

Jenni Suutari

POTILAAN TOIMINTAKYVYN KOKONAISVALTAINEN
TUKEMINEN

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2017

POTILAAN TOIMINTAKYVYN KOKONAISVALTAINEN TUKEMINEN

Suutari, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
YAMK Kuntoutuksen koulutusohjelma
Marraskuu 2017
Sivumäärä: 56
Liitteitä: 5

Asiasanat: Toimintakyky, moniammatillisuus, motivaatio

Kehittämisprojekti liittyi Uudenkaupungin terveystieteiden osastojen kehittämiseen. Uudenkaupungin terveystieteiden vuodeosasto ja erikoissairaanhoidon kaksi osastoa yhdistettiin 2015 Lähisairaalan osastoiksi. Osastojen toimintaa on pyritty kehittämään jatkuvasti, mutta uusiin toimintatapoihin ja toimintamalleihin tutustuminen ei ole ollut aiemmin vielä ajankohtaista. Yksi Uudenkaupungin terveystieteiden vuodeosastoista sijaitsee Vehmaalla. Vehmaan osasto osallistui myös kehittämisprojektiin. Kehittämisprojekti toteutettiin kokonaisuudessaan vuoden 2017 aikana.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli osastojen ydinprosessin kuvaaminen ICF-toimintamallia viitekehyksenä hyödyntäen. Tarkoituksena oli osallistaa moniammatillinen henkilöstö ydinprosessin luomiseen. Tutkimuksellisessa osiossa oli tavoitteena saada selville teemahaastatteluja hyödyntäen toimintatavat potilaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessä. Teemahaastattelut tehtiin pienryhmissä, joihin valittiin kolme ryhmää, jokaiselta osastolta yksi ryhmä. Haastattelut analysoitiin soveltamalla teorialähtöistä sisällön analyysia.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi ydinprosessin kuvaus, tutustumiskäynnit organisaation muihin yksiköihin, sekä luento kaikille hoitajille kehittämispäivillä. Luennon aiheena oli ”kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen”. Luennon tarkoituksena oli laajentaa hoitajien näkökulmaa kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisestä. Haastatteluista tuli esille, että potilaan toimintakyvyn tukemisessä olisi vielä kehittämistä yhteisten toimintatapojen suhteen.

SUPPORTING PATIENT'S OVERALL ABILITY OF FUNCTIONING

Suutari, Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Program in Rehabilitation, Master's Degree
November 2017
Number of pages: 56
Appendices: 5

Keywords: Functioning, multiprofessional staff, motivation

Development project was aimed to develop Uusikaupunki health center's different departments. Health center's two different departments were combined in 2015. Departments have been constantly under continuous development, but getting familiar with new ways of working hasn't been so far under current interest. One of health center's bed wards located in Vehmaa. Vehmaa ward took part to this development project, which was implemented in its entirety during 2017.

The aim of the development project was to describe the key process by utilizing the ICF-pattern as a context. The purpose was to commit the multiprofessional staff to create the key process. The goal of the research section was to use theme interviews to determine the key points of supporting the patient's overall ability of functioning. Theme interviews were made in small groups. There were three groups, one from each section. Answers were analyzed by applying theory based content analysis.

Key process, internal benchmark visits and a lecture for the whole group during the development day, were the main throughput of the development project. The topic of the lecture was "supporting patient's overall ability of functioning". The purpose of the lecture was to expand staff's view of the support of patient's overall functioning. Interviews revealed, that there would still be several improvement points regarding corporate patterns in supporting patient's overall ability of functioning.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ICF KUNTOOUTUKSEN VIITEKEHYKSENÄ	6
2.1 Toimintakyvyn tukeminen	8
2.2 Potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen	10
2.3 Motivaation merkitys toimintakyvyn tukemisessä	12
3 YDINPROSESSI KUNTOOUTUKSEN TYÖVÄLINEENÄ.....	15
3.1 Ydinprosessi ja tiimityö	17
4 KOHDEORGANISAATIO.....	19
4.1 Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen vuodeosastot.....	21
4.2 Kehittämisprojektin tarve ja tausta	22
4.3 Kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus.....	23
4.4 Projektiorganisaation kuvaus ja ydinprosessin kuvaus.....	23
4.5 Kehittämisprojektin vaiheiden kuvaus.....	25
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	27
5.1 Toimintatutkimus kehittämistehtävän menetelmänä	27
6 YDINPROSESSI.....	29
6.1 Ydinprosessin kaavio	31
6.2 Prosessikaavion luomisen arviointi ja pohdinta.....	33
7 TEEMAHAASTATTELU PIENRYHMISSÄ.....	34
7.1 Toimintatutkimuksen aineiston keruu ja teemahaastattelut.....	35
7.2 Teemahaastatteluaineiston analysointi.....	36
7.3 Teemahaastattelun tulokset	37
7.4 Teemahaastattelun laatu ja luotettavuus	39
7.5 Teemahaastattelun johtopäätökset ja arviointi.....	40
7.6 Tutkimuksellisen osion pohdinta	44
8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUOTOS	45
8.1 Organisaation yksiköihin tutustuminen	46
8.2 Luento hoitohenkilökunnalle	47
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	50
9.1 Kehittämistyön hyödynnettävyys.....	51
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilaat kotiutuvat terveyskeskuksen osastoilta nopeammin ja potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen osastolla ja kotiutumisen jälkeen ovat yhä tärkeämmässä roolissa toimintakykyä tukevassa hoitotyössä. Moniammatillinen toimintakykyä tukevan hoitotyön tärkeys korostuu erityisesti lyhyissä hoitajaksoissa. Osaston toiminnan kokonaisvaltainen ja laaja-alainen näkemys yli rajapintojen on myös tärkeässä asemassa, jotta potilaiden toimintakyvyn tukeminen ja ohjaus olisivat mahdollisimman kokonaisvaltaista ja laadukasta. Terveysalan jatkuva kehitys vaatii moniammatilliselta henkilökunnalta jatkuvaa kehittymistä ja kouluttautumista. Osastojen toimintaa ja toimintamalleja potilaan toimintakyvyn tukemisessa tulee kehittää.

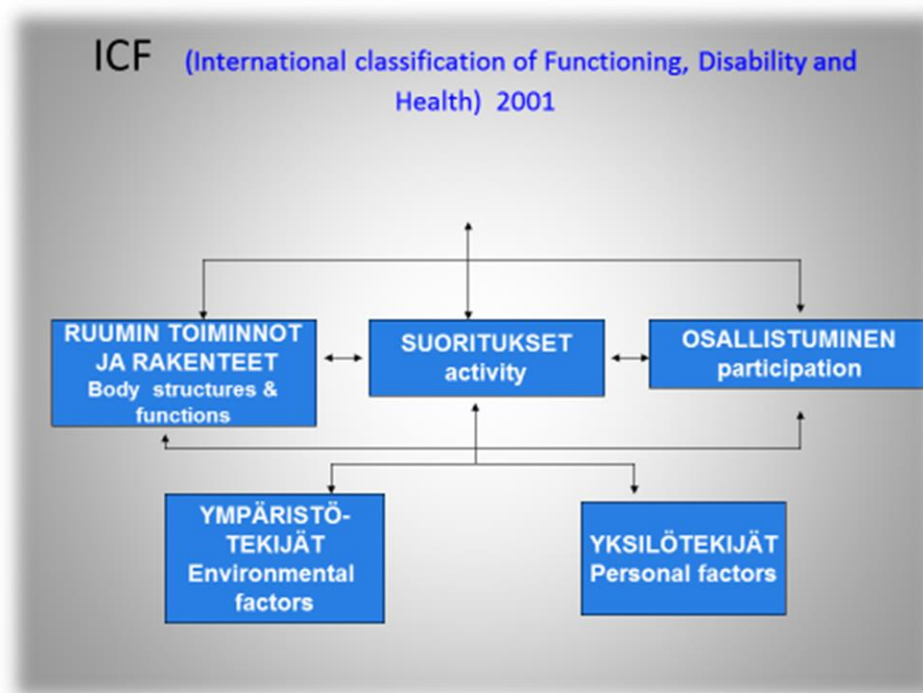
Uudenkaupungin terveyskeskuksen Lähisairaalan osastojen ja Vehmaan vuodeosaston toimintaa on pyritty kehittämään jatkuvasti. Kehittämistyön aihe tuli ajankohtaiseksi, kun lähisairaalan osastojen toiminta vakiintui organisaatioiden yhdistymisten jälkeen. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli luoda osastoille ydinprosessi IMS (Integrated Management System) -verkkopalvelinta hyödyntäen. IMS on prosessien visualisointi työkalu, jonka tehtävänä on helpottaa prosessien ymmärtämistä. IMS-verkkopalvelin mahdollistaa prosessien hyödyntämisen uudella tavalla myös moniammatillisessa toimintakykyä tukevassa hoitotyössä.

