



Alice Allard ja Marite Rammul

Henkilökunnan kokemuksia aikai- sen mobilisoinnin toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä

Laadullinen kehittämistyö ortopediselle vuodeosas-
tolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

30.11.2021

Tekijät	Alice Allard, Marite Rammul
Otsikko	Henkilökunnan kokemuksia aikaisen mobilisoinnin toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä
Sivumäärä	25 sivua + 4 liitettä
Aika	30.11.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Marianne Sipilä, Lehtori, sh, TtM
<p>Suomessa lonkan ja tekonivelien ensileikkausten määrä näyttää kasvavaa trendiä. Nivelrikkopotilaat ovat usein iäkkäitä ja heillä on monenlaisia sairauksia, esimerkiksi dementia.</p> <p>Heikentynyt terveydentila ja leikkauksen jälkeinen kipu estävät liikkeellelähtöä ja kuntoutuksen tehokkuutta. Lyhytkin vuodelepo ja liikkumattomuus voi aiheuttaa potilaalle monenlaisia haittoja: lihasten voima vähenee, luut haurastuvat, nivelet jäykistyvät, aineenvaihdunta ja verenkierto hidastuvat, veritulppien riski kasvaa, ummetustaipumus lisääntyy, tasapaino heikkenee ja sääri- ja painehaavojen riski kasvaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia aikaisen mobilisoinnin merkityksestä ortopedisen potilaan kuntoutumisessa ja saada kehittämissuhteita ortopedisella osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aikaista mobilisointia estävistä ja edistävästä tekijöistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä käyttäen. Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teema-haastattelua. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Haastateltavien (n=3) kokemusten perusteella aikainen mobilisaatio toteutuu kuntouttavalla osastolla pääsääntöisesti hyvin. Aikaista mobilisaatiota edistää potilaan hyvät voimavarat, leikkauksen onnistuminen ilman komplikaatioita ja optimaalinen kivunlievitys ja myös hoitajien sitoutuminen, riittävä henkilöstö ja selvät kirjalliset ohjeet. Liikkeelle lähtö voi joskus viivästyä erilaisista syistä. Hoitajien mukaan siihen vaikuttaa potilaan asenne, tausta ja persoona, leikkauksen jälkeiset komplikaatiot, kipu ja rajoitukset, mahdollinen henkilöstövaje ja yhtenäisten toimintamallien puute. Osallistujat antoivat myös kehittämisehdotuksia aikaisen mobilisaation edistämiseksi osastolla.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämisehdotuksia voi käyttää ortopedisen kuntouttavan osaston toimintamallien parantamiseksi ja kuntoutuksen laadun tehostamiseksi.</p>	
Avainsanat	ortopedinen osasto, aikainen mobilisaatio, kuntouttava työote, haastattelu

Authors	Alice Allard and Marite Rammul
Title	Staff experiences of factors influencing the implementation of early mobilization
Number of Pages	25 pages + 4 appendices
Date	28 th November 2021
Degree	Bachelor of nursing
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Marianne Sipilä, Senior lecturer, R.N, Master of Public Health
<p>In Finland, the number of first surgeries of the hip and artificial joints shows a growing trend. Osteoarthritis patients are often elderly and have a wide range of diseases, such as dementia.</p> <p>Deteriorated health and postoperative pain hinder movement and the effectiveness of rehabilitation. Even brief bed rest and immobility can cause a variety of disadvantages to the patient: decreased muscle strength, brittle bones, stiffened joints, slower metabolism and circulation, increased risk of blood clots, increased tendency to balance, decreased balance, and increased risk of leg and pressure ulcers.</p> <p>The purpose of the thesis is to describe the nurses' experiences of the importance of early mobilization in the rehabilitation of an orthopedic patient and to obtain development suggestions for nurses working in the orthopedic ward. The aim of the thesis is to produce information about the factors that prevent and promote early mobilization.</p> <p>The thesis was carried out using qualitative research and development methods. In the thesis, a thematic interview has been used as the data collection method. Inductive content analysis has been used as the method of data analysis.</p> <p>Based on the experiences of the interviewees (n = 3), early mobilization is generally well implemented in the rehabilitation ward. Early mobilization is facilitated by good patient resources, successful surgery without complications and optimal pain relief, as well as caregiver commitment, adequate staff, and clear written instructions. Departure can sometimes be delayed for a variety of reasons. According to caregivers, it is influenced by the patient's attitude, background and personality, postoperative complications, pain and limitations, potential staff shortages, and lack of consistent policies. Participants also provided development suggestions to promote early mobilization in the department.</p> <p>Thesis development suggestions can be used to improve the operating models of the orthopedic rehabilitation department and to enhance the quality of rehabilitation.</p>	
Keywords	orthopedic ward, early mobilization, rehabilitative nursing approach, interview,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Aikainen mobilisointi	2
2.2	Ortopedinen potilas	2
2.3	Liikkeellelähtö	2
2.4	Immobilisaatio	2
2.5	Kuntouttava hoitotyö	3
2.6	Toimintakyky	4
2.7	Aiemmat tutkimukset	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	6
4	Opinnäytetyön toteutus	6
4.1	Tiedonhaku	6
4.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	7
4.3	Tutkimuslupaprosessi	8
4.4	Aineiston keruu	8
4.5	Aineiston analysointi	9
4.6	Aineiston säilyttäminen ja hävittäminen	10
5	Tulokset	11
5.1	Aikaista mobilisaatiota estävät tekijät	11
5.2	Aikaista mobilisaatiota edistävät tekijät	12
5.3	Henkilökunnan kehittämissuhteita aikaisen mobilisaation edistämiseksi	14
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	16
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	16
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	17
7	Tulosten pohdinta	18
7.1	Aikaisen mobilisaation merkitys potilaan kuntoutuksessa	18
7.2	Aikaista mobilisaatiota estävät ja edistävät tekijät	19
7.3	Kehittämissuhteet	21
7.4	Ammatillinen kehittyminen	24
7.5	Opinnäytetyön hyödyntäminen	24
	Lähteet	26

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3. Tiedonhaussa esiin nouseva teorian tieto aikaisen mobilisaation merkityksestä.

Liite 4. Analyysin luokittelu.

1 Johdanto

Suomen erikoissairaanhoidon kehittyessä ihmisten tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneisiin häiriöihin pystytään vaikuttamaan laadukkaammin ja määrällisesti enemmän. Ortopediset potilaat joutuvat sairaanhoitoon joko suunnitellusti pitkäaikaisen vaivan hoitoon tai kiireellisesti traumaperäisestä vammasta johtuen. Iso määrä suunnitelluista ortopedisista leikkauksista kohdistuu tekonivelleikkauksiin. (Mikkola & Järvelin & Seitsalo & Keskimäki. 2005).

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilaston mukaan lonkan ja tekoniveliensileikkausten määrä näyttää kasvavaa trendiä. Vuonna 2019 tehtiin Manner-Suomessa yhteensä 23 868 polven ja lonkan tekonivelensileikkausta. (THL 2020.)

Nivelrikkopotilaat ovat usein iäkkäitä ja heillä on monenlaisia sairauksia, esimerkiksi dementia. Heikentynyt terveydentila ja leikkauksen jälkeinen kipu estävät liikkeellelähtöä ja kuntoutuksen tehokkuutta. (Arokoski 2015.) Liikuntaelinvaurioihin liittyy lyhyt- tai pidempiaikainen immobilisaatio (= liikkumattomuus). Lyhytkin vuodelepo ja liikkumattomuus voi aiheuttaa potilaalle monenlaisia haittoja: lihasten voima vähenee, luut haurastuvat, nivelet jäykistyvät, aineenvaihdunta ja verenkierto hidastuvat, veritulppien riski kasvaa, ummetustaipumus lisääntyy, tasapaino heikkenee ja sääri- ja painehaavojen riski kasvaa. Vuodepotilasta voidaan aktivoida monin keinoin. Erilaisilla aktiivisilla ja passiivisilla liikeharjoituksilla ja asentohoidolla voidaan minimoida liikkumattomuudesta johtuvien haittojen ilmaantumista. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen. 2016: 170–175.)

Nopeammaksi kuntoutumiseksi ja nopeammaksi hoitoon pääsemiseksi on Espoo sairaalalla hyvin toimiva toimintamalli, ns. liukumäkimalli. Toimintamalli perustuu lonkkamurtumapotilaan yksilöllisyyteen ja nopeuttaa potilaan kuntoutumista. Toiminnan sujuvoittamisella pyritään takaamaan hoidon saumaton jatkuvuus ja toimintakyvyn mahdollisemman nopea palautuminen. (Espoon kaupunki 2011.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa. Espoon sairaalan toiveena oli kartoittaa ortopedisen kuntoutusosaston henkilökunnan kokemuksia aikaista mobilisaatiota estävistä ja edistävistä tekijöistä sekä selvittää mahdollisia kehittämiskohteita.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Aikainen mobilisointi

Aikaisella mobilisoinnilla tarkoitetaan varhain leikkauksen jälkeen aloitettavaa potilaan liikkeelle saamista (Kielitoimisto). Mobilisoinnin tarkoituksena on mm. estää liikkumattomuudesta aiheutuvia haittoja, ehkäistä kipuja ja edistää liikkumis- ja toimintakykyä (Ahonen ym. 2017: 715).

2.2 Ortopedinen potilas

Ortopediolla tarkoitetaan tuki- ja liikuntaelimestön vammoihin ja sairauksien hoitoon ja tutkimukseen erikoistunutta lääketieteen alaa (Terveyskirjasto). Ortopedinen potilas on henkilö, jolla on jokin tuki- ja liikuntaelimestön vamma tai sairaus, ja hän tarvitsee hoitoa tai kuntoutusta liikuntakyvyn palauttamiseksi tai liikkuvuuden parantamiseksi. (Kielitoimisto, Terveyskirjasto) Opinnäytetyössä ortopedisena potilaana käsitellään kaikkia ikäryhmiä, vaikka kehitystyön kohteessa potilaiden keskimääräinen ikä on noin 80 vuotta.

2.3 Liikkeellelähtö

Arokosken mukaan aikaista liikkeellelähtöä tukee jo ennen leikkausta saadut ohjeet ja fysioterapia. Ortopedisien leikkauspotilaan polvitekonivelleikkauksen jälkeinen tehokas kuntoutus nopeuttaa potilaan toipumista, vähentää lyhytaikaisesti kipua ja parantaa elämänlaatua (Arokoski 2015).

Myös alaraajan amputaatiossa korostuu aikaisin liikkeellelähtö ja jäljelle jääneiden nivelten ja lihasten mobilisaation jatkuvuus. Alaraajan amputaatiossa yhtenä uhkana mobilisaation seurauksena saattaa olla nivelten pysyvät virheasennot. (Määttänen & Pohjolainen 2015.)

2.4 Immobilisaatio

Immobilisaatiolla tarkoitetaan liikkumattomaksi tekemistä, liikkumattomuutta tai vuodelepoa (Terveyskirjasto 2016). Pitkäaikaisella vuodelevolla on runsaasti haittavaikutuksia (Taulukko 1), joita pyritään estämään tai vähentämään potilaan aikaisella mobilisoinnilla (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen. 2016: 2016. 164–177).

Taulukko 1. Pitkäaikaisen vuodelevon haittavaikutuksia

Lihakset:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lihasten voiman ja kestävyuden väheneminen sekä lihasten lyhentyminen ja surkastuminen.
Luusto:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Luiden haurastuminen ja murtuma-alttiuden lisääntyminen.
Nivelet:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nivelkapselien lyhentyminen, nivelten jäykistyminen ja liikelaajuuden pienentyminen.
Aineenvaihdunta:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Glukoosin siedon vähentyminen, solujen insuliiniherkkyyden vähentyminen ➤ Glukoosin ja insuliinin määrän lisääntyminen veressä ➤ Triglyseridi- ja kolesterolipitoisuuksien lisääntyminen veressä. ➤ Maksimaallisen hapenkulutuksen pieneminen ➤ Hikoilun lisääntyminen.
Hengitys:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hengitystilavuuden pienentyminen, hengitystaajuuden ja hengästyksen lisääntyminen. ➤ Ventilaation epätasaisuus. ➤ Liman kertyminen ilmateihin ja keuhkokuumeriskin kasvaminen. ➤ Keuhkojen ilmapitoisuuden vähentyminen ja tilavuuden pienentyminen.
Veri:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plasman tilavuuden pienentyminen ja punasolujen väheneminen. ➤ Veren hyytymisen lisääntyminen ja tromboosiriskin kasvaminen.
Verenkierto:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verenvirtauksen vähentyminen alaraajoissa. ➤ Immunesteen kierron hidastuminen. ➤ Turvotusten lisääntyminen.
Ruoansulatus- ja erityistoiminta:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ummetuksen lisääntyminen. ➤ Virtsanpidätyskyky huononeminen. ➤ Virtsatieinfektioiden ja virtsakivien riski lisääntyminen.
Iho:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Painehaavojen riskin kasvaminen. ➤ Säärihaavojen riskin kasvaminen. ➤ Ihon tunnottomuuden lisääntyminen.
Aistit:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasapainon ja kallistuksen sietokyvyn huonontuminen.

(Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen. 2016: 164–177)

2.5 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan toimintatapaa, jonka tarkoituksena on potilaan kuntoutuminen mahdollisimman omatoimiseksi ja ylläpitää potilaan omaa toimintakykyä. Hoitajan toiminta on potilaan ohjaamista ja avustamista, toisin sanoen potilaan itsenäisen toiminnan tukemista. Potilasta motivoidaan ja kannustetaan liikkumaan sekä omatoimisuuteen päivittäisissä toimissaan. Näin toimiakseen hoitajan tulee olla selvillä potilaan omista voimavaroista ja toimintakyvystä. (Rautava-Nurmi &, 2016: 164–165)

Kuntouttavalla hoitotyöllä on onnistuttu vähentämään vuodepaikkoja. Esimerkiksi Heinolassa tehdyssä osastohoidon toimintatavan uudistuksessa on saatu vuodepaikkoja vähennettyä jopa kolmannekseen. Aiemmin osaston työtapa oli ollut potilasta passivoivaa, jossa hoito annettiin vuoteeseen ja potilas oli hoidon kohteena eikä aktiivisesti osallistunut itse. Kun toimintatapaa muutettiin, potilaan toimintakyky kartoitettiin tarkasti jo osastolle tullessa ja toimittiin kuntouttavasti potilasta aktivoiden ja osallistaen, yhä useampi potilas pystyi kuntoutumaan ja kotiutumaan omaan kotiinsa, ja laitoshoidon tarve väheni. (Timonen & West & Riusala, 2014)

2.6 Toimintakyky

Joka kolmas sairaalaan joutuva vanhus menettää sairaalajaksoa edeltävää toimintakykyä sairaalajakson aikana. Vanhuksen kuntoutus ortopedisesta leikkauksesta on hoidettava aktiivisesti ja erityisesti liikuntakyvyn palauttaminen on avainasemassa potilaan loppuelämän toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Hoitohenkilökunnan on selvitettävä potilaan sairaalajaksoa edeltävä toimintakyky ja osastojakson aikana potilaan annetaan itse suoriutua kaikista niistä toiminnoista (peseytyminen, pukeutuminen, liikkuminen sisätiloissa, tuolilta tai sängyltä nouseminen, syöminen ja WC:ssä käyminen), mihin hän kykeni ennen sairaalaan joutumistakin. Mitä heikompi potilaan toimintakyky on ennen sairaalahoittoa, sitä herkemmin toimintakyky laskee entisestään. Akuutin sairauden hoitamisen lisäksi hoitosuunnitelman tavoitteena tulee olla potilaan toimintakyvyn palauttaminen sairautta edeltävälle tasolle. Sairaalajakson aikaisen toimintakyvyn laskulle erityisen herkkiä ovat ennalta toimintakykyrajoitteiset, palvelukodin asukkaat, muistisairaavat, aliravitut potilaat, syöpäpotilaat, monisairaavat, monilääkityt potilaat ja potilaat, keiden historiassa on paljon kaatumisia. Sairaalahoidon aikana tapahtunutta toimintakyvyn laskua on tutkittu ja ennuste sen palautumiseksi on heikko. Sairaalaan joutuvalla ikäihmisellä, jonka toimintakyky laskee hoitajakson aikana, on suurentunut riski (vuoden seurannassa jopa 41 %) menehtyä sairaalahoidon jälkeisenä vuotena. Sairaalajakso passivoi ihmisen ja tutkimuksien mukaan hyväkuntoisetkin potilaat viettää sairaalassa vuodelevossa 17–20 tuntia vuorokaudesta. (Jämsen & Kerminen & Strandberg & Valvanne 2015.)

2.7 Aiemmat tutkimukset

Potilas joutuu tekonivelleikkaukseen suunnitellusti pitkäaikaisen nivelrikon seurauksena tai kiireellisesti trauman seurauksena. Lonkkamurtumista johtuvia leikkauksia on vuosittain noin 6 000. Lonkkamurtumista suurin osa on iäkkäillä potilailla, 70 vuodesta eteenpäin. Potilaan ikä vaikuttaa kuntoutumiseen merkittävästi. (Lonkkamurtuma. Käypä hoito

-suositus. 2017) Käypä hoito- suosituksen mukaan lonkkamurtumapotilaan mobilisointi tulisi aloittaa heti, viimeistään leikkauksen jälkeisenä päivänä. Alle 60 vuotiaista lonkkamurtumapotilaista kuntoutuu ja on kotona 3kk kuluttua leikkauksesta n. 94 % kun taas 70–74 vuotiaista n. 73 % ja yli 74 vuotiaista n. 55 % (Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. 2017).

Varhaisvaiheissa lonkkamurtumapotilaan hoitoon kuuluu potilaan lepo sängyssä (ns. vuodelepo) ja rajoitettu painon kantaminen (ns. varausrajoitus). Mobilisointi on tärkeä osa leikkauksen jälkeistä hoitoa ja kuntoutusta. Erilaisia mobilisointistrategioita on käytössä, kuten uudelleen kävelemään oppiminen, erilaiset kuntoutusharjoitukset ja lihaskäynnäykset. Näiden strategioiden tavoitteena on saada potilaat pois sängystä, takaisin jaloilleen ja liikkeelle. (Handoll, Sherrington & Mak. 2011). Li-Chieh (2013) tutkimuksessa on tullut esiin, että aikainen mobilisaatio on tärkeässä asemassa potilaan kuntoutuksessa ortopedisen leikkauksen jälkeen. Taiwanin yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa verrattiin kahden potilasryhmän kuntoutumista väärttinäluun murtumasta johtuvan leikkauksen jälkeen. Tutkimusryhmän potilaat saivat intensiivistä fysioterapiaa 6 viikon ajan leikkauksen jälkeen sekä toteuttivat 6 viikon ajan tavanomaista kotikuntoutusta. Verrokkiryhmä sai vain tavanomaiset kotikuntoutusohjeet ja toteuttivat niitä 12viikon ajan leikkauksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan aikainen mobilisointi lisäsi sormien (89.22 % vs. 59.97 %) ja peukalon liikkuvuutta (81.55 % vs. 69.54 %) merkittävästi (Li-Chieh 2013).

Singler & Biber & Wicklein & Sieber & Bollheimer (2013) toteaa tutkimuksiin perustavassa vetoomuksessaan, että lonkkaleikkauksen jälkeen iäkäs potilas on vaarassa menettää toimintakykynsä ja sen myötä itsenäisyytensä. Saksassa tehdyssä tutkimuksessa kuuden kuukauden seurannassa 77vuotta täyttäneistä lonkkaleikkauspotilaista joka neljäs tarvitsi hoivakotitasaosta asumispalvelua, joka toinen oli riippuvainen päivittäisestä avusta, ja joka kolmas pystyi palaamaan omaan kotiinsa leikkauksen jälkeen. Aikaisin aloitetulla mobilisoinnilla voidaan vaikuttaa leikkauksesta johtuviin komplikaatioihin ja sitä kautta potilaan kuntoutumiseen. Aikainen mobilisointi on tehokas keino estää mm. keuhkokuumetta, virtsatietulehduksia ja deliriumia (sekavuustila) sekä veritulppia, jotka ovat kaikki yleisiä komplikaatioita lonkkaleikkauksissa. Lisäksi aikaisella mobilisaatiolla voidaan vaikuttaa sarkopeniaan (lihassmassan ja -voiman vähentyminen) sekä estää toimintakyvyn heikkenemistä.

Kenyon-Smith & Nguyen & Oberai & Jarsma (2019) tutkimuksessa todettiin, että vuodelevossa olevista lonkkaleikkauspotilaista 52 % oli komplikaatioita, kun taas mobilisoitu- neilla potilailla komplikaatioita esiintyi 36 %. Tutkimus koski 532 potilasta. Leikkauksen

jälkeiseen liikkumiseen vaikuttavina tekijöinä mainitaan mm. ikä, leikkausta edeltävä liikkumiskyky sekä fysioterapiaan osallistuminen. Liikkumattomilla potilailla oli aiemmin mainittujen komplikaatioiden lisäksi myös mm. leikkaushaavan repeämistä, painehaavoja ja psykologisia oireita.

Lehtiranta & Leino-Kilpi & Koskenniemi & Jartti & Hupli & Stolt & Suhonen (2014) ovat tutkineet muistisairaiden laitoshoitoon joutumista nopeuttavia tekijöitä. Artikkelissa todetaan, että muistisairailla on lisääntynyt riski kaatumiseen ja lonkkamurtumiin, jopa seitsemänkertainen, ja näistä vain noin puolet kotiutuu sairaalajakson jälkeen. Laitoshoitoon siirtymistä jouduttaa liikkumisen ongelmien lisäksi myös pärjäämättömyys kotona ja päivittäisten toimintojen rajoitukset kuten syömisen ongelmat sekä itsestä ja hygieniasta huolehtimisen haasteet.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia aikaisen mobilisoinnin merkityksestä ortopedisen potilaan kuntoutumisessa ja saada kehittämissuhteita ortopediselle osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Espoon Sairaalalle aikaista mobilisointia estävistä ja edistävästä tekijöistä.

Tutkimuskysymyksiä:

- Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on potilaan mobilisointia edistävästä ja estävästä tekijöistä?
- Minkälaisia kehittämissuhteita hoitohenkilökunnalla on potilaan aikaan/ varhaiseen mobilisointiin?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku opinnäytetyön aiheesta suoritettiin kevään ja kesän 2021 aikana. Tiedonhaku oli olennainen teemahaastattelun teemojen valitsemista varten ja taustakirjallisuuden hakemiseen. Opinnäytetyöhön tarvittavaa suomenkielistä materiaalia haettiin Medic tietokannan avulla. Lisäksi käytettiin materiaalin hakuun Finna ja Terveysportti tietokantoja. Englannin kielistä materiaalia haettiin Cinahl, PubMed ja Medline tietokantojen

avulla. Hakusanoina käytettiin aikainen mobilisointi, postoperatiivinen kuntoutuminen, lonkkamurtuma, kuntoutus, kipu, hip surgery, total knee replacement, orthopedic, early mobilization, postoperative rehabilitation, early ambulation.

Hakutuloksista opinnäytetyön valikoituivat ortopediseen kuntoutukseen liittyvät hoitotieteelliset artikkelit ja tutkimukset. Artikkelin piti olla alle 10 vuotta sitten julkaistu ja käsitellä kuntoutusta, leikkauksen tai toimenpiteen jälkeistä mobilisaatiota. Hakutuloksien ulkopuolelle jätettiin julkaisut, mitkä eivät olleet hoitotieteellisiä kirjoituksia, eivät olleet julkisia sekä materiaalit, mitkä eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimusaiheeseen. Tiedonhaussa esiin nousevaa teoretietoa hyödynnettiin teemahaastattelussa taustatietona ja henkilökunnan kokemuksia analysoitaessa. Tiedonhausta opinnäytetyöhön valikoidut aineistot ovat koottu taulukkoon (Liite 3.).

4.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä käyttäen. Laadullinen menetelmä soveltuu, kun tutkitaan inhimillisiä ilmiöitä sosiaalisessa maailmassa mm. kokemuksia ja näkemyksiä tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:65–75).

Opinnäytetyömme on soveltavaa tutkimusta yhdistettynä kehittämistyöhön, koska tutkimuksen perustana toimii jo olemassa oleva tutkittu tieto ja aikaisempi kirjallisuus aiheesta. Tutkimuksen ideana on tutkia jo olemassa olevaa ilmiötä, kuvata henkilöstön näkökulma ortopedisellä osastolla tapahtuvaan aikaisen mobilisoinnin toteutumista ja työn tuloksena on laatia henkilökunnan havaintojen perusteella kehittämisehdotuksia ortopediselle osastolle.

Käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelulla tarkoitetaan puolistrukturoitua haastattelua, jossa haastattelun teema on ennalta sovittu, mutta kysymysten järjestystä voidaan muuttaa haastattelun edetessä. Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto, hieman vapaampi haastattelumuoto kuin strukturoitu haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme. 2008:47.)

Teemahaastattelu verrattuna kyselyyn vastaamiseen on suotuisampi aineistonkeruumuoto, kun halusimme motivoida ja kannustaa henkilöstöä osallistumaan tutkimukseen. Vapaamuotoinen haastattelu voi olla kuitenkin haasteellista, koska vapaamuotoisen aineiston analyysiin, tulkintaan ja raportointiin tarvitaan enemmän aikaa ja haastattelu tulisi

pitää sovitus teemassa poistamalla kaikki epärelevantti analyysivaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008:34–37.)

