addams 2017, 113-118.)

4 Asiakslähtöisyys ja palvelumuotoilu kotiutusprosessissa

Virtasen, Suoheimon, Lamminmäen, Ahosen ja Suokkaan (2011, 11-12) mukaan palveluita ei tulisi luoda ja määritellä palveluita tuottavan organisaation tarpeista ja intresseistä käsin vaan asiakasnäkökulma tulisi ottaa huomioon. Asiakasnäkökulmasta katsottuna palveluiden kehittämisessä on kyse palvelun vastaamisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. Organisaation näkökulmasta katsottuna kehittämisessä on kyse järjestelmistä, malleista ja systeemeistä. Asiakslähtöisyyden kehittämisessä asiakas ja hänen tarpeensa tulisi olla palveluntuotannon kehittämisen keskiössä.

Terveystuotoilussa, kuten myös laissa potilaan oikeuksista ja asemasta otetaan kantaa asiakasnäkökulmaan. Terveystuotoilun (30.12.2010/1326) 2§:ssä kohdassa todetaan, että lain tarkoitus on vahvistaa terveystuotannon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) lain 3§:ssä kohdassa määritellään, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveystuotannon- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Asiakslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, että palvelut järjestetään mahdollisimman toimiviksi asiakkaat tarpeet huomioiden eli palveluita ei järjestetä ainoastaan organisaation näkökulmasta. Asiakslähtöinen toiminta edellyttää, että asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää kustannustehokkaasti parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakas tulee siis nähdä palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena palveluiden kohteena. Palveluprosessissa asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee asiakkaasta työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin. (Virtanen ym. 2011, 18-19.)

Tärkeää on ymmärtää, että asiakslähtöisyydessä kyse on ihmisestä ja kun palvelua kehitetään, on keskiössä myös ihminen, asiakas. Palvelumuotoilu puolestaan pitää sisällään niin ikään asiakslähtöisyyden. Palvelumuotoilussa kyse on yhteisesti jaetusta ajattelu- ja toimintatavasta. Palvelumuotoilu on prosessi ja työkaluvalikoima ja se toimii kehikkona, jonka avulla voidaan kehittää palveluita. Palvelumuotoilussa palvelun kehittäjä voi syventää omaa osaamistaan ja rakentaa toimintaympäristöönsä paremmin sopivia työmenetelmiä- ja välineitä. (Tuulaniemi 2013, 58.)

Palvelumuotoilussa asiakkaalle luodaan tämän tarpeiden ja toiveiden mukainen palvelukokemus ja lisäksi suunnittelussa huomioidaan palvelun tuottajan näkökulmat. Palvelumuotoilun tavoitteena on palvelukokonaisuus, joka on asiakkaan näkökulmasta haluttava ja käytettävä sekä

palvelun tuottajan kannalta katsottuna tehokas ja tunnistettava. Toimeksiannosta riippuen palvelumuotoilu voi olla uusien palveluiden suunnittelua tai jo olemassa olevien palveluiden kehittämistä. (Miettinen 2011, 31.)

Palvelumuotoilu on prosessi, jossa pyritään havaitsemaan missä, milloin ja kuinka organisaatio voi tehdä palvelunsa arvokkaammaksi asiakkailleen sekä itselleen. Organisaation menestystä auttaa se, että organisaatio osaa tulkita laadullista tutkimustietoa asiakkaistaan ja kohderyhmistään ja kykenevä siirtämään nämä todelliset tarpeet haluttaviksi palveluiksi. Palvelumuotoilu on konkreettinen keino määrittää palvelutarpeet ja vastata niihin. Palvelu voidaan katsoa tulokselliseksi, kun se tuottaa, minkä lupaa. Tehokkuus on kokonaistaloudellisesti tuotettuja palveluita eli resursseja käytetään järkevästi. (Tuulaniemi 2013, 96-102.)

Palvelumuotoilun prosessi koostuu seuraavista vaiheista, määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi. Määrittelyssä kysytään, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa? Mitkä ovat suunnittelu prosessin tavoitteet tilaajan näkökulmasta? Tavoitteena on luoda kuva palvelun tuottavasta organisaatiosta ja sen tavoitteista. Tutkimusvaiheessa haastatteluilla, keskusteluilla ja asiakastutkimuksilla luodaan yhteinen käsitys kehittämiskohteesta, toimintaympäristöstä, resursseista ja käyttäjätarpeista. Palveluntuottajan strategiset tavoitteet tarkennetaan. Suunnittelussa ideoidaan ja konseptoidaan vaihtoehtoisia ratkaisuja suunnitteluhaasteeseen ja testataan niitä asiakkaiden kanssa. Lisäksi määritellään mittarit palvelun tuottamiseksi. Palveluntuotanto osassa palvelukonsepti viedään markkinoille asiakkaiden testattavaksi ja kehitettäväksi. Myös suunnitellaan palvelun tuottaminen. Viimeisessä arvioniti vaiheessa, arvioidaan onnistumista. Palvelun toteutumista markkinoilla mitataan ja palvelua säädetään saatujen kokemusten mukaan. (Tuulaniemi 2013, 128.)



Kuvio 1: Palvelumuotoiluprosessi koostuu seuraavista vaiheista. (Tuulaniemi 2013, 128.)

4.1 Kotiutusprosessi

Koponen (2003, 20) kirjoittaa Parkesiin ja Shepperdiin (2001) viitaten, että kotiuttamisen suunnittelulla tarkoitetaan potilaalle laadittua yksilöllistä kotiuttamissuunnitelmaa. Kotiuttamissuunnitelman tarkoitus on parantaa potilaan hoidon tuloksellisuutta ja vähentää kustannuksia. Suunnitelma pitää sisällään yksilöllisen tilanarvioinnin, kotiutussuunnitelman, sen toteuttamisen sekä arvioinnin. Koponen (2003, 20) viittaa myös Houghtoniin ym. (1996) ja kirjoittaa, että

kotiutumisensuunnittelun ollessa tehokasta se sisältää moniammatillisen työtavan, ajoissa koordinoitua potilaan kotiolo-suhteiden ja tarpeiden arvioinnin, suunnitelman jatkohoidontarpeiden vastaamisesta ja hyvän kommunikaation.

Opinnäytetyön yksi keskeisistä käsitteistä on kotiutusprosessi. Tässä työssä kotiutusprosessilla tarkoitetaan asiakkaan kotiutumista kuntoutussairaalan osastolta. Tutkimuksen kohteena olevasta sairaalasta ei ole saatavilla tarkkaa kuvausta kotiutusprosessista, joten seuraavaksi kuvataan kotiutusprosessia asiakkaan pääprosessin mukaista hoitopolkua mukaillen.

Kotiutusprosessin suunnittelu ja siihen tähtäävä toiminta ja kuntoutus aloitetaan heti osastojakson alettua. Kotiutusprosessissa osallisina ovat asiakas ja hänen läheiset, sairaalan moniammatillinen henkilökunta sekä mahdolliset yhteistyötahot, kuten kotihoito. Kotiutuksen ajankohdan päättää lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin ja asiakkaan kanssa. Tarpeen mukaan myös asiakkaan läheiset ovat mukana kotiutusajankohdan suunnittelussa. Kaikki kotiutukseen liittyvät asiat kirjataan potilastietojärjestelmään. Kotiutuspäätöksen yhteydessä mahdollinen kotiutuskanava varmistuu, tapahtuuko kotiutus ilman tukea vai tuettuna. Kotiutumisen tapahtuessa tuettuna esimerkiksi kotihoidon turvin otetaan osastolta yhteyttä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kotihoitoon, jolloin kotihoito saa kuvauksen asiakkaasta. Mahdollisesti kotihoito tulee tapaamaan asiakasta osastolle palvelutarpeenarvioon liittyen tai arvio tehdään asiakkaan siirryttyä kotiin. (X-sairaalan toiminnallinen suunnitelma 2017, 11).

Kotiutuksen yhteydessä käydään osaston hoitohenkilökunnan toimesta seuraavat seikat läpi kotiutumisen tarkistuslistalta asiakkaan tilanteeseen liittyen; kotiavain, kuljetuksen tarve ja kuljetuksen mahdollinen tilaaminen. Reseptit ja lääkkeet, maksuttomat hoitotarvikkeet: miten ja mistä hankitaan sekä todistukset hoitotarvikkeisiin. Apuvälineet, turvapuhelin, jatkohoito-ohjeet ja jatkohoitoajat sekä jatkoterapiat. Laboratorio-ajat, hoitotyön yhteenveto sekä asiakastyytyväisyyskysely.

Kotiutusprosessi koostuu eri vaiheista, kuten kuntoutuksesta, kotiutusajankohdan sopimisesta, kotiutuskanavan varmistumisesta ja kotiutumisen tarkistuslistan läpikäymisestä. Lisäksi kotiutusprosessiin liittyy vahva yhteistyö asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheisten, osaston henkilökunnan sekä yhteistyötahojen kesken.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa kotiutusprosessin sujuvuudesta. Kotiutusprosessin sujuvuutta tarkastellaan opinnäytetyössä asiakkaan ja omaisen näkökulmista katsottuina. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa sairaalan kotiutusprosessin vahvuuksista ja heikkouksista, jotta kotiutusprosessin kehittäminen lean-menetelmän keinoin olisi mahdollisimman hyödyllinen ja tuottoisa prosessi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millä tavoin olet kokenut kotiutumisprosessin?
2. Mitkä seikat kotiutusprosessiin liittyen ovat sujuneet hyvin?
3. Kuvaile mahdollisia haasteita, joita olet kotiutusprosessiin liittyen kokenut?
4. Miten toivoisit kotiutusprosessia kehitettävän?

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja opinnäytetyön tuloksille on selkeä tilaus. Opinnäytetyön aihe nousi esiin keskusteltaessa kotiutusprosessin kehittämisestä ja leanauksesta osastonhoitajan kanssa. Kotiutusprosessin kehitystyötä pohdittaessa kävi ilmi, että olisi tärkeää saada tietoa kotiutusprosessin sujuvuudesta asiakkaan ja omaisen näkökulmasta katsottuina.