Kehittämistehtävässä käytettiin tutkimusstrategisena lähestymistapana toimintatutkimusta, jossa taustafilosofiana on pragmatismi. Pragmatismilla tarkoitetaan tieteenfilosofista suuntausta, jossa korostuu tiedon käytännöllinen luonne. Pragmatismi sisältää runsaasti erilaisia suuntauksia, joita yhdistää toiminnan korostaminen, käytäntöön suuntautuminen tutkimuksessa ja ongelmanratkaisussa sekä tiedon tuottamisessa. Pragmatismi tieteenfilosofisena suuntauksena voidaan nähdä vastakkaisena suuntauksena rationalistiselle suuntaukselle. (www.koppa.jyu.fi.)

Tässä kehittämistehtävässä tavoitteena oli kehittää osastojen toimintatapoja, huomioiden samalla potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen.

2 ICF KUNTOUTUKSEN VIITEKEHYKSENÄ

Kuntoutuksen yleiseksi viitekehykseksi on sovitettu Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmää ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF-luokitusjärjestelmä (kuvio 1.) kuvaa terveyteen liittyvää toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Luokitusjärjestelmä sisältää sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia elementtejä sekä yksilön toiminnassa, että toimintakontesteissa. ICF luokitus on kansainvälinen uusi standardi väestön toimintaedellytysten kuvaamiseksi. Luokitus on, osa Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälistä ”luokitusperhettä”. Luokitus nostaa esille sosiaali- ja terveys- sekä yhteiskuntapolitiikan kannalta keskeiset asiat, miten ihmiset selviävät päivähoitossa, koulussa, työssä, kotona, asumispalveluyksikössä tai laitoshoidossa. Huolehtiminen arkipäivässä pärjäämisestä, ja toimet sen edistämiseksi ovat kaikkien toimialojen yhteinen haaste tässä yhteiskunnassa. ICF- luokitus täydentää jo käytössä olevia toimintakyvyn- ja toimintaedellytysten kuvaamis- ja arviointimenetelmiä. Kansainvälisellä ja kansallisella tasolla ICF rakentaa yhdenmukaisen kehyksen väestön toimintaedellytysten kuvauksessa tarvittavaan terminologiaan ja arviointikäytännöille. ICF-luokitusta käytetään yleisesti sosiaali- ja terveysalalla, mutta myös muilla hallinnon aloilla mm. palvelujen järjestämisessä, tavaratuotannossa ja asuin-, työ- sekä elinympäristön suunnittelussa. Luokitus on yhteinen eri alojen asiantuntijoiden kanssa. ICF-luokitus on yhteinen kansallinen ja kansainvälinen kieli toimintaedellytysten ja toimintarajoitteiden selvittelyyn. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen, 2016, 26., ICF, 2004, 3.)



Kuvio 1. ICF. (ICF 2004, 18)

ICF toimii viitekehyksenä kuvaten ihmisen toimintakykyä ja sen rajoitteiden näkökulmaa, jotka jäsentelvät kerättyä tietoa helppokäyttöisellä ja mielekkäällä tavalla yhdistäen informaation eri osat toisiinsa. ICF-luokitus jaetaan kahteen osaan. Osa 1 käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita, joihin sisältyy ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Osa 2 käsittelee kontekstuaalisia tekijöitä, joihin sisältyy ympäristötekijät ja yksilötekijät. (ICF, 2004, 7-8.)

ICF:n avulla voidaan saada yksilöllinen ja laaja-alainen kuvaus potilaan toimintakyvystä kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa. ICF soveltuu myös potilasohjauksen ja kuntoutuksen toimenpiteiden kuvaukseen, sekä sitä pystytään käyttämään apuna muutosten seurannassa. Rakenteisessa kirjaamisessa ja sähköisessä tilastoinnissa terveys- ja hoitosuunnitelmassa voidaan soveltaa ja käyttää ICF- luokitusta. ICF- luokitusta voidaan myös käyttää tilanteissa, joissa tarvitaan tarkempaa tietoa potilaan toimintarajoitteista tai esimerkiksi kokonaisvaltaista tietoa vaikeavammaisen potilaan selviytymisestä kotona erilaisten hoito- ja tukipalveluiden avulla. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 44.)

ICF:ää käyttäen voidaan potilaalle kuvata hänen kuntoutumisen kannalta tärkeät ja merkitykselliset aihealueet, joita voidaan käyttää myös kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa. Yksilöllinen näkökulma kuvauksessa ottaa huomioon myös potilaan näkökulman. Käsitteistön eri kohtia ja osaa käsitteistä ei tulisi arvioida pelkästään ulkopuolisen arvioitsijan toimesta. Ympäristötekijät arvioidaan potilaan näkökulmasta, jonka toimintakykyä arvioidaan. ICF määrittelee yksilötekijät kontekstuaalisina tekijöinä ympäristötekijöiden rinnalla ja sinne sijoittuu yksilöllisyyttä määrittelevät taustatekijät ja elämänsänteet sekä selviytymiskeinot. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 48.)

2.1 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia taitoja ja edellytyksiä selviytyä jokapäiväisistä merkityksellisistä ja välttämättömistä toiminnoista. Toimintoihin kuuluu työ, vapaa-aika, harrastukset, itsestä- ja toisesta huolehtiminen ympäristössä, jossa hän elää. Ihmisen toimintakyky riippuu myös ympäristön myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista. Asuin- ja elinympäristöön vaikuttavat ja liittyvät tekijät, muiden ihmisten tuki ja erilaiset palvelut tukevat ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjesta. Toimintakykyä voidaan myös kuvailla tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Keskeinen osa ihmisten hyvinvoinnissa on toimintakyky. Hyvä psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, sekä niitä tukeva ympäristö, auttavat ihmisiä voimaan hyvin. (THL, www-sivut 2016.)

Toimintakyvystä puhuttaessa voidaan puhua psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista edellytyksistä. Ihmisen toimintakyvyn edellytyksiä ei käytännössä voida erottaa toisistaan, ihminen toimii kokonaisuutena. Joillakin alueilla tapahtuvat muutokset vaikuttavat aina ihmisen koko toimintakykyyn. Toimintakykyä ei voida myöskään tarkastella erillään siitä ympäristöstä, jossa ihminen elää. Ympäristö ja yksilö toimivat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Ympäristö pystyy tukemaan yksilöä siten, että hän

pystyisi hyödyntämään omia edellytyksiään mahdollisimman täysipainoisesti. Ihmisellä voi olla fyysisiä rajoitteita tai sairauksia ilman, että hänen toimintakykynsä heikkenee. (Kähäri-Wiik, Niemi, Rantanen, 2006,13-14.)

ICF ohjaa kuntoutuksen sisältöä kuntoutuksen suunnittelussa ja kohdennuksessa. Yksilön suorituskykyä ei voida aina palauttaa, mutta voidaan mahdollistaa potilaan osallistuminen työhön, koulutukseen tai muuhun yhteiskunnalliseen elämään. Liikkumisessa olevaa toimintarajoitetta voidaan parantaa kuntoutuksen, apuvälineiden ja ympäristön muutostöiden sekä tukipalvelujen avulla. Kun kommunikaatiossa ilmenee toimintarajoite, voidaan opastaa sosiaalista ympäristöä yksilön toimintakyvyn tukemisessa, sekä käyttää erilaisia kommunikaation apuvälineitä ja apukeinoja. ICF määrittelee ja huomioi toimintakyvyn lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden ympäristö- ja yksilötekijät dynaamisena vuorovaikutuksena. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 43.)

Kuntoutuksen painopiste on siirtymässä toimintakyvyn tutkimisesta käytössä olevaan toimintakykyyn. Käytössä olevalla toimintakyvyllä tarkoitetaan toimintakyvyn käytettävyyttä tai käyttämättömyyttä. ICF-toimintamallissa tämä tarkoittaa painopisteen siirtymistä suorituskyvyn selvittämisestä aktuaalisen suoritustason tarkasteluun. Esimerkiksi käden puristusvoiman mittaustulos ei ole niin tärkeä ja olennainen tieto siitä, miten ja millä tavoin, sekä mihin tarkoitukseen kättä käytetään. Tällä tavoin kiinnostus siirtyy objektiivisesti mitattavissa olevasta toimintakyvystä, jonka ulkopuolinen taho on arvioinut koettuun toimintakykyyn. Toimintakyky on ihmisen itsensä kokema tai hänen läheistensä arvioima toiminnallinen kyvykkyys arkielämän eri tilanteissa. Huomio siirtyy yksilön ominaisuuksista käytännön toimintaan, toimintakäytäntöihin ja erilaisiin toimintatilanteisiin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 101.)