4.3 Tutkimuslupaprosessi

Espoon Sairaalan tutkimuslupia hallinnoi ja myöntää Espoon kaupunki. Espoon Sairaalan kanssa laadittiin yhteistyösopimus keväällä 2021. Kaikki tutkimukset, kehittämishankkeet tai opinnäytetyöt mitkä keräävät tietoja asiakkailta, potilailta, asiakirjoista tai henkilökunnalta, vaativat tutkimusluvan hakemisen tutkimusorganisaatiolta (Espoon Kaupunki 2019). Kun aineisto kerätään vain henkilökunnalta haastattelemalla ja heidän henkilötietojansa ei tarvita eikä niitä kerätä, tutkimuslupa yhteistyöorganisaatiolta riittää ja eettisen lautakunnan lausunto ei tarvita (TENK 2019). Tutkimuslupaa haettiin Espoon Kaupungin Tutkimuslupahakemus-lomakkeella. Tutkimuslupahakemus sekä liitteenä olevat opinnäytetyön suunnitelma, suostumuslomake ja tiedonanto haastatteluun osallistuville lähetettiin Espoon Kaupungille heti, kun oppilaitos ja yhteistyöorganisaatio olivat hyväksyneet opinnäytetyön suunnitelman.

4.4 Aineiston keruu

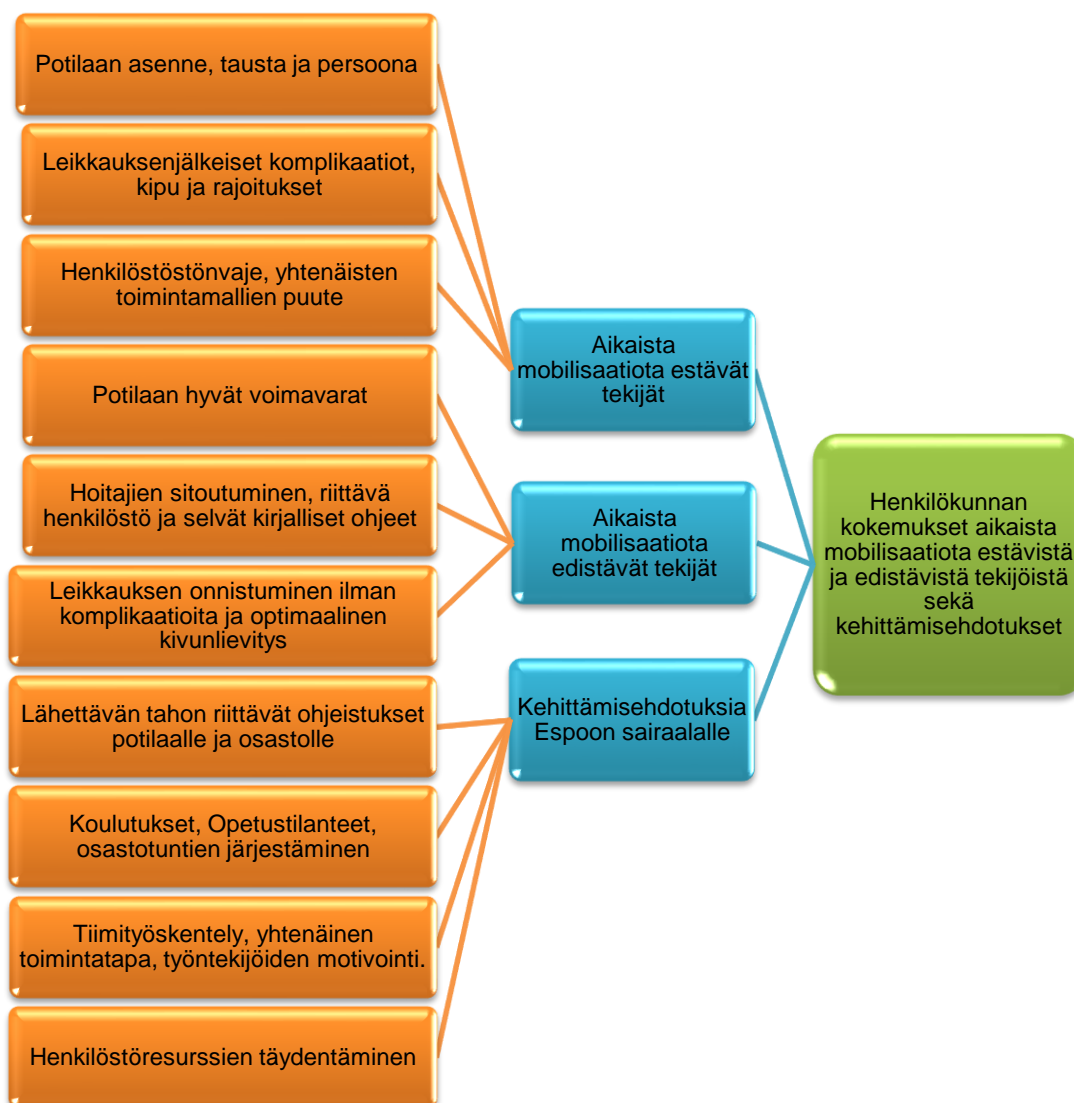
Opinnäytetyömme aineisto kerättiin teemahaastattelulla Espoon Sairaalan ortopedisen kuntoutusosaston henkilökunnalta syksyllä 2021. Toiminnallisessa opinnäytetyössä haastattelun teemana oli henkilökunnan havainnot ja kokemukset osastolla tapahtuvan aikaisen mobilisoinnin toteutumisesta ja vaikutuksista, sekä kehittämissuhteet.

Toimintayksikölle lähetettiin ennen haastattelua saatekirje ja ennakkokysymykset. Osastonhoitaja toimi yhteyshenkilönä haastateltavien rekrytoinnissa. Haastattelu perustui työntekijöiden vapaaehtoisuuteen. Henkilökuntaa haastateltiin yksittäin. Haastatteluun osallistui 3 työntekijää ortopediselta osastolta. Haastattelut tehtiin covid-19 epidemian vuoksi etänä; osa puhelimitse, osa Teams:n välityksellä. Haastattelut tallennettiin Teams-palaverin tallennustoiminnolla sekä älypuhelimien nauhoitusohjelmalla.

Tutkittavien tiedottamiseen käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ”Tutkittavan informointilomake”-dokumenttia (Liite 1.). Jokainen tutkittava allekirjoitti ”Tutkittavan suostumuslomakkeen” (Liite 2.). Saatekirjeellä yritettiin herättää henkilökunnan huomion ja motivoida heitä osallistumaan haastatteluun.

4.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Tallennettu haastatteluaineisto purettiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen litteroimalla eli kirjoitettiin puhtaaksi analyysiä varten. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin tarkasti läpi, tekstistä merkittiin esiin nousevat asiat ja teemoitettiin sisällön mukaan. Teemoittelun vaiheessa aineisto abstrahoitettiin eli opinnäytetyön aiheen kannalta epäolennainen aineisto jätettiin analyysin ulkopuolelle. Teemoittelun jälkeen aineistosta etsittiin yhteisyyksiä ja aineisto tyypiteltiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104–107.) Aineisto laadittiin taulukkoon (Liite 4.) analyysin ymmärtävyyden helpottamiseksi. Taulukossa aineisto jaoteltiin alaluokkiin. Aineistosta muodostui yhteensä kymmenen alaluokkaa (Kuvio 1.). Alaluokkien perusteella muodostettiin yläluokat ”Aikaista mobilisaatiota estävät tekijät”, ”Aikaista mobilisaatiota edistävät tekijät” ja ”Kehittämissuhteita Espoon sairaalalle”. Pääluokaksi muodostui ”Henkilökunnan kokemukset aikaista mobilisaatiota estävistä ja edistävistä tekijöistä sekä kehittämissuhteet”.



Kuvio 1. Sisältöanalyysin tulos. Alaluokat, yläluokat ja pääluokka.

4.6 Aineiston säilyttäminen ja hävittäminen

Suostumuslomakkeet allekirjoitettiin tutkimukseen osallistuvien rekrytointivaiheessa ortopedisella osastolla. Haastateltavien suostumuslomakkeet säilytettiin ortopedisen osaston osastonhoitajan lukollisessa kaapissa tutkimuksen ajan ja hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua Espoon sairaalan tietosuojajätteen mukana. Tutkimuksen kannalta haastateltavien henkilötiedot eivät olleet olennaisia eikä niitä luovutettu ortopedisen osaston ulkopuolelle. Tutkimusaineisto säilytettiin Metropolian salatussa Office 365 pilvipalvelussa tutkimuksen ajan. Paperiversiota aineistosta ei kerätty. Tunnistetiedot hävitettiin aineistoanalysointivaiheessa poistamalla tiedot. Tunnistetietoja ei tarvittu tutkimuksen lopputuotoksessa. Lopullinen aineisto poistettiin tietoturvalisest Metropolian Office 365 pilvipalvelusta opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen marraskuussa 2021.

5 Tulokset

Haastatteluun osallistui 3 työntekijää. Kaikki haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti ja omasta halustaan. Kaikilla haastateltavilla oli pitkä työkokemus hoitoalalta, ja useamman vuoden työkokemus ortopediselta kuntoutusosastolta.

5.1 Aikaista mobilisaatiota estävät tekijät

Pääsääntöisesti kuntoutettava potilas mobilisoidaan osastolla jo saapumispäivänä, tai viimeistään seuraavana päivänä. Haastatteluista kävi ilmi, että ensimmäistä ylösnousua leikkauksen jälkeen ja aikaista liikkeelle lähtöä voi estää ja viivästyttää monet tekijät. Iäkkäät potilaat saattavat olla fyysiseltä toimintakyvyltään huonokuntoisia jo sairaalaan saapuessaan. Leikkaus tai trauma lisää haasteita potilaan omille voimavaroille, mitkä ovat henkilökunnan mukaan lähtökohtana kuntoutuksen aloittamiseen. Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot, kuten akuutit infektiot heikentävät potilasta entisestään ja leikkauksesta toipuminen voi kestää odotettua pidempään. Kuvaillessaan tilanteita, joissa aikainen mobilisaatio viivästyy, haastateltavat nostivat esiin erityisryhmät potilaissa. Jokainen potilas on erilainen. On erilaisia persoonia, iäkkäitä, monisairaita, muistisairaita ja erilaisilla taustoilla. Monesti muistisairaiden potilaiden kuntouttava hoitotyö on haastavaa, koska muistisairas potilas ei välttämättä ymmärrä, miksi hänellä on kipua ja mitä häneltä odotetaan. Potilas voi ymmärtää ohjeet ja nousta ylös, mutta kivun iskiessä, hän ei enää ymmärrä kivun syytä ja voi jopa kieltäytyä yrittämästä uudelleen. Potilasryhmästä löytyy joskus myös erilaisia persoonia. Ne potilaat voivat olla kovin haastavia käytökseltään, voi esiintyä vastahakoisuutta, hoitokielteisyyttä, omaehtoisuutta. Myös kielelliset ja kulttuurilliset haasteet tulivat keskusteluista esiin maahanmuuttaja taustaisten potilasryhmien lisääntyessä.

“Muistisairaudet aiheuttaa paljon haasteita tässä.”

”Kun on tuota muistisairauksia ja semmoisia sairaita ihmisiäkin, niin he voi kieltäytyä ihan täysin”

Kipu on usein olennaisena esteenä tuki - ja liikuntaelinvauriosta kuntoutujan liikkeelle lähtemiselle. Kipu aiheuttaa toimintakyvylle esteitä. Pitkäaikainen kipu aiheuttaa myös psyykkisiä ongelmia kuten masennusta ja turhautumista. Haastateltavat olivatkin kokeneet, että potilaan leikkauksen jälkeinen kipu on usein esteenä aikaiselle mobilisaatiolle. Kipulääkityksestä huolimatta, leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen liikkeelle lähtö, raajalle varaaminen, raajan liikkuminen ja asennon vaihtaminen aiheuttaa kipua. Ihmisten

kipukynnys on yksilöllistä ja siihen voivat vaikuttaa omat personalliset piirteet ja aikaisemmat kipukokemukset.

”Kivut täytyy olla hallinnassa, se nyt ainakin ihan selkeästi hankaloittaa liikkumista ylipäänsä.”

”Kipu on varmasti yksi tekijä.”

Haastateltavat ovat kokeneet, että myös toimenpiteen suorittaneelta taholta ei aina ehdi tulla kirjallisia ohjeita potilaan rajoitteista ja mobilisaatiosta. Ilman kirjallisia ohjeita tai lääkärin ja fysioterapeutin arviointia, potilasta ei voida mobilisoida. Henkilökunta kokee, että ohjeiden selvittäminen vie aikaa. Kirjallisten ohjeiden puuttuminen lähettävältä yksiköltä lisää henkilöstölle työkuormaa ja on osana aikaisen mobilisaation viivästyksen syistä. Haastatteluissa henkilökunta kertoi hoitajien ylikuormittumisesta ja hoitohenkilökuntaa koetaan olevan liian vähän toteuttamaan potilaiden aikaista mobilisaatiota esteettömästi. Osaston henkilöstöpuutteita lisää vaihtelevasti sairauslomat ja poissaolot. Henkilökunnan puute aiheuttaa kiireen tuntua henkilökunnalle, potilasmäärät yhden henkilön vastuulla kasvavat normaalista isommaksi ja aikaisen mobilisaation toteuttaminen saattaa viivästyä henkilöstöpuutteen vuoksi. Myös kuntouttava hoitotyöote ei aina toteudu. Siinä haastateltavat näkivät syynä henkilöstön kiireen ja vaihtelevan sijaistyövoiman. Kaikki sijaistyöntekijät eivät ole henkilökunnan kertoman mukaan aina yhtä sitoutuneita kuntouttavaan hoitotyöhön.

