

# ORTOPEDISEN KUNTOUTUSOSASTO J42:N TOIMINTAKULTTUURI

Kuntoutujille suunnatun esitteen laatiminen

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali- ja terveysala  
Kevät 2019  
Sari Brown  
Elli Mattila

## Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Brown, Sari	Opinnäytetyö, AMK	Kevät 2019
Mattila, Elli	Sivumäärä	
	33 + 2 liitesivua	
Työn nimi		
<b>Ortopedisen kuntoutusosasto J42:n toimintakulttuuri</b> Kuntoutujille suunnatun esitteen laatiminen		
Tutkinto		
Sairaanhoidaja (AMK)		
<p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja siinä tuotettiin esite. Toimeksiantaja oli Salpauksella kuntoutussairaala Jalmarin ortopedinen kuntoutusosasto J42, joka on jatkokuntoutusosasto ja toimii pääosin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa. Useimmiten kuntoutumistarpeen syynä on tuki- ja liikuntaelimiin kohdistunut leikkaus tai tapaturma.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehdyttää kuntoutujia esitteen avulla aiempaa paremmin kuntoutusprosessiin, osasto J42:n toimintaan ja sen toimintakulttuuriin ennen sinne saapumista. Toivottiin, että kuntoutujat ja heidän läheisensä oivaltaisivat, että on kuntoutujan edun mukaista kuntoutua mahdollisimman nopeasti ja kyetä palamaan omaan kotiin ja arkielämään.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toivotunlainen esite. Sen tekstin tuli olla selkeää ja helppolukuista myös lukijalle, joka ei tunne aihepiiriä. Esitteen tuli olla lyhyt ja ytimekäs. Esite tehtiin Microsoft Office Publisher -ohjelmalla, tulostettiin käytännöllisesti kaksipuoleiseksi A4-kokoon ja taitettiin A5-kokoon. Tiedonhaussa käytettiin tutkimuksellisenä menetelmänä aivoriihimenetelmän soveltamista, eli esiteluonnokseen kerättiin muokkauksia osastopalaverissa. Esitettä hiottiin myös yhteistyöosastojen palaverissa sekä pyydettiin kehittämissideoita ulkopuolisilta testilukijoilta. Muokkauksia tehtiin, kunnes opinnäytetyön tavoite täyttyi. Esitteestä tehtiin myös englanninkielinen käännös. Jo ennen J42:lle siirtymistä yhteistyöosastojen Päijät-Hämeen keskussairaalaan olisi tarkoitus jakaa esite kuntoutujille.</p> <p>Jatkokehittämissuhteiksi ehdotettiin arviointia esitteen toimivuudesta. Kuntoutujien suhtautumista esitteen saamiseen ja sen sisältöön voitaisiin selvittää. Olisi kiinnostavaa tietää, onko esite vaikuttanut jotenkin kuntoutujien asenteisiin ja kuntoutumisprosessiin valmistautumiseen. Voitaisiin myös kartoittaa J42:n henkilökunnan havaintoja, ovatko kuntoutujat aloittaneet arkensa osastolla sujuvammin kuin ennen esitettä. Esitteen myötä toiveena oli sujuvampi työarki henkilökunnalle ja yhteistyön helpottaminen yhteistyökumppanien kanssa.</p>		
Asiasanat		
Ortopedinen kuntoutus, kuntoutuminen, kuntoutuja, esite, ideointi, aivoriihimenetelmän soveltaminen		

## Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
Brown, Sari	Bachelor's thesis	Spring 2019
Mattila, Elli	Number of pages	
	33 + 2 appendices	
Title of publication		
<b>Organizational Culture of the Orthopaedic Rehabilitation Ward J42</b> Making a brochure for rehabilitees		
Name of Degree		
Bachelor of Health Care, Nursing		
<p>Our thesis was functional. We created a brochure for our commissioner the Orthopaedic Rehabilitation Ward J42 in Salpausselkä Rehabilitation Hospital Jalmari. It is a follow-up rehabilitation ward that mostly collaborates with Päijät-Häme Central Hospital. The need for rehabilitation is mostly due to musculoskeletal surgeries or injuries.</p> <p>The purpose of the thesis was to acquaint the rehabilitees better with the rehabilitation process and the activities of J42 before their arrival. It was hoped that rehabilitees, their relatives and friends would realize how beneficial it is to rehabilitate quickly and be able to return home and everyday life.</p> <p>The objective was to produce a brochure meeting the commissioner's needs. It had to be unambiguous and easy to read, even for those who were not familiar with the subject matter, whilst being short and concise. The program used in the making of the brochure was Microsoft Office Publisher. It was practical to print the brochure double sided on A4 paper and fold into A5 size. The adaptation of brainstorming method was utilized as a research method when the brochure was edited with the help of the staff in a ward meeting. It was further improved in a meeting with the collaborating wards until it fulfilled the objective it was given. The brochure was then proof read by independent people and translated into English. The brochure is meant to be given to the patients at the Päijät-Häme Central Hospital before arriving to J42.</p> <p>As a development idea, J42 could consider how to evaluate the effectiveness of the brochure and find out how the rehabilitees reacted to it and what they thought of the content. It would be interesting to know if the brochure has had any effect on the attitude and preparation toward the rehabilitation process. Staff experience could also be evaluated to see if they have noticed the daily life becoming easier, also with their collaborating partners, which was the desired outcome.</p>		
Keywords		
Orthopaedic rehabilitation, rehabilitate, rehabilitee, brochure, ideation, adapting brainstorming method		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA.....	2
2.1	Toimeksiantajan kuvaus .....	2
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	5
3	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	6
3.1	Kuntoutus, kuntoutuminen ja kuntouttava työote.....	6
3.2	Elektiiviset ortopediset leikkaukset.....	9
3.3	Traumatologisesti syntyvät vammat ja murtumat .....	10
3.4	Ortopedinen kuntoutustoiminta käytännössä .....	11
3.5	Kuntoutus osastolla J42.....	13
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA AINEISTONKERUU AIVORIIHIMENETELMÄÄ SOVELTAMALLA.....	14
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	14
4.2	Aivoriihimenetelmän soveltaminen aineiston keruumenetelmänä .....	14
5	ESITTEEN TOTEUTUS .....	16
5.1	Hyvä esite.....	16
5.2	Esitteen teon eteneminen .....	16
6	POHDINTA.....	22
6.1	Johtopäätökset .....	22
6.2	Prosessin arviointi.....	23
6.3	Eettisyyden ja työn luotettavuuden arviointi .....	24
6.4	Jatkokehittämissuhteet.....	26
	LÄHTEET .....	27
	LIITTEET .....	34

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin ortopedinen kuntoutusosasto J42. Kuntoutumistarpeen syynä on useimmiten tuki- ja liikunta-eliimiin kohdistunut leikkaus tai tapaturma. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) (2018a) mukaan ortopedialla tarkoitetaan alaa, joka tutkii ja hoitaa luustoon ja tukikudoksiin liittyviä sairauksia, sekä niiden äkillisiä vammoja, jolloin se linkittyy traumatologiaan. Hoito edellyttää usein leikkauksia ja toimenpiteitä, mutta käytössä on myös ei-leikkauksellisia eli konservatiivisia hoitokeinoja, kuten lastoitus ja tukilaitteet (HUS 2018a; Terveyskirjasto 2018). Ortopediaan ja traumatologiaan liittyvät kirurgiset toimenpiteet muodostavat suurimman kirurgian erikoisalan, kattaen 40 prosenttia Suomessa vuosittain tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä (HUS 2018a).

Ortopedinen kuntoutusosasto on jatkokuntoutusosasto, ja se toimii pääosin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa, josta saapuu tarvittaessa potilaita jatkohoitoon ja kuntoutukseen. Monet kuntoutujista ovat leikkauspotilaita ja suurin osa heistä tulee ortopediselle kuntoutusosastolle kolmantena päivänä leikkauksesta. Jotkut kuntoutujat tulevat konservatiiviseen hoitoon ja kuntoutukseen esimerkiksi murtuman vuoksi. (Ortopedinen kuntoutusosasto 2018.) Osastolla on myös jonkin verran kuntoutujia erilaisten kipujen vuoksi (Loipponen 2018a).

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja työelämälähtöinen, sillä meiltä tilattiin toimeksiantona selkeä ja kansantajuinen esite ortopedisen kuntoutusosaston toiminnasta. Esitteessä tuotiin esille koko kuntoutusprosessi, eli saapumisen syyt, mitä osastolla tehdään ja millainen kuntoutuskulttuuri siellä on, sekä miten toipumisprosessia tarvittaessa tuetaan kotiutumisen jälkeen. Esite suunnattiin kaikille osaston kuntoutujille ja heidän läheisilleen, ja kirjoitimme sen tarpeeksi informatiiviseksi palvelemaan lukijoita, joille kuntoutuksen tarve on tullut äkillisesti, eikä aihealue ole tuttu. Opinnäytetyössämme käytetään sanoja potilas sekä kuntoutuja, alkuperäislähteestä ja asiayhteydestä riippuen. Ortopedisellä kuntoutusosastolla J42 on sovittu käytännöksi käyttää asiakkaista sanaa kuntoutuja potilaan sijaan, sillä kuntoutuja-sanan koetaan korostavan yksilön aktiivista roolia kuntoutumisessaan.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

### 2.1 Toimeksiantajan kuvaus

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin ortopedisellä kuntoutusosastolla J42 on 27 sairaansijaa pääosin kahden hengen huoneissa (kuva 1), mutta muutama yhden hengen huonekin löytyy (Toivonen 2018a). Vuonna 2017 osastolla oli 650 kuntoutujaa (Toivonen 2018b) ja kuntoutujien määrät ovat olleet kasvussa edellisvuosiin verrattuna Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) perustamisen myötä (Loipponen & Toivonen 2018b).



Kuva 1. Kahden hengen huone

Valtaosa jatkohoitoon ja kuntoutukseen saapuvista kuntoutujista tulee Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Eniten kuntoutujia tulee kirurgian osastolta 41 monenlaisten tuki- ja liikuntaelinten traumatologisten vammojen, kuten murtumien, vuoksi. (Loipponen 2018a.) Seuraavaksi eniten kuntoutujia tulee Akkunasta (Loipponen 2018a), joka on akuuttigeriatrian päivystysosasto, jonne on keskitetty myös lonkkamurtuma- eli lonkkaliukumäkipotilaiden hoito (Akuutti24 2018). Kolmanneksi eniten kuntoutujia tulee kirurgian osastolta 42 (Loipponen 2018a), jolla hoidetaan pääosin elektiivisten eli suunniteltujen leikkauksien potilaita (PHHYKY 2017a), yleisimmin lonkka-, polvi-, selkä- tai olkapäälleikkauksen jälkeen (Loipponen 2018a). Kuntoutujia tulee myös päivystysosastolta ja Akuutti24:stä (Akuutti24 2017; Loipponen 2018a) murtumien konservatiiviseen hoitoon esimerkiksi kip-

sin tai muun tukilaitteen eli ortoosin avulla (Loipponen 2018a). Akuutti24:stä tulee myös esimerkiksi selkäkivun tai muun tukikudoksiin liittyvän kivun vuoksi kuntoutujia, jotka eivät vielä pärjää kotona ja joiden lääkitystä hiotaan (Loipponen 2018b; Loipponen & Toivonen 2018d). Kroonistuneen kivun syynä voi olla traumatologinen vamma tai sen syy voi olla tuntematon (Loipponen 2018b). Suunnitelluista polvi-, lonkka- ja käsileikkauksista tulee myös jonkin verran kuntoutujia, jotka on leikattu muualla, kuten Tekonivelsairaala Coxassa Tampereella tai Ortonilla Helsingissä (Loipponen 2018a).

Osastolle otettavien kuntoutujien valinta tapahtuu puhelimitse ortopedisen kuntoutusosaston jonohoitajan kautta, tarvittaessa lisäselvityksiä lääkäriltä tai hoitotyön esimieheltä pyytäen. Osastolle ei oteta vaativaa paikallishoitoa tarvitsevia infektiopotilaita. (Mikkelsson 2017; Loipponen & Toivonen 2018d.) Suurin osa kuntoutujista tulee ortopediselle kuntoutusosastolle kolmantena päivänä leikkauksesta (Ortopedinen kuntoutusosasto 2018). Suurin osa heistä on iäkkäitä, mutta esimerkiksi traumatologisista syistä kuntoutusta tarvitsevat voivat olla kaikenikäisiä aikuisia (Toivonen 2018b). Hoitojakson pituus osastolla on yksilöllinen, muutamasta päivästä kuukauteen, mutta keskimääräinen pituus on alle kaksi viikkoa (Toivonen 2018b; Loipponen 2018a; Ortopedinen kuntoutusosasto 2018).