Opinnäytetyön antaa tietoa kotiutusprosessin kehittämiskohdista asiakkaan ja omaisen näkökulmista. Näitä kehittämiskohtia käytetään hyödyksi kotiutusprosessin leanauksessa. Opinnäytetyön tutkimushaastattelussa kysyttiin kotiutusprosessi kuvauksen pohjalta nousevia kysymyksiä.

5.1 Opinnäytetyö prosessina



Kuvio :2 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 24)

Opinnäytetyöni prosessi lähtee liikkeelle yllä olevan kuvion mukaisesti kehittämiskohteen tunnistamisesta ja alustavien tavoitteiden määrittämisestä. Opinnäytetyöni aihe sai alkunsa keskustelusta osastoni osastonhoitajan kanssa, joka kävi lean-koulutusta. Osastonhoitajan lean-koulutus sisältää tehtävän raportin, jonka aiheeksi hän on valinnut kotiutusasioiden tiedonkulun parantamisen kuntoutusosastolla. Yhteisen keskustelumme myötä päätin liittää opinnäytetyön aiheeni osastonhoitajan raporttiin ja aihealueeksi määrittyi osaston kotiutusprosessin sujuvuuden kartoittaminen asiakkaan ja omaisen näkökulmista katsottuina.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa perehdyn aiheeseen muun muassa kirjallisuuden ja tutkimusten kautta. Lisäksi selvitän osaston potilas- ja omaiskantaa haastatteluihin liittyen. Toisen vaiheen jälkeen määrittelen opinnäytetyöni kehittämistehtävän tarkemmin ja rajaan kohdetta.

Kohdan neljä mukaisesti alan laatimaan opinnäytetyön teoriaperustaa. Teoriaperustaan perehtymisen jälkeen (kohta viisi) aloitan asiakkaiden ja omaisten haastattelut. Opinnäytetyöni tulokset tulen esittämään osastotunnilla henkilökunnalle. Viimeisen kohdan kuusi mukaisesti tulen arvioimaan lopuksi opinnäytetyöni prosessia ja tuloksia.

6 Opinnäytetyön metodologiset valinnat

Tässä luvussa kuvataan ja syvennyttään tiedonhankintamenetelmiin, joita opinnäytetyössä on käytetty. Opinnäytetyön tutkielmassa käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin teemahaastatteluin, jonka pääteemoja olivat kotiutumisprosessi ja asiakaslähtöisyys.

Tutkimusmetodin valinta on olennaista, jotta aineiston havainnot voidaan erottaa tutkimuksen tuloksista. Metodi pitää sisällään käytännöt ja operaatiot, joilla tuotetaan havaintoja. Metodi pitää lisäksi sisällään säännöt, joiden mukaan havaintoja muokataan sekä tulkitaan, jotta niiden merkitystä johtolankoina voidaan arvioida. Ilman edellä mainittuja seikkoja tutkimus muuttuu helposti omien ennakkoluulojen empiiriseksi todisteluksi. Valitun tutkimusmetodin tulee olla yhtäläinen tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen kanssa. (Alasuutari 2011, 82.)

Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2009, 94) toteavat, että todellisen elämän kuvaaminen on laadullisen tutkimuksen lähtökohta. Todellisuus on siis moninainen kokonaisuus, jota ei voi jakaa eri osiin. Otoksen sijaan laadullisessa tutkimuksessa puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä. Tutkimuksen kohde on siis tarkoin valittu, sillä perusteella, että kohteesta halutaan lisää tietoa. (Ojasalo ym.2009, 94).

Vilka (2015, 118) kirjoittaa Vartoon (1992) viitaten, että laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa. Merkitysten maailma on ihmisten välinen ja sosiaalinen, merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa haastateltavan omat kokemukset koetusta todellisuudesta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Tutkimustyyppissä suositetaan ihmistä tiedonkeruussa ja tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihin sekä keskusteluihin tutkittavan kanssa, kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, pyrkimys on tuoda esiin odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana tutkimukselle on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, ei teoria tai hypoteesin testaaminen. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Tutkimuksessa käytetään laadullisia metodeja aineiston hankinnassa, kyseisiä metodeja ovat esimerkiksi teemahaastattelut ja ryhmähaastattelut. Kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja suunnitelmaa muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2003, 155.)

Vilka (2015, 118) esittää Laineeseen (2001) viitaten, että laadullisessa tutkimuksessa tehtävään tutkimukseen sisältyy aina kysymys siitä, mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan? Tekijän on tärkeä täsmentää, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Kokemus

on omakohtainen, mutta käsitykset kertovat enemmänkin yhteisön perinteisistä ja tyypillisistä tavoista ajatella. Täten on tärkeää, että tutkija on tietoinen käsitysten ja kokemusten eroista, kun asetetaan tutkimuksen tutkimusongelmaa ja tavoitteita.

Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii, kuten toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Täten voidaan todeta, että haastattelun idea on hyvin yksinkertainen. Haastattelussa haastatteliija esittää suulliset kysymykset sekä merkitsee tiedonantajan kysymykset muistiin. Haastattelussa etuna on joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausta ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelussa joustavaa on myös se, että haastatteliija voi esittää kysymykset järjestyksessä, jonka katsoo aiheelliseksi. Laadullisen tutkimuksen haastattelua voidaan pitää joustavana myös siksi, ettei siinä mielletä haastattelua tietokilpailuksi. Haastattelussa tärkeitä on saada mahdollisimman paljon informaatiota halutusta asiasta ja tällöin on perustelua antaa haastattelukysymykset tai aiheet tiedonantajalle hyvissä ajoin. Lisäksi on eettisesti perustelua kertoa tiedonantajalle, mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73).

Opinnäytetyön haastattelut ovat rajattu teemahaastatteluiksi eli puolistrukturoiduiksi haastatteluiksi, jossa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioilleen antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Periaatteessa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli jo tiedettyyn asiaan ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 163-164) kirjoittavat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelut yleensä nauhoitetaan ja aineiston analysointi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Yleensä nauhoitettu materiaali kirjoitetaan auki sanan tarkasti, mutta muitakin ratkaisuja voi tehdä. Joka tapauksessa tekijän on päätettävä, mitkä haastattelun osat ja piirteet kuvataan auki litteroinnissa, koska se suuntaa aineiston jatkokäsittelyä.

Litteroidessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös seuraavaan seikkaan, jotta litteroitu aineisto on luotettavaa. Silverman (2000, 10) kirjoittaa Clavarinon viitaten, että haastattelu materiaalin ja nauhojen purkamisen luotettavuuden haasteena ovat haastateltavan keskeiset tauot puheessa ja puheen päällekkäisyys. Litteroidussa aineistossa kyseiset seikat täytyy huomioida ja tuoda esiin.

6.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissa käydään läpi aineiston sisältöä, mitä siinä kerrotaan, millä tavoin ja missä määrin. Aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain, kuten haastatteluita, kirjoja tai puheita. Sisällönanalyysissa on tarkoitus saada hahmotettua tekstimassaa eli kiteyttää aineiston sisältöjä tai rakennetta ja tarkastella tutkimusongelmien kannalta keskeisten seikkojen esiintymistä ja ilmentymistä teksteissä. Huolellisen analyysin avulla lisätään informaatioarvoa tiivistäen ja tulkiten aineistoa. Analysoija käy myös vuoropuhelua teorian, empirian ja oman ajattelun välillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällön erittelystä puhutaan joskus sisällönanalyysin ohessa. Sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia. Tällöin kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimusongelman mukaan voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä tietyissä aineistoissa. Sisällönanalyysista sen sijaan puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Sisällönanalyysilla voidaan siis tarkoittaa laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan käyttää samaa aineistoa analysoitaessa. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, erona on analyysin ja luokittelun perustuminen, joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysissa tutkimusongelmaan on etsittävä näkökulmia, mitä sellaista aineistossa on, joka liittyy tutkimustehtävään. Analyysissa on pilkottava, purettava, koottava, eheyttävä, täydennettävä, hajotettava ja hallittava aineistoa. Tutkielman aineiston sisältöä koodaavalla jäsentämisellä on tarkoitus jakaa kokonaisuus pienempiin osiin ja tarkastella kyseisiä osia. Sisällön jäsentämisen jälkeen aineistosta tulisi löytää jotakin yleisempää, kuin vain yksittäisiä vastauksia, jos tutkimustehtävässä ei korostu kirjon kuvaaminen ja erilaisuuden esiin nostaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Analyysissa on kiteytettävä aineiston keskeinen anti tutkimustehtävän kannalta. Kyseistä antia on muun muassa kommentoitava ja tarkasteltava kriittisesti oman ajattelun, sekä muiden tutkimusten ja näkökulmien kautta. Sisällönanalyysissa on pohdittava, mitä aineiston avulla voidaan päätellä tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tulosten analysoinnin lisäksi on pyrittävä laatimaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääseikat ja tarjoavat selkeät vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. On pyrittävä antamaan vastaus kysymykseen, mitkä ovat olennaiset vastaukset tutkimuksen ongelmiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003, 212.) Opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheet on esitetty liitteenä (liite 1).

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössä haastateltiin yhteensä viittä asiakasta ja neljää omaista eli haastateltavia oli yhteensä yhdeksän. Ennen haastatteluiden aloitusta jaoin potentiaalisille haastateltaville informaatiokirjeen (Liite 2), josta ilmeni tietoja opinnäytetyöstäni. Haastattelut tapahtuivat pääsääntöisesti sairaalan osastolla luukuunottamatta yhtä haastattelua, joka tapahtui asiakkaan kotona. Kaksi haastattelua tapahtui asiakkaan ja omaisen yhteisellä haastattelulla, muutoin haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Ensimmäinen haastattelu suoritettiin 21.12.2017 ja viimeinen 22.2.2018. Haastattelut kestivät keskimäärin 30 minuuttia. Haastattelu runko on liitteenä (Liite 4).