5.2 Aikaista mobilisaatiota edistävät tekijät

Haastateltavien mukaan aikaisista mobilisaatiota pidettiin tärkeänä osana kuntouttavaa hoitotyötä ja se toteutuu pääsääntöisesti hyvin. Haastateltavat kokivat, että henkilökunnan aiemman koulutuksen ja työkokemuksen myötä tiedot ja taidot mobilisoinnin ohjauksessa, sitoutuminen sekä motivaatio edesauttavat aikaista mobilisointia. Osastolla hoidetaan eri kuntoisia potilaita, jolloin on tärkeää, että hoitajalla on tiedossaan erilaisia avustustekniikoita. Kuntoutumisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas tekee itse niin paljon kuin mahdollista ja hoitaja avustaa siinä mihin potilas ei kykene (=kuntouttava työote). Kuntouttava työote toteutuu pääsääntöisesti hyvin osastolla. Myös henkilökunnan määrällä koettiin olevan vaikutusta aikaisen mobilisoinnin onnistumiseen. Silloin, kun osastolla on kaikki työvuoroon suunnitellut työntekijät paikalla, on enemmän aikaa potilasta kohden. Tällöin potilas voi tehdä rauhallisemmin ja omaan tahtiinsa päivittäisiä toimiaan eikä hoitajan tarvitse kiirehtiä muualle.

”Kuntouttava työote meille ensiarvoisen tärkeä, kyllä hoitajat ovat todella suuressa roolissa täällä”

“Ja tietenkin se on sitten hoitajien sitoutuminen tähän työhön”

”voisi tehdä, ettei olisi poissaoloja ja olisi tarpeeksi henkilökuntaa”

Hoitajat kokivat myös tärkeänä sen, että potilas saa informaatiota osaston toimintatavoista ja kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Riittävällä informaatiolla voidaan vaikuttaa potilaan motivaatioon ja sitä kautta kuntoutumiseen. Joskus myös omaiset tarvitsevat muistutusta osaston toimintatavoista, koska omaisilla voi olla eriäviä mielipiteitä potilaan toimintakyvystä ja avuntarpeesta. Myös potilaan toimintakyky, voimavarat, oma motivaatio ja positiivinen asenne ovat keskeisessä roolissa. Potilas ei voi olla passiivisena osapuolena kuntoutuksessaan, vaan hänen tulee siihen itse osallistua. Kuntoutuminen ei onnistu, jos potilas ei ole itse motivoitunut. Potilaan motivoitumiseen voi hoitaja vaikuttaa kannustamalla, läsnäolollaan ja kertomalla kuntoutumiseen vaikuttavista asioista ja mobilisaation tärkeydestä. Hoitotyössä hyödynnetään potilaan omia voimavaroja ja jäljellä olevaa toimintakykyä.

“Me niinku yritetään saada se ihminen ihan perustellusti ymmärtämään, että se on hänen parhaakseen, että hän lähtee sieltä liikkeelle”

“Pyritään, että se potilas tekee kaiken itse minkä pystyy, että ei tehdä puolesta.”

”Potilaiden voimavarat olisivat sen verran hyvät, että pystyisivät tekemään”

Asianmukaiset ja helposti saatavilla olevat apuvälineet edesauttavat aikaista mobilisointia ja potilaan kuntoutumista. Osastolla hoidetaan eri kuntoisia potilaita, jolloin myös tarvitaan erilaisia apuvälineitä. Henkilökunta koki, että osastolla on riittävästi tarvittavia apuvälineitä.

“Meillä on nyt nää apuvälineetkin hyvin jo saatavilla”

Potilaan avoimuus ja rehellisyys kivuista mainittiin yhtenä tekijänä, joka edesauttaa kuntouttavaa hoitotyötä ja aikaista mobilisointia. Riittävä kivunlievitys ja kipulääkitys ennen liikkeelle lähtöä on tarpeellista.

“Että potilaskin sitten rehellisesti sanoisi, että se on niin kipeä, etten mä voi tehdä sitä tai tätä, eikä jäisi vaan niin et kyllä minä sisukkaana nyt yritän.”

“Riittävä kipulääkitys on ihan ehdoton”

5.3 Henkilökunnan kehittämisehdotuksia aikaisen mobilisaation edistämiseksi

Haastattelussa kysyttiin suoria kehittämisehdotuksia henkilökunnalta Espoon sairaalalle. Kehittämisehdotuksista haastatteluaineistosta muodostui 5 eri alaluokkaa. Hoitajat pitivät tärkeänä, että osastolla järjestettäisiin jatkuvasti opetustilanteita covid-19 pandemian helpottuessa. Hoitajat kertoivat, ettei opetustilanteita ja osastotunteja ole järjestetty covid-19 tilanteen vuoksi kahden vuoden aikana. Henkilökunta kokee, että osastotuntien pitkä tauko on vaikuttanut hoitohenkilökunnan motivaatioon ja sitoutumiseen. Hoitajat kehuivat ennen pandemian rajoituksia järjestettyjä fysioterapeuttien pitämiä kuntouttavaa hoitotyötä käsitteleviä opetustilaisuuksia. Haastateltavat pitivät opetustilanteita erityisen olennaisena osana uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Hoitohenkilökunta toteuttaa ns. kuntouttavaa työtettä mikä tarkoittaa, että potilaan puolesta ei tehdä vaan potilas tekee itse niin paljon kuin mahdollista. Kuntouttavan työtteen toteutumista pidetään ensiarvoisen tärkeänä ja lisäkoulutusta kuntouttavan työtteen menetelmien muistuttamiseksi koetaan osastolla kehittämistarpeena.

“Me voitaisiin niitä osastotunteja taas ruveta pitämään. Eliikä että siellä voi jälleen niin kuin muistutella ja infotta ja kertoo, mitä on tullut uusista jutuista ja se olisi mun mielestä niinku se tärkein lähde.”

“On ollut näitä fysioterapeuttien pitämiä, ihan hyviä, opetustilanteita. Mutta nyt nekin kaikki on ollut tauolla tämän koronan takia, että tässä on menty 2 vuotta niin, että ei ole mitään voitu pitää. Joo voitaisi taas pitää, että se on tosi hyvä.”

“Onhan se semmoinen tietojen päivittäminen ja kouluttaminen, tai joku tällainen aina paikallaan.”

Kuntouttavaan työtteen toteutumiseksi henkilökunta pitää tärkeänä hyvää tiimityötä, hyvää motivaatiota ja sitoutumista hoitotyöhön. Hoitohenkilökunta toivoo työtiimiltä yhteiseen toimintamalliin sitoutumista niin että jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti sovittu mobilisaatio toteutuisi ennalta sovittujen ohjeiden mukaisesti.

”Sellainen oikeinlainen tiimityöskentely, että jokainen sitoutuu siihen.”

”Että todellakin tehdään niin, että jos jossain tavoite palaverissa tai kokouksessa sovitaan, että hän liikkuu rollaattorilla, vaikka tarvitsee siihen ehkä yhden tai kahden avun, mutta se pitäisi sitten toteutua.”

Maailmalla ja Suomessa vallitsee tällä hetkellä suuri hoitajapula. Myös opinnäytetyön haastatteluista nousi esiin teemana henkilöstöresurssi. Riittävä henkilöstö nostettiin esiin haastattelussa, kun keskusteluaiheena oli aikaista mobilisaatiota edistävät tekijät ja myös silloin, kun keskusteltiin aikaista mobilisaatiota estävistä tekijöistä. Lisäksi suorana kehittämisehdotuksena haastatteluissa hoitajat toivoisivat lisää henkilöstöä osastolle. Hoitajat pitivät tärkeänä, että kuntoutusosastolla olisi riittävästi henkilöstöä toteuttamassa aikaista mobilisaatiota ja monen hoitajan apua tarvitsevien potilaiden mobilisaatioita kuntoutuksen aikana potilaan yksilölliset kuntoutustarpeet huomioon ottaen. Sairaslomat ja poissaolot lisäävät henkilökunnan kuormitusta entisestään. Jos sitoutuneita sijaisia ei ole heti saatavilla, henkilökunta joutuu ottamaan vastuulleen enemmän potilaita ja laadukas kuntouttava hoitotyö ei aina toteudu.

”Henkilökuntaa saisi olla vielä enemmän, että ainahan mennään niin kuin minimimäärillä.”

”Tietysti kuntoutus resurssit pitäisi olla vähän suuremmat, kuin tällä hetkellä on. Jos ajattelen että 15 potilasta on fysioterapeutin vastuulla, siinä on kuntohoitaja huseeraamassa siinä lisäksi, niin siihen ei hirveän suurta ole.”

Potilaan ensimmäinen mobilisaatio tapahtuu lähettävän tahon ohjeiden mukaan. Ohjeissa lukee leikkauksen kulku, lääkärin arvio ja tieto mahdollisista painorajoituksista ja kaikista yksityiskohdista, mitkä vaikuttavat potilaan liikkumiseen. Moniammatillinen työryhmä pitää aloituspalaverin potilashuoneessa, jossa asetetaan tavoitteet osastojaksolle. Fysioterapeutti arvioi toimintakyvyn ja mahdollisten apuvälineiden tarpeen. Haastattelussa kävi ilmi, että lähettävän tahon kirjallisia ohjeita ei aina tule järjestelmään ennen mobilisaation aloitusajankohtaa. Hoitajat toivoisivatkin yhteistyön lisäämistä lähettävän tahon ja osaston välillä. Leikkaavan lääkärin kirjalliset ohjeet potilaan osastolle saapuessa nopeuttaa osaston työtä ja ylimääräinen selvitystyö jää pois hoitajilta. Näin varmistettaisiin saumaton kuntoutuksen aloitus jokaiselle potilaalle.

”No tietenkin se ohjeistus puoli, että leikkaava lääkäri voisi sieltä niinku laittaa aina siihen, että saako siihen varata, millä asteella siihen rajaon. Tai jos se on käsi niin, saako sillä vielä tukee tai muuten. Aika paljon tätä on, mutta kaikki ei edelleenkään tätä laita ja sitten se menee siihen jälkiselvittelyyn, niin se kestää.”

”Kaikki olisi paperille kirjattuna tai tiedostoihin kirjattuna nykyään.”

Henkilökunta toivoisi kehitettävän myös potilasohjausta. Kehittämisehdotus pitää sisälleen potilasohjausta ennen osastolle saapumista. Haastateltavat toivoisivat, että potilaiden tietoisuutta lisättäisiin kuntoutuksen aloituksesta, liikkeelle lähdöstä ja yleisesti mitä osastojaksoon sisältyy. Osastolla on oma ohjeistus potilaalle potilashuoneissa. Henkilökunta toivoo, että potilaan ohjeistus ja tietoisuuden lisääminen voisi tapahtua jo lähettävissä yksikössä tai suunnitellusti leikkausta edeltävästi.

“Siellä mistä nää potilaat tulee, niin onko niillä mitään semmoista kirjallista infoa tästä, meillä on kyllä osastolla jokaisessa huoneessa seinällä semmoinen, et miten täällä päivittäin toimitaan tällaisella kuntouttavalla ortopedisellä osastolla, missä käy myös ilmi kuinka tärkeää on lähteä liikkeelle ja niitä syitä ja muita. Että välttyttäisi niistä, ettei tuu mitään takapakkia.”

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullista tutkimuskäytäntöä ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä. Tutkimuksissa tulee tunnistaa mahdolliset loukkaukset ja epärehellisyys ja edistää hyvä tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Aineistonkeruuvaiheessa jokaiselle tutkimuksessa osallistujalle tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siihen liittyvästä tietosuojasta. Tutkimusaihetta tulee katsoa eettisesti näkökulmasta. Työssä käytettävään aikaisempaan tutkittuun tietoon suhtaudutaan kunnioituksella ja aina viitataan työn alkuperäiseen tekijään. (Tuomi & Sarajärvi 2018:148–153.)

Osastonhoitajalle lähetettiin etukäteen tiedote tutkimuksesta luettavaksi ja välitettäväksi haastateltaville. Lisäksi osallistujat saivat luettavaksi ja allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen. Ennen haastattelua tarkistettiin osallistujalta, onko hän lukenut tiedotteen, allekirjoittanut suostumuslomakkeen sekä perustuuko osallistuminen vapaaehtoisuuteen. Osastonhoitaja on säilyttänyt suostumuslomakkeet lukollisessa kaapissa eikä opinnäytetyöntekijöillä ole osallistujien yhteystietoja. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelun saa keskeyttää tarvittaessa. Haastattelun aikana tallennettua aineistoa ei missään vaiheessa ole luovutettu ulkopuolisille. Haastattelussa ei kysytty potilaisiin liittyviä yksityiskohtia, vaan ainoastaan kuntoutumiseen ja aikaiseen mobilisaatioon liittyviä asioita. Haastateltavien mielipiteitä ja kokemuksia ei missään vaiheessa tutkimusta vähätelty

vaan suhtauduttiin kunnioituksella ja avoimella kiinnostuksella. (Tuomi & Sarajärvi 2018:148–153. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee katsoa tutkimuksen objektiivisuutta ja arvioida väitteiden totuutta. Totuuden arvioinnissa tulee arvioida myös aineiston ja aineiston tulkintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160.)