Ihmiskäsitykseen ja arvoihin liittyvät oletukset kuuluvat kuntoutusta koskevien teorioiden taustalla oleviin perusolettamuksiin. Kuntoutuksen perusarvoiksi asetetaan usein hyvinvointi, autonomia ja itsemäärääminen, ihmisten välinen tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Nykyään kuntoutusparadigmassa painotetaan kuntoutuksen lähtökohdina asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan toimijuutta ja aktiivista osallistumista, yhteistä tavoitteiden asettelua ja vuorovaikutuksellista yhteistyötä. Lisäksi korostetaan myös

kuntoutuksen liittymistä asiakkaan arkeen sekä osallisuutta ja valtaistumista kuntoutuksen tuloksena. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 26.)

2.2 Potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen

Kuntouttava tai kuntoutumista tukeva työote mielletään kuuluvan periaatteena ja toimintatapana kaikkeen, joka kuuluu potilaan hyvään hoitoon ja hoivaan. Kuntouttavalla ja kuntoutumista tukevalla työotteella viitataan useimmiten ammattikunnan työntekijän työtapoihin ja toimintaotteeseen. Peruseriaatteena ovat potilaan huomioiminen tai potilaan subjektiivisuus, osallisuus ja subjektiivisuushetköt. Hoitotyössä kuntouttavan työotteen tarkoituksena ja tavoitteena on tukea ja kannustaa potilasta selvitymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan joka päiväisistä toiminnoista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Moniammatillinen kuntoutumisen prosessi edellyttää vuorovaikutteista- fyysistä ja psyykkistä- työskentelyä, jonka avulla on mahdollisuus oppia tunnistamaan toimintakyvyn edellytyksiä, soveltamaan niitä jokapäiväisten toimintojen mukaisesti, sekä löytämään uusia mahdollisuuksia. Kuntoutuksen tavoitteena tulee olla, että potilaan osallistuminen yhteiskunnan toimintaan mahdollistetaan muokkaamalla ympäristöä toimintakyvyn tarpeita vastaaviksi, jolloin potilas pystyy mahdollisimman itsenäisesti ylläpitämään omaa toimintakykyään. Moniammatillisessa toimintakykyä tukevassa hoitotyössä tulee etsiä aktiivisesti jokaiselle potilaalle tarkoituksenmukaisempia kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitäviä, arjessa toteutettavia keinoja. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 58-59.) Fyysisten ja psyykkisten vaikutuksien arvioinnin lisäksi on tärkeää keskittyä yksilöiden sosiaalisuuteen sekä kokemuksellisuuteen. Ottamalla edellä mainitut tekijät huomioon saadaan toimintakyvystä laaja-alainen kokonaiskuva potilaan toimintakyvystä. (Pohjolainen 2009, 37).

Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä asenneympäristö vaikuttavat huomattavasti toimintakyvyn tukemiseen ja potilaaseen yhteiskunnan jäsenenä. Potilaalla perheineen on asiantuntemus siitä, miten kuntoutus, avun tarvitseminen ja auttaminen pystytään sovittamaan perheen elämäntapaan ja perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Kuntoutus ei

aina etene suoraviivaisesti, ja läheisten myönteinen asenne sekä rohkaisu saattavat auttaa potilasta ponnistelemaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitohenkilökunnan kumpuunpanuuteen perustuva yhteistyö perheen tai läheisten kanssa, avoin kommunikaatio ja joustavuus auttavat voittamaan vamman tai sairauden mahdollisesti mukanaan tuomia vaikeuksia. Potilaan läheisillä on arvokasta tietoa potilaan arjesta ja elämäntyylistä, joka lisää mahdollisuuksia yksilöllisen ja realistisen kuntoutuspolun suunnitteluun. Läheisten voimavarat, sekä mahdollisuudet toimintakyvyn tukemiseen ja kuntoutukseen osallistumiseen ovat yksilöllisiä. Läheinen voi myös tarvita tukea voidakseen luottaa omaan osaamiseensa toimia potilaan tukena, ja toisaalta myös saadakseen välineitä tai keinoja potilaan arkielämän tukemiseen. Läheisten osallistuminen kuntoutusprosessin eri vaiheisiin voi vahvistaa potilaan ja hänen läheistensä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen, 2016, 402.)

Toiminnan suunnalla yritetään vaikuttaa energiaan, jota ihminen käyttää tai pystyy ja kykenee käyttämään. Asetetut tavoitteet eivät tulisi olla vastakkaisia tai merkityksetömiä ihmiselle, koska ihminen ei jaksa kerätä voimia niiden tavoitteluun. Energiataso vaikuttaa toisaalta siihen, minkälaisia tavoitteita toiminnalle asetetaan. Perustana motivaatiolle ovat ihmisen arvot, tarpeet sekä elämäntavoitteet. Motivaatioon vaikuttavat myös ihmisen hallinnan ja pystyvyyden tunteet, ja toiminnan oletetut seuraukset. Terveystuollon yhtenä päämääränä on tuottaa terveyshyötyjä, kun sosiaalipalvelujen päämääränä on luoda elämän hallintaan ja yhteiskuntaan osallistumisen paremmat mahdollisuudet. Kuntoutuksen tehtävänä on luoda paremmat edellytykset toimia yhteisössä ja yhteiskunnassa, asiakkaan voimavaroja vahvistaen. Ammattilaisten ja potilaan vuorovaikutteinen yhteistyö auttaa tunnistamaan oman toiminnan arvon, sekä käynnistämään kuntoutumisen prosessin. Kuntoutuksen rajapinnat hoito- ja palvelujärjestelmässä tulee ennakoita, jolloin kuntoutusprosessi säilyy asiakkaalle yhtäjaksoisena hoidon- tai kuntoutuksen järjestäjien, tuottajien sekä muiden toimijoiden vaihtuessa. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 56-74.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten yhteistyön taustalla on huomioida kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti potilaiden tarpeet. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa potilaalle sellaisen kuntoutuksen, jossa palvelut ovat kokonaisvaltaisia ja asiakaslähtöisiä, jolloin yhdistyvät yhteistyötä tekevien ammattilaisten tiedot ja osaa-

minen. Moniammatilliset ryhmät kootaan yleensä potilaslähtöisesti siten, että eri toimijoiden osaaminen ja tieto täydentävät toisiaan, jolloin tavoitteena on mahdollisimman hyvä lopputulos potilaalle. Moniammatillisuuden ydintä on potilaan aktiivisen roolin tukeminen ja osallistuminen toteutus- arviointi- ja tulosten arviointiprosessiin. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuntoutuksessa liittyvät käsitteet ovat terveyslähtöisyys, toimintakyky, asiakkaan voimavarat, kuntoutumismahdollisuuden tunnistaminen ja tavoitteellisuus. Moniammatillisen yhteistyön keskeisenä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö sekä tietoiset rajojen ylitykset ja eri verkostojen hyödyntäminen ja huomioiminen. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 393-397.)

Moniammatillisen ryhmän henkilöiden pitää pystyä arvostamaan toistensa osaamista ja ryhmän yhteistä osaamista moniammatillista yhteistyötä tehdessä, sekä tulisi kuunnella ja kunnioittaa toinen toistaan. Jokaisen työntekijän tulisi tuoda oma osaaminen ja asiantuntemus esille potilaan hyväksi ryhmän käyttöön, jolloin eri ammattiryhmien ammattitaito yhdistyy laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi potilaan hyväksi. (Lähdesmäki & Vornanen. 2009, 29.)

2.3 Motivaation merkitys toimintakyvyn tukemisessa

Kuntoutumisen tarkoituksena on toimintakyvyn ja osallistumisen paraneminen ihmisen omista lähtökohdista. Onnistuneeseen kuntoutukseen tarvitaan potilaan omaa motivaatiota, omien kykyjen tunnistamista sekä mahdollisuuksia, jotka tukevat ympäristön muutosta. Motivaatiolla voidaan vaikuttaa potilaan niihin psyykkisiin prosesseihin, jotka saavat aikaan kiinnostuksen heräämään ja suuntaavat sitä sekä vaikuttavat toiminnan intensiteettiin ja sen kestoon ja pysyvyyteen. Motivaation voidaan ajatella koostuvan kahdesta osasta: voimasta ja energiasta ja toisaalta myös toiminnan suunnasta. Nämä osat ovat riippuvaisia toisistaan, kun puhutaan motivaatiosta. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 56-74.)