Jotta kuntoutujat lähtisivät vuoteista liikkeelle, wc-tarpeet tehdään wc:ssä, ruokailu tapahtuu pöydän ääressä, päiväkahvi tarjotaan päiväsaieissa ja televisiot ovat pääosin aulatilaisissa (kuva 2). Vain muutamissa huoneissa on oma televisio. (Toivonen 2018a.) Osastolla pyritään deliriumin, eli äkillisen sekavuustilan ehkäisyyn (Käypä hoito 2017b; Toivonen 2018a) sekä rajoittamisen välttämiseen (Toivonen 2018a). Kaikille saapuville kuntoutujille tehdään systemaattisesti terveydentilan arviointiin liittyviä mittauksia ja arvioiteja (Loipponen ja Toivonen 2018d). Osastolla kiinnitetään huomiota osteoporoosiriskiin ja kokonaisvaltaiseen ravitsemukseen (Toivonen 2018a). Myös kotiolosuhteiden ravitsemustilaa sekä kotiympäristön avuntarvetta arvioidaan (Ortopedinen kuntoutusosasto 2018). Kivunhoidossa ja muussa lääkityksessä noudatetaan kuntoutujalle suunniteltua lääkehoitosuunnitelmaa jo ennen osastolle tuloa (Ortopedinen kuntoutusosasto 2018).

Kuntoutuksen tarkoituksena on kuntoutujien toimintakyvyn palauttaminen ja heidän kotiutumisensa mahdollisimman pian, sillä osastolla halutaan ehkäistä kuntoutujien laitostumista (Loipponen & Toivonen 2018a), eli liiallista tottumista elämään esimerkiksi sairaalaolosuhteissa, josta seuraa passivoituminen ja itsenäisen elämänhallintakyvyn katoaminen (Finto 2017). Laitostuminen voi olla nopeaa ja etenkin osalla ikääntyneistä kuntoutujista voi olla virheellinen mielikuva sairaalaan jäämisestä pysyvästi esimerkiksi lonkkamurtuman jälkeen (Loipponen & Toivonen 2018a).



Kuva 2. Osaston pääaula

Kuntouttaminen on moniammatillista ja kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuvat kuntouttamiseen tukemalla kuntoutujan liikkeellelähtöä vuoteesta, eli avustaminen ei ole pelkästään fysioterapeuttien vastuulla (Loipponen & Toivonen 2018b). Hoitohenkilökunnalla tulee olla sekä kuntouttavan hoitotyön että geriatrian, psykogeriatrian ja sisätautien osaamista (Ortopedinen kuntoutusosasto 2018). Osaston henkilökunta koostuu kymmenestä sairaanhoitajasta, yhdeksästä lähihoitajasta, apulaisosastonhoitajasta sekä osastonhoitajasta. Osastolla on kaksi osastonlääkärää, seniorigeriatri kolmena päivänä viikossa, ja lisäksi ortopedi käy siellä kaksi kertaa kuukaudessa. Osastofarmaseutti käy päivittäin läpi kuntoutujien lääkityksen, tekee niihin tarvittaessa korjausehdotukset ja voi käydä kuntoutujien kanssa läpi lääkitykseen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi osastolla työskentelee kolme fysioterapeuttia, viisi sairaala-apulaista ja sihteeri. Kuntoutuja voi tavata sairaalapapin tai sosiaalityöntekijän niin halutessaan (Loipponen & Toivonen 2018c.)

Ortopedinen kuntoutusosasto perustettiin vuonna 2006 Lahden kaupunginsairaalaan, jossa kuntoutusprosessia kehitettiin tehokkaasti vuosien myötä. Osasto siirtyi Salpausselän kuntoutussairaala Jalmariin vuonna 2016. (Toivonen 2018a.) Jalmari ja Päijät-Hämeen keskussairaala kuuluvat osaksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymää, eli PHHYKY:ä, joka tuottaa sosiaali- ja terveyshuollon sekä ympäristöterveyden palveluita Päijät-Hämeen maakunnassa. PHHYKY on julkisen organisaation omistama, ja sen omistajakunnat ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki,



Pukkila ja Sysmä. (PHHYKY 2017c.) PHHYKY:n myötä vuodesta 2017 alkaen ortopedian kuntoutusosastolle on tullut kuntoutujia maantieteellisesti laajemmalta alueelta, mikä on tuonut kotiutusprosessiin uusia haasteita. Vuonna 2018 otettiin käyttöön PHHYKY:n yhteinen potilastietojärjestelmä. (Toivonen 2018a.)

## 2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ortopediselle kuntoutusosastolle tuotettavan esitteen avulla perehdyttää kuntoutujia aiempaa paremmin kuntoutusprosessiin, osaston toimintaan ja sen toimintakulttuuriin jo ennen osastolle saapumista. Esitteen myötä toivotaan, että kuntoutajat ja heidän läheisensä oivaltavat, että on kuntoutujan edun mukaista kuntoutua mahdollisimman nopeasti ja kyetä palaamaan omaan kotiin ja arkielämään. Kun kuntoutajat tietävät mitä tuleman pitää, heidän arkensa toivottavasti sujuu osastolla paremmin. Se helpottaa myös työntekijöitä, ja siten esitteellä halutaan tuottaa lisähyötyä myös osaston työntekijöille.

Toimeksiannon taustalla on ortopedisen kuntoutusosaston suuri tarve toimintansa tiedottamisesta. Osastolla on tapahtunut kulttuurin muutos sen siirryttyä Lahden kaupunginsairaalaan Jalmariin ja kuntoutujien asennoitumiseen on tarvittu muutosta. Osastolta on tavoitteena kuntoutua kotiin mahdollisimman nopeasti ottamalla vastuuta omasta kuntoutumisprosessista. Asiakkaita ja heidän läheisiään halutaan informoida osaston toiminnasta jo ennen heidän saapumistaan osastolle. Tiedotusta tarvitsevat myös heidän yhteistyökumppaninsa, sillä esimerkiksi vakuutusyhtiöt eivät välttämättä tunnista osaston toimintaa sairaalahoidoksi, joten asiakkaiden korvaushakemukset voivat viivästyä selvittelyjen vuoksi. (Loipponen & Toivonen 2018b.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa osaston käyttöön esite, joka vastasi toimeksiantajan toivomuksia. Tekstin toivottiin olevan selkeää ja helppolukuista myös lukijalle, jolle aihepiiri on uusi. Esitteen tuli olla lyhyt ja ytimekäs sekä kuvata kuntoutusprosessia. Oli käytännöllistä tulostaa se A4-kokoon ja taittaa A5-kokoiseksi esitteeksi.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

#### 3.1 Kuntoutus, kuntoutuminen ja kuntouttava työote

Kuntoutuksen tarkoituksena on Järvikosken ja Härkäpään (2011, 8) mukaan parantaa ja palauttaa kuntoutujan toiminta- ja selviytymiskykyisyyttä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti koko hänen toimintaympäristössään. Sairaus tai vamma voi olla syynä heikentyneeseen toimintakykyyn, mutta kuntoutuksen tavoitteena on tukea ja auttaa kuntoutujaa löytämään omia voimavaroja ja edellytyksiä itsenäiselle toimintakyvylle sekä lisätä kuntoutujan hyvinvointia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) (2015) sivuilla todetaan, että kuntoutus on myös asiakaslähtöinen muutosprosessi, joka edellyttää tuekseen suunnitelmallista ja monialaista apua. Autti-Rämö ja Salminen (2016a, 14–15) muistuttavat, että kuntoutus ja henkilön kuntoutuminen eivät ole samaa tarkoittavia käsitteitä: kuntoutumisen prosessissa tarvitaan usein avuksi erilaisia kuntoutustoimenpiteitä, mutta kuntoutumiselle on olennaista kuntoutujan oma sitoutuminen tavoitteisiinsa.

Kuntoutusta voi toteuttaa useista eri tarpeista ja lähtökohdista, ja luokittelun vuoksi on määritelty lääkinällisen, ammatillisen, kasvatuksellisen ja sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueet. Käytännössä osa-alueet kuitenkin limittyvät ja luokittelun tarvetta on kyseenalaistettu. Ortopedisen kuntoutusosaston toimintaa voidaan kuvata lääkinälliseksi kuntoutukseksi, eli lääketieteellisten tutkimusten ja toimenpiteiden avulla pyritään parantamaan kuntoutujan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, sekä palauttamaan menetettyä toimintakykyä tai kompensoimaan mahdollisia menetyksiä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20–21.) Kuntoutus voi sisältää esimerkiksi terapiaa, apuvälineratkaisuja, neuvontaa ja valmennusta (THL 2015). Lääkinällistä kuntoutusta on alettu kutsua myös termillä toimintakykykuntoutus, mikä korostaa toiminnan kohdentumista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21).

Tavoitteellisuus eli kuntoutujan sitoutuminen tavoitteisiinsa on olennainen osa kuntoutusta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33; Autti-Rämö & Salminen 2016a, 14–15). Tavoitteena on aina kuntoutujan sen hetkisen elämäntilanteen muutos parempaan suuntaan ja selviytyminen arkielämässään tai elinympäristössään. Tavoitteellisuuteen sisältyy suunnitelmallisuus, sillä kuntoutus pohjautuu siihen mitä muutoksia halutaan, ja suunnitellaan siitä, miten muutoksiin päästään. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33.) Lainsäädäntö velvoittaa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33), että kuntoutuksen alussa tehdään yhdessä ammattilaisten ja kuntoutujan kanssa henkilökohtainen kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvitys, joiden avulla tehdään kuntoutussuunnitelma (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196). Yksinkertaisimmillaan se sisältää kuntoutumistarpeen perusteet sen hetkises-

sä elämäntilanteessa, tavoitteet, toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään, sekä toteutussuunnitelman (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196).

Kuntoutusprosessi on moniammatillista työtä, eli siinä hyödynnetään eri ammattien edustajien asiantuntemusta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 34). Kuntoutuminen tulisi ymmärtää asiakaslähtöisenä toimintana, jossa kuntoutuja asettaa asiantuntijoiden avulla ja tuella itselleen tavoitteita, jotka ovat hänelle merkityksellisiä ja realistisia. Kuntoutujalla on päävastuu tavoitteiden itsenäisessä saavuttamisessa, mutta kuntoutujan lähipiirillä ja hänen elinympäristöllään on suuri merkitys tuen antajina. (Autti-Rämö & Salminen 2016a, 14–15.)

Prosessinomaisuus on myös tyypillistä kuntoutukselle, sen sisältäessä erilaisia vaiheita ja palveluita. Prosessin katkeamattomuus voi olla käytännössä haasteellista toteuttaa, mutta siitä huolimatta kuntoutujan kuuluu saada tietää, mikä vaihe on käynnistymässä seuraavaksi ja milloin, vaikka hän joutuisi odottamaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33–34.) Vanhala, Niemi ja Ylinen (2016, 264–267) korostavat, että kuntoutumisessa täytyy edetä kuntoutujalle sopivassa tahdissa ja antaa hänelle aikaa muodostaa oma näkemys tulevaisuudesta, jotta hän voi kokea tavoitteet omikseen ja saavuttaa ne.

On todettu, että kuntoutujan motivaatio on tärkeässä yhteydessä kuntoutuksella saavutettuihin tuloksiin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 164). Roessler (1989) ajattelee, että kuntoutusmotivaatiossa on kolme tärkeää tekijää: kuntoutujan käsitys asetetun tavoitteen arvosta, käsitys onnistumisen eli tavoitteeseen pääsemisen todennäköisyydestä, sekä tekijät, jotka mahdollisesti edistävät tai estävät muutosta (Järvikosken & Härkäpään 2011, 167 mukaan). Kun kuntoutuja on löytänyt itselleen konkreettisen tavoitteen ja on motivoitunut siitä, kuntoutustarve voi suuntautua päämäärätietoiseksi toiminnaksi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 164–167).

Nopea kuntoutuminen on monella tavalla hyödyllistä. Se hyödyttää tietenkin itse kuntoutujaa, sillä nopea kuntoutuminen vaikuttaa positiivisesti yksilön terveyteen, toimintakykyyn, elämänhallintaan, hyvinvointiin ja onnellisuuteen. Työssä käyvillä kuntoutujilla mahdollisuus työelämään paluuseen voi vaikuttaa elintasoon ja sosiaaliseen turvallisuudentunteeseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 24.) Esimerkiksi tapaturman sattuessa on potilaan, työnantajan kuin yhteiskunnankin etu, että potilas kuntoutuu nopeasti. Nopea leikkauksen pääsy, ohjeistus tulevaan kuntoutukseen jo ennen leikkausta, sekä mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen alkava kuntoutus tukevat toimintakyvyn nopeampaa palautumista. (Terveystalo 2017.) Nopea kuntoutuminen hyödyttää yhteiskuntaa, koska sairauspoissaolopäivät voivat aiheuttaa isoja kustannuksia. Nopea kuntoutuminen auttaa myös pitämään eläkekustannuksia matalampina, vähentää hoito- ja sosiaaliturvakustannuksia, sekä

auttaa takaamaan työvoiman riittävyyttä ja turvaamaan tuottavuutta. (Järvikoski & Härköpää 2011, 24.)