Opinnäytetyön taustatietojen hakuun on käytetty vain tunnettuja tietokantoja. Tietohausta poistettiin ei-tieteelliset hakutulokset. Artikkeleita ja tutkimuksia on valittu huolellisesti opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastauksia etsien. Opinnäytetyössä ei ole käytetty taustatietoa, mikä mahdollistaisi opinnäytetyön tekijöiden tulkinnanvaraista päätelyä.

Vapaaehtoisuuteen perustuva haastatteluun osallistuminen lisää luotettavuutta tutkimustuloksiin. Teemahaastattelussa haastateltaville esitettiin kysymyksiä opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä nousevista teemoista ja annettiin osallistujien kertoa teemasta omiin sanoin. Haastattelijat esittivät tarkentavia kysymyksiä vain vahvistaakseen aineiston oikeinymmärtämistä. Haastattelukysymyksillä pyrittiin tietoisesti välttämään haastateltavien johdattelua. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät sisällönanalyysissä puolueettomaan näkökulmaan. Lukijalle tulee avata aineistonkeruun menetelmät ja siihen liittyvät faktat mahdollisemman laajasti ja avoimesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 148–153)

Haastatteluaineistosta nostettiin analyysiin vain ne väittämät, joiden yhtenäisyys haastattelun teemaan olivat selvästi ymmärrettävissä. Analyysin ulkopuolelle jäi aineisto, minkä yhteys teemaan oli liikaa opinnäytetyön tekijöiden tulkinnanvarassa. Epävarma aineisto päätettiin jättää analyysin ulkopuolelle tutkimustuloksien luotettavuuden lisäämiseksi. Aineistonanalyysissä aineiston luokittelu, teemoittelu ja tyypittely pitää olla perusteltu ja avattu lukijalle selvityksineen. Kun tutkittavan tiedonantajan anonymisyys pystytään säilyttämään, tuloksiin voisi lisätä suoria lainauksia aineistonkeruusta tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104–107.) Aineiston analyysivaiheet ovat opinnäytetyössä kuvattu taulukossa (Liite 3.) yhdessä alkuperäisten ilmaisujen kanssa ja alaluokat ovat luokittelun ymmärtävyyden lisäämiseksi kuvattu kuviona (Kuvio 1.).

Valmis opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin plagioinnintarkistusohjelmalla opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi.

7 Tulosten pohdinta

7.1 Aikaisen mobilisaation merkitys potilaan kuntoutuksessa

Vuodelevon haitallisuudesta pitää jokaisen hoitotyöhön osallistuvan hoitajan olla tietoinen. Kuitenkin käytännön hoitotyössä moni hoitaja ei pidä lyhyttä immobilisaatiota kovin vakavana. Tämä näkyy toimintaympäristöissä, missä kuntouttava työote on ykkösjalla hoitotyössä, mutta sen toteutuminen on kyseenalaista. Pitkä vuodelepo ja liikkumattomuus aiheuttavat elimistön passivoitumista ja erilaisia haittavaikutuksia, jotka heikentävät iäkkään ihmisen terveydentilan kokonaisvaltaisesti. Sen vuoksi potilaan ylösnousu ja liikkeelle lähtö on aloitettava ja pidettävä yllä mahdollisemman pian leikkauksen jälkeen.

Vaikka potilaan ensimmäinen ylösnousu osastolla toteutuu pääsääntöisesti ajallaan, on jatkuva liikkumisen harjoittaminen ylös nousun jälkeen yhtä tärkeä. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohta on, että potilaan puolesta ei tehdä asioita, mitä hän kykenee itse tekemään. Jämsen ym. (2015) mukaan hyväkuntoiset potilaat viettävät vuoteessa hoitajak-solla keskimäärin 17–20 tuntia vuorokaudesta. Huonokuntoisilla potilailla ja erityisesti liikkumista rajoittavan leikkauksen jälkeen potilaan passiivinen aika on vielä pidempi. Liikkumattomuus passivoi potilaan elimistöä ja lisäksi psyykkistä toimintakykyä. Potilailla voi olla pelkoja ja jännitystä leikkauksen jälkeisen liikkumisen harjoittamisessa. Hoitajan tehtävä on ohjata ja rohkaista potilasta liikkumaan potilaan yksilölliset rajoitukset huomioiden. On selvä, että ne pienetkin tarpeet, mitä potilaalla on vuodelevossa, on hoidettava niin, että potilaan oma toimintakykyä käytetään hyväksi ja liikkumiseen kannustetaan.

On ensisijaisesti tärkeää pyrkiä palauttamaan iäkkään potilaan toimintakykyä leikkausta edeltävään tasoon mahdollisemman nopeasti. Toimintakykyä ei edistä hoitajien kiire ja potilaan avustaminen siirroissa yli potilaan tarpeiden. Kuntouttavaa potilasta ei avusteta arkistoimissa pelkästään sen vuoksi, että asiat edistyisivät nopeammin. Jos potilas kykeni asumaan omatoimisesti ennen leikkausta, on oletettava, että hän pystyy osallistumaan postoperatiivisen hoitajakson aikana oman hygienian hoitoon, pukeutumiseen, syömiseen, istumaan nousuun ja liikkumaan rajoitusten puitteissa avustetusti.

On huomioitava, että jos potilas ei kyennyt suorittamaan arkitoimia ennestään, on leikkauksen jälkeinen toimintakyvyn lasku sitä todennäköisempi. Silloin kuntouttava hoitotyö on ainoa, mikä auttaa potilasta selviytymään hoitajakson jälkeen. Hoitajan on selvitettävä potilaan alkuperäinen toimintakyky, eli mitä potilas on pystynyt hoitamaan oma-toimisesti ennen leikkausta ja kuntoutettava niitä osa-alueita. Näin potilas voi saavuttaa leikkausta edeltävän toimintakykynsä.

Haastatteluissa nousi esiin, että kipu voi estää potilaan mobilisaatiota. Kivun lääkehoito pitääkin olla osana kuntoutusta. (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011: 190–194.) Hoitaja on tärkeässä asemassa potilaan kipujen tarkkailussa ja kivunhoidossa. Potilasta tulee kannustaa kertomaan kivuistaan, ja potilaan kipuihin tulee reagoida. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa ja taitoa kivunhoitoon, lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi.

7.2 Aikaista mobilisaatiota estävät ja edistävät tekijät

Opinnäytetyön ensimmäiseksi tutkimuskysymykseksi nousi ”Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on potilaan mobilisointia edistävästä ja estävästä tekijöistä?”. Aikaisen mobilisaation estäviä ja edistäviä tekijöitä on monenlaisia, osa potilaasta lähtöisin olevia, osa sairaalan tai hoitajien toiminnasta riippuvia tekijöitä. Ortopedisen osaston potilaat ovat eri kuntoisia ja eri ikäisiä, suurin osa kuitenkin monisairaita ikäihmisiä. Joidenkin potilaiden taustalla olevat perussairaudet asettavat haasteita kuntoutukselle, samoin hoitokielteisyys ja asenne kuntoutumiseen tai motivaation puute. Joskus myös yhteisen kielen puuttuminen luo haasteita. Haastavina koettiin erityisesti muistisairaiden ja maahanmuuttajataustaisten potilaiden kuntoutus, koska näille potilasryhmille on haasteellista ohjeistaa erilaisia toimintoja. Näihin kaikkiin on olemassa hoitajille erilaisia koulutuksia, joista työntekijät saavat lisätietoutta näiden haastaviksi koettujen potilasryhmien kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Yhteisen kielen puuttuessa voidaan käyttää tulkkipalveluita, jolloin potilaan kanssa kommunikointi on helpompaa ja potilas saa enemmän tietoa sairautteen ja kuntoutumiseen liittyvistä asioista. Toki tulkkia ei voi käyttää jatkuvasti. Muina aikoina hoitaja voi käyttää hyväkseen sanatonta viestintää ja näyttää omalla toiminnallaan mitä haluaa potilaan tekevän. Hoitajalla on hyvä olla erilaisia toimintatapoja kohdattaessa haasteellisia potilaita. Näitä toimintatapoja opetellaan jo opiskeluaikoina, työssäoppimisjaksoilla ja jatkuvasti työelämässä. Hyvässä työyhteisössä työntekijät tekevät yhteistyötä ja jakavat tietojaan ja taitojaan muiden kanssa, ja näin voidaan oppia uusia toimintatapoja.

Aikaisen mobilisaation onnistumiseen tarvitaan potilaan ja hoitajien yhteistyötä. Potilaan rooli aikaisessa liikkeelle lähdössä on isompi kuin aikaisemmasta kirjallisuudesta nousi esiin. Positiivisena voi todeta, että aikainen mobilisaatio toteutuu hoitajien kertoman mukaan lähes aina. Osaston henkilökunta arvostaa kuntouttavaa työtettä ja pitää osaston kuntouttavaa hoitotyötä ensiarvoisen tärkeänä. Siitä huolimatta haastateltavat ovat kokeneet, ettei kuntouttava työote aina toteudu.

Hoitohenkilökunnan määrällä on vaikutusta siihen, kuinka paljon aikaa hoitajalla on potilasta kohden. Hoitoalalla vallitsee pula työntekijöistä, eikä Espoon sairaala ole siinä asiassa poikkeus. Espoon sairaalan tilanteesta on lähiaikoina ollut artikkeleita lehdistössäkin. Helsingin sanomissa kirjoitettiin 24.10.2021 jatkuvasta sairaalapaikkojen pulasta, joka johtuu sairaalapaikkojen määrän niukkuudesta, mutta myös henkilöstöpulasta ja vallitsevasta koronapandemiasta. 26.10.2021 kirjoitettiin Länsiväylä-lehdessä myös hoitajapulasta, jonka vuoksi on jouduttu jättämään potilaspaikkoja tyhjiksi. Espoon sairaalan tilanteeseen vaikuttaa myös väestön ikääntyminen ja siitä johtuva hoidon tarpeen lisääntyminen. Hoitajapula on yleistä koko palveluketjun alueella, joten potilaiden siirtyminen osastolta eteenpäin voi myös viivästyä. Työntekijöiden poissaolot ja puutos työntekijöistä vaikuttavat työntekoon ja potilaiden kuntoutumiseen. Joissain tilanteissa voi olla helpompaa ja nopeampaa tehdä potilaan puolesta kuin ohjata potilasta tekemään itse tai valita apuvälineeksi wc-käynnille pyörätuoli kuin rollaattori, jos potilaan kävely on kovin hädästä. Kuitenkin työntekijät ovat tietoisia, että potilaan kannalta kävely omin jaloin rollaattorin turvin on parempi vaihtoehto kuntoutumisen kannalta.

Potilaan aikaisen mobilisoinnin ja kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökuntaa on riittävästi, ja että heillä on aikaa tehdä kuntouttavalla työotteella hoitotyötä. Työnantajan velvollisuutena on huolehtia työntekijöiden riittävydestä, mutta nykyaikana se on haastavaa. Hoitoalan työntekijöitä haetaan jatkuvasti, ja valitettavasti osa paikoista jää täyttämättä. Kun vakityöntekijöitä ei saada, käytetään sijaisia ja erilaisia vuokratyövoimaa välittäviä yrityksiä. Jopa ulkomailta on rekrytoitu työntekijöitä hoitoalalle. Vaihtuvien työntekijöiden myötä myös hoitokäytännöt muuttuvat eikä potilaan saama hoito ole aina johdonmukaista tai osaston toimintatapojen mukaista. Tämän vuoksi sijaisille olisi hyvä olla perehdytystä osaston toimintatavoista ja mahdollisuuksien mukaan käyttää tuttuja sijaisia tilapäiseen tarpeeseen.

7.3 Kehittämisehdotukset

Henkilökunnan kokemuksen lisäksi, opinnäytetyön tekijät halusivat vastauksia tutkimuskysymykseen ”Minkälaisia kehittämisehdotuksia hoitohenkilökunnalla on potilaan aikaiseen/varhaiseen mobilisoimiseen?”. Henkilökunnalla oli monia hyviä kehittämisehdotuksia potilaiden liikkeellelähden onnistumiseksi (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kehittämisehdotukset Espoon sairaalalle.