Motivoinnin tarkoituksena on herättää sisäinen motivaatio. Hoitaja toimii motivoivasti silloin, kun potilas kokee, että tulevaisuudessa on jotain odottamisen arvoista ja keskustelut koskevat sitä, miten toimimalla toteutuu toivottu näky potilaan toimintakyvyssä. Potilaan voimaantumisen on motivoinnin tavoite. Ihmisellä on syvä luontainen tarve tuntea arvokkaaksi itsensä. Tällaisen tunteen vähäiselläkin lisäämisellä on uudistava vaikutus ja tämä tuottaa energiaa oppimiseen, sekä kasvuun. (Oksanen 2014, 259.) Toiminnan kautta ihminen hahmottaa itseään ja tekee havaintoja ympäristöstä. Toiminta tekee elämän tarkoituksenmukaiseksi. (Suvikas, Laurell, Nordman, 2013, 78).

Potilaan kohtaamisessa hoitohenkilökunnan täytyy varmistaa kolme tekijää sisäisen motivaation herättämiseksi. Potilaan pitää tuntea itsemääräämisen oikeus. Keskustelussa potilaan pitää tuntea, että hän voi itse päättää toiminnastaan ja potilaan pitää tuntea olemaan kyvykäs, siten että hän kokee omalla toiminnalla olevan vaikutusta elämäänsä. Sosiaalisen yhteyden tunne koostuu siitä, että potilas kokee saavansa tukea tunteilleen ja ajatuksilleen hoitohenkilökunnalta ja muilta henkilöiltä. (Oksanen 2014, 44.)

Sosiaalinen osallisuus kuvataan yleensä henkilökohtaisena, tunneperäisenä tai subjektiivisena ilmiönä, joka tulee esille sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Keskeisimmässä roolissa ovat tunne kuulumisesta johonkin yhteisöön tai yhteiskuntaan, sekä subjektiivinen vaikutelma vaikutusmahdollisuuksista oman elämän kulkuun. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015.)

Motivoivassa kohtaamisessa potilasta tulisi aina kohdella itsenäisenä ja täysivaltaisena toimijana. Ihmisen hakiessa apua, haluaa hän silti itse ohjata elämäänsä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on palauttaa potilaalle toimijuus ja tukea sitä. Potilaan toimintamahdollisuudet voivat olla vähäiset sairaalassa ollessa, mutta silloinkin potilaan oma osuus ongelmanratkaisussa yritetään kartoittaa. Keskusteluissa on tärkeää luoda potilaalle tunne hänen liikkumavarastaan. (Oksanen 2014, 45.)

Lämsä & Mäkelä ovat tutkineet suomalaisen sairaalan somaattista osastoa, sairaal-osaston käytännöt potilaan silmin. Tutkimuksessa aiheena on selvittää minkälaiset

käytännöt sairaalaosastolla ovat ongelmallisia potilaslähtöisen toiminnan näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan jokapäiväisiä toimintakäytäntöjä sairaalaosastolla, tutkija on lähestynyt sairaalaosastoa kokemuksellisenä kokonaisuutena, sekä havainnoiden ruohonjuuritasolta. Tutkimuksen tuloksissa esiin tulee, että kun ihminen tulee sairaalaan, hän joutuu jättämään elämäntapansa, jokapäiväiset käytäntönsä ja sosiaalisen yhteisönsä sairaalan ulkopuolelle. Ihminen istutetaan sairaalan käytäntöihin, jotka ovat tyypillisiä sairaalainstituutiolle, mutta vieraita sen ulkopuolella olevalle elämälle. Tutkimuksen aineisto osoitti, että monet aikaan, tietoon ja palvelukulttuuriin liittyvät ilmiöt ja käytännöt vieraannuttivat ihmisiä yhä enemmän heidän omista arkisista toimintatavoistaan. Arjesta riisuvia tekijöitä osastolla olivat kentällä havaitut puolesta tekemisen käytännöt. Potilaat odottavat henkilökunnalta palveluallttiutta ja kun hoito-henkilökunta mielsi olevansa palveluammattissa, potilaan auttaminen saattoi muuttua ”liialliseksi”, potilaan toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. (Lämsä & Mäkelä, 2009, 2551-2557.)

Tutkimuksessa tuli esille, että arjesta riisumisen sijaan sairaalaosastoille tulisi kehittää käytäntöjä, jotka auttavat ja tukevat potilaan toimintakykyä ja arjessa kiinni pysymistä. Lyhyet hoitajaksot sairaalassa edellyttäisivät, että arjesta riisumisen sijaan sairaalassa tuettaisiin arjessa kiinni pysymistä. Tutkimuksessa tuli esille myös toinen merkittävä asia, kotiuttamisperusteiden moninaisuus, joka aiheuttaa ristiriitoja potilaan kotiutus-tilanteissa. Kotiutuskäytäntöjen kehittyminen edellyttäisi parempaa tiimityöskentelyä työyhteisössä ja potilaan yksilöllisen elämän kokonaisvaltaisen huomioon. Sairaalaosastojen tehokkuusvaatimuksista tulisi tarvittaessa pystyä joustamaan. Potilaiden yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne lisää hoidontarvetta ja siihen tarpeeseen pitäisi tarjota väliportaana hoitopaikkoja tai ”sosiaalisia hoitopaikkoja”, jotta potilas voisi sairaalasta kotiutuessaan luottaa itsenäiseen selviytymiseen kotona. (Lämsä & Mäkelä, 2009, 2551-2557.)

Heinonen ym. ovat tutkineet vanhusten sosiaalisesta osallistumisesta ja elinajan ennusteesta. Tarkoituksena tutkimuksessa oli selvittää, onko sosiaalinen osallistuminen yhteydessä vanhusten elinajan ennusteeseen ja onko toiminnan laadulla vaikutusta mahdolliseen yhteyteen. Tutkimuksessa esille tuli, että vanhukset jakautuvat yleisesti osallistuviin ja yleisesti osallistumattomiin, joka seitsemäs vanhus tutkittavasta ryhmästä

ei osallistunut vuoden aikana kertaakaan mihinkään kysytyistä sosiaalisista toiminnoista. Esille tuli, että erityisesti perhetapaamisilla näyttää olevan merkitystä vanhuksen hyvinvoinnille sekä jopa elinajan ennusteelle. Tutkimuksessa tuli esille myös, että vanhusten sosiaalinen osallistuminen on tärkeää vanhusväestön elämän ennusteen kannalta. Terveystieteiden työntekijöiden tulisikin kannustaa iäkkäitä osallistumaan. (Heinonen, Isoaho & Kivelä, 2007. 1493-1498.)

3 YDINPROSESSI KUNTOUTUKSEN TYÖVÄLINEENÄ

Moniammatillisessa yhteistyössä potilaan kuntoutusprosessin yhtenä onnistumisen edellytyksenä osastotyössä on osaston ydinprosessi ja sen ymmärtäminen potilaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessa. Osaston toiminnan hahmottaminen ja kehittäminen prosessina on keino, sekä strategian toteuttamiseen ja asiakastyytyvyyden saavuttamiseen sekä tehokkuuden ja rajat ylittävään yhteistyöhön. Prosessiajattelussa keskeisiä ominaisuuksia ovat asiakaskeskeisyys, systeminen ajattelu, päämääräsuuntautuneisuus, keskittyminen lisäarvoa tuottavaan toimintaan, palautetiedon hyödyntäminen toiminnan suuntaamisessa ja tuloksellisuuden tarkoituksenmukainen ja systemaattinen kehittäminen prosessia parantamalla. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3.)

Prosessiajattelun peruskommuus on, että luodaan tietty toimintojen ketju, jonka avulla organisaatio luo arvoa potilaalle. Suora lähestymistapa potilaan kokemaan ei ole tehokasta. Kannattaa ensin tarkastella arvontuontiin liittyvää toimintaa mallintamalla se. Mallintamista kutsutaan prosessien kuvaamiseksi. Käytännön toimintaan täytyy ensin tehdä muutoksia, kun halutaan parempia tuloksia. (Laamanen & Tinnilä 2009, 10.)