Haastattelun aluksi, ennen nauhurin käynnistämistä, käytiin läpi suostumuslomake, jonka haastateltava allekirjoitti. Suostumuslomakepohja on liitteenä (Liite 3). Lisäksi haastattelun aluksi käytiin läpi haastattelutilannetta yleisellä tasolla esimerkiksi haastattelun rakennetta ja vapaaehtoisuutta. Haastatteluissa haastateltava huolehti teemojen läpikäymisestä ja siitä, että tilanne pysyi rauhallisena sekä vuorovaikutuksellisenä. Hirsijärvi ja Hurme (1995, 84) kirjoittavat, että haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijalla on kaksitahoinen tehtävä. Haastattelijan on helpotettava informaation kulkua ja sen jäsentämistä ja lisäksi motivoitava haastateltavaa. Tilanne vaatii haastattelijalta joustavuutta sanallisten ja sanattomien keinojen käytössä ja tilanteiden hallinnassa. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 84).

Opinnäytetyön tulokset käydään läpi tutkimuskysymyksittäin. Aluksi kuvataan haastateltavien kokemuksia kotiutusprosessista, jonka jälkeen käydään läpi kotiutusprosessin sujumista, mikä on sujunut hyvin ja mikä on tuottanut haasteita kotiutusprosessiin liittyen. Lopuksi käydään läpi haastateltavien näkemyksiä kotiutusprosessin kehittämisestä.

7.1 Kokemus kotiutusprosessista

Haastattelu aineistosta käy ilmi, että kotiutusprosessi koettiin luonnollisena, mutta myös pelottavana kokemuksena sekä asiakkaan, että omaisen näkökulmista katsottuina. Haastatteluista kävi ilmi, että kotiin halutaan, mutta kotiutuminen ei ole yksiselitteitä sairaalajakson jälkeen. Kotiutuminen herättää erilaisia ajatuksia ja tunteita puolesta ja vastaan. Kotiutumisessa huolestuttaa pärjääminen, koska kotona olo vaatii henkilöltä muun muassa enemmän itsenäisyyttä, kuin sairaalan osastohoito. Lisäksi kotona olemisen haasteena nähtiin asiakkaan muuttunut toimintakyky. Edellä mainituista asioista johtuen kotiutusprosessi on asiakkaalle ja omaiselle luonnollisuuden lisäksi pelottavakin kokemus.

Koen sen luonnolliseksi kuntoutumisen tielläni. Koti on se paikka, jossa saan toteuttaa sitä identiteettiä, joka minulle on kotona ollut äitinä, vaimona ja aikuisena. Aluksi sanoin, että siinä on vähintäänkin kaksi puolta, niin toinen puoli on se, että kotiutuminen myös pelottaa, koska en ole vielä hyväksynyt, että minulla on merkittävä liikuntarajoite, enkä enää voi olla se toimelias aktiivinen

nainen, joka olen ennen sairastumistani ollut... Mieleen tästä on tullut kovasti stressiä, tästä minun kotiutumisesta. (H1)

Tuntuu hyvältä. Äiti on sanonut, että haluaa kotiin, ni äiti saa nyt kokeilla pärjääkö kotona. Tulee ihan hyvä mieli siitä, joskin se huoli miten kaikki menee. (H5 omainen)

Kotiutusprosessi koettiin myös hallituksi ja joustavaksi aineistosta nousseiden kokemusten mukaan.

Yllättävän hyvin, ku pystyy joustamaan. (H4)

Kotiutumisen hoito on ollut varsin joustavaa... Prosessi on ollut kokonaisuutena hallittu. (H1)

Aineistosta käy ilmi, että kotiutuminen koettiin hyvänä asiana ja haastatteluiden mukaan kotiin oli kiva päästä. Kotiutuminen nähtiin myös suurena muutoksena, joka on mahdollisesti pitkäänkin kestäneen sairaalajakson jälkeen ymmärrettävää, täten kotiutuminen herätti ajatuksia ja sitä täytyi pohtia.

Kiva se on päästä kotiin. Eihän sitä tännekään voi iäksi jäädä. (H3)

Niin, kyllähän se on varmaan aikamoinen muutos. (H7)

Nyt on niin suuri muutos, että et et sitä on todella pitänyt pohtia. (H2)

7.2 Kotiutusprosessin sujuminen

Aineistosta nousi esiin seitsemän seikkaa, joihin haastateltavat olivat tyytyväisiä kotiutusprosessin suhteen:



Osastolla järjestetään moniammatillisia hoitopalavereja, joissa läsnä ovat asiakas, mahdollisesti omainen ja omaiset, osaston henkilökuntaa, kuten lääkäri, hoitaja, terapeutteja ja sairaalassosiaalityön edustaja. Lisäksi hoitopalavereihin kutsutaan tarpeen mukaan yhteistyötohoja, kuten vammaispalvelun, päihde- ja mielenterveystyön tai sosiaalitoimen edustajia. Hoitopalavereja järjestetään yleensä asiakkaan sairaalajakson aluksi sekä lopuksi. Kotiutumisen lähestyessä palaverista puhutaan kotiutuspalaveri nimellä.

Moniammatilliset palaverit koettiin haastatteluaineiston perusteella tärkeiksi. Palavereilla oli tärkeä merkitys yhteisenä keskusteluhetkenä, jossa mukana olivat myös omainen tai omaiset ja palavereissa pystyi esittämään kysymyksiä ja saamaan vastauksia. Palavereilla koettiin olevan hyödyllinen merkitys tiedonkulun kannalta.

Äärimmäisen tärkeää oli palaveri, jossa kotikuntani sosiaalitoimen ja vammaispalvelun edustajat oli paikalla ja minua täällä hoitanut lääkäri ja minun asioista tietoja ihmisiä oli paikalla. Se oli tiedonkulun kannalta äärimmäisen tärkeää, koska kysymyksiä herää ja aina sillä hetkellä kun kysymys tupsahtaa mieleen ei aina ole paikalla ihmistä jolta kysyä. Että kyllä tällaiset koontipalaverit ovat hyödyllisiä. (H1)

Jotenkin otettiin kaikki asiat hyvin huomioon. Pidettiin niitä kokouksia, joista sitte sai tietoa ja pidettiin tavallaan omaisetkin mukana siinä hommassa. (H6 omainen)

Auttamisella ja luottamuksella ovat omat merkityksensä kotiutusprosessissa. Haastatteluista kävi ilmi kokemus autetuksi tulemisesta, huolehtimisesta ja luottamuksesta.

No kaikki se, että mua autetaan ja se, että voin luottaa. (H3)

Kyllä ne on hyvin huolehtinut ja sen minkä on jaksanut ja osannut kysyä, ni aina on saanut vastauksen. (H6)

Asiakkaan on mahdollista, jopa suositeltavaa käydä kotilomalla ennen kotiutumista, jotta nähdään, miten kotona pärjääminen onnistuu. Kotilomat ovat päivä- tai yölomaa. Yleisesti lomat ovat yön yli kestäviä, jotta saadaan selville, miten kotona pärjääminen sujuu vuorokauden aikana aikoina. Kotiloman sujumista arvioidaan asiakkaan ja tai omaisen toimesta erillisellä kotilomakaavakkeella, jotta saadaan selville mikä kotona sujuu ja mikä ei, jotta osastolla voidaan painottaa kuntoutusta oikeisiin kohtiin kotona pärjäämistä ajatellen.

Haastatteluista käy ilmi haastateltavien yhteinen näkemys siitä, että kotilomat kertovat kotona pärjäämisestä. Kotilomien sujuvuus antaa siis näkemystä ja palautetta kotona pärjäämisestä asiakkaalle itselleen, omaiselle ja osaston henkilökunnalle. Kotilomat ovat asiakkaille ja omaisille harjoittelua kotiutumista ajatellen.

Kun olin ensimmäisellä kotilomalla, niin sen jälkeen olin tavattoman rasittunut, koska se koti vaikutti pelottavalta paikalta. Kaaduinkin ensimmäisellä kotilomalla kaksi kertaa ja säikäytin perheeni ja tyttäreni puki sanoiksi sen mitä var-

masi kaikki ajattelimme. Äiti olisi hyvä, että kuntoutuisit siellä sairaalassa mahdollisimman pitkälle ennen kuin tulet kotiin. En pahastunut tyttäreni sanoista, koska niin minäkin ajattelin, että mun tulee olla paremmassa kunnossa ennen kuin menen kotiin, etten kuormita muita siinä määrin kuin sillä ensimmäisellä kotilomalla tein. (H1)

Joo ja noi kotilomatkin on sikäli tärkeitä, että ihan tässä kotiutusprosessissakin, että siinähan punnitaan ja katsotaan sitä, miten se kotona pärjääminen sujuu ja muuta. (H4)

Me ollaan harjoiteltu muutaman kerran sitä yöpymistä. Tai se oli ekan kerran se yöpyminen vasta niin, ku viime viikonloppuna. Sitte ollaan oltu päivälomilla ja on pystynyt vähän harjoittelemaan, että miten siellä on. (H3)

Aineisosta käy ilmi, että omaisten osallistaminen terapiaihin on koettu positiiviseksi asiaksi. Terapiatilanteissa omainen on itse päässyt näkemään ja kokemaan käytännössä, miten esimerkiksi apuvälineitä käytetään.

Terapioihin on aina pyydetty mukaan. Niin siitä mä oon tykänny, että mä oon nähny sen millä tavalla se hoituu. (H2)

Fysioterapeutit näytti kyllä hyvin, että miten käytetään sitä returnia ja ohjasivat. (H5)

Haastatteluista nousi esiin joustavuus, yhteistyö ja henkilökunnan ammattitaito. Lisäksi sairaalan osaston henkilökuntaa pidettiin mukavana.