-
- Ortopedisen potilaan informointi ennen leikkausta tai toimenpidettä on tehostettava ja ohjeiden ymmärtäminen tulee varmistaa jo preoperatiivisessa vaiheessa.
-
- Potilaan kuntoutuksen sujuvammaksi aloittamiseksi ja hoitopolun nopeuttamiseksi on leikkauksen jälkeisten mobilisaatioon liittyvien kirjallisten ohjeiden lisäämistä järjestelmään tehostettava.
-
- Henkilökunnan jatkuva kouluttautumista on kehitettävä. Erityisesti fysioterapeuttien järjestettävät koulutustilaisuudet, tiimipalaverit ja osastotunnit on koettu motivoivana ja kuntouttavaa hoitotyötä tehostavina tekijöinä. Ehdotamme kehittämään verkkokurssin kuntouttavan hoitotyön merkityksestä.
-
- Avoin keskustelu ja rakentavan palautteen antaminen työkaverille kuntouttavan työotteen tärkeydestä on mahdollisuus vaikuttaa oman toimintaympäristön hoitotyön kehittämiseksi. On tärkeää, että kaikki työntekijät sitoutuvat kuntouttavaan hoitotyöhön ja käyttävät samaa toimintamallia
-
- Sijaistyöntekijän motivaation kasvattamiseksi potilasmäärän voisi jakaa eri mallin mukaan niin, että vakityöntekijä ja sijainen työskentelevät pareittain ja jakavat potilaat. Näin pystyy vakityöntekijä perehdyttämään sijaistyöntekijää jokaisessa työvuorossa ja sijaistyöntekijä oppii ja kehittyy kuntouttavassa hoitotyössä vakityöntekijän turvin.
-

Hoitajat kokevat, että potilaiden informointi ennen osastolle saapumista on olennainen potilaan oman psyykkisen sitoutumisen kannalta. Henkilökunta toivoo, että potilaat tietäisivät, miten nopeasti heitä tullaan ottamaan toimenpiteen jälkeen ylös liikkumaan. Tämä koetaan yhteistyön sujuvuuden kasvattavana ja potilaan voimavaroja motivoivana keinona. Vaikka monia ohjeita leikkaukseen tulevalle potilaalle on saatavilla, henkilökunta kokee, etteivät potilaat ole aina valmistautuneet siihen, että ensimmäinen ylösnousu tapahtuu ensimmäisenä leikkauksenjälkeisenä päivänä. Potilaat kokevat pelkoa

ja epävarmuutta liikkeelle lähtöä aloittaessa. Näin ollen, ortopedisen potilaan informointi ennen leikkausta tai toimenpidettä on tehostettava ja ohjeiden ymmärtäminen tulee varmistaa jo preoperatiivisessa vaiheessa.

Toisena ohjeistukseen liittyvänä kehittämissuunnitelmana hoitajat toivoisivat yhteistyön tehostamista leikkaavan tahon ja osaston välillä. Monet aikaisen mobilisaation viivästymiset johtuvat siitä, että osaston henkilökunnalla ei ole järjestelmässä operaation suorittaneelta lääkäriltä kirjallisia ohjeita potilaan yksilöllisistä leikkauksen jälkeisistä liikkumisen rajoituksista. On olennaista potilaan mobilisoinnin kannalta tietää, miten ensimmäinen ylösnousu saa tapahtua. Ohjeissa potilaan mobilisoinnista tulee näkyä, voiko raajalle varata, millä asteella saa varata ja miten paljon. Jokainen potilas on yksilöllinen ja leikkauksen kulku erilainen. On ymmärrettävää, että vastuu potilaan leikkauksen jälkeisestä mobilisaatiosta on suuri ja hoitajat eivät voi aiheuttaa mitään lisävaurioita leikatulle raajalle. Sen vuoksi henkilökunta ei voi lähteä aloittamaan potilaan mobilisointia ennen kuin on varmistettu minkälaiset rajoitukset koskevat juuri kyseistä potilasta. Jokainen jälkiselvittely ja oikean henkilön tavoittaminen vie hoitajilta aikaa, mikä on pois potilastyöstä ja viivästyttää potilaan mobilisointia. On tärkeää sujuvoittaa potilaan hoitopolkua ja ajatella potilaan hoitokokonaisuutta koko hoitoprosessin aikana. Rajoitusten maininta ja ohjeistus ei ole leikkauskertomuksen sisällöstä iso osa ja sen lisääminen siirto raporttiin ei vie olennaisesti enemmän aikaa. Voidaan olettaa, että mobilisaation ohjeet unohtuvat siirto raportista, mutta tässä tapauksessa operatiivisen henkilökunnan on hyvä huomioida ortopedisen osaston palaute ja kehittää omaa toimintaa potilaan postoperatiivisen hoidon saumattomaksi onnistumiseksi.

Kaikki ortopedisen osaston haastatteluun osallistuvat mainitsivat jatkuvan koulutuksen tarpeen. Tietojen ja taitojen päivittäminen terveydenalan ammattihenkilöillä pitäisi olla jatkuvaa. Hoitajat arvostavat kuntouttavaa työtettä hoitotyössä, mutta ovat huomanneet, ettei kuntouttava hoitotyö toteudu aina. Osasyynä kuntouttavan työtteen puuttumiselle on pidetty hoitajien kiirettä, suurta sijaistyöntekijä määrää ja motivaation puutetta. Fysioterapeuttien järjestämiä infotilaisuuksia pidettiin ensiarvoisen tärkeinä hoitotyön motivaation kasvattamisessa. Haastatteluista kävi ilmi, että fysioterapeutteihin luotetaan, heidän ohjeet ja koulutus henkilökunnalle kuvataan luotettavana ja motivoivana kuntouttavan työtteen kehittämisessä. Vallitsevan Covid-19 pandemian takia fysioterapeuttien pitämiä koulutustilaisuuksia ei ole voitu järjestää. On olennaista muistaa, että liikkumisen harjoittaminen leikkauksen jälkeen on avainasemassa, ja jos henkilökunnan motivaatio ja tieto kuntouttavan työtteen tärkeydestä alkaa hiipua, on hoitotyötä kehitettävä koulutus tarpeellinen. Nykypäivänä on yhteiskunta sopeutunut erilaisiin verkkokou-

lutuksiin ja tämä mahdollistaa henkilökunnan motivaation kasvattamisen ja tietojen päivittämisen ilman pandemian luomia tartuntavaaroja. Henkilökunnan motivaatiota tulee kasvattaa ja kuntouttavan työotteen toteuttamisesta muistuttaa myös pitkittyneen pandemian aikana. Tämä voitaisiin toteuttaa niin, että jokaiselle kuntouttavaa hoitotyötä tekeväälle ammattihenkilölle järjestetään taitojen päivittämiseksi verkkokoulutus. Kuntouttavan hoitotyön verkkokoulutuksen tulisi pitää sisällään videoita ja koulutettavalle henkilölle pohdintaa herättäviä harjoitustehtäviä. Verkkokoulutus olisi hyvä lisämateriaali myös osana perehdytystä sijaistyöntekijöille tai aloittavalle uudelle työntekijälle. Tiimipalaverit ja osastotunnit luovat motivaatiota ja kehittävät tiimityöskentelyn taitoja. Covid-19 haasteista huolimatta osastotunteja ja tiimipalavereja olisi hyvä toteuttaa esimerkiksi verkkototeutuksena. Nauhoitettu osastotunti olisi yksi mahdollisuus jakaa työntekijöille ajankohtaista tietoa ja nostaa tiimityöskentelyn taitoja. Säännöllinen ongelmakohtien nostattaminen ja ratkaisujen etsiminen osastotunneilla luo työntekijälle tiimiin kuuluvuuden tunnetta ja halua kehittää osaston hoitotyötä omalta osalta.

Jokaisen työntekijän vastuulle kuuluu myös henkilökohtaisesti ymmärtää omat kehittämistarpeet ja hankkia lisätietoa omien tietojen, taitojen ja hoitotyöotteen kehittämiseksi. Palautteen antaminen työyhteisössä koetaan usein vaikeaksi ja haastavaksi. Kuntouttavan työotteen merkitys kuntoutuksen onnistumisessa on koettu niin tärkeäksi, että puutteet sen toteutumisessa vaarantavat kuntouttavan osaston merkitystä. Työntekijän vastuulla on puuttua hoitotyön epäkohtiin ja antaa rakentavaa palautetta tiimille ja lähiesimiehelle. Myös avoin keskustelu omassa työtiimissä kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta voi olla hyödyksi työntekijöiden motivaation kasvattamiseksi. On tärkeää, että kaikki työntekijät sitoutuvat kuntouttavaan hoitotyöhön ja käyttävät samaa toimintamallia.

On ilmeistä, että vallitseva hoitajapula Suomessa ja maailmalla luo haasteita hoitotyön toteutumisessa. Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen ortopedisella osastolla ei saisi kuitenkaan tämän takia vaarantua. Vakityöntekijöiden suhtautuminen sijaistyöntekijään tulisi olla hyväksyvä ja kannustava. Jos sijaistyöntekijöillä huomataan olevan matalampi motivaatio toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, on vakityöntekijän tehtävä huomauttaa sijaista osaston toimintamalleista ja kannustaa häntä niitä käyttämään. Vaihtoehtona voisi olla potilasmäärän jakaminen eri mallin mukaan niin, että vakityöntekijä ja sijainen työskentelevät pareittain ja jakavat potilaat. Näin pystyy vakityöntekijä perehdyttämään sijaistyöntekijää jokaisessa työvuorossa ja sijaistyöntekijä oppii ja kehittyy kuntouttavassa hoitotyössä vakityöntekijän turvin.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö kuuluu osaksi sairaanhoitotyön opetussuunnitelmaa. Opinnäytetyö koostuu kolmesta opintojaksosta, joista jokainen on 5 opintopistettä (yhteensä 15 opintopistettä). Opinnäytetyö oli opiskeluajan suurin kirjallinen työ. Se toteutettiin kevään ja syksyn 2021 aikana.

Opinnäytetyön tekemisen myötä omat kirjoittamis- ja tiedonhakutaidot lisääntyivät. Opinnäytetyön tekeminen kehitti myös kärsivällisyyttä, parityöskentelytaitoja sekä haastattelutaitoja, joita tarvitaan hoitotyössä. Ajoittain oli haastavaa saada kaikki mahtumaan aikatauluun, etenkin omaan henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen sekä perhe-elämään sovittaminen ja ajankäytön suunnitteleminen. Opetussuunnitelman ja opintojen ajoituksen puolesta oli melko tiukka aikataulu opinnäytetyöprosessille, joka ei aina kohdannut omia aikataulumme. Kaikesta kuitenkin selvittiin ja opittiin priorisoimaan asioita tärkeysjärjestykseen. Prosessin aikana omat tietomme potilaan mobilisoinnista ja kuntouttavasta työotteesta lisääntyivät. Muiden esityksiä kuunnellessa saimme paljon lisätietoa monenlaisista eri aiheista sekä vinkkejä opinnäytetyöntekoa varten.

7.5 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että ortopedisen potilaan kuntouttamisessa on puutteita ja hoitosuosituksen mukainen aikainen liikkeellelähtö ei aina toteudu suunnitelmien mukaisesti. Erilaiset potilaista tai osaston ja hoitajien toiminnasta johtuvat tekijät saattavat viivästyttää potilaan ylösnousua.

Osastolla on pitkän hoitotyökokemuksen omaavia työntekijöitä, mutta myös vaihteleva työvoima. Henkilökunnan kokemuksen perusteella, henkilökunnan perehdyttämiseen kuntouttavaan työotteeseen on panostettava erikseen. Terveystieteiden koulutuksessa tulisi korostaa kuntouttavan työotteen toimintatapoja ja merkitystä. Jokaisella ortopedisella osastolla voisi pohtia opinnäytetyön tuloksien hyödyntämistä omassa toimintaympäristössä. Aikaisen mobilisaation edistäminen lyhentää tutkitusti sairaalajakson pituutta ja edistää potilaan kuntoutumista. Opinnäytetyön tuloksia voivat kuntouttavat osastot hyödyntää oman toiminnan kehittämisessä. Vaikka toimintamalli voi eri kuntoutusosastoilla vaihdella, niin potilaiden vaivat ja hoitajien kokemukset saattavat olla samanlaiset ja tulosten hyödyntämisestä voisi olla apua.

Suomalaisia tutkimuksia kuntouttavasta hoitotyöstä leikkauksen jälkeen on suhteellisen vähän. Aikaisen mobilisaation toteutumista suomalaisessa sairaalahoidossa olisi hyvä tutkia lisää.

Tällä kehittämistyöllä halutaan herätellä kuntouttavaa hoitotyötä tekevien hoitoalan ammattilaisten huomiota aikaisen mobilisaation merkityksestä sairaalajakson aikana. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja on sen jälkeen julkisesti saatavilla ja käytettävissä hoitotyön kehittämiseksi ortopedisillä kuntoutusosastoilla. Opinnäytetyöstä tehdään posterit, jotka esitellään yhteistyökumppanin ortopedisellä kuntoutusosastolla.