Hoitajien tulee toteuttaa kuntouttavaa työtettä, millä tarkoitetaan kuntoutujan toimintakyvyn edistämistä ja tukemista päivittäisin hoitotoimin (Aho 2011, 12). Kuntouttavassa työtessä huomioidaan kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja toiveet, sekä kuntoutujan omat voimavarat ja toimintakyky, joita hyödynnetään hoitotilanteissa (Mäkinen 2015, 19–20, joka viittaa Granöön ym. 2006, 40–41, Harri-Lehtoseen 2006 ja Holmaan ym. 2002, 44–45). Käytännössä kuntouttava työote tarkoittaa sitä, että kuntoutuja tekee itse kaiken mihin kykenee ja hoitaja toimii motivoijana ja ohjaajana (Aho 2011, 11; Vanhala ym. 2016, 264–267). Pyrkimyksenä on tukea kuntoutujan omatoimisuutta niin, että hän ottaa itse mahdollisimman paljon vastuuta kuntoutumisestaan, tarpeen mukaan avustettuna (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 9). Hoitohenkilökunnan tulee auttaa kuntoutujaa sitoutumaan ja motivoitumaan kuntoutumiseensa, sekä osoittaa kuntoutujalle arvostusta oma-kohtaisten kuntoutumistavoitteiden määrittelyssä. Lisäksi on tärkeää ohjata myös kuntoutujan läheisiä, miten nämä voisivat parhaiten tukea kuntoutujaa. (Autti-Rämö & Salminen 2016b, 15.) Kuntoutuksen ammattilaiselta vaaditaan hyvää ammatillista tietoperustaa ja taitoa toimia ihmisten kanssa. Kokemus kerryttää taitoja, mutta tietoa pitää lisätä jatkuvalla opiskelulla. (Holma ym. 2005, 44–45 Ahon 2011, 12 mukaan.) Kuntouttavaa työtettä voidaan kutsua myös kuntoutumista edistäväksi hoitotyöksi (Routasalo ym. 2004a Vähäkankaan 2010, 35 mukaan) tai toiminnalliseksi kuntoutukseksi (Siipola 2001 Ahon 2011, 11 mukaan).

Asiakaslähtöisyyden huomioiminen on keskeinen terveyspolitiikan tavoite niin Suomessa (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017) kuin kansainvälisestikin. Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) (2018) korostaa, että terveydenhoitopalveluissa tulee pyrkiä pois asetelmasta, jossa potilas on passiivisena hoito-ohjeiden vastaanottajana. Sen sijaan yksilön ja hänen läheistensä tarpeisiin kiinnitetään enemmän huomiota, ja heitä kannustetaan ja voimaannutetaan aktiivisiksi osallistujiksi oman terveydenhoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. McCormack ja McCance (2010, 1) kirjoittavat, että ihmiskeskeisen hoidon eli person-centred care -periaatteen mukaan ymmärretään, miten tärkeää on kohdata ihmiset yksilöinä ja kunnioittaa heidän oikeuksiaan. Samalla pyritään kehittämään hoitosuhdetta rakentaen molemminpuolista luottamusta ja ymmärrystä. Ihmisten kuuluu saada hyvää standardinmukaista hoitoa, joka heijastaa edellä mainittuja periaatteita.

### 3.2 Elektiiviset ortopediset leikkaukset

Elektiivisiä ortopedisiä toimenpiteitä tehdään esimerkiksi tekonivelten laiton vuoksi (Loipponen 2018a). Tekonivelten laittamisen syynä on yleisimmin nivelrikko, jonka oireet haittaavat merkittävästi potilaan arkea (HUS 2018b), eivätkä konservatiiviset hoitomenetelmät enää riitä helpottamaan potilaan oloa (Pamilo 2018, VII–VIII). Primäärinen nivelrikon syy on tuntematon, mutta sekundäärinen nivelrikon taustalla voi olla esimerkiksi reumasairaus tai murtuman jälkitila. Leikkauksen tavoitteena on lievittää kipuja, parantaa liikuntakykyä ja tehdä arjesta selviytyminen helpommaksi. Suurin osa tekonivelleikkauksista tehdään lonkkaan tai polveen. (HUS 2018b.)

Konsta Pamilon väitöskirjan mukaan Fast track on tekonivelpotilaan hoitomalli, joka on otettu käyttöön vuonna 2009. Se pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja sen avulla on yhdenmukaistettu tekonivelpotilaan hoitoa. (Pamilo 2018, VII–VIII.) Fast track -mallia käytetään lonkan nivelrikon lisäksi polven nivelrikon hoitamiseen sekä polven uusintaleikkauksiin. Vielä ei ole kuitenkaan tarpeeksi tutkimusnäyttöä siitä, soveltuuko fast track -malli esimerkiksi lonkan uusintaleikkauksiin. (Pamilo 2017.) Leikkausten keskittämisen ja fast track -mallin avulla leikkausjonoja on saatu lyhennettyä sekä nopeutettua kokonaihoitajaksoja ja kotiutumista. Komplikaatioiden tai uusintaleikkausten tarpeen ei ole havaittu lisääntyneen verrattuna aiempaan hoitoprosessin toimintamalliin. (Pamilo 2018, VII–VIII.) Fast track -malli käy myös ikääntyneille potilaille ja sen etuihin kuuluu muun muassa korkea potilastyytyväisyys, lyhyempi hoitoaika sekä matala veritulpan riski (Pamilo 2017). Tällä hetkellä Päijät-Hämeen keskussairaalassa fast track -malli on käytössä joihinkin lonkan tekonivelleikkauksiin ja sen käyttöönotto on suunnitteilla myös polvileikkauksiin (Haapala 2018).

Polvi- ja lonkkaleikkausten määrä on jatkuvasti lisääntynyt, ja lonkan uusintaleikkaukset ovat yleisempiä kuin polven uusintaleikkaukset (Järvelin, Haapakoski & Mäkelä 2018, 1–3). Mäkelän ja Haapakosken (2017) havaintojen mukaan tämä ilmenee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuodesta 1980 pitämästä implanttirekisteristä, johon kerätään tietoa Suomessa tehdyistä lonkka- ja polviproteesileikkauksista. Nykyään rekisteriin kootaan tiedot myös käytetyistä proteesimateriaaleista, jotta huonosti toimivia malleja huomattaisiin ja osattaisiin välttää. Myös olka-, kynärpää-, nilkka- ja ranneproteeseista kerätään toivottavasti tulevaisuudessa tietoa samoihin sähköisiin rekistereihin.

Vuoden 2014 alusta suomalaisille tuli valinnanvapautta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kiireettömiin palveluihin (Häkkinen, IsoMauno, Koivuranta-Vaara & Tyni 2014). Hoitopaikka on mahdollista valita julkisesta tai yksityisestä terveydenhuollosta mistä päin Suomea vain (Hoitopaikanvalinta.fi 2018a), pois lukien Ahvenanmaalta (Hoitopai-

kanvalinta.fi 2018b). Hoitopaikan valintaa harkitaan yhdessä lähetteen kirjoittavan lääkärin kanssa, joka tekee lopullisen päätöksen (Hoitopaikanvalinta.fi 2018a). Hoitopaikan valinta on lähetekohtainen (Häkkinen ym. 2014). Yleisimmin erikoissairaanhoidon tarjoamaan valitaan kuitenkin asiakkaan kotikunnan sairaanhoitopiiri (Hoitopaikanvalinta.fi 2018a). Valinnanvapauden lisäämistä esitettiin maakunta- ja sote-uudistuksen ohessa vuonna 2018 (Valtioneuvosto 2018), mutta opinnäytetyön kirjoittamisen hetkellä tilanne oli vielä auki. PHHYKY:n alueelta on lähetetty esimerkiksi Tampereelle tai Helsinkiin potilaita, jotka tulevat leikkauksen jälkeen jatkohoitoon Jalmariin oman sairaanhoitopiirinsä mukaisesti (Loipponen 2018a).

### 3.3 Traumatologisesti syntyvät vammat ja murtumat

Tuki- ja liikuntaelinliitto ry:n (2018) mukaan traumatologisesti eli tapaturmaisesti syntyviä vammoja ja murtumia tuki- ja liikuntaelimistöön aiheutuu paljon kaatumisista, liukastumisista tai putoamisista. Yläraajoihin aiheutuu paljon murtumia, koska käsillä yritetään usein ottaa vastaan kaatuessa. Äkillinen isku voi aiheuttaa murtuman selkärankaan esimerkiksi pudotessa. Alaraajoissa kova vääntö tai isku voi murtaa sääri- tai reisiluun. Reisiluun kaulan murtumat ovat yleisiä tapaturmia ikääntyneillä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2018) kokoamien tietojen perusteella yleisimpiä sairaalahoitoa vaativia tapaturmia ovat kaatuminen ja putoaminen. Eniten tapaturmia tapahtuu vapaa-ajalla arkisessa ja tutussa ympäristössä, kuten kotona tai harrastusten parissa. Kaikista tapaturmavammoista alaraaja- ja lonkkavammojen osuus on noin kolmannes. Tapaturmista aiheutuneet sairaalahoitajakset lisääntyivät neljänneksellä Suomessa vuosina 2000–2015. Suurimmaksi osaksi se johtui iäkkäiden määrän kasvusta, sillä heidän tapaturmansa vaativat useammin sairaalahoitoa. Sairaalahoitajaksojen määrään vaikuttavat myös muutokset joidenkin vammojen hoidossa polikliinisesti vuodeosastojen sijaan. Ikä on suurin erottaja miesten ja naisten välillä, kun tarkastellaan tapaturmien sairaalahoitoa määrällisesti. Miespotilaista lähes viidesosa on alle 25-vuotiaita ja noin neljännes yli 65-vuotiaita. Naispotilaista taas yli puolet on yli 65-vuotiaita.

Lonkkaliikumäki on lonkkamurtumapotilaalle tehty hoitoketju, jossa potilaan hoito on mahdollisimman optimaalista aina sairaalaan kuljetuksesta nopeaan leikkaukseen pääsyyn, jälkihoitoon ja kuntoutukseen saakka. Potilas tavataan ennen leikkausta ja häntä perehdytetään tulevaan. Hän pääsee leikkaukseen aiempaa nopeammin, ja leikkausmenetelmiä on kehitetty tukemaan paremmin kuntoutusta. Kuntoutusosastolle potilas siirtyy jo parin päivän jälkeen leikkauksesta, kun ennen siihen on mennyt noin kymmenen päivää. Kuntoutujaa hoitaa mahdollisuuksien mukaan sama kuntouttaja päivystyksestä kotiutumiseen asti. Läheisillä on suuri merkitys kuntoutujan motivoimisessa kotiutumiskuntoi-

seksi sekä kotona tapahtuvaan kuntoutusharjoitteluun. Kuntoutusta seurataan kuukausi kotiutumisen jälkeen. (Espoon kaupunki 2012.) Lonkkaliukumäki voitti Vuoden Laatuinnovaatio -kilpailun vuonna 2012 Jukka Louhijan kehitettyä sitä 17 vuoden ajan. Lonkkaliukumäen tarkoituksena on nopeuttaa potilaan kotiutumista paremmassa kunnossa, toimintakykyisempänä ja tyytyväisempänä kuin aiemmin. Sen myötä henkilökunta on pystynyt keskittymään enemmän itse työhön ja sen kehittämiseen, työhyvinvointi on parantunut ja on syntynyt myös suuria kustannussäästöjä. Lonkkaliukumäki ei vaadi lisäresursseja, kun henkilöstö on koulutettu ja johtamista on kehitetty, joten resursseja voidaan kohdistaa muualle. Kahden vuoden seurannassa on huomattu, että lonkkaliukumäki on vähentänyt lonkkamurtumapotilaiden kuolemia 15 prosentilla. (Louhija 2017, 9.) Lonkkaliukumäki on käytössä myös PHHYKY:ssä osalle lonkkamurtumapotilaista (Loipponen & Toivonen 2018b).

### 3.4 Ortopedinen kuntoutustoiminta käytännössä

Kuntoutuskäytännöt ovat samantyyliisiä elektiivisten leikkausten sekä traumatologisesti syntyneiden vammojen jälkeen. PHHYKY:n alueelle laaditun lonkkamurtumapotilaan hoito-ohjeen mukaan kuntoutusjaksolle tehdään yhdessä potilaan kanssa moniammatillinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma (Haapala & Helin 2018).

Kuntoutusosastolla ylläpidetään potilaan normaalia nestetasapainoa, ehkäistään ummetusta ja tarvittaessa hoidetaan sitä. Painehaavauman riskit arvioidaan ja ihon kuntoa seurataan. (Haapala & Helin 2018.) Huomiota kiinnitetään myös elintapoihin, ravitsemukseen sekä kalsiumin ja D-vitamiinin riittävään saantiin, mitkä tuodaan esiin myös esimerkiksi lonkkamurtuman Käypä hoito -suosituksessa (2017b). Mikäli kuntoutustarpeen syynä on murtuma, selvitetään sen syy ja kartoitetaan kaatumisriskit, sillä uusien murtumien ennaltaehkäisy on tärkeää. Lisäksi selvitetään, onko tarvetta osteoporoosilääkitykseen (Käypä hoito 2017b), suljetaan pois osteoporoosin sekundaariset syyt, sekä mitataan luuntiheys, jos sitä on suositeltu ortopedian loppuarviossa tai jos se on muuten todettu tarpeelliseksi (Haapala & Helin 2018).