Ydinprosessit ovat keskeinen osa organisaation toiminnalle ja prosessien kehittäminen liittyy yleensä organisaation muuhun suunnitteluun ja kehittämiseen. Prosessin pohjana ovat organisaation toimintaa ohjaavat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet. Pro-

sessin kehittämisellä on useita tavoitteita, useimmiten pyritään toiminnan tehostamiseen, toiminnan laadun ja palvelutason parantamiseen ja ongelmatilanteiden hallintaan sekä kustannussäästöjen aikaansaamiseen. Käytännössä tämän vuoksi saatetaan joutua miettimään asioiden uudenlaista keskittämistä, päällekkäisten työvaiheiden poistamista tai rinnakkaisvaiheiden lisäämistä läpimenoajan nopeuttamiseksi. (JUHTA-Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta, 3/12.)

Prosessin mallintamisen avulla pyritään ymmärtämään, että mikä on kriittistä toimintaa arvoluonnin näkökulmista. Havaittavissa on erilaisia hyötyjä, jos mallinuksessa onnistutaan hyvin. Onnistumisen myötä potilas kokee saavansa parempaa palvelua, jolla on vaikutusta potilaan kokemukseen palvelusta ja halukkuuteen käyttää palveluita tulevaisuudessa. Mallinnuksen myötä henkilökunta ymmärtää paremmin kokonaisuutta ja arvonluonnissa omaa rooliaan, jolla on vaikutusta heidän motivaatioonsa sekä yhteistyöhönsä läpi koko organisaation. (Laamanen, & Tinnilä. 2009, 10-11.)

Prosessikuvaukset ovat yhteinen työväline koko organisaatiolle. Prosessikuvaukset auttavat myös tulosten mittaamisessa, tietoturvariskien kartoittamisessa, palveluiden kehittämisessä ja laadun arvioinnissa. Prosessikuvausten avulla voidaan myös kerätä työntekijöiltä hiljaista tietoa ja asettaa toiminnan arvioinnissa käytettäviä mittareita. (JUHTA-Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta, 3/12.)

Organisaation ja osaamisen yhdistävä tekijä keskittyy siihen, kuinka tehtävät organisoitetaan ja miten ne hoidetaan. Tarkoituksena on löytää organisaation ja osaamisen osa-alueita, joita parantamalla on vaikutusta prosessien ja voimavarojen strategisesti keskeisiin tekijöihin. (Bourdreau & Ramstad, 2008, 82.)

3.1 Ydinprosessi ja tiimityö

Tiimityö ja yhteistyö ovat käsitteitä, jotka usein liitetään moniammatilliseen yhteistyöhön. Tiimityön määritelmiä yhdistää se, että kyseessä on ryhmä henkilöitä, jotka työskentelevät yhdessä ja joilla on yhteinen tavoite ja määränpää. Ryhmässä työskentelevillä jäsenillä on tiimissä toisiaan täydentäviä taitoja. Tiimissä vastuu jakautuu ja ryhmänä he muodostavat sosiaalisen kokonaisuuden, jossa jäsenet ovat riippuvaisia toinen toisistaan. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 393-394.)

Olennanainen osaamisalue potilaan toimintakykyä tukevassa hoitotyössä on moniammatillinen tiimityö, jossa työskentelee eri ammattiryhmien erilaiset osaajat. Yhteistyöllä eri ammattiryhmät hoitavat potilasta. Osaamistarpeiden kasvaessa erilaisten asiantuntijaverkostojen toiminta on lisääntynyt ja verkostojen merkitys on kasvanut. Työntekijöiden yhtenä tehtäväalueena on oman toiminnan kehittäminen. Työntekijöitä tulisi osallistaa laadunhallintaan ja potilasturvallisuutta koskevaan suunnitelmien laatimiseen ja seurantaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2011, 10.)

Tiimi on ryhmä työntekijöitä, jotka yhteisvastuullisesti ja itsejohtoisesti, suorittavat työkokonaisuuksia tiiviissä yhteistyössä. Tiimin jäsenten erilaisuutta tulisi hyödyntää pyrkien yhteisiin arvopäämääriin sekä pyrkiä päästä yhteisiin tavoitteisiin yhteisten pelisääntöjen puitteissa. (Lähdesmäki & Vornanen. 2009, 29.)

Työntekijän kannalta on tärkeää, että pystyy näkemään oman toimintansa kytkettynä osana laajempaa kokonaisuutta: miten oman työn tarkoitus liittyy organisaation koko tarkoitukseen. Kaikkien työntekijöiden tulisi nähdä tämä kytkentä. Näkemys auttaa tekemään oikeita asioita ja auttaa pääsemään huippusuorituksiin. Työntekijöiden tulisi tietää koko organisaation visio sekä oman yksikön tavoitteet. Tehtävän tarkoitusta tulisi myös peilata organisaation kulttuuriin ja arvoihin, nämä tuovat näkemystä tavoista, miten työpaikalla on tapana toimia. (Sydänmaanlakka 2007, 88-89.)

Työntekijöiden on myös tiedettävä, mikä on avaintehtävä ja minkälaista osaamista ne vaativat, ilman riittävää osaamista työntekijä ei pysty suoriutumaan hyvin tehtävästä.

Organisaatiossa on oltava myös selkeät tavoitteet ja tavoitteisiin liittyvä hyvä sitoutuminen. Tällä tavoin mahdollistuu huippusuorituksiin pääseminen omassa organisaatiossa. (Sydänmaanlakka 2007, 88-89.) Organisaatiossa voimavarojen ja prosessien tunnistaminen auttaa tarkentamaan osaamiskysymystä. (Bourdreau & Ramstad 2008, 82).

Monimutkaistuvaan työhön yhä useammin tarvitaan teoreettista tietoa. Teoreettisen tiedon tarvetta perustellaan työn muuttumisella kohti luovia ongelmanratkaisuprosesseja. Jatkuvasti nopeasti muuttuvassa ja ennakoimattomassa ympäristössä menestyminen vaatii jatkuvaa muutosta ja uusiutumista sekä organisaation oppimista. Työssä tarvitaan yhä enemmän ongelmien ratkaisukykyä, suunnittelukykyä ja tavoitteiden asettamiskykyä. Ratkaisu- ja arviointikykyä tarvitaan keinojen ja ongelmien löytämiseksi. Nopeasti uudistuva työ ja työympäristöt edellyttävät työntekijältä hyvää taitoa tehokkaaseen sekä itsenäiseen oppimiseen. (Viitala 2008. 111-135; Sydänmaanlakka 2007, 27.)

Ilman ajan tasalla olevaa osaamista pitkäaikainen työskentely potilaiden parissa on vaarallista. Osaamisen kehittämisen tulisi auttaa henkilöitä löytämään omat vahvuutensa ensisijaisesti suhteessa itseensä ja vasta toissijaisesti suhteessa toisiin. Itseensä luottavat henkilöt voivat aidosti kytkeytyä yhteistyöhön muiden kanssa. (Järvinen yms. 2014. 71-72).

Työntekijät ajattelevat työnsä merkitystä kokonaisuudelle. Heistä on tärkeää ymmärtää, mihin he voivat vaikuttaa ja mitä kautta. Työn tarkoitus ja merkitys toimivat silloin työn mielekkyyden perustana, jolloin korostuu oman roolin ymmärtäminen työprosessissa, jonka tuloksena tulee jotain potilaan arvostamaa. (Kontiainen & Skyttä, 2010, 43.)

4 KOHDEORGANISAATIO

Uusikaupunki sijaitsee Suomen lounaisrannikolla Varsinais- Suomen maakunnassa. Uusikaupunki toimii isäntäkuntana yhteistoiminta-alueella, jossa viisi kuntaa muodostaa terveystalvet. Yhteistoiminta-alueen kuntiin Uudenkaupungin lisäksi kuuluvat Kustavi, Vehmaa, Taivassalo ja Pyhäranta (Kuva 1.). (Uudenkaupungin www-sivut 2017.) Tilastokeskuksen mukaan ennakkoväkiluku v.2017 tammikuussa oli yhteistoiminta-alueella 22 301 asukasta. (Tilastokeskus www-sivut 2017).