Kotiutumisen hoito on ollut varsin joustavaa ja kyllä kiitettävästi on mielestäni yhteistyö sujunut... Täällä osastolla on ammattitaitoinen henkilökunta, joka ottaa huomioon kuntoutujan fyysisen ja psyykkisen terveyden. (H1)

Henkilökunta mun mielestä oli tosi ihanaa siellä, että ei mitään niin ku sillein sanottavaa. (H6 asiakas)

Haastatteluista käy ilmi, että osastolla tapahtunut kuntoutus on antanut asiakkaalle valmiudet lähteä kotiin ja lisäksi jatkoterapioiden sekä pienapuvälineiden järjestämiseen ollaan oltu tyytyväisiä.

Ollaan päästy siihen pisteeseen, joka on ollut tavoite, niin se että täällä on kyllä moniammatillinen osaaminen valjastettu minun edukseni sillä tavalla, että kotiutumishetkellä minä olisin mahdollisimman kotikuntoinen. Se on sujunut hyvin. (H1)

On huolehdittu nimenomaan siitä, että onko mulla varmasti kaikki, kun mä lähdän himaan. Nimenomaan jatkofysiot ja jatkoterapiat ja jatkolääkärikäynnit ja tällaiset niin ku. Mitä nyt oli just silloinkin päällimmäisenä kysymyksenä tai mitä on heiltäkin kysyny, ni on mun mielestä hoidettu hyvin. (H4)

Se on siltä osin selkeä, että sain jo tiedon, että näitä terapiaryhmiä tulee olemaan ja minä päivinä. (H7)

Mun mielestä tosi hyvin. Just nää turvalaitteet ja tämmöiset, ne tuli ja näin nopealla aikataululla. Ja sit just kaikki suihkujakkarat katottiin, että on tarvetta ja ne tuli. (H6)

Aineistosta käy ilmi, että kuulluksi tulemiseen ja asiakkaan sekä omaisen mukana olemiseen kotiutusprosessin suhteen ollaan oltu tyytyväisiä. Asiakas ja/tai omainen on kokenut saaneensa olla aktiivinen osallistuja kotiutusprosessissa.

Olen saanut kokea, että minut otetaan huomioon ja tulen kuulluksi... Koen saaneeni olla aktiivinen osallistuja kotiutuksessa. (H1)

Aivan kertakaikkisesti. Moneen kertaan käydään kysymässä, oliko se niin ja oliko se näin? Ei, ei oo jyrätty. Kyllä mä saan tehdä ihan, niin kuin mä ite haluan. (H3)

Joo, mä koen että on saanu olla aktiivisesti mukana tässä, ei oo tarvinnu ite sillee paljoa kysellä, että asiat on hoitunu. Aktiivisesti mä oon ollu tässä mukana. (H4)

7.3 Kotiutusprosessin haasteet

Seuraavassa kappaleessa käydään läpi aineistosta nousseita kokemuksia kotiutusprosessin haasteisiin liittyen. Kotiutusprosessin haasteet liittyvät kotiutusprosessin eri vaiheisiin ja tilanteisiin, kuten miten kotiutuminen otetaan puheeksi. Lisäksi aineistosta nousi esiin yleinen puhetapa osastolla, miten asiakkaiden ja omaisten kanssa kommunikoidaan sekä kokemus siitä, jos keskusteluyhteys ei ole tarpeeksi tiivis.

Alla olevassa kuviossa on esitetty kotiutusprosessin haasteet, jotka nousivat esiin haastatteluaineistosta:



Aineisosta käy ilmi, että keskusteluyhteydessä osastolla ja kotiutustilanteissa on ollut haasteita. Haastatteluissa nousee esiin asiakkaiden ja omaisten halu keskustella osaston henkilökunnan kanssa. Lisäksi haastatteluaineiston perusteella on syytä pohtia, miten kotiutuminen otetaan puheeksi asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.

Tavoitepalaverissa lääkäri kysyi minulta, no milloin sä olet menossa kotiin ja se oli kyllä järkytys, koska olin juuri kokenut että en ole valmis kotiin ja sanoinkin sitten lääkärille että, mä en ole vielä lähdössä, en oo lähdössä vielä, en oo valmis kotiin... Ja sitten minusta tuntui, että lääkäri ihmetteli, miksi en riemastunut siitä hänen ajatuksestaan, että jouluksi kotiin. Sehän on kuin lentoyhtiön isku tai mainoslause. Se ei ollut minulle houkutteleva vaihtoehto. Pilaisin sitten oman sekä muiden joulun. Mä olen vaan täysin avuton ja minusta huolehtiminen on kuitenkin aika työlästä... Kun kokemusmaailma, se miten mä koin sen, on semmoinen niin ku minut työnnetään täältä ulos vaikka en ole vielä siihen valmis. Ja tuota sitten katselimme fysioterapeutin kanssa vähän tätä kalenteria ja kerroin hänelle tästä ja hän sanoi, että ja kyllä se voi olla ihan hyvä aika, että jouluksi kotiin. Sain vähän peilata tätä asiaa sitten luotettavien aikuisten kanssa, niin sitten se alkoi tuntumaan ihan mahdolliselta vaihtoehdolta, että jouluksi kotiin... Suurin haasteeni tässä, nyt tästä hetkestä katsottuna on ollut mieliala, kun olen menettänyt itselleni arvokasta, niin sitten suren sitä. Sehän on tilanne varmasti jokaisella, jos menettää jotakin arvokasta, vaikka läheisensä, niin sitten seuraa tällainen suru aika. Niin siinä ehkä olisi hyvä henkilökunnan kerran miettimään mitkä ovat sellaisia asioita mitä kuntoutujalle on hyvä sanoa tai jättää sanomatta. (H1)

Mä oon ihmetellyt, että vaikka lääkäri on nähnyt, että mä oon istunu tossa huoneessa, niin ei hän tuu koskaan, ei oo kertaakaan käynyt. Vaikka esimerkiksi, kun oltiin Meilahdessa se kaksi viikkoa, nii siellä kyllä, kun mä olin paikalla, niin heti tuli lääkäri kyselemään, ja juttelemaan tilanteesta. (H2)

Aineistosta nousi esiin, että henkilökuntaan on ollut haastava saada yhteys, koska hoitajamitoitus koettiin riittämättömäksi.

Täällä on kyllä paljon hyviä hoitajia, mutta niitä on liian vähän. Täällä saa odottaa hirveästi, jos sitä jotain haluaa. Päästä esimerkiksi vessaan tai sänkyyn, ni täällä kaikki huutelee ympäriinsä, että hoitaja hoitaja hoitaja, kun niitä on liian vähän. Moni saa odottaa liian paljon. (H5 asiakas)

Ja sit se, kun täällä iltaisin, kun yleensä on noita terapioita päivällä, niin me ollaan keskitetty sitte vasta neljän jälkeen vierailut. Niin, täällä nyt on vähän vaikeeta saada hoitajaa kiinni. (H2)

Omaisen kokemus saadusta tuesta nousi esiin aineistossa. Omaiselle tarjottava ja annettava tuki on ollut puutteellista tai sitä ei ole ollut lainkaan. Lisäksi aineistosta nousi esiin omaisen huoli omasta jaksamisesta.

Et ees joku kysyis, etä kuinka sä jaksat. Ei kukaan oo kysynyt sitä... Kyllä mua pelottaa siis tää mun oma jaksaminen. Se et mä sitte rupeen kiukustumaan ja sitä väsymystä... mitä lähemmäs tää kotiutuminen on tullut, niin sitä vaikeempaa mulla on ollu. (H2)

Oman jaksamisen ja kestämissuhteen en vielä osaa sanoa... No, ehkä nyt täytyy niin sanoa, että kyllä mä aika rohkeasti tähän lähden. Mutta haluan kyllä

sitten apua ja neuvoja ja ihmisen, toisen puhelimen päähän, jos tulee ongelmia. (H7)

Kiireen ja sekavuuden kokemukset tulivat esiin kotiutusprosessin suhteen lähes kaikissa haastatteluissa. Yhdeksästä haastattelusta viidessä mainittiin kiire ja sekavuus kotiutusprosessin suhteen.

Kiireen tuntu. Kaikki asiat pitäis nyt niin kuin olla selvänä, suurin piirtein... Että mä ihmettelin sitä eilistä iltaakin, puoli seitsemän soitti sellainen kotiutushoitaja mulle ja siinä tuli niin hirveesti asiaa, ku en mä ollu siihen varautunu. Mä samalla hain kynän ja paperia ja kirjoitan yksittäisiä lausekkeita, sanoja siihen ylös, että muistanko mä tästä lähtien kaikki nää? (H2)

Kiireen tuntusta tää on nyt niin ku tällä hetkellä, mutta jos nyt menee eteenpäin tällä kiireelläkin, niin sit se on ihan hyvä. (H5 omainen)

Osittain ehkä hieman sekavasti. Lähinnä ton kotiutuspäivän myötä, ku ei osattu päättää, että mikä päivä se on. Esimerkiksi maanatai, lähdet kotiin. Sitte sen jälkeen tultiin sanomaan, että lähtisitkö sittenkin perjantaina? Mä sanoin, että hyvä on, mä lähden perjantaina. Sitte se oli, että käviskö sulle sittenkin, että sä lähdet maanantaina? Mä olin, että joo käy, että ei mitään väliä. Sen jälkeen se oli, että voi olla, että se venyykin, että mitä jos meekin vasta tiistaina? Sit mä sanoin, että ihan sama. Sen jälkeen tultiin sanomaan, käyhän että lähdet perjantaina? Olin, että käy. (H4)

Totta kai silleen vähän sekavaa, ku on kotihoitoa, Espoon kaupungin työntekijöitä ja sairaalan työntekijöitä, ni silleen se kokonaisuus on ollu mulle vähän epäselvä. Silleen, että esimerkiksi kotihoito aloittaa, mutta tää tyyppi, joka tänään kävi täällä. Ni onko se kotihoito, mun mielestä se on niin ku Espoon kaupungin, mutta ilmeisesti se on joku eri osasto tai jotain? (H6)

Kiireen ja sekavuuden lisäksi tietojen saannissa ja tiedonkulussa ollut haasteita kotiutusprosessissa haastatteluiden perusteella. Epävarmuutta on ollut tietojen saatavuudessa ja kommunikaatiossa sekä siinä, mitä on sovittu. Eräällä haastateltavista oli kokemus, ettei sovituksista pidetty kiinni sairaalan osalta. Tilanteesta teki epävarman se, onko asiakkaan mahdollista palata suoraan osastolle, jos asiakas ei pärjää kotona.