Mobilisaatio eli liikkuminen on aloitettava mahdollisimman pian esimerkiksi leikkauksen jälkeen, sillä aikainen mobilisaatio edistää liikunta- ja toimintakyvyn palautumista. Esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen liikkumista lähdetään harjoittelemaan henkilökohtaisten painonvarausohjeiden mukaisesti mahdollisimman pian, viimeistään leikkausta seuraavana päivänä. On tärkeää huolehtia riittävästä kivunhoidosta, sekä käyttää apuna tarkoitukseenmukaisia apuvälineitä. (Käypä hoito 2017b.) Niitä kannattaa käyttää myöhemminkin tasapainon tueksi, jos pelkää kaatuvansa. Liukastumisen estoon tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi pesutiloissa sekä ulkoillessa, ja lisäturvaa voi saada esimerkiksi lonk-

kasuojaimista, jotka ennaltaehkäisevät lonkkamurtumia kaatuessa. (Kannus 2012, 472.) Nämä apuvälineet voivat lisätä uskallusta liikkumiseen.

Fysioterapia on usein osa kuntoutusprosessia, ja sen tavoite on auttaa mahdollisimman itsenäisen liikunta- ja toimintakyvyn saavuttamisessa. Esimerkiksi selkäydinvamman kuntoutuksessa fysioterapeutti avustaa liikeharjoittelun lisäämisessä. Kuntoutuja saa ohjausta ja harjoittelua liikkumiseensa, kuten makuulla kääntymiseen, istumaan nousuun ja siirtymisiin, sekä muuta tarpeellista opastusta. Hän voi ylläpitää tai lisätä nivelten liikkuvuutta joko omatoimisesti tai avustetuilla liikeharjoittelulla. Avuksi harjoitteluun voi käyttää erilaisia apuvälineitä ja kuntosalilaitteita. (Parkkila, Koskinen & Mäkelä 2016, 5.) Lihasvoimaharjoittelun vastusta liikuntaharjoittelussa tulee lisätä asteittain kuntoutumisen myötä (Käypä hoito 2017b).

Haapala & Helin (2018) kertovat, että lääkäri vastaa kokonaisvaltaisesta lääkityksestä hoitajakson ajan, ja kipulääkitystä seurataan säännöllisesti unohtamatta opioidien purkua kuntoutumiselle sopivaan tahtiin. Suomen Anestesiologiyhdistyksen (2014) suosituksen mukaan potilas otetaan mukaan kivun hoitonsa suunnitteluun huomioiden aiemmat kokemukset ja lääkkeiden käyttö. Hyvällä kivun hoidolla on merkitystä toipumiseen, joten potilasta tulee informoida mahdollisimman hyvin jo etukäteen odotettavissa olevasta kivusta, kivun tason arvioinnista, hoitomahdollisuuksista lääkkeillä ja lääkkeettömästi, sekä nostaa esiin potilaan aktiivinen rooli kivun hoidossa. Leikkauksen jälkeistä akuuttia kipua tulee hoitaa tehokkaasti, kiinnittäen erityishuomiota mahdollisiin riskipotilaisiin ja pitkittyviin kipuihin koko hoitopolun ajan kivun kroonistumisen välttämiseksi. Kivun hoidon Käypä hoito-suosituksessa (2017a) lääkkeetöntä hoitoa pidetään kivun hoidon perustana, johon liitetään tarvittaessa lääkkeitä. Yleisimpiä lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat liikunta, terapeutinen harjoittelu, lämpö- ja kylmähoito sekä TNS-hoito. TNS tarkoittaa transkutaanista hermostimulaatiota (Haanpää 2007).

Kun potilas kotiutuu, tarpeettomat lääkkeet lopetetaan (Haapala & Helin 2018). Kotiutessaan potilaille on tärkeää antaa hyvä ohjeistus kipulääkityksestä sekä sen asteittaisesta purkamisesta, neuvoa tunnistamaan komplikaatioita tai pitkittyvää kipua ja antaa toimintaohjeita ongelmien varalta. On tärkeää, että potilas tietää minne voi ottaa tarvittaessa yhteyttä ja miten myöhempi toipumisen kontrollointi toteutetaan. Tietoa on hyvä antaa sekä suullisesti, että kirjallisesti, sekä ohjata lisätiedon löytämisessä. (Suomen Anestesiologiyhdistys 2014.) Fysioterapeutti arvioi kuntoutumisen etenemistä ja antaa ohjeet harjoitusten jatkamiseen kotona. Kuntoutuja saa myös tarvittavat apuvälineet ja fysioterapeutti voi käydä tarpeen mukaan kotikäynnillä. (Haapala & Helin 2018.)



Kotiuttamisen jälkeen on mahdollista saada tehostettua kotikuntoutusta, joka on tarkoitettu tilapäiseen päivittäistoimintojen avuntarpeeseen sairaalajakson jälkeen. Kuntoutustiimin on tarkoitus auttaa kuntoutujaa saavuttamaan uudestaan itsenäinen toimintakyky arkias-kareissa, samalla tukien ja arvioiden kuntoutumista. He arvioivat asuinympäristön turvalli-suuden, miten hyvin siellä pystyy liikkumaan ja hoitamaan askareita, sekä onko apuväli-neille tarvetta. Sen pohjalta laaditaan kuntoutussuunnitelma ja arvioidaan kuntoutuskäyn-tien tarve. Kuntoutusjakson lopuksi asiakas tarpeen mukaan ohjataan ja neuvotaan mui-den palvelujen pariin, jotta toimintakyky pysyisi mahdollisimman hyvänä. (PHHYKY 2018b.)

### 3.5 Kuntoutus osastolla J42

Ortopedisen kuntoutusosasto J42:n toimintakulttuurissa korostetaan kuntoutujien omatoi-misuutta ja liikkeellelähtöä. Osastolla ei haluta vahvistaa yksilön roolia potilaana vaan aktiivisena kuntoutujana, jotta he olisivat motivoituneita ja pärjäisivät hyvin kotiutuessaan. Kuntoutuja on keskiössä, ja osastolla hänet halutaan kohdata tasaveroisena persoonana ja rohkaista kertomaan, mitä hän haluaa. (Loipponen & Toivonen 2018a.)

Yhdessä kuntoutujan kanssa hänelle luodaan henkilökohtainen kuntoutumissuunnitelma vuorokauden sisällä osastolle saapumisesta. Moniammatillisessa yhteispalaverissa kun-toutuja, lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti ja tarvittaessa omainen käyvät yhdessä läpi kun-toutujan henkilökohtaisia tavoitteita kuntoutumiselle. He arvioivat tilannetta, ja sopivat ta-voitteiden saavuttamiseen käytettävistä arkisista keinoista, kuten siirtymisistä ruokailuti-laan ja liikuntaharjoituksista. Myös alustavasta kotiutumispäivästä sovitaan. Kuntoutumis-suunnitelma päivitetään viikoittain kuntoutumiskierroksi kutsutuissa yhteispalavereissa. Kuntoutujia kannustetaan miettimään konkreettisia ja motivoivia arkeen palaamiseen liitty-viä tavoitteita, kuten lemmikin ulkoiluttamisen onnistuminen tai kalastamaan pääsy. Tule-vaisuudessa on tarkoitus hankkia kunkin vuodepaikan luo valkotaulu, jossa kuntoutumis-tavoite ja arkiset kuntoutustoimet ovat helposti nähtävissä ja muistuttamassa kaikkia osa-puolia. (Loipponen & Toivonen 2018d.) Myös läheisten toivotaan vahvistavan kuntoutujan kotiutumishalua kannustamalla ja muistuttamalla arjesta (Loipponen & Toivonen 2018a).

## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA AINEISTONKERUU AIVORIIHIMENETELMÄÄ SOVELTAMALLA

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Perusteluna toteutustavan valitsemiselle oli, että työn tilaaja toivoi käyttöönsä esitteen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät hyöty ja käytettävyys, ja siinä on myös konkreettinen tuotos (Salonen 2013, 5), joka meidän työssämme on esite. Muita ominaisuuksia toiminnalliselle opinnäytetyölle ovat muun muassa sen uutuusarvo, ainutkertaisuus, toimijavetoisuus sekä aika- ja paikkasidonaisuus (Salonen 2013, 5). Teimme opinnäytetyömme lineaarisen mallin ja vaiheiden mukaan (Salonen 2013, 13–15), sillä mielestämme se oli loogisinta ja sopi työhömme parhaiten. Linearisessa mallissa työskentely kulkee määrätyn linjan mukaan, jonka vaiheita ovat tavoitteiden määrittely, työn suunnittelu, työn toteutus, päätös sekä arviointi (Salonen 2013, 13–15).

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kehittämistoimintaa (Salonen 2013, 5) tai vaihtoehtoisesti kehittämistoimintaa voidaan käyttää yläkäsitteenä muun muassa toiminnalliselle opinnäytetyölle (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 7). Näin siksi, koska eri korkeakoulujen käsitteet eroavat toisistaan, ja niiden määrittely on hankalaa (Salonen ym. 2017, 7). Kehittämistoiminnan pääasiallinen tavoite on jonkin vallitsevan asiantilan tai toiminnan muutos hyödyntäen kyselyjä, haastatteluja tai havaintoja sekä aiempaa tutkimustyötä, jolloin voidaan saada oleellista tietoa kehittämisen kannalta (Salonen ym. 2017, 34–35).

### 4.2 Aivoriihimenetelmän soveltaminen aineiston keruumenetelmänä

Hyödynsimme osaston henkilöstöä tiedonlähteenämme esitteen hiomisessa, joten keräsimme heiltä ideoita vapaamuotoisessa ryhmäkeskustelussa soveltaen aivoriihimenetelmän ideaa. Käytimme siten avuksi tutkimuksellista menetelmää, vaikkei opinnäytetyömme olekaan varsinaista tutkimuksen tekoa.

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2015, 158–160) mukaan aivoriihi on yksi yhteisöllisistä ideointimenetelmistä, joka sopii esimerkiksi 6–12 hengen työryhmälle. Se sopii luovaan ongelmanratkaisuun ryhmätyöskentelyssä, kun halutaan löytää uusia ratkaisuja tai lähestymistapoja. Aivoriihessä pyritään ideointivaiheessa vapaasti ja kriittikittömästi tuottamaan ideoita, ja vasta lopuksi niitä arvioidaan ja valitaan joukosta käyttökelpoisimmat. Ideointi ja arviointi erotetaan toisistaan, jotta liian aikainen arviointi ei tyrehdyttäisi osallistujien halua tuoda esiin uusia ideoita. Aivoriihestä voidaan myös käyttää nimeä ideointityöpaja.

Klassinen aivoriihi eli brainstorming on Alex Osbornin vuonna 1941 kehittämä ryhmätyömenetelmä, josta on tullut hyvin tunnettu. Aivoriihi jakautuu seitsemään työvaiheeseen, joiden sujuvuudesta puheenjohtaja vastaa. Aluksi varmistetaan, että kaikki tuntevat menetelmän toiminnan. Aivoriihen kesto vaihtelee tunnista jopa kolmeen tuntiin, ja sen tulisi tapahtua tilassa, jossa ei ole muita häiriötekijöitä. Ensimmäiseksi esitellään ongelma, johon ollaan etsimässä mahdollisimman monia ratkaisuideoita. Toiseksi ongelmaa muotoillaan niin, että saadaan kuinka-sanalla alkavia kysymyksiä, jotka kirjoitetaan näkyviin. Kolmanneksi valitaan mahdollisista ongelmista se, mihin aivoriihessä keskittyminen olisi kaikkein ratkaisevinta. (Harisalo 2011, 79–91.) Tähänastista osuutta voidaan kutsua esivaiheeksi, jota seuraa lämmittelyvaihe (Ojasalo ym. 2015, 161). Neljänneksi kannattaa tehdä lyhyt lämmittelyideointi, jossa yritetään luoda innostusta ja vapautuneisuutta keksimällä luovia ideoita vaikkapa paperiliittimen käyttötavoille. Viidenneksi päästään varsinaiseen aivoriiehen, eli aletaan ehdottaa ratkaisuideoita, jotka puheenjohtaja kirjoittaa ylös esimerkiksi suurille papereille kaikkien nähtäville. Ilmapiiiriin tulisi olla rento ja avoin huumorille, jotta ideointi ei olisi rajoittunutta vaan pysyisi spontaanina. (Harisalo 2011, 79–91.) Tätä vaihetta kutsutaan ideointivaiheeksi, jonka jälkeen alkaa valintavaihe (Ojasalo ym. 2015, 161). Kuudenneksi poimitaan joukosta esiin viltimmät ideat, jotka tuntuvat epärealistisilta ja jotka yritetään muokata toteuttamiskelpoisiksi. Lopuksi istunto päätetään ja kiitetään kaikkia osallistujia. Ryhmä voi halutessaan käydä läpi tuntemuksiaan kokemuksesta, mikä voi edistää ryhmän jatkotyöskentelyä ja aivoriihen käyttöä jatkossakin. Aivoriihestä on jatkokehitetty myös erilaisia suulliseen ja kirjalliseen ryhmätyöskentelyyn perustuvia muunnelmia. (Harisalo 2011, 79–91).