Lähteet

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulo-saari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija. 2017. Kliininen Hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Arokoski, Jari. 2015. Lonkan ja polven sairaudet. Teoksessa Arokoski, Jari & Mikkelsen, Marja & Pohjolainen, Timo & Viikari-Juntura, Eira & Salminen, Jouko J. Fysiatría. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Espoon Kaupunki 2011. Lonkkamurtumapotilaat saavat nopeamman hoidon ja kuntoutuksen. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Lonkkamurtumapotilaat_saavat_nopeamman_h\(25073\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Lonkkamurtumapotilaat_saavat_nopeamman_h(25073))

Espoon Kaupunki 2019. Ohjeet Tutkimusluvan Hakijalle. <https://www.espoo.fi/fi/fi/asioi_verkossa/muut_palvelut/tutkimusluvav>. Viitattu 20.01.2021

Handoll, Helen & Sherrington, Catherine & Mak, Jenson. 2011. Interventions for improving mobility after hip fracture surgery in adults. <<https://core.ac.uk/download/pdf/322331964.pdf>>

Helsingin Sanomat. Paananen, Veera 2021. Espoon sairaala on jatkuvasti liian täynnä, hoitoon pääsy hidastunut: "ollaan nyt aika kriittisessä tilanteessa". <<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008354136.html>> Viitattu 24.10.2021

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2008. Tutkimus-haastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Jämsen, Esa & Kerminen, Hanna & Strandberg, Timo & Valvanne, Jaakko 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei - Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. Katsausartikkeli. Helsinki: Lääkärilehti. 14-15/2015 vsk 70: 977 – 983 <<https://www-laa-karilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei-sairaalahoitoon-liittyva-toimintakyvyn-heikentyminen/#reference-6>> Viitattu 23.10.2021

Järviöskö, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko 2011. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63644/Kuntoutus_muutoksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 26.9.2021

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kenyon-Smith, Timothy & Nguyen, Eric & Oberai, Tarandeep & Jarsma, Ruurd 2019. Early Mobilization Post-Hip Fracture Surgery. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation. 10. <<https://doi.org/10.1177%2F2151459319826431>>

Kielitoimisto. Kielitoimiston sanakirja. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>> Viitattu 26.1.2021

Li-Chieh, Kuo (toim.) & Tai-Hua, Yang & Ying-Ya, Hsu & Po-Ting, Wu & Cheng-Li, Lin & Hsiu-Yun, Hsu & I-Ming, Jou 2013. Is progressive early digit mobilization intervention beneficial for patients with external fixation of distal radius fracture? A pilot randomized controlled trial. Taiwan: Clinical Rehabilitation 27(11) 983–993.

Lehtiranta, Susanna & Leino-Kilpi, Helena & Koskeniemi, Jaana & Jartti, Laura & Hupli, Maija & Stolt, Minna & Suhonen, Riitta 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. Hoitotiede vol.26 (2). 113–124.

Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <www.käypähoito.fi>. Viitattu 28.1.2021.

Länsiväylä. Riihola, Katja. 2021. Potilaspaikkoja jäänyt tyhjilleen Espoon sairaalassa-vanhukset joutuvat jonottamaan hoitopaikoille henkilöstöpulan takia. <<https://www.lansivayla.fi/paikalliset/4344481>> Viitattu 26.10.2021

Mikkola, Hennamari & Järvelin, Jutta & Seitsalo, Seppo & Keskimäki, Ilmo 2005. Ortopediset leikkaukset Suomessa 1987–2002. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121(8):861-71. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94921>> Viitattu 6.2.2021

Määttänen, Mika & Pohjolainen, Timo 2015. Raaja-amputaatiot, proteesit ja kuntoutus. Teoksessa Arokoski, Jari & Mikkelsen, Marja & Pohjolainen, Timo & Viikari-Juntura, Eira & Salminen, Jouko J. Fysiatría. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Singler, K. & Biber, R. & Wicklein, S. & Sieber, C.C. & Bollheimer, L.C. 2013. Controversies in geriatric medicine: A plea for an early mobilization after hip fractures. The geriatric point of view. European Geriatric Medicine 4. 40–42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454638/pdf/10.1177_2151459319826431.pdf>

TENK= Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>

Terveyskirjasto. Lääketieteellinen sanasto. Ortopedia. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02434. Viitattu 20.1.2021

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2020. Lonkan ja polven tekonivelet 2019. Tilastoraportti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140567/TR_36_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y> Viitattu 27.1.2021.

Timonen, Kirsi & West, Riitta & Riusala, Aila 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen. Suomen lääkirilehti. 2014: 69 (15). 1163–1164. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2014/SLL152014-1163.pdf>> viitattu 8.11.2021

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta



Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA AIKAISEN MOBILISOINNIN TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ Laadullinen kehittämistyö ortopediselle vuodeosastolle

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajien kokemuksia aikaisen mobilisaation edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työnantajasi perusteella olette kokenut hoitotyön ammattilainen ja teillä on riittävästi kokemusta ortopedisen potilaan kuntoutuksesta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne yhteisön työntekijänä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajan näkökulmasta aikaisen mobilisoinnin merkitystä ortopedisen potilaan kuntoutumisessa, kehittää ortopedisen kuntoutusosaston toimintaa ja näin edistää potilaan postoperatiivista kuntoutusprosessia Espoon sairaalassa.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksesta vastaa Metropolian korkeakoulun sairaanhoitajan opiskelijat. Tutkimus tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä Espoon kaupungille Espoon sairaalaan toiveesta. Tutkimus on riippumaton rahoituksesta ja opinnäytetyö laaditaan osana sairaanhoitajantutkimtoa.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Kun olet saanut kutsun, lue huolellisesti tämä tiedoksianto. Tämän jälkeen sovitaan aika haastatteluun. Allekirjoitathan suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Haastatteluun on varattu noin 2 tuntia. Haastattelu tallennetaan tutkijoiden käyttöön ja tallennetta ei luovuteta ulkopuolisille. Haastateltavien suostumuslomakkeet säilytetään ortopedisen osaston osastonhoitajan lukollisessa kaapissa ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua Espoon sairaalan tietosuojajätteen mukana. Tutkimusaineistossa tunnistetiedot hävitetään aineistoanalysointivaiheessa poistamalla tiedot. Tunnistetietoja ei tarvita tutkimuksen lopputuotoksessa. Lopullinen aineisto poistetaan tietoturvallisesti Metropolian Office 365 pilvipalvelusta opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen marraskuussa 2021.

Tutkimus toteutetaan siten, että haastattelussa osallistujien henkilöllisyystiedot eivät ole jälkikäteen tunnistettavissa. Haastatteluaineisto analysoidaan ja tunnistetiedot poistetaan. Saadun aineiston pohjalta laaditaan kehittämissuhteita Espoon sairaalalle.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimuksessa osallistujalla on mahdollisuus suoraan vaikuttaa oman työympäristön potilasturvallisuuden ja kehittää potilastyön laatua osastolla.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimustapa ei edellytä tutkittavien vakuuttamista ja tutkittavat eivät ole tutkimuksen puolesta vakuutettu.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus tuotetaan opinnäytetyönä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Lisäksi työ lähetetään luettavaksi Espoon sairaalan ortopediselle osastolle.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen henkilökohtaisista syistä mm. tutkimuksen suorittajan vakava sairaus, perheenjäsenen vakava sairaus, opintojen myöhästymisen tai keskeytyminen. Tutkittaville ilmoitetaan tuloksista ja toimitetaan valmis opinnäytetyö luettavaksi.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi:

Puh.

Sähköposti:

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi:

Puh.

Sähköposti:

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli:

Nimi:

Puh.

Sähköposti:

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Henkilökunnan kokemuksia aikaisen mobilisoinnin toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy,

Opiskelijat: nimi, puhelinnumero, sähköposti, ja nimi, puhelinnumero, sähköposti. **Ohjaaja:** nimi, puhelinnumero, sähköposti.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa aikaista mobilisointia estävistä ja edistävästä tekijöistä Espoon Sairaalan ortopedisellä kuntoutusosastolla ja löytää tuloksien pohjalta kehittämiskohteita osastolle.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen. Olen tietoinen siitä, että haastattelu tallennetaan tutkijoiden käyttöön.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen säilytetään ortopedisen osaston osastonhoitajan lukolisissa kaapissa ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua Espoon sairaalan tietosuojajätteen mukana.

Liite 3. Tiedonhaussa esiin nouseva teoretieto aikaisen mobilisaation merkityksestä.

Tekijä, ilmestymisvuosi, maa	Artikkelin nimi	Aineisto, menetelmät	Tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
Handoll, Helen & Sherrington, Catherine & Mak, Jenson. 2011, Australia.	Interventions for improving mobility after hip fracture surgery in adults	Katsaus, analysoitu 19 tutkimusta lonkkamurtuman kuntoutusstrategioista	Tarkoituksena oli löytää parhaat strategiat lonkkamurtumapotilaan kuntoutuksen edistämiseksi.	Analysoidut tutkimukset osoittivat, että kuntoutusta on tehostettava ikäihmisten liikuntakyvyn palauttamiseksi ja liikkuvuutta on mahdollista parantaa murtuman jälkeen erilaisilla kuntoutusstrategioilla. Tutkimuksissa oli kuitenkin ristiriitoja ja yhtään strategia ei voitu pitää toisesta parempana vaan jokaiselle potilaalle tulee löytää yksilöllinen kuntoutusohjelma.
Jämsen, Esa & Kerminen, Hanna & Strandberg, Timo & Valvanne, Jaakko 2015. Suomi.	Kun tauti paranee, mutta potilas ei Sairaalaan liittyvä toimintakyvyn heikentyminen.	Katsausartikkeli	Tarkoituksena oli selvittää sairaalaan liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen syitä.	lökkäiden potilaiden toimintakyvyn laskua on pystytty estämään kuntouttavalla työotteella, samalla kotiutuminen mahdollisesti nopeutuu.
Kenyon-Smith, Timothy & Nguyen, Eric & Oberai, Tarandeep & Jarsma, Ruurd 2019. Australia.	Early Mobilization Post-Hip Fracture Surgery	Laadullinen tutkimus. 240 lonkkamurtuma potilaasta	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia aikaisen mobilisaation vaikutusta leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden synnyn välillä. Samalla tutkittiin yhteyttä potilaan traumaan edeltävän toimintakyvyn ja terveystilan välillä.	Komplikaatioiden todennäköisyys oli 1,9-kertainen sängyssä olleilla kuin aikaisin liikkeelle lähtevillä. Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot viivästyivät liikkeelle lähtöä. Deliriumin esiintyvyys väheni potilasryhmissä, jotka lähtivät aiemmin liikkumaan. Leikkausta edeltävä hyvä terveydentila ja toimintakyky nopeuttivat mobilisaation aloittamista. Aikainen mobilisaatio vähensi komplikaatiota niillä potilailla, joiden terveydentila oli huonompi ennen leikkausta. Leikkausta edeltävällä terveydellisellä tilalla on isompi merkitys komplikaatioiden esiintyvyyden kuin ylösnousun ajankohdalla.
Li-Chieh, Kuo (toim.) & Tai-Hua, Yang & Ying-Ya, Hsu & Po-Ting, Wu & Cheng-Li, Lin & Hsiu-Yun, Hsu & I-Ming, Jou 2013. Taiwan.	Is progressive early digit mobilization intervention beneficial for patients with external fixation of distal radius fracture? A pilot randomized controlled trial.	Prospektiivinen, pilotti satunnaistettu kontrolloitu koe. 22 distaalisen radiusmurtuma potilaasta jaettiin 2 ryhmään: mobilisoivat ja kontrolliryhmä.	Tarkoitus oli tutkia tarkoituksellisen mobilisaation merkitystä käden postoperatiivisen liikkuvuuden lisäämisessä ja luutumisen nopeutumisessa	Potilasryhmässä, mikä saivat 3x viikossa 45min ajan liikuntaterapiaa oli peukalon ja sormien liikkuvuus merkittävästi parempi kuin kontrolliryhmässä, missä kipsi piti käden liikkumattomana 12 viikon ajan. Tulokset osoittavat, että sormien varhainen kuntouttava interventio soveltuu distaalisen radiusmurtuman hoitoon eikä luutumisen aikana ilmennyntä epämuodostumia.
Lehtiranta, Susanna & Leino-Kilpi, Helena & Koskenniemi, Jaana & Jartti, Laura & Hupli, Maija & Stolt, Minna & Suhonen, Riitta 2014. Suomi.	Muistisairaana henkilön kotoa laitoshoidon siirtymistä jouduttavat tekijät.	Laadullinen tutkimus. 304 ikäntyneiden muistisairaiden omaista.	Analysoida muistisairaana henkilön kotoa laitoshoidon joutumista edistäviä tekijöitä.	Tutkimuksen mukaan laitoshoidon siirtymistä jouduttivat liikkumiseen liittyvät ongelmat, pärjäämättömyys kotona, harhailu ja eksyminen sekä päivittäisten toimintojen rajoitukset. Potilaan omaisen jaksaminen sekä oma terveyden tila vaikuttivat myös laitoshoidon joutumiseen. Muistisairaana liikkumisen- ja toimintakykyä tulee tukea ennaltaehkäisevästi.
Singler, K. & Biber, R. & Wicklein, S. & Sieber, C.C. & Bollheimer, L.C. 2013.	Controversies in geriatric medicine: A plea for an early mobilization after hip fractures. The geriatric point of view.	havaintotutkimus, retrospektiivinen tutkimus.	Tarkoituksena oli selvittää varhaisen mobilisoinnin hyötyä ikäntyneiden lonkkapotilaiden hoitotyössä.	Tutkimuksen mukaan varhainen mobilisointi voi vähentää leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riskiä: keuhkokuume ja muut infektiot, katetrin tarvetta ja näin ollen saattaa pienentää tulehdusriskiä, delirium, lihaskato ja toimintakyvyn heikkeneminen.
Timonen, Kirsi & West, Riitta & Riisala, Aila 2014. Suomi	Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksen.	Kuvaileva artikkeli	Kuvailla kuntouttavan työn merkitystä potilaspaikkoihin ja potilaan toimintakykyyn	Heinolan sosiaali- ja terveystoimi myöntää, että ennen toimintamallin uudistusta hoitotyö Heinolan akuutti ja pitkäaikaisosastolla oli passiivista ja potilaan puolesta tehtiin liikaa, mikä kirjoittajan mukaan aiheutti