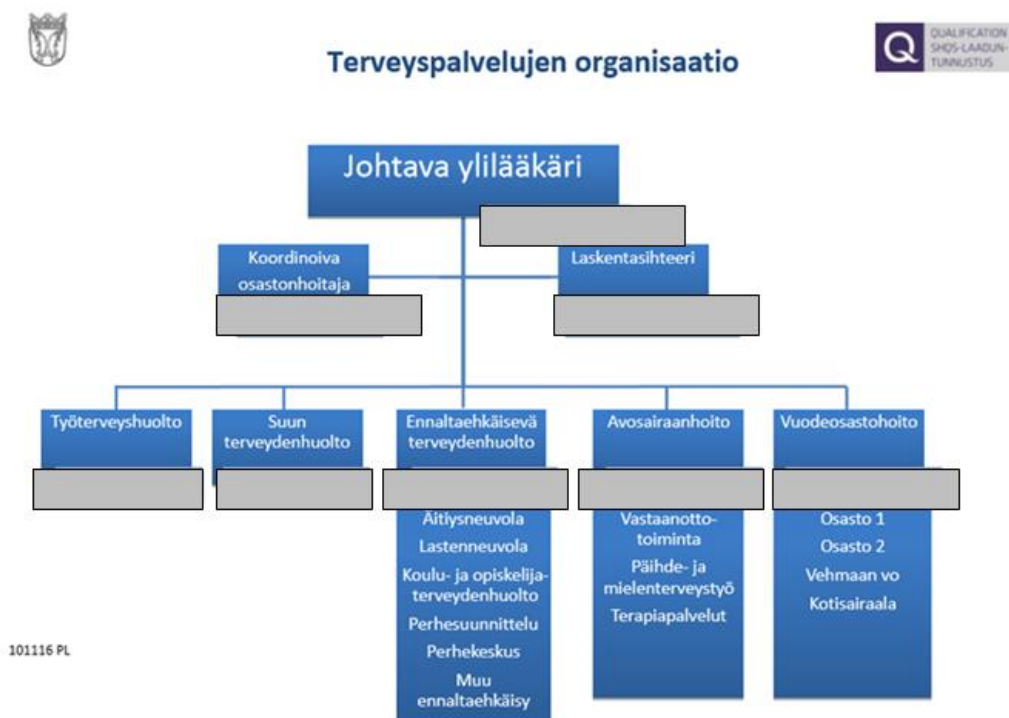


Kuva 1. Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue Varsinais-Suomessa, Vakka-Suomesta Laitila ei kuulu alueeseen. (Varsinais-Suomen liitto 2015).

Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvet toimii Uudenkaupungin kaupungin sosiaali- ja terveystalvet tulosalue.

Terveystalvet tulosalue järjestää yhteistoiminta- alueen perusterveystalvet ja siihen läheisesti liittyvät talvet, esimerkiksi päihde- ja mielenterveystalvet. (Uudenkaupungin www-sivut 2017.) Terveystalvet tulosaluetta johtaa terveystalvet tulosalueen johtaja terveystalvet tulosalueen alaisuudessa (Kuvio 2.). Terveystalvet tulosalueen

tehtävänä on vastata kansanterveystilain ja terveydenhuoltolain mukaisista tälle toimielimelle kuuluvista tehtävistä (Uudenkaupungin kaupunki- hallintosääntö 3.3.2014, § 25).



Kuvio 2. Uudenkaupungin Terveyspalveluiden organisaatiokaavio. (N. Lehtonen henkilökohtainen tiedoksianto 27.3.2017).

Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystalvluja on kehitetty kaupungin ja valtakunnallisten strategisten tavoitteiden suuntaisesti viime vuosina. Palvelurakenteiden muutos on vuosina 2015 ja 2016 ollut mittavaa ja koskenut kaikkia sosiaali- ja terveystalvluja. Kehittämistyön tuloksena niin sosiaalityön, terveyst- kuin myös vanhusten palveluja on muutettu muuttuneen lainsäädännön vaatimusten mukaisiksi. Painopistettä on siirretty ennakoiviin ja hyvin toimiviin lähitalvluihin. Uudistuksilla on varauduttu omassa toiminnassa tulevaan sote-uudistukseen. (Uudenkaupungin kaupungin tilinpäätös 2016, 108.)

4.1 Uudenkaupungin terveystieteiden vuodeosastot

Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueella on kolme vuodeosastoa. Osasto 1. ja osasto 2. sijaitsevat Uudessakaupungissa ja yksi vuodeosasto Vehmaalla. Uudenkaupungin vuodeosastoilla hoidetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon akuuttia hoitoa vaativille potilaille, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntalaisille sekä Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen asukkaille. Osastoilla on 37 potilaspaikkaa, 9 potilaspaikkaa on varattu erikoissairaanhoidon sisätautipotilaille ja 5 erikoissairaanhoidon kirurgisille potilaille ja 23 potilaspaikkaa on varattu perusterveydenhuollon potilaille. Osastoilla keskimääräinen hoitoaika on 4-6 vuorokautta. (www.uusikaupunki.fi) Osastoilla työskennellään moniammatillisessa tiimissä. Tiimiin kuuluu: erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkärit, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat, lähihoitajat/perushoitajat, fysioterapeutit, farmaseutti, osastonsihteerit, laitospulaiset sekä tarvittaessa on käytössä toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja.

Osastoilla hoidetaan mm. sydän-, telemetria, munuais-, keuhko- diabetes, infektio- aivoverenkiertohäiriö- trauma- leikkaus-, -pähde ja mielenterveys ja saattohoitopotilaita. (www.uusikaupunki.fi.)

Organisaatiossa on käytössä SHQS (Social and Health Quality Service) -laatu järjestelmä, joka ohjaa toiminnan jatkuvaa kehittymistä. Ulkoinen laaduntunnustus on saatu v. 2014. (www.uusikaupunki.fi).

Lähisairaalaan kotiutessa järjestetään tarvittavat tukitoimet. Yhteistoiminta-alueen potilaiden kotiutuksessa yhteistyötä tehdään kotisairaalan, kotihoidon ja kotihoidon kotiutumistiimin kanssa. Lisäksi Lähisairaalaan potilaita siirrytään jatkohoitoon arviointi- ja kuntoutusyksikkö Kuunariin, Merituulikotiin sekä yksityisiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Erikoissairaanhoidon potilaat kuuluvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelle, jolloin kotiutuminen ja jatkohoidot vaativat enemmän selvittelyä.

4.2 Kehittämiprojektin tarve ja tausta

Kehittämiprojektin tarve syntyi, kun mietittiin osaston kehittämisen kohteita opinnäytetyön tekijän kouluttautumisen myötä. Idea syntyi, kun mietittiin toiminnan kehittämistä kokonaisvaltaisesti sekä miten voidaan yhtenäistää osastojen toimintaa. Opinnäytetyön tekijän havainnot erilaisista toimintatavoista toimintakyvyn tukemisessa johti aiheeseen. Muutoksia suunniteltaessa tärkeää on lähtötason ymmärtäminen. (Torkkola 2016, 130).

Uudenkaupungin perusterveydenhuollon vuodeosasto sekä Tyks Vakka-Suomen sairaalan sisätauti- ja kirurginen osastot yhdistyivät joulukuussa 2015 akuutiksi kuntouttavaksi Lähisairaalaksi. Lähisairaalaan tuli kaksi osastoa, sisätautipainotteinen ja kirurgispainotteinen osasto. Kolmen osaston henkilökuntaa sekoittui osastojen kesken, osa siirtyi muihin tehtäviin. Osastot toimivat Uudenkaupungin kaupungin alaisuudessa ja lisäksi yksi vuodeosasto sijaitsee Vehmaalla. Vehmaan osaston toimintaan yhdistyminen ei vaikuttanut.

Osastojen toimintaa on pyritty kehittämään moniammatillisesti joulukuusta 2015 asti. Kehitystyötä on tehty paljon, jotta yhtenäiset käytännöt on saatu luotua ja saavutettua eri organisaatioista tulleiden työntekijöiden välille. Kehittäminen on toistaiseksi näkynyt pääsääntöisesti arjen toiminnoissa ja sairaanhoidollisessa työssä. Potilaan hoitopolkua ja toimintakyvyn tukemista on pystytty yleisellä tasolla parantamaan, mutta kokonaisvaltaisempi ja perusteellisempi kehitystyö jäi suuressa muutoksessa vähemmälle. Organisaatioiden yhdistymisen jälkeen osalle hoitohenkilökuntaa ei ollut vielä selvää osaston ydinprosessi ja sen merkitys. Potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen huomioiminen ja yli rajapintojen tapahtuva yhteistyö oli myös vieraampaa. Ajankohta kehittämiprojektille tuli otolliseksi, sillä osaston toiminta ja käytännöt ovat vakiintuneet ja henkilökunta on valmiimpi vastaanottamaan uusia menetelmiä sekä valmiimpia kehittämään osastojen toimintaa moniammatillisesti.

Organisaatiossa käytössä oleva SHQS- laatujärjestelmä, johon kuuluu prosessien kuvaukset. Osastoilta puuttui ydinprosessi ja sen vuoksi aihe tuli kehittämisenkohteeksi.

Ydinprosessi kohdistuu potilaan toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja sen vuoksi kehittämisprojektiin lisättiin kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kehittäminen.