Sellaisenaan aivoriihimenetelmä tai sen nimetyt variaatiot eivät mielestämme soveltuneet käyttöömmä opinnäytetyössämme, sillä meillä ei ollut käytettävissämme tarpeeksi pitkää aikaa. Kokonaisuutena aivoriihimenetelmän prosessi myös sopii paremmin erilaiseen lähtötilanteeseen. Sen vuoksi sovelsimme aivoriihimenetelmän ydinidea aineistonkeruun toteutukseen työpajassa. Käytännössä keräsimme osaston henkilökunnalta muokausideoita esiteluonnokseen ryhmäkeskustelussa ja otimme kaikki ideat vastaan kriittisesti. Ryhmäkeskustelusta ja tulosten analysoinnista on kerrottu luvussa 5.2.

## 5 ESITTEEN TOTEUTUS

### 5.1 Hyvä esite

Esitteen tarkoituksena on sananmukaisesti esitellä asia, tuote tai palvelu ja kertoa, mitä tarjottavaa esitteen aiheella on asiakkaalle. Hyvä esite on informatiivinen ja se välittää luotettavan ja vakuuttavan kuvan esitteen aiheesta. Sen tarkoituksena on myös herättää mielenkiinto tutustua kohteeseen tarkemmin, etenkin jos on kyse markkinoitavasta tuotteesta. Esite on viestinnän väline, ja on tärkeää panostaa sekä sen sisältöön että visuaaliseen ulkomuotoon. Esiteltävä aihe on tärkeää tuntea hyvin, huomioida esitteen kohderyhmä sekä miettiä, millaisia tarpeita ja toiveita potentiaalisilla asiakkailla voi olla esiteltävän asian suhteen. Sisällössä on tärkeää miettiä, minkä asioiden esiin tuominen on olennaisinta, sekä käyttää helposti ymmärrettävää kieltä jo otsikosta alkaen. (Ovsyannykov 2016.)

Visuaalisuudessa kannattaa hyödyntää kuvia, sillä ne kiinnittävät huomion ja voivat nopeasti luoda positiivisia mielikuvia. Esitteen värimaailmassa kannattaa tuoda esiin yrityksen värejä. (Ovsyannykov 2016.) Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin logossa käytetään kahta sinisen ja kahta vaaleanvihreän sävyä. Kyseiset värit on valittu Jalmarin logoon luomaan raikasta ja positiivista mielikuvaa jatkuvasta eteenpäin menevästä liikkeestä ja muutoksesta (Lahden kaupunki 2016). Päätimme käyttää esitteen taustaväreinä vihreän sävyjä.

### 5.2 Esitteen teon eteneminen

Aloitimme opinnäytetyömme ideoinnin maaliskuussa 2018 kahden sairaanhoitajaopiskelijan parityönä. Otimme sähköpostilla yhteyttä Jalmarin J42:n osastonhoitajaan ja sovimme tapaamisen hänen ilmaistuaan kiinnostuksen yhteistyöhön (taulukko 1). Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja olivat hyvin innostuneita, ja valitsimme kolmesta aihevaihtoehdosta kiinnostavimman, ja jonka arvelimme olevan hyödyllisin niin osaston kuin kuntoutujan näkökulmasta. Ajatus ortopediselle kuntoutusosastolle tehtävästä esitteestä (liite 1) syntyi toisen osaston esitteestä, joka ei sellaisenaan soveltunut käytettäväksi J42:n tarpeisiin, mutta jonka pohjalta meille kerrottiin ideoita ja toiveita. Esitteen toivottiin olevan A5-kokoinen, mikä on käytännöllinen ja teknisesti helppo toteuttaa tulostamalla se kaksipuoleisena A4-kokoon ja taittamalla kahtia. Tekstin tuli olla selkeää, helppolukuista ja tarpeeksi suurta. Esitteen sisällön tuli olla sopivan informoiva niin kuntoutujille kuin heidän läheisilleenkin, sekä tarpeeksi ymmärrettävä myös ennestään aihepiiriä tuntemattomalle lukijalle.

Taulukko 1. Esitteen teon prosessi

Maaliskuu 2018	Opinnäytetyön ideointi ja toimeksiantajan etsintä. Ensimmäinen tapaaminen osastolla J42 ja aiheen valinta.
Huhtikuu 2018	Opinnäytetyöprosessiin ilmoittautuminen, aiheen esittely ja hyväksyntä. Osastolle tiedottaminen tilanteesta.
Touko-elokuu 2018	Yhteydenpito osastoon. Kesäkuussa tapaaminen osastolla. Tiedonhaku ja opinnäytetyöraportin kirjoittamista.
Syyskuu 2018	Esitteen 1. version luonnostelu ja lähetys osastolle. Opinnäytetyöraportin kirjoittamista.
Lokakuu 2018	Tapaaminen osastolla, aivoriihimenetelmän soveltaminen. Esitteen 2. version luonnostelu ja lähetys osastolle. Opinnäytetyöraportin kirjoittamista.
Marraskuu 2018	Esitteen 3.–6. versioiden muokkaus. Yhteistyötapaaminen Päijät-Hämeen keskussairaalassa, esitteen esittely ja hiominen. Suomenkielinen esite valmis (7. versio). Englanninkielisen esitteen teko. Opinnäytetyöraportin kirjoittamista.
Joulukuu 2018	Opinnäytetyöraportin hiomista.
Tammikuu 2019	Opinnäytetyöraportin hiomista. Opinnäytetyön lähettäminen tarkistettavaksi toimeksiantajalle.
Helmikuu 2019	Palautteen saanti toimeksiantajalta. Opinnäytetyön valmistuminen. Julkaisuseminaari.

Opinnäytetyön aiheen hyväksynnän jälkeen aloitimme perehtymisen aiheeseen ja päiväkirjan pitämisen prosessin etenemisestä. Olimme sähköpostilla yhteydessä osastonhoitajaan ja apulaisosastonhoitajaan, jotka olivat yhteyshenkilöitämme. Kesäkuussa kävimme osastolla keskustelemassa opinnäytetyömme tutkimuksellisen menetelmän käyttämisen toteuttamisesta, saimme lisää tietoa ja ideoita esitteen toteuttamiseen ja otimme valokuvia. Olimme silloin paikalla osastopalaverissa, joten muutakin hoitohenkilökuntaa osallistui keskusteluun esitteen teon ideoinnista. Kesän mittaan saimme lisää tietoa osastolta sähköpostitse ja jatkoimme teorian kirjoittamista.

## **Esitteen luonnostelu ja sen kehittäminen aivoriihimenetelmän soveltamisella**

Toteutimme esitteen Microsoft Office Publisher -ohjelmalla, sillä se oli käytännöllisin käytettävissämme olevista työkaluista. Harjoittelimme ensin ohjelman käyttöä, lähetimme testitiedoston osastolle ja pyysimme heitä kokeilemaan sen muokkausta. Näin varmistimme etukäteen, että ohjelma löytyy myös osaston tietokoneilta ja henkilökunta pystyy myöhemmin päivittämään esitetiedostoa.

Syyskuussa siirryimme varsinaiseen esitteen toteutusvaiheeseen aloittamalla luonnostelun. Poimimme opinnäytetyöraportistamme olennaisimmat asiat esitettä varten, ja koska esitepohjaan ei mahdu paljon, karsimme ja muokkasimme luonnoksen tekstiä tiiviimmäksi. Lisäsimme esitepohjaan kuvia, aiemmissa palavereissa ehdotettuja iskulauseita sekä osaston yhteystiedot. Tulostamisen jälkeen muokkasimme luonnosta lisää, kunnes se oli mielestämme tarpeeksi hyvä osastolle lähetettäväksi. Pyysimme palautetta tekstin sisältöön ja esitteen ulkomuotoon, sillä emme tieneet vastasiko se tyyliltään odotuksia. Heidän mielestään esite oli tarpeeksi hyvä, jotta sitä voitaisiin seuraavaksi muokata yhdessä.

Lokakuussa osallistuimme osastokokoukseen, jossa hyödynsimme osaston henkilöstöä tiedonlähteenämme esitteen hiomisessa. Tarkoituksenamme oli saada mielipiteitä ja ehdotuksia henkilöiltä, jotka tuntevat osaston hyvin. Keräsimme ideoita vapaamuotoisen työpajatyypin ryhmäkeskustelun kautta, missä hyödynsimme aivoriihimenetelmän soveltamista. Opinnäytetyömme teossa käytettiin siten avuksi tutkimuksellista menetelmää. Suoraan sellaisenaan aivoriihimenetelmä tai sen nimetyt variaatiot, joista kerrotaan luvussa 4.2, eivät mielestämme soveltuneet käyttöömmme. Pystyimme kuitenkin soveltamaan ja hyödyntämään aivoriihimenetelmän ydinidea. Työntekijöiden kanssa haluttiin keskustella vapaamuotoisesti, ja ryhmäkeskustelun toteutus yhdistettiin osastokokoukseen, jotta tilaisuuden toteutus olisi kaikille vaivattominta työntekijöiden ollessa valmiiksi koolla. Esiteluonnos oli etukäteen henkilökunnan nähtävänä kahvihuoneessa parin viikon ajan, jotta hoitajat ehtivät halutessaan tutustua siihen ja miettiä kehitysideoita. Ajoitimme ideoidenkeruuvierailun ensimmäisen esiteluonnoksen jälkeiseen vaiheeseen, koska henkilökunnan oli helpompaa antaa konkreettista palautetta ja ideoita. Myös me olimme vastaanottavaisia tuoreille ideoille, kun meille ei ollut vielä muodostunut vahvoja mielikuvia esitteen sisällöstä ja ulkomuodosta.

Osastokokouksessa oli paikalla 14 hoitajaa, kokous kesti tunnin, ja muiden ajankohtaisten asioiden jälkeen esitteen käsittelyyn oli käytettävissä noin 40 minuuttia. Esitelyämme itsemme ja työmme, esittelimme aivoriihimenetelmän soveltamisen idean. Kaikki saivat esiteluonnoksesta tulostetun version, joka sisälsi jo joitakin korjausehdotuksia, sekä ver-

tailtaviksi toisen osaston kaksi erilaista esitettä, joista poimittiin hyviä ideoita. Henkilökunnalta tuli ideoita hyvistä lisäyksistä. Muokkausehdotuksia tuli monista asioista. Luonnoksessa käytetty kieli ei ollut vielä tarpeeksi yleistajuista, joten saimme ehdotuksia käytettävistä sanoista ja lauseista, sekä lauseiden lyhentämisestä. Esitteessä pyydettiin puhuttelemaan lukijaa suoraan sinä-muodossa. Tekstin haluttiin näkyvän hyvin ja olevan suurikokoista, mutta fonttikoon pienentämistä suositeltiin jonkin verran, jotta tekstimäärää voisi lisätä. Toiveet ja ajatukset esitteen ulkonäköön ja aseteluun liittyen olivat muuttuneet kesäkuiseen ideointiin verrattuna. Aivoriihimenetelmän soveltamisen idean mukaisesti emme olleet kriittisiä ehdotuksia kohtaan, vaan poimimme kaikki ideat ylös. Osallistuminen oli ilahduttavan aktiivista ja kokouksen tunnelma oli tehokas ja rento. Saimme kannustusta, ja muutama työntekijä naurahtaen pahoitteli, että käytännössä saamme tehdä esitteen melkein kokonaan uudelleen, mutta se ei haitannut. Lopuksi kiitimme kaikkia ideoista ja osallistumisesta.

Tilaisuuden jälkeen analysoimme työpajaa tekemällä yhteenvedon muistiinpanoistamme ja käymällä läpi ajatuksiamme kokemuksesta. Kaiken kaikkiaan aivoriihimenetelmän soveltaminen tiedon keräämiseen oli mielestämme opinnäytetyömme kannalta käytännöllistä ja riittävää, ja kokemus oli positiivinen.

### **Esitteen muokkauksen jatkaminen ja yhteistyöpalaveriin osallistuminen**

Muokkasimme esitettä saamiemme ehdotusten pohjalta. Osaston kiireiden takia palautteen saanti muokatusta versiosta viivästy, mutta marraskuussa prosessi eteni paljon. Varmistimme, että olemme tervetulleita mukaan puolivuositaiseen yhteistyöpalaveriin, jonka he pitivät pääyhteistyökumppaniensa eli Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastojen 41–42 kanssa. Lähetimme esitteen viimeisimmän version uudelleen kommentoitavaksi ja saimme seuraavana päivänä muokkausehdotuksia, sekä kiitoksia hyvästä työstä. Muokattuun versioon oltiin tyytyväisiä ja se päätettiin ottaa esittelyyn palaverissa seuraavana päivänä.