Mä oon tietysti itse tottunu semmoiseen, että tietty kommunikaatio on aina kirjallista ja hyvinkin tarkkaa, että vähän sellaista epävarmuutta on minusta ollu. Nyt sitä alkaa varmaan tulla, ku ollaan lähempänä kotiutusta, mutta siltä osin tuntuu, että on semmoista epävarmuutta, ainakin minä koen, ku on tietysti mulle ihan uusi osa-alue elämässä. (H7)

No joo, nyt tää usin juttu, että ei voi olla varma onko se sairaalapaikka siellä vai ei. Että sellaista ei missään nimessä sais tapahtua, että jos on puhuttu ja sitte sitä ei olekaan. Ni tavallaan, asiat pitäisi olla ihan selkeet ja niiden pitäisi olla niin ku ollaan puhuttu. (H6)

Esimerkiksi tää, ku tiedonkulku pysähtyy. Olinkohan mä lähdössä tokille vai kolmansille viikonloppulomille. Maanantaina tai tiistaina mä sanoin että, mä lähdän viikonloppuna lomille, että lääkkeet pitäis tilaa. Sitte en mä muista kuka hoitaja se oli, mutta se oli, että juu, että hyvä ku sanoit, että hän kirjaa tonne ylös, että muistaa varmasti tilaa. Olisinko mä sanonu torstaina illalla niin ku lääkkeiden jakajalle, jollekin hoitajalle, että näätkö sä jostain, että onko ne lääkkeet varmasti tilattu? Niin ku varmuuden vuoksi... Se sano, että että hän ei

nyt kerkee kattoa, mutta voitko kysyä huomen aamulla varmuuden vuoksi? Mä sanoin, että totta kai voin, että ei oo multa pois. Mä kysyin ja tieto oli katkennu sitte siinä vaiheessa, ettei kukaan ollu tietoinen siitä, että mä lähdän lomalle. (H4)

7.4 Kotiutusprosessin kehittäminen

Neljäs tutkimuskysymys käsittelee kotiutusprosessin kehittämistä. Haastateltavilta kysyttiin, miten he toivoisivat kotiutusprosessia kehitettävän. Kehittämiseen liittyen nousi esiin kuusi kehittämisenäkökulmaa, jotka ovat:



Kaksi haastateltavista nosti esiin tuen tarpeen vertaistukeen ja omaiselle tarjottavaan tukeen liittyen. Haastateltava 1 kaipasi vertaistukea henkilöltä, jolla olisi samankaltainen tilanne, kuin hänellä. Vertaistuen kautta asiakas saisi näkökulmaa tulevaan ja kotona koittavaan arkeen liittyen. Haastateltava 2 kaipasi omaiselle tarjottavaa tukea sairaalan puolelta.

No, voisi olla sellainen keskustelu, jossa on kuntoutuja ja sitten joku kokenut tai jonkinlainen vertainen, joka kertoisi, että miten hänen päivä, minkälainen hänen päivänsä aikataulu on ja miten hän toimii vaikkapa viikko kotiutumisen jälkeen tai kolme kuukautta kotiutumisen jälkeen. Että mitä siihen arkeen kuuluu. (H1)

Täältä ei suoranaista tukea anneta omaiselle mitään, että sitä kaipais, niin ku sairaalan taholta ainakin jonkun verran. (H2)

Kohtaamiseen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Miten henkilökunta kohtaa asiakkaan tai omaisen, jotta kohdattava henkilö kokee olevansa arvokas aikuinen, jota kunnioitetaan.

Kotiutusprosessissakin henkilökunnan on hyvä kiinnittää huomiota kohtaamiseen... ehkä se, että kohdellaan kuten arvokasta aikuista. Se kunnioittava kohtaaminen on kyllä se mitä mä aina alleviivaan. (H1)

Yllä olevan kommentin lisäksi jo aiemmin, tutkielman kohdassa 7.3, jossa käytiin läpi kotiutusprosessin haasteita, löytyy omaisen viittaus kohtaamiseen ja oikeastaan lähinnä kohtaamisen puuttumiseen. Omaisen kummasteli, miksei lääkäri ole tullut keskustelemaan hänen kanssaan, vaikka on istunut potilashuoneessa. Omaisen kommentista kajastuu kohtaamisen ja kohdatuksi tulemisen tärkeys.

Hoitohenkilökunnan tuttuuteen otettiin kantaa haastatteluissa. Aineistosta käy ilmi, että haastateltavat kokevat tutun hoitajan sujuvoittavan kotiutusprosessia, koska tuttu hoitaja tuntee asiakkaan ja osaa kertoa omaiselle asiakkaasta tarkemmin, kuin vieraampi hoitaja. Sairaalan osastolla hoitajat vaihtavat pienryhmiä, joissa työskentelevät, määrääjain, joten tämä lisää asiakkaiden ja omaisten kokemusta tutun hoitajan puutteesta. Lisäksi, mikäli kotihoito aloittaa asiakaskäynnit, toivottiin kotihoidon käyvän asiakkaan kotona tutustumassa ennen kotiutumista.

Terapeuttien kanssa ja sinun kanssa tää on mennä hirveen hyvin, mutta se on sit vähän, että on, noi hoitajat vaihtuu liian usein... Silloin ei tunne sitä potilasta, hänen tapojaan tarpeeksi hyvin... Hän (tuttu hoitaja) sit osais mulle varmaan paremmin informoida potilaasta. (H2)

Kotihoidon pitäis käydä etukäteen katsomassa... Tulisi se kotihoitaja kattomaan, että minkälaiset tilat ja mitä hän joutuu sitte tekemään... Seuraavaksi kun nyt tulee kotihoitaja, sanotaan, että vaikka huomen illalla ni kyllä mä meen sille ensimmäiseksi näyttämään, että tää tulee olemaan tällä tavalla, että viedään yläkertaan sitte. Tehdään ne kaikki vessatoimenpiteet ja tällaiset. (H5 omainen)

Kotiutuville asiakkaille joudutaan toisinaan tekemään kodinmuutostöitä sairastumisesta johtuen. Kodinmuutostyöt voivat olla pienempiä tai suurempia urakoita esimerkiksi tukikahvojen asentamisesta oviaukkojen leventämiseen tai ramppien rakentamiseen. Kodinmuutostyöt edesauttavat asiakkaan kotona pärjäämistä muun muassa esteettömyyden suhteen ja tekevät kotona asumisesta turvallisempaa. Aineistosta käy ilmi, että kodinmuutostöiden toivottiin olevan valmiina, kun kotiutuminen koittaa. Aina kodinmuutos työt eivät ole kotiutumishetkellä valmiina, joka aiheuttaa huolta ja lisäjärjestelyitä kotiutumiseen liittyen esimerkiksi nukkumispaikan suhteen. Kodinmuutostöiden ollessa valmiina kokevat asiakas ja omainen sairaalasta lähtemisen helpoksi kyseisen asian suhteen.

Mieheni kyllä haluaa, että siellä on kaikki valmistelut tehty ja tuota turvallista, ku hän tietää, että täällä minulla on turvallista niin hän voi olla kotona itse huoletta, kun tietää että minä olen turvassa. Ja sitten kun hän on päivät töissä ja minä olen yksin siellä talossa, joka on iso ja joka on kolmessa tasossa... jossa tulen liikkumaan kolmessa eri tasossa, se huolettaa läheisiä. (H1)

...Liian aikasin, ku meillä on se hissi tulossa ja joudutaan alakerrassa makaileen ja heittelee kaikkee roinaa ees takasin, että patjoja sun muuta. Mari (nimi muutettu) joutuu nukkumaan sohvalla nyt tällä hetkellä ainakin. Ehkä se parin viikon kuluttua tulee sitte vasta. Tää (kotiutuminen) tuli niin äkkiä. (H5)

Mun mielestä hyvin. Just noi turvalaitteet, hälyt ja nää. Sängyn kaide ja kaikki. Ne on mukana ja ne on toiminu hyvin kyllä. (H6)

Joo, kyllä ne kaikki huolehtii. Mä saan kaiken mitä mä tarviin, mitä mulla on tällä. Tulee huomenna laittamaan kaiken kuntoon ja mitä sitä muuta sitte on. Eihän siinä muuta oo, ku ottaa kampeensa ja lähtee. (H3)

Aineistosta nousi esiin, että kotiutumista edesauttaisi kirjallinen lomake tai internetlinkki, joka sisältäisi informaatiota kotiutumiseen liittyen, esimerkiksi mitä asioita tulisi ottaa kotiutumisessa huomioon. Kotiutumisen yhteydessä on paljon muistettavaa ja kotiutumishetkellä tulee paljon uutta tietoa, jota voi olla asiakkaan ja/tai omaisen haastava sisäistää sekä muistaa.