4.3 Kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin tavoitteeksi asetettiin Uudenkaupungin terveystieteiden osastojen ydinprosessin kuvaaminen ja potilaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukeminen. Kehittämisprojektissa tavoitteena oli luoda yhtenäinen ydinprosessi osastoille, joista kaksi sijaitsee Uudessakaupungissa ja yksi Vehmaalla. Ydinprosessin luomisen tavoitteena oli osallistaa osastojen moniammatillinen henkilökunta prosessin laatimiseen. Kehittämisprojektin ydinprosessin kuvaus oli tarkoituksena laatia IMS (Integrated Management System) toimintajärjestelmään. IMS on työkalu prosessien piirtämiseen, sen avulla pystytään visualisoimaan toiminta prosesseina. (www.arter.fi.) Organisaation tehokkaassa toiminnassa tietotekniikan merkitys kasvaa ja organisaation prosesseja pyritään harmonisoimaan sekä yhdenmukaistamaan tietotekniikan avulla. (Laamanen & Tinnilä, 2009, 12).

Kehittämisprojektissa selvitettiin haastattelujen avulla hoitohenkilökunnan toimintatavat potilaan toimintakyvyn tukemisessa osastojakson aikana. Haastattelujen jälkeen hoitajille pidettiin luento potilaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemisestä. Luennon tarkoituksena on lisätä hoitajien tietoa ja osaamista potilaan kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisestä. Lisäksi luennon tavoitteena oli kertoa hoitajille ICF-toimintamallista.

4.4 Projektiorganisaation kuvaus ja ydinprosessin kuvaus

Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat Lähisairaalan vuodeosastojen osastonhoitaja/mentori, ylilääkäri, laatujohtaja ja opinnäytetyön tekijä projektipäällikkönä. Ohjausryhmä kokoontui 2 kertaa. Toukokuussa 2017 ohjausryhmä käsitteli ja hyväksyi kehittämisprojektin suunnitelmat ja ohjasi projektipäällikön työtä. Marraskuussa 2017 ohjausryhmä kokoontui arvioimaan kehittämisprojektin tuotosta. Kokous eteni

projektipäällikön laatiman suunnitelman mukaan ja kokouksista laadittiin muistiot. Projektin työsuunnitelmassa ne konkreettiset toimenpiteet kuvataan, jotka piti tuosten aikaansaamiseksi tehdä. (Silfverberg 2007, 44).

Maaliskuussa 2017 kehittämisprojektista projektipäällikkö informoi hoitohenkilökuntaa kehittämispäivän yhteydessä. Erillinen tiedote (liite 1) projektista henkilökunnalle lähetettiin sähköisessä muodossa kesäkuussa 2017.

Projektiryhmään kuului projektipäällikön lisäksi kolmen osaston hoitohenkilökunta. Kesäkuussa 2017 aloitettiin ydinprosessin luominen. Ydinprosessia luotiin pienryhmissä, IMS koulutuksesta saatujen ohjeiden mukaisesti sekä huomioiden osastojen ja organisaatioiden arvot sekä toimintamallit. Ydinprosessin kuvaamisessa käytettiin viitekehystenä ICF-toimintamallia sekä huomioitiin toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen osastotyössä. Organisaation strategian ja kokonaisuuden ymmärtäminen on nostettava esiin ja uudelle tasolle kaikkien henkilöiden osalta, jotta he voivat tehdä oikeita päätöksiä ja painotuksia. Toimeenpano-, ongelmanratkaisu- ja yhteistyötaitojen pitää olla korkealla tasolla, jotta organisaatio voi toimia älykkään ketterästi ja pysyy tekemään oikeita asioita riittävän hyvin eri tilanteissa. (Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2014. 102-106).

Ydinprosessin kaavion luomiseen osallistui osastojen moniammatillinen henkilökunta: osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat, laatupäällikkö, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja fysioterapeutti, osastonsihteri ja laitosalaiset. Ydinprosessia luotiin erikseen sovittuina ajankohtina. Ajankohdat jouduttiin sopimaan melko nopealla aikataululla, johtuen osastotyön nopeasti muuttuvasta luonteesta. Ydinprosessin luomiseen tehtiin pienryhmiä. Pienryhmiä oli yhteensä kuusi, joiden kokoontumiset kestivät 20-60 minuuttia. Pienryhmissä oli eri henkilöitä moniammatillisesta henkilökunnasta joka kokoontumisessa. Viisi kokoontumista järjestettiin Uudessakaupungissa, ja yksi järjestettiin Vehmaalla.

Ydinprosessin vaiheiden kuvausta jatkettiin pienryhmissä kesän 2017 aikana. Pienryhmät kokoontuivat vaiheiden kuvaukseen viisi kertaa. Neljä kertaa osastojen 1 ja 2 henkilökuntaa oli paikalla ja yksi pienryhmä oli Vehmaalla. Pienryhmät kestot olivat 30-60 minuuttia. Ydinprosessin valmistuttua ydinprosessin tarkisti laatupäällikkö sekä

osastonhoitaja. Projektipäällikkö johti ydinprosessin ja vaiheiden kuvausta. Yleisvastuu projektin toiminnastaja tavoitteiden saavuttamisesta on projektipäälliköllä. (Viirikorpi 2000, 30).

Projektiryhmän toinen vaihe oli teemahaastattelut pienryhmissä. Haastattelut toteutettiin elokuussa ja syyskuussa 2017 (liite 2). Haastatteluihin osallistui moniammatillinen ryhmä osastolta 1 ja 2 sekä yksi ryhmä toteutettiin Vehmaalla. Ennen haastattelua kaikille kerrottiin vielä opinnäytetyöstä sekä henkilökunta allekirjoitti luvan haastatteluun (liite 3, liite 4). Projektipäällikkö ohjasi projektiryhmää haastattelujen aikana. Projektipäällikön vastuulla oli teemahaastattelun nauhoitus ja tallentaminen sekä haastatteluista saadun tuotoksen saattamisesta lopulliseen muotoonsa. Projektipäällikkö vastasi myös käytännön järjestelyistä, kuten aikataulujen sopimisista eri osastojen kesken sekä työvälineiden järjestämisestä eri tiloihin projektin eri vaiheissa.

Lokakuussa 2017 projektipäällikkö järjesti osastoille tutustumiskäynnit. Osastot 1 ja 2 tutustuivat Merituulikotiin sekä Vehmaan osastoon. Vehmaan osastot tutustuivat osastolle 1 ja 2, Merituulikotiin sekä Kuntoutus- ja arviointiyksikkö Kuunariin. Kuunarin tutumiseen oli myös osastojen 1 ja 2 henkilökunnan mahdollisuus osallistua.

Joulukussa 2017 Kehittämispäivillä tulokset kerrottiin hoitajille, jolloin hoitohenkilökunnalle pidetään luento ICF-toimintamallista sekä kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisesta. Osastotyön toiminnan tukena käytettävien viitekehysten, teorioiden ja lähestymistapojen valinnassa tärkeää on kuntoutuksen ammattilaisten yhteistyö. Yhteinen viitekehys voi auttaa ammattilaisten sekä potilaiden ja heidän lähipiirinsä keskinäistä yhteistyötä. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 25.)

4.5 Kehittämisprojektin vaiheiden kuvaus

Marraskuussa 2016 ja tammikuussa 2017 projektipäällikkö osallistui MEKO-koulutukseen, jossa käsiteltiin SHQS-laatuohjelmaa, jossa perehdyttiin laadunhallinan

pääperiaatteisiin. Meko-koulutuksen myötä projektipäällikölle syntyi ajatus ydinprosessin luomisesta Lähisairaalan osastoille osallistaen hoitohenkilökuntaa projektiin.

Keväällä 2017 projektipäällikkö osallistui IMS-koulutukseen, jossa perehdyttiin IMS toimintajärjestelmään ja sen käyttöön ydinprosessien luomisessa. Kevään 2017 aikana projektipäällikkö teki suunnitelman kehittämisprojektista perustuen omiin havaintoihin, ongelman määrittelyä osastotyössä. Ohjausryhmä nimettiin toukokuussa 2017, jolloin sovittiin ensimmäinen tapaaminen. Ennen ohjausryhmän kokoontumista sotejohtaja antoi luvan kehittämisprojektille. Ensimmäinen ohjausryhmän kokoontuminen oli kesäkuussa 2017, jolloin aihe täsmentyi ja laajeni. Aiheeksi tuli osastojen ydinprosessi ja kokonaisvaltainen potilaan toimintakyvyn tukeminen. Kehittämisprojektiin otettiin mukaan myös Vehmaan vuodeosasto.