Palaverissa oli lisäksi läsnä kummankin osaston henkilökuntaa ja muita yhteistyökumppaneita, yhteensä 12 henkilöä. Kun kokouksessa oli käyty läpi osastojen kuulumisia, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja esittelivät esitteemme ja sen tarkoituksen kaikille. Täydensimme esittelyä tarvittaessa, osallistuimme keskusteluun ja kirjoitimme muistiinpanoja. Esitteen käsittelyn osuus kesti arviolta 15 minuuttia. Esitettä keuhuttiin, mutta täydennyksenä ehdotettiin lausetta, jolla korostetaan sairaalahoidon kestävän vain akuutin hoidon tarpeen ajan, minkä jälkeen kuntoutumista jatketaan kotona. Ortopedisestä kuntoutusosaston toiveen mukaisesti heidän yhteistyökumppaninsa olivat innostuneita ottamaan esitteen käyttöön. Heidän on tarkoitus jakaa esite ortopediselle kuntoutusosastolle siirty-

välle kuntoutujalle luettavaksi etukäteen, jotta kuntoutujalle ja läheisille vahvistuisi mielikuva siitä, että kuntoutuja voi vielä kuntoutua kotiin. Kokouksen päätteeksi keskustelimme vielä osaston henkilöstön kanssa esitteen hiomisesta ja muutamista muista kysymyksistä opinnäytetyöprosessiin liittyen. Varmistimme myös tekemmme esitteestä vielä englanninkielisen käännöksen.

Näytimme muokattua esiteversiota myös lähipiirillemme ja kyselimme mielipiteitä ja kehitysideoita, sillä he lukivat esitteen ulkopuolisen näkökulmasta. Esitettä pidettiin selkeänä, mutta saimme vielä ehdotuksia tekstin paikoittaisesta selkeyttämisestä. Saimme myös hyviä vinkkejä esitteen taittoon, eli sisällön tasapainoiseen sijoitteluun sekä ulkomuodon hiomiseen, jotta tekstiä olisi kevyt lukea.

### **Esitteen valmistuminen ja englanninkielisen käännöksen teko**

Esitettä hiottiin, kunnes kaikki olivat siihen tyytyväisiä. Valmiin, järjestyksessä seitsemännen version tiedostonimeksi laitoimme ortopedisen kuntoutusosaston esite, jotta nimi olisi mahdollisimman selkeä myös heidän yhteistyökumppaneilleen. Valmis esite tallennettiin myös PDF-muodossa, jotta tiedostoa ei vahingossa tai ilman asiallista syytä muokata, ja että osaston on helppo välittää esite eteenpäin.

Otimme itse valokuvat esitettä varten, jotta saapuvan kuntoutujan olisi mahdollista hahmottaa paikkaa jo etukäteen. Otimme pääosin kuvia osaston aulatiloihin, joihin kuntoutujia kannustetaan liikkumaan. Oli helpointa, ettei ottamissamme kuvissa näkynyt ihmisiä, koska olisi ollut haastavaa saada jokaiselta virallista suostumusta kuvien käyttöön. Valitsimme esitteessä käytettäväksi neljä kuvaa, jotka olivat osaston mielestäkin sopivimmat. Kun olimme saaneet varmuuden kuvavalinnoista, muokkasimme suurista alkuperäisistä kuvataidostoista pienemmät versiot kuvakaappauksina, sillä pienemmät kuvat mahdollistivat Publisher-tiedostojen lähettämisen sähköpostitse osaston käyttöön.

Esitteeseen haluttiin näkyviin Jalmarin ja Lahden ammattikorkeakoulun logot, sillä ne tekevät esitteestä virallisemmän. Saimme Lahden ammattikorkeakoulun viestinnästä luvan logon käyttöön sekä tarkempia toimintaohjeita. Jalmarin logon saaminen osoittautui haastavaksi, joten sovimme, että osaston henkilökunta voi itse lisätä logon myöhemmin, jotta tilanne ei viivytä esitteen valmistumista. He myös harkitsevat laittavansa esitteeseen PHHYKY:n logon. Tässä vaiheessa esitteessä on kuitenkin näkyvissä vain Lahden ammattikorkeakoulun logo.

Valmiista esitteestä tehtiin marraskuussa myös englanninkielinen versio (liite 2), kun suomenkielinen esite oli valmis. Englanninkielistä käännöstä pyydettiin, koska heillä on myös suomea osaamattomia asiakkaita. Aloitimme englanninkielisen esitteen teon kääntämällä



tekstin mahdollisimman sujuvaksi, minkä jälkeen pyysimme esitteeseen oikolukua neljältä tuttavaltamme, joista yksi puhuu englantia äidinkielenään. Saimme hyviä vinkkejä sanavalintojen ja lauserakenteiden suhteen. Hyödynsimme internetin sanakirjoista löytämäämme ammattisanastoa, ja otimme joidenkin sanojen kirjoitusasuun mallia muiden suomalaisten sairaaloiden englanninkielisiltä internetsivuilta, sillä emme löytäneet valmista englanninkielistä esimerkkiä PHHYKY:n sivuilta. Siirsimme valmiin käännöksen Publisheriin esitepohjaan ja tallensimme siitäkin PDF-version. Nimesimme tiedoston suomalaisversion tapaan mahdollisimman selkeästi brochure for orthopaedic rehabilitation ward.

Varsinaista takarajaa esitteiden valmistumiselle ei ollut, mutta ne toivottiin käyttöön mahdollisimman pian. Lokakuun tapaamisessa sovimme, että tavoite oli saada suomenkielinen esite valmiiksi marras-joulukuun vaihteessa. Lähetimme valmiin suomenkielisen esitteen marraskuun lopulla ja saimme käännöksenkin lähetettyä marraskuun viimeiseen päivään mennessä, joten pysyimme toivotussa aikataulussa.

### **Esitteen teosta saatu palaute**

Toimeksiantajamme antoi meille palautetta ja arviointia työskentelystämme useassa vaiheessa prosessin aikana. Osastopalaverissa aivoriihimenetelmän soveltamisen yhteydessä saimme esitteen suhteen välipalautetta ja kannustusta. Esitepohja oli pääosin hyvä, mutta tekstin muokkaukseen annettiin paljon käytännöllisiä ideoita ja suuntaviivoja. Osastonhoitaja totesi, ettei heillä olisi itsenäisesti aikaa luoda esitettä ja he ovat kiitollisia avustamme. Esiteluonnoksen hiomisen yhteydessä saimme palautetta myös sähköpostitse. Ahkeruutemme sekä työemme tuloksiin oltiin tyytyväisiä. Yhteistyöpalaverissa myös osaston pääyhteistyökumppanit kehuivat esitettä hienon näköiseksi ja selkeäksi, ja että kuntoutuja saa sen avulla hyvin mielikuvan osaston tiloista ja siitä, millainen osasto on. Ortopedisien kuntoutusosaston toiveen mukaan heidän yhteistyökumppaniosastonsa olivat innostuneita ottamaan esitteen käyttöön. Esitteen ja opinnäytetyöraportin valmistuttua saimme toimeksiantajalta palautetta, että he olivat kumpaankin tyytyväisiä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa ortopedisen kuntoutusosaston käyttöön esite, joka vastaa toimeksiantajan toivomuksia helppolukuisuuden ja sisältönsä osalta. Tavoitteena oli, että esite on tarpeeksi helppolukuinen lukijalle, jolle aihepiiri on uusi. Saavutimme tavoitteen hyvin, sillä esitettä muokattiin ja hiottiin useita kertoja, kunnes toimeksiantaja oli siihen tyytyväinen. Esitteen helppolukuisuuden varmistamisessa auttoi esitteen luettaminen koelukijoilla, joiden havaintojen pohjalta esitettä hiottiin informatiivisemmaksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli esitteen avulla perehdyttää kuntoutujia kuntoutusprosessiin, osaston toimintaan ja sen toimintakulttuuriin jo ennen osastolle saapumista, jotta kuntoutajat ja heidän läheisensä oivaltavat aiempaa paremmin, että on kuntoutujan edun mukaista kuntoutua mahdollisimman nopeasti ja kyetä palaamaan omaan kotiin ja arkielämään. Tarkoituksen toteutumista ei ole voitu vielä tässä vaiheessa arvioida, mutta käsittelemme asiaa jatkokehittämisehdotuksissa luvussa 6.4.

Osaston toiminnan, ja siten myös tämän opinnäytetyön tulee olla linjassa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tuoreen strategian kanssa. PHHYKY:n (2017b) strategia 2022 korostaa, että toiminnassa pyritään edistämään asiakkaiden etua parantamalla asukkaiden terveyttä ja toimintakykyä sekä lisäämällä maakunnan sosiaali- ja terveystalouden saatuavuutta. Asiakkaiden kokemukset ovat tärkeitä, ja uuden palvelumallin kautta avun saantia pyritään sujuvoittamaan sekä sairaalahoidon, asumispalveluiden, kotiin saatavien palvelujen, että kuntoutuksen osalta. Myös PHHYKY:n (2018a, 24–25) vuoden 2018 talousarvio ja taloussuunnitelma vuosille 2018–2020 nosti strategian mukaiset teemat ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialan keihäänkärkitavoitteiden joukkoon. Lisäksi siellä mainittiin erikseen oikein ajoitettu kuntoutus kaikenikäisille sekä geriatrinen osaaminen ja tehokas kuntoutussairaala. Perusterveydenhuollon sairaalapalveluverkosta kehitetään.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden (Eksote) (2016, 4–7) julkaisun mukaan palveluverkon uudistus tähtää siihen, että se voi tuoda palveluita lähemmäksi niiden käyttäjiä, räätälöidä palveluja tarpeiden mukaan sekä ennakoita tarpeiden muutokset ja reagoida tilanteisiin entistä nopeammin. Iäkkäiden määrä jatkaa kasvua ja työikäisten määrä vähenee. On siis tärkeää huomioida iäkkäiden tarpeet ja kehittää palvelujärjestelmää sekä keskittää palveluja kotona asumisen tueksi. Jotta kotona asuminen sujuisi mahdollisimman pitkään, pitää iäkkäiden terveyttä ja toimintakykyä turvata ja edistää. Terve ikääntyminen tukee toimintakykyä, pidentää työuraa sekä antaa mahdollisuuden olla osallisena yhteiskunnassa, parantaen elämänlaatua.

Vertailun vuoksi luimme toisen potilasohjaukseen liittyvän opinnäytetyön. Luimme ylemmään ammattikorkeakouluun tehdyn kehittämishankkeen, jossa Helena Naboulsi yhdessä yhteistyökumppaniensa kanssa kehitti sähköisen asiointin ja tiedonhaun työkalua, ja halusi lisätä potilaiden osallistumista hoitoprosessiinsa. Kohderyhmänä olivat lonkan ja polven tekonivelleikkauspotilaat, joille Naboulsi loi mahdollisimman informatiivisen sähköisen hoitopolun osaksi Hyvis.fi -sähköistä asiointia. Sähköisen hoitopolun kautta potilaat ja heidän läheisensä pystyivät seuraamaan hoitopolkua vaihe vaiheelta ja valmistautumaan tilanteisiin. (Naboulsi 2016.) Osana kehittämishanketta hoitopolun toimivuutta testattiin palautekyselyllä kokemusasiantuntijoilla, jotka ovat jo olleet leikkauksessa ja tuntevat prosessin. Hoitopolkua kehitettiin palautteen pohjalta, ja saadun palautteen koettiin mittaavan sisällön asiakasymmärrettävyyttä hyvin. (Naboulsi 2016, 27–30.) Naboulsi (2016, 55) kirjoittaa, että kehittämishankkeen aikana hoitopolun kehittäminen ryhmätyöskentelytilanteissa oli hedelmällistä. Samalla sivulla hän myös viittaa Toikkoon ja Rantaseen (2009, 165–166), joiden mukaan kehitystyön prosessissa korostuu reflektiivisyys sekä vuorovaikutus, kun etsitään ratkaisuja, analysoidaan ratkaisukeinoja ja peilataan niitä teoreettiseen viitekehykseen. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää sähköistä asiointia ja saada potilaita osallistumaan enemmän hoitoprosessiinsa, minkä koettiin olevan nyt paremmin mahdollista sähköisen hoitopolun avulla. Tarkoituksen toteutumisen laajuuden näkisi kuitenkin vasta myöhemmin. (Naboulsi 2016, 52.)

Töitämme ja niiden toteutustapoja ei voi suoraan vertailla, sillä Naboulsin opinnäytetyöprosessi oli paljon laajempi, ja potilasohjauksen onnistumisen mittarina käytettiin kyselyn analysointia. Meidän esitteemme ei ole varsinaisesti potilasohje, työhöme ei sisälly kyselyä, eikä potilaskokemuksien analysointi ole osa sitä. Kuitenkin kummassakin työssä on ollut tärkeässä osassa tuotteen kehittäminen ryhmätyönä. Kummassakaan työssä ei vielä työn valmistumishetkellä pysty tarkasti analysoimaan työn tarkoituksen toteutumista, eli miten tuotos hyödyttää tilaajaa, mutta opinnäytetöiden valmistumiseen mennessä saatu palaute on ollut positiivista ja tuotteita pidetään tarpeellisina.