				<p>potilaan toimintakyvyn huononemiseen ennestään ja osa potilaista jäi pysyvästi vuoteeseen. Heinolassa päädyttiin uudistukseen, mikä piti sisällään sen, että koko hoitoketju sitoutuu potilaan aktivoimiseen ja kuntouttavaan hoitotyöhön. Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin kehittämisen myötä vuodepaikkojen määrä akuuttiosastolla väheni 138:sta 47:ään ja pitkäaikaisosasto lakkautettiin kokonaan.</p>
--	--	--	--	---

Liite 4. Analyysin luokittelu.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka I, II, III	Pääluokka
<i>(Kuntoutuksen viivästyminen) "voi joutua ihan potilaan omista voimavaroista"</i>	Potilaan omat voimavarat viivästyttävät kuntoutumista.	Potilaan asenne, tausta ja perisoona	Yläluokka I Aikaista mobilisaatiota estävät tekijät	Henkilökunnan kokemukset aikaista mobilisaatiota estävistä ja edistävistä tekijöistä sekä kehittämisedotukset
<i>"puhutaan taas edelleen iäkkäistä ihmisistä ja monisairaista ihmisistä ja myös muistisairaista ihmisistä, niin se ei ole ihan niin yksinkertaista, että siitä vaan lähdetään liikkeelle"</i> <i>"muistisairaudet aiheuttaa paljon haasteita tässä."</i>	lääkät, monisairaat ja muistisairaat eivät pääse helposti liikkumaan			
<i>"kun on tuota muistisairauksia ja semmoisia sairaita ihmisiäkin, niin he voi kieltäytyä ihan täysin"</i>	Potilaiden kielteinen asenne			
<i>"he ehkä ajattelee, että meidän kuuluu tehdä asioita heidän puolesta"</i>	Potilaan asenne ja passiivisuus			
<i>"tietysti sitten nykyään on maahanmuuttajataustaisia ihmisiä ja eri kulttuurierot ja muut tällömöiset, kielelliset ja muut tulee siinä sitten esiin, se on myös semmoinen haittaava tekijä"</i>	Maahanmuuttajatausta luo kulttuurillisia ja kielellisiä haasteita			
<i>"ne on semmoisia persoonia, semmoinen persoonallinen ihminen, hyvin passiivisia ja vastahakoisia, tai hyvin hoitokielteisiä, osalta löytyy taustalta syitä, ja</i>	Haastava persoonallisuus tai luonne vaikeuttaa mobilisointia.			

<i>sit semmoisia sairauksia jotka vaikuttaa siinä kohtaa kun ohjeet ei meinaa mennä millään perille”</i>	Sairaus voi estää potilaan ohjeiden vastaanottamista.			
<i>”leikkauksen jälkeen voi olla sitten erilaisia rajoituksia, jotka sitten rajoittavat sitä liikkumista, ettei saa varata leikatulle jalle ollenkaan”</i>	Leikkauksen jälkeiset rajoitukset estävät liikkeelle lähtöä	Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot, kipu ja rajoitukset		
<i>”kipu on varmasti yksi tekijä” ”kivut täytyy olla hallinnassa, se nyt ainakin ihan selkeästi hankaloittaa liikkumista ylipäänsä”</i>	Kipu estää liikkeelle lähtöä			
<i>”he voi olla hyvinkin huonokuntoisia jo tänne tullessaan ja hyvin monisairaita ja todellakin sitten kun sattuu joku tällainen onnettomuus, trauma niin se palautuminen ei välttämättä enää onnistukaan”</i>	Potilaan heikko kunto jo ennen toimenpidettä			
<i>”Se toipuminen siinä”</i>	Hidas toipuminen leikkauksesta			
<i>”ainakin akuutit infektiot, iäkkäillä ihmisillä virtsatietulehduksia, jotka pääsee pahaksi”</i>	Akuutit infektiot vaikeuttavat liikkumaan lähtöä ja mobilisoimista			
<i>”voi olla haittaavia tekijöitä, jos ei ole henkilökuntaa tarpeeksi, sitten on kiire” ”Yleensä jos ei ole viikonloppu tai on arki, niin silloin yleensä sitten viimeistään seuraavana päivänä” ”se nyt vaikuttaa sitten kaikkeen työhön ja työn tekemiseen, että joutuu ottamaan enemmän potilaita kuin normaali-tilanteessa, jolloinka</i>	Henkilöstöresurssin puute haitallista mobilisoinnin toteutumiselle, Viikonlopun henkilöstöresurssi viivästyttää ensimmäistä liikkeelle lähtöä	Henkilöstövaje, yhtenäisten toimintamallien puute		

<i>se kaikki työskentely vähenee niin silloin pystyy oikeastaan vaan näihin perustointoihin vastamaan.”</i>				
<i>”kuntouttava hoitotyöote ei aina toteudu”</i>	Hoitajien kuntouttava työote ei aina toteudu.			
<i>”tulee sijaisia sieltä jostain rekrytointi keskuksista ja ne ei välttämättä ole sitten niin sitoutuneita hoitoon”</i>	Sijaisten motivaatio			
<i>”jos ei siellä ole vielä mitään ohjeita näihin niin sitten me odotetaan, että tuo fysioterapeutti on arvioinut hänet ja sitten antanut ohjeistusta, miten tietty potilas saa oli liikua.”</i> <i>”jos meillä ei ole tiedossa niin kuin miten tätä potilasta saa liikutella, niin silloin me ei lähdetä häntä niin kuin nostamaan ylös, ettei tehdä vahingossa jotain isompaa harmia sinne.”</i>	Lähtevältä taholta ohjeiden puuttuminen aiheuttaa viivästystä mobilisoinnissa.			
<i>”potilaiden voimavarat olisivat sen verran hyvät, että pystyisivät tekemään”</i>	Potilaiden hyvät voimavarat	Potilaan hyvät voimavarat	Yläluokka II Aikaista mobiilisaatiota edistävät tekijät	
<i>”eikä olisi rajoituksia”</i>	Rajoitusten puuttuminen	Leikkauksen onnistuminen ilman komplikaatioita ja optimaalinen kivunlievitys		
<i>”ellei siellä leikkauksen jälkeen on tapahtunut jotain suurempia ongelmia”</i>	Leikkauksen onnistuminen ongelmitta			
<i>”kyllä silti joutuu välillä hakemaan sitä optimaalista kipulää-</i>	Optimaalinen kipulääkitys ennen liikkeellelähtöä.			

<p><i>kitystä. se huomioi- daan siinä ennen liik- keellelähtöä.”</i></p> <p><i>“Että potilaskin sit- ten rehellisesti sa- noisi, että se on niin kipeä, etten mä voi tehdä sitä tai tätä, eikä jäisi vaan niiden kyllä minä sisuk- kaana nyt yritän.”</i></p> <p><i>“Riittävä kipulääki- tys on ihan ehdo- ton.”</i></p>	<p>Potilas kertoisi ki- vuista rehellisesti.</p>			
<p><i>“meillä on nyt nää apuvälineetkin hyvin jo saatavilla”</i></p>	<p>Apuvälineiden saa- tavuus.</p>	<p>Hoitajien sitou- tuminen, riit- tävä henkilöstö ja selvät kirjalli- set ohjeet</p>		
<p><i>“voisi tehdä, ettei olisi poissaoloja ja olisi tarpeeksi henki- lökuntaa”</i></p> <p><i>“Yleensä jos ei ole viikonloppu tai on arki, niin silloin yleensä sitten vii- meistään seuraava päivänä”</i></p>	<p>Riittävä henkilöstö resurssi</p>			
<p><i>“Yleensä jos ei ole viikonloppu tai on arki, niin silloin yleensä sitten vii- meistään seuraava päivänä”</i></p>	<p>Arkipäivän henkilös- töresurssi edistää ensimmäistä liik- keelle lähtöä</p>			
<p><i>“Ja tietenkkin se on sitten hoitajia sitou- tuminen tähän työ- hön”</i></p>	<p>Hoitajien sitoutumi- nen edistää mobili- sointia</p>			
<p><i>“Sitten on tää ohjeis- tus, että miten poti- las saa varata ja lii- kuttaa sitä operoitua raajaa tai lonkkaa, tai mikä se nyt sitten on ikinä, vaikka nis- kakin.”</i></p>	<p>Ohjeet lähettävältä taholta kuntoutus- osastolle potilaan mobilisoinnista.</p>			
<p><i>“siellä mistä nää poti- laat tulee, niin onko niillä mitään sem- moista kirjallista in- foa täst, meillä on kyllä osastolla jokai- sessa huoneessa sei- nällä semmoinen, et</i></p>	<p>Potilaan informointi etukäteen jo ennen osastolle tuloa, Mo- tivointi ja ohjaus kuntoutukseen.</p>	<p>Lähettävän ta- hon riittävät oh- jeistukset poti- laalle ja osas- tolle</p>	<p>Yläluokka III Kehittämissahdo- tuksia Espoon sai- raalalle</p>	

<p><i>miten täällä päivit- tään toimitaan tällai- sella kuntouttavalla ortopedisella osas- tolla, missä käy myös ilmi kuinka tär- keää on lähteä liik- keelle ja niitä syitä ja muita. että vältty- täis niistä, ettei tuu mitään takapakkia.”</i></p>	<p>Kirjallinen informaatio, esite.</p>			
<p><i>“No tietenkkin se oh- jeistus puoli, että leikkaava lääkäri voisi sieltä niinku laittaa aina siihen, että saako siihen va- rata, millä asteella siihen raja. Tai jos se on käsi niin, saako sillä vielä tukee tai muuten. Aika paljon tätä on, mutta kaikki ei edelleenkään tätä laita ja sitten se menee siihen jälkiselvit- elyyn, niin se kes- tää.”</i></p> <p><i>“kaikki olisi pape- rille kirjattuna tai tiedostoihin kirjat- tuna nykyään.”</i></p>	<p>Ohjeet mobilisoi- tiin liittyen potilaan saapussa osastolle</p>			
<p><i>“On ollut näitä fy- sioterapeuttien pitä- miä, ihan hyviä, ope- tustilanteita. Mutta nyt nekin kaikki on ollut tauolla tämän koronan takia, että tässä on menty 2 vuotta niin, että ei ole mitään voitu pi- tää.</i></p> <p><i>Eli toivoisitte, että niitä voitaisiin? Joo voitaisi taas pitää, että se on tosi hyvä.”</i></p>	<p>Fysioterapeuttien pitämät opetustilan- teet osastolla</p>	<p>Koulutukset, Opetustilanteet, osastotuntien järjestäminen</p>		
<p><i>“onhan se semmoi- nen tietojen päivittä- minen ja kouluttami- nen, tai joku täm- moinen aina paikal- laan”</i></p>	<p>Työntekijöiden lisä- koulutus tarpeellista</p>			
<p><i>“me voitaisiin niitä osastotunteja taas ruveta pitämään. Eli että siellä voi jälleen niin kuin</i></p>	<p>Osastotunnit koe- taan tärkeiksi infor-</p>			

<i>muistutella ja infota ja kertoo, mitä on tullut uusista jutuista ja se olisi mun mielestä niinku se tärkein lähde”</i>	maation ja henkilökunnan motivaation kannalta			
<i>”että todellakin tehdään niin, että jos jossain tavoite palaverissa tai kokouksessa sovitaan, että hän liikkuu rollaattorilla, vaikka tarvitsee siihen ehkä yhden tai kahden avun, mutta se pitäisi sitten toteutua.”</i>	Kuntouttavan työotteen toteutuminen tiimityönä	Tiimityöskentely, yhtenäinen toimintatapa, työntekijöiden motivointi.		
<i>”Kuntouttava työote meille ensiarvoisen tärkeä, kyllä hoitajat ovat todella suuressa roolissa täällä”</i>	Kuntouttava työote avainasemassa			
<i>”sellainen oikeinlainen tiimityöskentely, että jokainen sitoutuu siihen”</i>	Tiimityöskentelyn sitoutuminen			
<i>”tietysti kuntoutus resurssit pitäisi olla vähän suuremmat kuin tällä hetkellä on. Jos ajattelen että 15 potilasta on fysioterapeutin vastuulla, siinä on kuntohoitaja huseeraa siinä lisäksi, niin siihen ei hirveän suurta ole.”</i>	Lisää henkilökuntaa	Henkilöstöresurssien täydentäminen		
<i>”Henkilökuntaa saisi olla vielä enemmän, että ainahan mennään niin kuin minimimäärillä.”</i>	Lisää henkilökuntaa			