No, sen pitäisi olla hyvin täsmällistä ja tietysti niin kuin, juuri siihen aikaan sopivaa. Eli, mutta tässä on tietysti se vaikeus, että potilas tai lähinnä omaiset, jos se haluaa jotain tietoa, niin se pitäisi olla saatavilla ikään kuin jostakin siihen tarpeeseen melko välittömästi. Mutta tuota se on tietysti myös siitä, että osaako omainen esittää juuri niitä oikeita kysymyksiä. Mutta jotenkin sellainen, ehkä mä taas palaan tässä siihen kirjalliseen, ehkä se on kuitenkin semmoinen, joka on... Paperia tai sitten netin kautta tai jotain muuta, että sekin on yksi sellainen. Ihan suullisesti kun jotain sanoo, niin saattaa olla että on muissa ajatuksissa tai se ei pysy omassa päässä, kun se ei ole sillä lailla, se ei oo sitä omaa aluetta, työaluetta esimerkiksi. Työasioita esimerkiksi on ihan eri tavalla pakko muistaa, kun nämä. Ihan turha mulle olisi esimerkiksi nyt selittää mitään lääkkeitä, että mikä lääke mihinkin, koska vasta sitten käytännön kautta mä opin sen. Että tämmöisiä, että siinä mielessä mä aina luotan painettuun sanaan, on se sitten paperilla tai netissä. (H7)

Pitäisköhän niistä kuiteski sit olla sairaalalta joku listakin... Semmoinen huomioi näitä. Etukäteen vois sitte itsellekin niitä niin ku vähän sisäistää, et yhtäkkiä tulee puhelinsoitto ja sit sun pitää olla skarppina... (H2)

Haastateltavat toivoivat organisaatorakenteeseen selkeyttä kotiutusprosessin kehittämiseen liittyen. Organisaatorakenteen selkeyttämisen kautta eri toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden toimenkuvat ymmärrettäisiin paremmin ja asiakkaat sekä omaiset tietäisivät nykyistä selkeämmin kenen puoleen kääntyä mahdollisten kysymysten suhteen ja mistä erinäistä tietoa on mahdollista hankkia sekä löytää.

Ni se kokonaiskuva on vähän epäselvä. Epäselvää on ollu keneltä pitää kysyä mitäkin asiaa. (H6)

Tietoa pitää paljon hankkia ja eri paikoista. (H2)

8 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Olen työskennellyt sairaalan sosiaalihoajaana vuoden 2015 tammikuusta lähtien. Työhöni kuuluu muun muassa yhteistyö sairaalaan eri ammattiryhmien kanssa, joten olen tietoinen eri ammattialojen toimenkuvista ja työtehtävistä. Sairaalasosiaalityön ja sairaalan organisaation tuntemus edesauttoivat tutkimusasetelman ja tutkimuskysymysten laatimisten suhteen.

Tutkijaa ohjaavat totuuden etsiminen ja tiedon luotettavuuden käytännöt. Kyseiset käytännöt ohjeistavat tutkijan noudattamaan menetelmiä, jotka ovat soveltuvia tieteelliselle tutkimukselle. Lisäksi ne ohjeistavat tutkijaa esittämään luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuus on tarkistettavissa. Olennaisia seikkoja, jotka liittyvät luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen, ovat tutkimusaineiston kerääminen, aineiston käsittely ja asianmukainen arkistointi. (Kuula 2006, 24).

Tutkimuksessa pyrkimys on välttää virheiden syntymistä, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen arviointiin liittyvät käsitteet reliabelius ja validius. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tulokset ovat ei-sattumanvaraisia. Reliabelius voidaan todeta usealla eri tavalla esimerkiksi kaksi arvioijaa päätyvät samanlaiseen tulokseen. Validius tarkoittaa pätevyyttä, eli mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoitettukin mitattavan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003, 213.)

Opinnäytetyön tekijänä olen osa sairaalan osaston henkilökuntaa, joka asetti omat haasteensa opinnäytetyötä tehtäessä. Tärkeää oli tiedostaa, että tekijänä olen itse ollut osallisena tarpeen mukaan asiakkaiden kotiutusprosesseissa, joten haastattelutilanteissa tämä saattaisi olla hyödyksi tai haitaksi. Tuttuus tekijä oli syytä tiedostaa opinnäytetyötä tehdessä. Lisäksi muita huomion arvoisia seikkoja opinnäytetyön laatimisen suhteen olivat haastateltavien anonymiteetti sekä työnantajan imago.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta en näe ongelmaksi sitä, että olin haastateltaville tuttu. Haastattelut sujuivat luontevasti ja haastateltavat kertoivat avoimesti kotiutusprosessin sujumattomuuden ja sujumisen näkökulmista. En havainnut, että haastateltavat eivät olisi uskaltaneet kertoa rehellisesti mielipidettään kotiutusprosessista. Aiheen tuttuus, sekä asian pohtiminen ja tiedostaminen etukäteen varmasti edesauttoivat haastattelutilanteissa, koska osasin korostaa entisestään esimerkiksi haastateltavien anonymiteettiä.

Kirjassa Tutkimus hoitotieteessä, Päivi Kankkunen ja Katri Vehviläinen-Julkunen (2015, 218) kirjoittavat tutkimusetiikasta seuraavasti. Tutkijan on pohdittava aiheensa merkitystä yhteiskunnallisesti, mutta myös sitä miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin. Jo tutkimusaiheen valinta

on eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaate ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohta ovat tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. Erityisesti tulee huomioida, ettei tutkittavaa tietoa käytetä tutkittavia vastaan.

Tutkimuksen eettisiä lähtökohtia, joihin tulee kiinnittää huomiota, ovat muun muassa osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät ja tutkimuslupa. (Kankkunen & Julkunen-Julkunen 2015, 223). Opinnäytetyö tehtiin hyvää ja eettistä tutkimuskäytäntöä noudattaen. Tutkielmaan osallistuminen olo haastateltaville vapaaehtoista ja haastateltavien anonymiteettiä varjeltiin. Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimusaineistoa käsitteli vain opinnäytetyön tekijä, jolle tutkimuslupa oli myönnetty. Tutkielman haastatteluaineistoa säilytetään tietoturvalliset seikat huomioiden.

Teoksessa *Etiikka ihmistieteille* Ari Hirvonen (2006, 38) listaa tutkijan kahdeksan eettistä vaatimusta:

1. älyllinen kiinnostus
2. tunnollisuus
3. rehellisyys
4. vaaran eliminointi
5. ihmisarvon kunnioittaminen
6. sosiaalinen vastuu
7. ammatinharjoituksen edistäminen
8. kollegiaalinen arvostus.

Hirvosen luettelemat kahdeksan eettistä vaatimusta ohjasivat minua opinnäytetyöprosessissa. Pyrin tunnollisuuteen, rehellisyyteen ja opinnäytetyön aihe kiinnosti minua henkilökohtaisesti sekä ammatillisesti. Prosessin aikana kunnioitin haastateltavia, välttelin mahdollisia vaarantilanteita ja kannoin vastuuta opinnäytetyöstäni.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa kotiutusprosessin sujuvuudesta ja tavoitteena on tuottaa informaatiota kotiutusprosessin vahvuuksista ja heikkouksista. Seuraavaksi tarkastellaan tuloksia suhteessa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Opinnäytetyön tulosten perusteella kotiutusprosessissa on odotetusti kehittämiskohtia, jotka huomioimalla kotiutusprosessista saadaan entistä sujuvampi ja asiakaslähtöisempi.

Tulosten mukaan kotiutumisosiossissa tulisi kiinnittää huomiota asiakkaiden ja omaisten vertaistukeen. Vertaistuki auttaisi asiakasta ja/tai omaista jaksamaan uudessa ja erilaisessa elämäntilanteessa. Vertaistukeen liittyy myös läheisesti kohtaaminen, joka nousi esiin tuloksissa. Kohtaamisessa tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan/omaisen tilanteeseen. Tärkeää on se, miten henkilökunta puhuu ja on läsnä eri tilanteissa ja miten kohtaamiseen luodaan kunnioitettava ilmapiiri.

Superin eettisen työryhmän artikkelissa Asiakkaan kohtaamisen taito kirjoitetaan, että hoitaja hoiva-alan vaativimpia tehtäviä ovat asiakkaan aito kohtaaminen ja kuunteleminen. Hoitajan on kuunneltava asiakasta ja hänen tarpeitaan herkällä korvalla ja toimittava asiakkaan edun mukaisesti. Hoitajan ei tule asettua asiakkaan yläpuolelle, vaan hoitajan tulee perustella asiansa siten, että asiakas ja potilas haluaa toimia oman etunsa mukaisesti. Eri tutkimusten tulosten mukaan asiakkaat ovat sitä tyytyväisempiä saamaansa palveluun, mitä enemmän hoitajat ovat vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. (Latvala, Heikkinen, Lehtimäki, ym).

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kotiutusprosessi koettiin haasteltavien keskuudessa sekavaksi. Lisäksi kotiutusprosessin yhteydessä koettiin kiireen tuntua ja tiedonkulun haasteita. Jotta kotiutusprosessi tulisi sujuvammaksi, ehdotan kotiutusprosessin selkiyttämistä henkilökunnalle. Henkilökunnan selkeä käsitys kotiutusprosessin kulusta edesauttaisi kiireettömän ilmapiirin luomista ja tiedonkulku paranee.

Myös Riikka Lämsä (2013, 108) kirjoittaa väitöskirjassaan Potilaskertomus kotiutusprosessin sujuvuudesta ja siitä, miten muun muassa henkilökunnan selkeä käsitys kotiutusprosessin kulusta on tärkeää. Kotiuttaminen osastolta voi tapahtua hoidon päätyttyä suoraviivaisesti ja yksinkertaisesti kotiin tai muuhun paikkaan, josta potilas on lähtöisin. Potilaiden kokonaistilanteen ovat nykyisin yhä useammin monimutkaisia, koska potilaina on yhä todennäköisemmin iäkkäitä huonokuntoisia ja monisairaita henkilöitä. Tällöin kotiutusajankohta tai -paikka ei pelkisty vain lääketieteellisesti määritellyn sairauden parantumiseen tai tilan kohentumiseen, vaan olennaisia asioita kotiuttamisessa ovat kotona selviytyminen, mahdollinen jatkohoitopaikka, kotiuttamisen ajankohta, tarvittava kotihoito ja niin edelleen. Tällaisissa tilanteissa kotiuttaminen on monimutkainen ja työteliäs prosessi, joka sisältää eri vaiheita ja järjestelyjä.