## 6.2 Prosessin arviointi

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöprosessimme ajan sujui hyvin. Meihin suhtauduttiin ystävällisesti ja työpanokseemme oltiin kiitollisia. Heti prosessin alussa toimeksiantajalla oli idea aiheesta, johon meidän oli helppo tarttua. Ennen kuin pystyimme aloittamaan esitteen teon, meidän piti edetä opinnäytetyöprosessissa vaihe vaiheelta, sekä perehtyä tarpeeksi aihepiiriin ja koota opinnäytetyöhön vankka tietopohja. Ennakoimme, että voisimme aloittaa esitteen teon syksyllä, ja pidimme toimeksiantajamme ajan tasalla prosessin etenemisestä. He odottivat ja osaltaan edistivät esitteen valmistumista.

Ortopedisen kuntoutusosaston erityispiirteet ja toimintakulttuuri tuli tuoda esiin. Koska valmista materiaalia ei ole internetin kautta löydettävissä, saimme tietoa suoraan osastolta suullisina tiedonantoina ja sähköpostitse. Sen lisäksi olemme saaneet käyttöömmme muutamia tiedostoja. Osaston kiireiden vuoksi yhteyshenkilöidemme tavoitettavuus oli välillä haastavaa. Toisinaan saimme nopeasti vastauksia sähköposteihimme, mutta toisinaan vastausten odottamisessa kesti viikkoja, minkä vuoksi varmistimme kahdesti tapaamiseen osallistumisemme puhelimitse. Saimme pahoitteluja ja selitykset viivästyksille yhteydenpidossa, mutta ymmärsimme osaston arjen voivan olla hektistä. Lisäksi toinen osaston yhteyshenkilöistä jäi pois töistä opinnäytetyöprosessin lopulla, eikä hänen seuraajansa kannattanut enää siinä tilanteessa perehtyä esitteen hiomiseen. Jatkoimme yhteydenpitoa toisen yhteyshenkilön kanssa. Palautetta ja arviointia työskentelystämme saimme osastolta useassa vaiheessa prosessin aikana. Yhteistyöpalaverissa saimme kehuja tuotoksesta myös osaston pääyhteistyökumppaneilta.

Osastolla voi tulla useista syistä tarvetta esitteen muokkaamiselle. Esite on nykymuodossaan todennäköisesti käyttökelpoinen niin kauan, kuin ortopedinen kuntoutusosasto on Jalmarissa. Tulevaisuudessa on suunnitteilla osaston muutto Päijät-Hämeen keskussairaalan uudisrakennukseen mahdollisesti vuonna 2023. Silloin kuntoutusosasto tulee olemaan lähellä tarpeen syntypaikkaa, mikä on ollut nykyaikaisena käytäntönä jo esimerkiksi Espoossa ja Lappeenrannassa. (Loipponen & Toivonen 2018b.) Myös ennen osaston muuttoa osastolla voi tulla muutoksia esimerkiksi saapuvien kuntoutujien tulosityissä tai hoitopoluissa.

### 6.3 Eettisyyden ja työn luotettavuuden arviointi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) (2012) mukaan opinnäytetyön tulee olla toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jotta sitä voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana. Käytännössä se edellyttää rehellistä toimintaa ja vaatii työn tekijöiltä huolellisuutta työn jokaisessa vaiheessa.

Muiden tuottaman tiedon kunnioittaminen ja lähdeviittausten asianmukainen käyttö ovat olennainen osa hyvän tieteellisen käytännön mukaista toimintaa (TENK 2012; Arene 2017c, 8). Olimme tarkkoina lähdeviittausten suhteen, että merkitsimme alkuperäiset tietolähteet asianmukaisesti. Viittasimme toissijaisiin lähteisiin vain muutaman kerran silloin, kun emme pystyneet saamaan alkuperäislähdettä luettavaksemme. Käytimme vain luotettaviksi arvioimiamme lähteitä ja niiden tuli olla tarpeeksi tuoreita. Pyrimme siihen, että lähteet olivat alle kymmenen vuotta vanhoja, mutta joustimme periaatteesta toissijaisten lähteiden kohdalla. Etsimme tietoa kirjoista, sekä internetistä erilaisista julkaisuista ja kotisivuilta niin suomalaisista kuin ulkomaisistakin lähteistä. Arvioimme lähteiden luotetta-

vuuden ja käyttökelpoisuuden tapauskohtaisesti. Käytimme myös Käypä hoito - suosituksia eli tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito 2018).

Osastosta saatavien tietojen suhteen meidän täytyi luottaa saamamme tiedon todenperäisyyteen ja luotettavuuteen, sillä emme pystyneet tarkistamaan niitä itse mistään. Emme saaneet käyttöömmek mitään arkaluontoista materiaalia, kuten mitään tietoja yksittäisistä kuntoutujista, vaan saimme kaikki näkemämme tilastotiedot valmiina lukuina. Käsittelimme osastolta saamiamme materiaaleja asiallisesti.

Teimme opinnäytetyön tilaajan kanssa käytäntöön kuuluvan opinnäytetyösopimuksen, kuten jokaisesta opinnäytetyöstä kuuluu tehdä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n ohjeen mukaan (Arene 2017a, 5; Arene 2017c, 1). Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee hyvän tieteellisen käytännön mukaan selvittää, tuleeko hankkia tutkimuslupa, ja joillain erityisaloilla suoritetaan myös eettinen ennakoarvointi (TENK 2012; Arene 2017b). Toimeksiantaja ei pitänyt tutkimuslupaa tarpeellisena, joten emme anoneet sitä opinnäytetyömme tekoon. Heidän mielestään tiedon keräämiseen riitti epämuodollinen ryhmäkeskustelu tämäntyyppisessä työssä, missä emme käsittele kenenkään asiakkaan henkilötietoja tai järjestelmällisesti kerää ja analysoi yksittäisen työntekijän vastauksia. Tutkimusluvan hakeminen ei ollut toimeksiantajalle valmiiksi tuttua, ja se olisi saattanut olla monimutkaisen byrokraattista edetessään PHHYKY:n organisaation yhtenäisten käytäntöjen mukaan. Tutkimusluvan saamisen odottaminen olisi mahdollisesti hidastanut esitteen teon prosessin etenemistä, mitä ei haluttu.

Opinnäytetyön toteutuksen suunnittelun, toiminnan toteutuksen ja raportoinnin tulee olla avointa (TENK 2012). Sovimme esitteen toteuttamiseen liittyvistä asioista yhteyshenkilöidemme kanssa. He tiesivät, että opinnäytetyöprosessin eteneminen vie oman aikansa, ja pidimme heidät ajan tasalla. Suunnittelimme aikataulumme niin, että meillä oli tarpeeksi resursseja opinnäytetyön ja esitteen toteuttamiseen (Arene 2017c, 4). Teimme käyttämämme esitepohjan itse, vaikka saimme sen suunnitteluun ideoita aiemmista esitteistä. Huomioimme eettisyyden visuaalisuudessa pyytämällä luvan Lahden ammattikorkeakoulun logon käyttöön ja ottamalla itse käytettävät valokuvat. Valokuvissa huomioimme, ettei niissä näkyneet henkilöitä. Tekijänoikeutemme huomioitiin niin, että nimemme näkyvät tekijätietoina esitteen lopussa, mutta osastolla on meiltä lupa päivittää esitettä tarpeen mukaan.

Aivoriihimenetelmän soveltamistilaisuudessa tuotiin esiin, että henkilökunnan osallistuminen oli vapaaehtoista ja paikalta sai poistua kesken. Heidän anonymiteettinsä on turvattu, eli opinnäytetyössämme ei tule esiin yksittäisten osaston työntekijöiden esitteestä lausu-

mat asiat. Poikkeuksena tähän olivat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, joihin viittasimme tietolähteinä asianmukaisilla lähdeviitteillä. Annoimme opinnäytetyöraporttimme toimeksiantajalle luettavaksi ennen sen palautusta ja tallentamista Theseus-tietokantaan, jotta heillä oli mahdollisuus oikaista mahdolliset virheelliset tiedot.

#### 6.4 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana emme saaneet osastolta palautetta esitteen käyttökokeuksista. Emme tiedä, ovatko heidän yhteistyökumppaninsa alkaneet jakaa esitettä J42:lle siirtyville kuntoutujille, ja miten esitteeseen ja sellaisen saamiseen on suhtauduttu. Emme myöskään tiedä, onko henkilökunta saanut esitteestä palautetta sen kanssa osastolle tulleilta kuntoutujilta, tai millaisen mielikuvan he saivat osastosta ennen saapumistaan.

Jatkokehittämisaiheena ehdotamme, että osastolla arvioidaan esitteen toimivuutta. Kuntoutujien suhtautumista esitteen saamiseen ja esitteen sisältöön voitaisiin selvittää. Olisi kiinnostavaa tietää, onko esite vaikuttanut jotenkin kuntoutujien asenteisiin ja henkiseen valmistautumiseen omaan kuntoutumisprosessiinsa. Voitaisiin kartoittaa myös osaston henkilökunnan havaintoja, ovatko kuntoutujat päässeet aloittamaan arkensa osastolla sujuvammin kuin ennen esitteen olemassaoloa. Esitteen myötä toiveena oli myös sujuvampi työarki henkilökunnalle, ja yhteistyön helpottaminen muiden osastojen ja yhteistyökumppanien kanssa. Muutoksia näissä asioissa voi olla mahdollista havainnoida lähitulevaisuudessa. Tutkimukset voisi toteuttaa esimerkiksi kyselyinä tai haastatteluina, mikäli tutkimuslupien saaminen ei tee toteuttamisesta haastavaa. Kuntoutujien mielipiteitä esitteestä voisi mahdollisesti kerätä ennen kotiutusta. Yleisemmällä tasolla olisi tärkeää arvioida myös kuntoutujien tyytyväisyyttä kuntoutumisprosessiin kokonaisuutena, samoin kuin esimerkiksi heidän pärjäämistään kotiutumisen jälkeen ja kuntoutumisen jatkumisesta. Mikäli aihetta tutkitaan muualla, toivottavasti tutkimuksista saadut tiedot leviävät laajasti käyttöön.

Ehdotamme myös, että esitteen kääntämisestä voisi harkita muillekin kielille, sillä kaikki eivät osaa englantia sujuvasti. Tilastokeskuksen (2017) mukaan Suomessa asuu ulkomaan kansalaisia lähes 180:stä eri maasta. Suurimmat kansalaisuusryhmät ovat kotoisin Virossa, Venäjältä, Irakista, Kiinasta, Ruotsista, Thaimaasta ja Somaliasta. On siis mahdollista, että esimerkiksi venäjänkieliselle esitteelle olisi tarvetta.

Jos muille osastoille Jalmarissa tai vaikka Päijät-Hämeen keskussairaalassa tulee tarvetta omaan esitteeseen, he voivat halutessaan hyödyntää tekemäämme esitettä. Myös tästä opinnäytetyöraportista saattaa olla apua.

## LÄHTEET

- Aalto, A.-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveystieteiden asiakaslähtöisyys: Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystieteiden toiminnasta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 19.12.2018]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN\\_ISBN\\_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1)
- Aho, R. 2011. Kuntouttava työote moniammatillisena yhteistyönä hoitokoti Antinrinteen ja kuntoutuspalveluiden henkilöstön kuvaamana Rinnekoti-Säätiössä. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu [viitattu 11.10.2018]. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37372/Opinnaytetyo\\_ReijaAho\\_PDF.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37372/Opinnaytetyo_ReijaAho_PDF.pdf?sequence=1)
- Akuutti24. 2017. Päivystysosasto. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 20.9.2018]. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/paivystys/paivystysosasto/>
- Akuutti24. 2018. Akuuttigeriatrian päivystysosasto AKKUNA avautuu tammikuussa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/akuuttigeriatrian-osasto-akkuna-avautuu-tammikuussa/>
- Arene. 2017a. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa: <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Arene. 2017b. Mitä lupia ja lausuntoja tarvitset TKI-toiminnassa? Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset\\_liite\\_luvat-ja-lausunnot.pdf? t=1526903591](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset_liite_luvat-ja-lausunnot.pdf? t=1526903591)
- Arene. 2017c. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Opiskelijan muistilista. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset\\_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf? t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf? t=1526903222)
- Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016a. Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–15.

- Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016b. Kuntoutumistoimenpiteiden muuttunut rooli kuntoutumisessa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote). 2016. Kotikuntoutuksen käyttöönoton käsikirja. Onnellisuutta ikäihmisten arkeen ja kotihoitoon [viitattu 4.1.2019]. Saatavissa: [http://www.eksote.fi/eksote/julkaisut/Documents/eksote\\_kotikuntoutuksen\\_ka%CC%88sikirja\\_210x270mm\\_NETTI.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/julkaisut/Documents/eksote_kotikuntoutuksen_ka%CC%88sikirja_210x270mm_NETTI.pdf)
- Espoon kaupunki. 2012. Lonkkaliukumäki on Vuoden Laatuinnovaatio [viitattu 3.6.2018]. Saatavissa: [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Lonkkaliukumaki\\_on\\_Vuoden\\_Laatuinnovaati\(25432](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lonkkaliukumaki_on_Vuoden_Laatuinnovaati(25432)
- Finto. 2017. Laitostuminen. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu [viitattu 29.8.2018]. Saatavissa: <http://finto.fi/ysio/fi/page/p12590>
- Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 13.10.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00086>
- Haapala, J. 2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Palaveri 16.11.2018.
- Haapala, J. & Helin, U. 2018. 70+ vuotiaan lonkkamurtumapotilaan alueellinen hoitoketju. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 30.8.2018]. Saatavissa PHHYKY:n sisäisestä intranetistä.
- Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaation luovuuden vahvistajina. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print [viitattu 9.6.2018]. Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100944/Harisalo\\_Luovuuden\\_teknologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100944/Harisalo_Luovuuden_teknologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). 2018a. Ortopedia ja traumatologia [viitattu 3.6.2018]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). 2018b. Tekonivelleikkaukset [viitattu 8.1.2019]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/tekonivelkirurgia/Sivut/default.aspx>
- Hoitopaikanvalinta.fi. 2018a. Sairaala. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste, sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kansaneläkelaitos [viitattu 22.7.2018]. Saatavissa: <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/sairaala/>



Hoitopaikanvalinta.fi. 2018b. Valitse hoitopaikkasi. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste, sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kansaneläkelaitos [viitattu 22.7.2018]. Saatavissa: <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/>

Häkkinen, H., IsoMauno, J-T., Koivuranta-Vaara, P. & Tyni, T., 2014. Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Yleiskirje 6/80/2014. Kuntaliitto.fi [viitattu 22.7.2018]. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2014/valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa>

Järvelin, J., Haapakoski, J. & Mäkelä, K. 2018. Lonkan ja polven tekonivelet. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 7.6.2018]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135941/Tr02\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135941/Tr02_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kannus, P. 2012. Ikääntyminen ja ortopediset ongelmat. Teoksessa Kiviranta, I. & Järvinen, M. (toim.) Ortopedia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 466–472.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypä hoito. 2017a. Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 13.10.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Käypä hoito. 2017b. Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 3.6.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040>

Käypä hoito. 2018. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 22.10.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Lahden kaupunki. 2016. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin logo on julkaistu [viitattu 10.6.2018]. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/ajankohtaista/uutiset/salpaussel%C3%A4n-kuntoutussairaala-jalmarin-logo-on-julkaistu>

Loipponen, K. 2018a. VS: Kysymyksiä lähdemateriaalista ym. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mattila, E. & Brown, S. Lähetetty 26.7.2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Loipponen, K. 2018b. VS: Kysymyksiä lähdemateriaalista ym. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mattila, E. & Brown, S. Lähetetty 31.7.2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Loipponen, K. & Toivonen, U. 2018a. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Haastattelu 28.3.2018.

Loipponen, K. & Toivonen, U. 2018b. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Haastattelu 11.6.2018.

Loipponen, K. & Toivonen, U. 2018c. VS: Kysymyksiä lähdemateriaalista ym. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mattila, E. ja Brown, S. Lähetetty 10.9.2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Loipponen, K. & Toivonen, U. 2018d. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Palaveri 16.11.2018.

Louhija, J. 2017. Lonkkaliikumäki: Kuinka myyn ideani poliitikoille, johdolle, ammattilaisille ja potilaille. HYKS Sisätaudit ja kuntoutus [viitattu 3.6.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/174605/louhija.pdf>

McCormack, B. & McCance, T. 2010. Person-Centred Nursing: Theory and Practice. West Sussex: Wiley and Blackwell [viitattu 4.1.2019]. Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.aineistot.lamk.fi/lib/lamk-ebooks/detail.action?docID=547202>

Mikkelsen, M. 2017. Lähettäminen ortopediseen kuntoutukseen. Sähköpostitiedote 22.11.2018. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä.

Mäkelä, K. & Haapakoski, J. 2017. Implanttirekisterin lonkka- ja polviproteesiraportti 2017. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 7.6.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/far/#html/welcome>

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 9.1.2019]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>

Naboulsi, H. 2016. Lonkan ja polven tekonivelleikkauspotilaan hoitopolku osana Hyvis.fi sähköistä asiointia. YAMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 18.12.2018]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016052810543>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ortopedinen kuntoutusosasto. 2018. Opiskelijan perehdytysopas osastolle. Saatavilla osastolta.

Ovsyannykov, I. 2016. How to Design a Stunning Brochure: 30 Expert Tips and Templates. Blogi. Creative market [viitattu 10.6.2018]. Saatavissa:

<https://creativemarket.com/blog/how-to-design-a-stunning-brochure-30-expert-tips-and-templates>

Pamilo, K. 2017. Tekonivelpotilaan Fast-track hoito. Diaesitys. Keski-Suomen Keskussairaala [viitattu 9.1.2019]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/51520128-Tekonivelpotilaan-fast-track-hoito-konsta-pamilo-keski-suomen-keskussairaala.html>

Pamilo, K. 2018. Effect of hospital volume and process optimization on outcome after hip and knee arthroplasty. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 9.1.2019]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2878-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-2878-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2878-8/urn_isbn_978-952-61-2878-8.pdf)

Parkkila, A.-K., Koskinen, E. & Mäkelä, M. 2016. Selkäydinvammapotilaiden robottiaivusteinen kävelykuntoutus Pirkanmaalla. Nopea arvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 10.10.2018]. Saatavissa:

[https://thl.fi/attachments/ohtanen/AS\\_1\\_2016\\_Selkäydinvammapotilaiden\\_robottiaivusteinen\\_kävelykuntoutus.pdf](https://thl.fi/attachments/ohtanen/AS_1_2016_Selkäydinvammapotilaiden_robottiaivusteinen_kävelykuntoutus.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY). 2017a. Kirurgian osasto 41–42 [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa:

<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/kirurgian-osastot/kirurgian-osasto-41-42/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY). 2017b. Strategia [viitattu 22.8.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/tietoja-yhtymasta/strategia/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY). 2017bc. Yhtymä [viitattu 9.5.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY). 2018a. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän vuoden 2018 talousarvio ja taloussuunnitelma vuosille 2018–2020 [viitattu 5.1.2019]. Saatavissa:

[https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/12/PHHYKY\\_TA\\_kirja\\_2018\\_screen.pdf](https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/12/PHHYKY_TA_kirja_2018_screen.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY). 2018b. Tehostettu kotikuntoutus [viitattu 24.8.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kuntoutus/kotikuntoutus-2/tehostettu-kotikuntoutus/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72 [viitattu 11.6.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108 [viitattu 11.6.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Suomen Anestesiologiyhdistys. 2014. Suositus leikkauksen jälkeisen akuutin kivun hoidon järjestämisestä. Suomen Anestesiologiyhdistys kivun hoidon jaos. Nro 47(3)/2014 [viitattu 22.7.2018]. Saatavissa: [https://www.say.fi/application/files/3214/5484/2042/Suositus\\_leikkauksenjalkeisen\\_akuutin.pdf](https://www.say.fi/application/files/3214/5484/2042/Suositus_leikkauksenjalkeisen_akuutin.pdf)

Terveyskirjasto. 2018. Konservatiivinen hoito. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.6.2018]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01726](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01726)

Terveystalo. 2017. Nopeasti leikkaushoitoon ja kuntoutuksen tuella takaisin arkeen [viitattu 11.10.2018]. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Laatukirja/Laatukirja-2017/Nopeasti-leikkaushoitoon-ja-kuntoutuksen-tuella-takaisin-arkeen/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Kuntoutuksen määritelmiä [viitattu 4.10.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmiä>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Tapaturmista aiheutuva sairaalahoito [viitattu 7.6.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/tapaturmista-aiheutuva-sairaalahoito>

Tilastokeskus. 2018. Ulkomaan kansalaiset [viitattu 4.1.2019]. Saatavissa: <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>

Toivonen, U. 2018a. Ortopedinen kuntoutusosasto osana kuntoutusketjua. Diaesitys. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 9.5.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/210301/Toivonen.pdf>

Toivonen, U. 2018b. VS: Kysymys mahdollisen opinnäytetyön toimeksiantamisesta. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Mattila, E. ja Brown, S. Lähetetty 24.5.2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. 2018. Murtumat ja tapaturmat [viitattu 7.6.2018]. Saatavissa: <https://tulessa.fi/maaritelma/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/traumat/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 13.6.2018]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valtioneuvosto. 2018. Valinnanvapaus. Maakunta- ja sote-uudistus [viitattu 23.7.2018]. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>

Vanhala, A., Niemi, H. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264–267.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto [viitattu 11.2.2019]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

World Health Organization (WHO). 2018. What are integrated people-centred health services? [viitattu 19.12.2018]. Saatavissa: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>

## LIITTEET

### Liite 1. Suomenkielinen esite

Hoitojaksosi pituus osastollamme on yksilöllinen. Sairaalassa olet vain akuutin hoidon tarpeen ajan, eli niin kauan kuin sairaalahoidolle on lääketieteellinen perustelu. Kuntoutuminen jatkuu kotona ja tarvittaessa saat siihen tukea.



Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala:  
Ortopedinen kuntoutusosasto J42

Tarjantie 78, 15950 Lahti

Hoitajat J42:

P: 050 398 7688

Sairaalan sosiaalityöntekijät:

P. 044 018 7505

P. 044 440 3706

Sihteeri:

P. 044 416 4444



Toteutus ja kuvat: Sari Brown ja Elli Mattila, LAMK  
Esitteen muokauspäivämäärä: 22.11.2018

## Ortopedinen kuntoutusosasto J42

Tervetuloa osastollemme! Täällä sinun on mahdollisuus kuntoutua asiantuntijoiden avulla. Oma-aloitteisuutesi ja jokainen liikkeelle lähtö sängystä edistävät kuntoutumistasi ja kotiin pääsyä.

Osastollemme tullaan kuntoutumaan tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneen leikkauksen tai tapaturman jälkeen. Olemme täällä sinua varten: sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkärit, fysioterapeutit, farmaseutti, osastosihteeri ja laitoshuoltajat.



Omat tavoitteesi kuntoutua ovat meille tärkeitä. Tavoitteesi pohjalta sovimme yhdessä henkilökohtaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman. Sinua kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen kaikissa tilanteissa.

Kohtaamme sinut tasavertaisena ja pyrimme auttamaan sinua pois potilaan roolista aktiivisen kuntoutujan rooliin.

Läheisesi ovat tervetulleita osastollemme. Toivomme, että he osaltaan tukevat ja kannustavat sinua tavoitteidesi saavuttamisessa, ja rohkaisevat sinua löytämään sinulle tärkeitä syitä kuntoutua ja palata arkeesi. Toivomme sinun nimeävän yhden läheistäsi yhdyshenkilöksi, jonka kanssa voimme tarvittaessa olla yhteydessä.



Osastolla kiinnitämme huomiota ravitsemukseesi ja osteoporoosiin. Huolehdimme myös siitä, että saat riittävän kipulääkityksen, mikä on kuntoutumisesi kannalta tärkeää.

Yleisistä aulatiloistamme löydät mm. televisioita sekä aikakauslehtiä, ja myös ruokailu tapahtuu pääasiassa aulatiloissa. Saat käyttöösi oman lukulisen kaapin, jossa voit säilyttää tavaroitasi. Emme kuitenkaan ota vastuuta kadonneesta omaisuudesta. Oman puhelimen käyttö osastolla on sallittua.





## Liite 2. Englanninkielinen käännös esitteestä

The length of your treatment in the ward will depend on your individual circumstances and requirements. You will stay with us in the hospital for the duration of your monitored care, but only as long as your treatment and recuperation require. Rehabilitation will continue at home and you will get help and assistance if you need it.



Salpausselkä Rehabilitation Hospital Jalmari:  
Orthopaedic Rehabilitation Ward J42

Tarjantie 78, 15950 Lahti

Nurses at J42:

Phone +358 50 398 7688

Hospital Social Workers:

Phone +358 44 018 7505

Phone +358 44 440 3706

Ward Clerk:

Phone +358 44 416 4444



Created by Sari Brown and Elli Mattila, LAMK  
Edited 30.11.2018

## Orthopaedic Rehabilitation Ward J42

Welcome to our ward! Here you have the opportunity to rehabilitate with the help of specialists. While staying with us, keeping active and getting out of bed will help you to get better and return home sooner.

Our ward is for rehabilitation after musculoskeletal surgeries or injuries. We are here for you; nurses, doctors, physiotherapists, pharmacist, ward clerk and ward domestics tend to all your needs during your stay.



Your personal goals for rehabilitation are important for us. Together we will make treatment and rehabilitation plans based on your goals. Our staff will encourage and guide you, with your active participation, throughout your stay.

We will treat you as an equal and help you out of the role of a patient into the role of an active rehabilitee.

Your relatives and friends are welcome to the ward. We hope they will encourage you to achieve your goals and help you find reasons to get back to your everyday life at home.

We hope you will name a person with whom we can be in contact if needed.



We will pay attention to your nutritional requirements and take the risk of osteoporosis into consideration. We will make sure you get enough pain medication which is important for your rehabilitation.

You will find televisions and magazines in the social, recreational and dining areas. You will get a locker where you can keep your belongings. However, we will not take responsibility for any lost belongings. You can use your own mobile phone in the ward.