Osaltaan haastetta kotiutusprosessiin tuo lyhentyneet hoitoajat sairaaloissa. Osastoilla on painetta kotiuttaa potilas mahdollisimman nopeasti, jotta uudelle potilaalle vapautuisi paikka ja toiminta pysyisi tehokkaana. Monet sairaalatutkijat ovatkin nostaneet esiin huolen liian nopeista kotiuttamisista ja kasvavasta kotiuttamispaineeesta. Hyvin onnistunut kotiutus vaatii osastoilla työaikaa ja resursseja henkilökunnalta. Lisäksi onnistunut kotiuttaminen vaatii yhteistyötä eri tahojen, kuten omaisten, jatkohoitopaikan ja kotihoidon kanssa. Heikko kommunikaatio vaikeuttaa kotiuttamista entisestään ja voi johtaa potilaan palaamiseen sairaalaan. Tutkimusten mukaan kotiutuminen onnistuu, kun kotiutumisen suunnittelu aloitetaan jo potilaan tullessa sairaalaan. Kotiutumisen onnistumista edesauttaa asian lähestyminen monesta eri näkökulmasta ja kotiuttamisen suunnittelussa on eri ammattialojen edustajia. Lisäksi henkilökunnan perehdyttäminen kotiutusprosessiin on tärkeää. (Lämsä 2013, 108-109).

Haastatteluaineistosta nousi esiin, että asiakkailla ja omaisilla on paljon muistettavaa kotiutumisen suhteen. Uutta tietoa ja informaatiota tulee kerralla paljon ja sitä on ollut haasteellista sisäistää kotiutumisen yhteydessä. Lisäksi haastatteluaineiston mukaan organisaatorakenne koettiin sekavaksi esimerkiksi eri yhteistyökumppaneiden suhteen. Haastateltaville on ollut muun muassa epäselvää, kenen puoleen tulee kääntyä minkäkin kysymyksen ja ongelman suhteen ja mistä tarvittavaa tietoa löytäisi. Kehittämisehdotukseni kyseisten asioiden suhteen on, että asiakkaille/omaiselle tarjottaisiin kirjallinen lomake ja internetlinkki, joka tarjoaisi informaatiota kotiutumiseen liittyen. Lomakkeesta ja internetlenkistä löytyisi tietoa organisaatorakenteesta, yhteistyötahoista ja tietysti itse kotiutumisprosessista.

Mira Palonen (2016, 70-71) toteaa myös väitöskirjassaan, Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus, että ohjaus kotiutustilanteissa on tärkeää. Palosen tutkimus vahvistaa tuloksiani siitä, että kotiutumisen yhteydessä annettava informaatio asiakkaille ja omaisille on ensisijaista, jotta kotiutuminen tulee onnistumaan. Palonen kirjoittaa, että ohjausta saaneet kotiutuvat iäkkäät potilaat ja heidän läheisensä, olivat valmiimpia kotiutumiseen, kuin ne jotka eivät saaneet lainkaan ohjausta.

Kehittämisehdotukseni vertaistuen ja kohtaamisen suhteen on asiakkaille ja omaisille tarjottavan tuen lisääminen. Esimerkiksi omaisten illat ja vertaistuelliset tapaamiset edesauttaisivat asiakkaiden ja omaisten jaksamista, sekä lisääisivät vuorovaikutusta ja kohdatuksi tulemistä. Lisäksi tukea voi lisätä chat palvelun avulla. Internetissä toimiva sairaalan tuottama chat palvelu voisi palvella kotiutunutta asiakasta ja hänen omaisiaan tietyn määrääjän. Palvelussa kotiutuja/omainen voi kysyä apua matalalla kynnyksellä kysymyksiin, joita kotiutumisen jälkeen mahdollisesti herää.

Valtioneuvoston raportissa, Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät (2015, 16) vahvistuu tutkimustulosten käsitys sähköisten palveluiden tulevaisuudesta. Raportissa todetaan, että kevyet usein tarvittavat palvelut tulisi järjestää siten, että ne ovat helposti saatavilla

kansalaisille. Palveluiden saatavuus voitaisiin varmistaa sähköisinä palveluina ja etäkonsultaatiolla. Myös Nina Karisalmi, Johanna Kaipio ja Sari Kujala (2018, 212) kirjoittavat aiheesta artikkelissaan, Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Artikkelissa todetaan, että potilaat arvostavat tiedon saantia, ammattilaisten vastauksia ja vertaistukea. Potilaat myös haluavat pitää yhteyttä hoitohenkilökuntaan ja saada välittömästi vastauksia sekä löytää vastauksia arkaluonteisiin aiheisiin ja kysymyksiin. On osoitettu, että terveydenhuollon sähköiset palvelut saavat potilaan tuntemaan olevansa turvassa ja pystyvänsä hallitsemaan sairauttaan. Artikkelissa myös todetaan, että sähköiset terveydenhuollon palvelut auttavat potilaita käsittelemään tunteita hoidon aikana ja parantavat potilaiden tyytyväisyyttä hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Opinnäytetyöni tulokset esittelin sairaalan henkilökunnalle osastotunnilla maaliskuussa 2018. Tulosten läpikäynti herätti vilkasta keskustelua ja kiinnostusta kotiutusprosessista, henkilökunnan toiminnasta ja kotiutusprosessin kehittämistä. Oli ilo huomata, että opinnäytetyöni aihe kiinnosti henkilökuntaa ja tulosten esittely nostatti ajatuksia ja mielipiteitä henkilökunnan parissa.

Uskon, että opinnäytetyöstä on hyötyä kotiutusprosessin leanauksessa. Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa kotiutusprosessin sujuvoittamiseen asiakasnäkökulmasta, joka on ensisijaisen tärkeä näkökulma, koska kotiuttamisessa kyse on asiakkaan elämästä. Opinnäytetyön tuloksia käytettiin hyödyksi myös osastonhoitajan lean-koulutuksen raportin laadinnassa. Kyseinen raportti löytyy liitteenä (liite 5).

9.1 Jatkotutkimusaiheita

Lopuksi käydään läpi jatkotutkimusehdotukset, jotka nousivat esiin oman opinnäytetyöni tulosten pohjalta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella esitän seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Kotiutusprosessin leanauksen vaikutus kotiutusprosessin sujuvoittamiseen. Tuottiko kotiutusprosessin leanaus toivotunlaisen tuloksen?
2. Asiakkaille ja omaisille tarjottavan tuen arvioiminen. Lisääkö tuen tarjoaminen asiakkaiden ja omaisten jaksamista ja voimavaroja?
3. Sähköisten palveluiden kehittäminen. Millaisia sähköisiä palveluita asiakkaat ja omaiset toivovat kehitettävän?

Lähteet

Painetut

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs uudistettu painos. Riika: InPrint.

Barnas, K. & Addams, E. 2017. Enemmän kuin sankareita. Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7. Painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, A. 2006. Etiikka ihmistieteille (toim. Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I.). Helsinki: Hakapaino Oy.

Liker, J. & Convis, G. 2012. Toyotan tapa Lean-johtamiseen. Erinomaisuuden saavuttaminen ja ylläpito johtajuutta kehittämällä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimushoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Tutkimushoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Tampere: Tammerprint Oy.

Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. 2. painos. Tukholma: Rheologica Publishing

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perttunen, J., Korhonen, E., Jokela, R. & Korte, H. 2018. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kopio Niini Oy

Tuomi, T. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, K. 2010. Lean. Tehoa ja laatua muutoksen johtamiseen. Jyväskylä: WS Bookwll Oy.

Tuulaniemi, Juha. 2013. Palvelumuotoilu. 2. Tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.

Silverman, D. 2000. Doing Qualitative Research. A Practical Handbook. London: SAGE Publications Ltd.

Suneja, A. & Suneja C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: PS-kustannus. Sähköiset

Latvala, Aila., Heikkinen, Seija., Lehtimäki, Marja-Leena., Nelin, Suvi., Nevala, Soili., Närkki, Aino & Pérez, Johanna. Asiakkaan kohtaamisen taito. SuPerin eettinen työryhmä. <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/uusin-lehti/asiakkaan-kohtaamisen-taito/>

Karisalmi, N., Kaipio, J. ja Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Tietotekniikan laitos. Aalto-yliopisto. Viitattu 24.10.2018. https://research.aalto.fi/files/27814218/69145_Article_Text_92352_1_10_20180520_1.pdf

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 9.10.2017. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=1>

Kuitto, S. Lean Eksotessa. Eksote. Viitattu 25.10.2018. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/lean-eksotessa/Sivut/default.aspx>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 9.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännössä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 23.10.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkijärvi, M. 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA. Tampereen teknillinen yliopisto. http://www.hus.fi/hustietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 24.10.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.4.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

Soininen, M. 2015. Lean-mallin käyttö leviää sairausryhmiin. Potilaan lääkärilehti. 47/15. Viitattu 1.9.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/lean-mallin-kaytto-leviaa-sairausryhmiin/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 9.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>

Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät. 2015. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Viitattu 24.10.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75084/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. ja Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekes. Viitattu 9.10.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.p>

X-sairaalan toiminnallinen suunnitelma. 2017. Viitattu 12.10.2017.

Liitteet	
Liite 1: Opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheet.....	40
Liite 2: Informaatiokirje	41
Liite 3: Suostumuslomake	42
Liite 4: Haastattelurunko.....	43
Liite 5: Kotiutusasioiden tiedonkulun parantaminen kuntoutusosastolla PowerPoint esitys ...	45

Liite 1: Opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheet



Liite 2: Informaatiokirje



41 (4

Informaatiokirje haastateltavalle

Hei!

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa Sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Aiempi tutkintoni on sosionomi (AMK). Työskentelen tällä hetkellä Seniorineuvonta ja palveluohjaus yksikkö Nestorissa sosiaaliohjaajana. Työalueeseeni kuuluvat Espoon sairaalan osastot.

Teen opinnäytetyötä Lean-menetelmästä kotiutusprosessissa. Opinnäytetyöni tarkoitus on antaa tietoa kotiutusprosessin kehittämiskohdista asiakkaan ja omaisen näkökulmista katsottuna, mikä kotiutusprosessissa toimii ja mikä ei?

Opinnäytetyön tiedonkeruu menetelmänä käytetään teemahaastattelua. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja haastattelut äänitetään. Äänitteitä käsitellään luottamuksellisesti ja äänitteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyössä haastateltavien henkilöllisyydet eivät paljastu. Tutkielman tulokset analysoidaan laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen ja tuloksia hyödynnetään kotiutusprosessin kehittämisessä. Opinnäytetyön tulokset esitetään Espoon kaupungille sekä Laurea-ammattikorkeakoululle.

Tutkimusta varten on saatu tutkimuslupa Espoon kaupungilta 31.10.2017

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöhöni liittyen!

Ystävällisin terveisin

Elina Santanen

YAMK-opiskelija

Liite 3: Suostumuslomake

**Suostumuslomake haastatteluun**

Elina Santanen

YAMK-opiskelija

Sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen johtaminen ja kehittäminen

Laurea-ammattikorkeakoulu

Olen saanut Elina Santasen laatiman tiedotteen YAMK-opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta ja olen tietoinen tutkielman tarkoituksesta. Olen saanut Elina Santasen yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Osallistun vapaaehtoisesti ja omasta tahdosta haastatteluun. Voin missä tahansa vaiheessa peruuttaa osallistumiseni ja kieltää minulta kerätyn aineiston käytön. Antamiani tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä minua pystytä profiloimaan opinnäytetyöstä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4: Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Aloituis

- Kerro haastattelun numero ja päivämäärä

Koti

- Mitä asioita koti merkitsee sinulle?
- Millaisia ajatuksia ja tunteita kotiutuminen herättää?

Sairaala

- Millä tavoin olet kokenut sairaalajakson kokonaisuudessaan?

Kotiutusprosessi

- Millä tavoin kotiutusprosessi on tähän mennessä edennyt?
- Millaisia ajatuksia prosessi on herättänyt tähän mennessä?

Tiedonkulku

- Miten koet tiedonkulun sujuneen prosessin aikana?
- Koetko saaneesi riittävästi tietoa kotiutumiseen liittyen?

Yhteistyö

- Millä tavoin yhteistyö mielestäsi on sujunut sinun kannalta katsottuna kotiutumista ajatellen? (*Osaston henkilökunta ja muut mahdolliset yhteistyötahot, kuten muun muassa kotihoito ja vammaispalvelu*).
- Millä tavoin osaston yhteistyö on näyttäytynyt sinun kannalta katsottuna?

Vaikuttaminen

- Millä tavoin sinun omat tarpeet ja toiveet on otettu huomioon?
- Ovatko tarpeesi ja toiveesi otettu huomioon riittäväällä tavalla?
- Koetko saaneesi olla aktiivinen osallistuja kotiutuksessa?

Kotiutusprosessin haasteet ja onnistumiset

- Tuntuuko, että kotiutusprosessi on nyt selkeä kokonaisuus, kun olet lähdössä pian kotiin?
- Millaisia haasteita on ollut kotiutumiseen liittyen kotiutusprosessia ajatellen?
- Millaiset seikat ovat mielestäsi sujuneet kotiutusprosessissa hyvin?
- Millaisia ajatuksia kotiutusprosessi herättää sinun omasta näkökulmasta katsottuna?
- Millä tavoin koet kotiutusprosessin kokonaisuutena?

Kotiutusprosessin kehittäminen

- Millaisia asioita kehittäisit kotiutusprosessiin liittyen?
- Millä tavoin kotiutusprosessia voisi mielestäni kehittää eri osa-alueiden kannoilta?
 - tiedonkulku
 - yhteistyö
 - vaikuttaminen

Muuta

- Tuleeko jotakin muuta mieleen, joka on jäänyt sanomatta?

Liite 5: Kotiutusasioiden tiedonkulun parantaminen kuntoutusosastolla PowerPoint esitys



KOTIUTUSASIOIDEN TIEDONKULUN PARANTAMINEN KUNTOUTUSOSASTOLLA

JONNA 3.5.2018

RYHMÄN JÄSENET: GUN, ELINA, PÄIVI, ANSSI, HENNA-RIIKKA, TERHI



ONGELMA JA TAVOITE

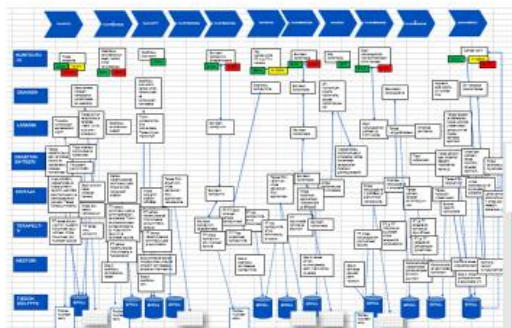
ONGELMA

- Potilaat ja heidän omaisensa ovat epätietoisia kotiutukseen liittyvistä asioista
- Eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku haastavaa kotiutusasioissa
- Kotiutuspäivänä vielä epäselviä asioita
- Potilaat kotiutuvat pääasiassa iltapäivällä tai illalla, jonka vuoksi uusia potilaita ei voida ottaa vastaan virka-aikana

TAVOITE

- Potilas ja hänen omaisensa sekä jokainen hoitoon ja kuntoutukseen osallistuja on selvillä kotiutusasioista. Potilas on valmis kotiutumaan klo 10 mennessä

NYKYTILAN ANALYYSI JA JUURISYYT



Lean-menetelmä kotiutusprosessissa
Elin Sallanen

<p>Yhteinen</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p> <p>Tavoite, tarkoitus ja lähtökäsitteet</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p> <p>Miksi tämä on tärkeää?</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p>	<p>Tulokset</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p> <p>Miksi tämä on tärkeää?</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p>	<p>Resurssit</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p> <p>Miksi tämä on tärkeää?</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p>	<p>Yhteistyöt</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p> <p>Miksi tämä on tärkeää?</p> <p>Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät kirkkaana ja selkeänä ja toimivana työympäristönä, josta jokainen työntekijä on osa. Onnistuneen lean-ajattelutavan tulokset ilmenevät myös selkeinä ja yksiselitteisiksi.</p>
--	---	--	---

2.10.2018

3

TULEVAN TILAN KUVAUS JA VAIKUTUKSEN MITTAUS

Päämäärä	Mittari	Lähtötilanne	Tavoitetilanne
Potilas ja hänen omaisensa saavat riittävästi tietoa kotiutukseen liittyvistä asioista	Asiakastytyyskysely: tiedonsaanti	Ks. mittariraportti 6/17-11/17	Mittari näyttää "vihreältä"
Suunniteltu kotiutuspäivä on kirjattu potilaan läsnäolotietoihin	Seuranta	0% (12/2017)	50% (5/2018)
Kotiutuvan potilaan huone vapautuu klo 10 mennessä	Kotiniähtöaika (osastohteerin tekemä seuranta) ja huoneiden vapautumisaika + siivouksen valmistuminen (hoitajien tekemä seuranta)	10% (11-12/2017)	50% (5/2018)
Uudet potilaat tulevat osastolle klo 14 mennessä	Sisäänkirjausten seuranta	27% (11/2017)	50% (5/2018)

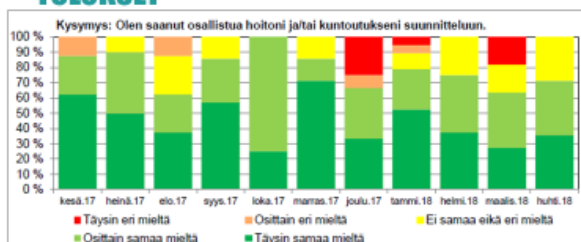
2.10.2018

4

KEHITTÄMIS- TAI VASTATOIMENPITEET JA TOIMINTASUUNNITELMA

No	Kehittämis- tai vastatoimenpide	Vastuu		Status
1	Kotiutusasioiden kirjaamiskäytännön vakiointi: kotiutuksen tsekkilista	Jonna kotiutuksen työryhmä	2/2018	Tehty
2	Tavoitekokouksen vakiointi: kotiutusnäkökulma	Jonna /Lean-työryhmä	11/2017	Tehty
3	Kotiutuspäivän vakiointi	Jonna /Lean-työryhmä	1/2018	Tehty
4	Kotiutusopas potilaalle ja hänen omaisilleen	Gun /Jonna	4/2018	Tehty, on viestinnän "käsittelyssä"

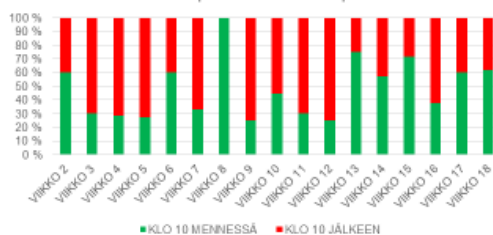
TULOKSET



Suunniteltu kotiutuspäivä merkitty läsnäolotietoihin osastolla olevista potilaista %

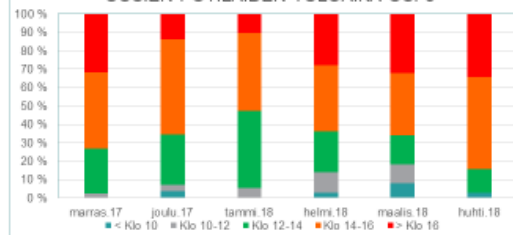


Kotiutuvan potilaan huone vapautunut



2.10.2018

UUSIEN POTILAIEN TULOAIKA OS. 3



TÄHÄN MENNESSÄ OPITUT ASIAT JA SEURAAVAT ASKELEET

- Kotiutuspäivän päättäminen ja kirjaaminen on edellytys sille, että muut tavoitteet toteutuvat → Suunniteltu kotiutuspäivä kirjattava kaikille heti hoitajakson alussa → Tässä onnistuminen vaatii kulttuurin muutoksen, pitkäjänteisyyttä sekä vahvaa päivittäisjohtamista
- Olettamukset → mittauksiin perustuva tieto
- Tämän hankkeen myötä käynnistynyt paljon asioita, mm.
 - tulotilanteen vakiointi (tulovartti, tulotilanteen tsekkilista)
 - omaisten iltojen uudelleen käynnistäminen
 - hoitajien kotiutusasioiden koordinoinnin kehittäminen (vastuuhoitajan nimeäminen päivittäin, kirjaamisen kehittäminen)