Kesän 2017 aikana projektipäällikkö organisoi ajankohdat ydinprosessin luomiselle kolmen osaston henkilökunnalle. Ydinprosessin luomisen eri vaiheissa projeksissa oli mukana osastonhoitaja ja laatupäällikkö. Ydinprosessin piti olla esitysvalmiina ennen ulkoista auditointia, elokuussa 2017. Ydinprosessin tuotos kuvataan luvussa 6.

Teemahaastattelujen litterointi aloitettiin syyskuussa 2017, aineiston analyysi valmistui syksyn aikana. Ohjausryhmä arvioi marraskuussa osastojen ydinprosessia sekä kehittämisprojektin kokonaisuutta. Kehittämistehtävän tuotoksena syntynyt luento pidetään joulukuussa kehittäispäivillä ja samalla kerrotaan tutkimuksen tulokset. Työn eteneminen on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Työn eteneminen.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

5.1 Toimintatutkimus kehittämistehtävän menetelmänä

Kehittämistehtävä toteutettiin soveltaen toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksessa toteutuvat tutkimus ja toiminta samaan aikaan. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan muun muassa käytännön työelämässä toimivien ihmisten oman työn tutkimista sekä kehittämistä. Toimintatutkimuksessa ei ole kyse pelkästään tutkijoiden työstä, vaan siinä on aina mukana myös ihmisiä käytännön työelämästä. Toimintatutkimus voidaan

ajatella ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessina, joka liittyy oleellisesti käytännön työelämään ja siellä oleviin käytännön ongelmiin sekä niiden tiedostamiseen ja poistamiseen. Toimintatutkimuksella pyritään erilaisissa yhteisöissä käytännön ongelmien ratkaisuun sekä jatkuvaan toiminnan parantamiseen. (Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimus on laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen muoto, joka usein rinnastetaan kehittämistutkimukseen ja tapaus- eli case- tutkimukseen. Toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos, ja se vaatii enemmän tietoa ja perehtymistä tutkijalta itse ilmiöön kuin perinteinen tutkimus. Toimintatutkimuksessa tutkija on tutkittavan yhteisön jäsen ja osa tutkittavan ilmiön toimintaa, jossa pyritään ongelman ratkaisuun ja sitä kautta muutokseen. (Kananen 2014, 27-28.)

Toimintatutkimuksessa tarkoituksena on pyrkiä saamaan aikaan muutos, joka edellyttää muutettavan ilmiön tuntemista sekä siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämistä. Toimintatutkimus on jatkuva, syklinen prosessi, jonka tavoitteena on tähdätä jatkuvaan kehittämiseen ja muutokseen. Yksi sykli toimintatutkimuksessa pitää sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin ja tutkimus liittyy aina myös sykliin. Sykliä seuraa aina uusi sykli, joka alkaa siitä, johon ensimmäisen syklin aikana päästiin tai kohteena on uusi ongelma ja sen poistaminen. Toimintatutkimuksesta on vaikea antaa tarkkaa ja yksiselitteistä määritelmää, koska kyseessä ei ole pelkkä tutkimusmenetelmä, vaan joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä- kvalitatiivista ja kvantitatiivista. (Kananen 2014, 12-13.)

Kehittämistehtävän **ensimmäinen sykli** on ydinprosessin luominen, **toinen sykli** teemahaastattelut ja **kolmas sykli** on luento, joka pidetään osastoille kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisesta sekä haastatteluista ilmenneiden asioiden kehittämisestä. Kehittämistehtävässä tutkimuksellisessa osiossa tutkitaan hoitajien osaamista ja tietämystä potilaan toimintakyvystä ja sen kokonaisvaltaisesta tukemisesta kuntouttavassa hoitotyössä. Kehittämisprojektin tavoitteena on pyrkiä parantamaan hoitajien osaamista ja ammattitaitoa potilaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessa, huomioiden ympäristötekijöiden vaikuttavuus. Toimintatutkimus on soveltavaa tutkimusta, se tuottaa tietoa työyhteisön toiminnasta ja jolla pyritään sosiaalisten käytäntöjen kehittämiseen. (Kuusela 2005, 57).

Projektipäällikön toimintaa ohjasi innovatiivisen johtamisen näkökulma. Innovaatiojohtaminen on tuonut systematiikkaa ja projektijohtamisen periaatteita luovuuden-alueelle. Innovatiivisuus ei ole pelkästään luovaa ideointia vaan myös prosesseja, joiden tuotoksena syntyy uusia prosesseja, tuotteita tai palveluita. Innovaatiojohtamisessa voidaan yhdistää vahva tiimien ja yksilöiden psykologinen tietämys tiimin luovuuden edellytyksistä. (Sydänmaanlakka 2015, 159.) Innovaatiojohtamisen näkökulma korostui ydinprosessin luomisen yhteydessä moniammatillisissa keskusteluissa sekä tutustumisissa muihin organisaation yksiköihin.

Tutkimuksellisessa osiossa on tarkoitus:

1. Selvittää, miten hoitajat tukevat osastotyössä potilaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti?
2. Tarkoituksena on selvittää, eroavatko osastojen hoitajien toimintatavat toimintakyvyn tukemisessa?

6 YDINPROSESSI

Lähisairaalan ydinprosessia lähdettiin luomaan ensimmäistä kertaa IMS- verkkopalvelimelle. Prosessiorganisaatiossa asiat luodaan ja ryhmitellään prosessien ympärille, jotka tuottavat potilaille arvoa. Prosesseissa ei ole painopiste yksittäisen operaation maksimaalisen tehokkaassa tai teknisesti parhaimmassa suoritustavassa, vaan painopiste on kokonaisuuden sujuvuudessa. Prosessiorganisaatiossa mitataan onnistumisia asiakastyytyvyydellä, joustavuudella ja läpimenoajalla. Ydinprosessi tuottaa toiminnalle ensisijaisen arvon. Prosessi käsitteenä pitää sisällään oletuksen toistosta ja jatkuvuudesta. Prosesseja kuvataan, jotta samanlaisia asioita voidaan hoitaa samalla tavalla joka kerta. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 92-95.)

Organisoitumista tulisikin ajatella tavalla, jolloin organisaatiossa olisi kirkas asiakaspäämäärä ja tavoitteet. Henkilöstön valmennus tulisi kohdentaa siten, että henkilöstöä tuettaisiin omistamaan organisaation tavoitteet sekä niiden edellyttämä toiminta ja kehitys. Työskentelytavoissa ja organisoitumisessa keskityttäisiin ydinasioihin ja oltaisiin valmiita ideoimaan ja soveltamaan rohkeasti uusia ratkaisumalleja (Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2014. 102-106).

Ydinprosessin luomiseen osallistettiin myös muu osaston henkilökunta. Osastoilla potilaan hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu hoitajat, lääkärit, fysioterapeutit, farmaseutti, laitoshuoltajat ja osastonsihteerit. Kaikkia ammattiryhmiä tarvitaan, jotta potilaan hoito osastoilla onnistuu kokonaisvaltaisesti toimintakykyä tukien. Ydinprosessiin luotiin uimaratoja moniammatillisen tiimin ammattiryhmille, jotta voidaan havainnoillistaa, että kaikkia ammattiryhmiä tarvitaan potilaan toimintakyvyn tukemiseen osastojakson aikana. Uimaradat tarkoittavat visuaalisessa prosessin kuvauksessa käytettävää tapaa, jolla ilmaistaa eri rooleja. Jokainen rooli kuvataan omana uimaratana, jolloin sille sijoitetut prosessiasteet kuuluvat kyseisen roolin vastuulle. (JUHTA, 2012, 3/12.) Projektipäällikkö huomioi ydinprosessia luodessa kaikki osastoilla työskentelevät ammattiryhmät. Jokaisen ammattiryhmän kanssa käytiin erikseen läpi ydinprosessi sekä vaiheiden kuvaus.

Toiminnan perusta pitää olla yhdessä rakennettu, jotta voidaan hyvää yhteistyötä saavuttaa. Työyhteisössä työskentelyprosessi pitää perustua jatkuvalla yhteiselle keskustelulle jolloin voidaan saada aikaan hyviä tuloksia. Keskusteleva työyhteisö on myös silloin hyvinvoiva työyhteisö. Ihmiselle syntyy työyhteisössä onnistuneen johtamisen seurauksena yhtenevä näkemys toiminnan suunasta ja päämääristä sekä niiden tavoittelemiseksi käytettävistä keinoista. (Juuti & Vuorela 2015, 139-143).

Muutoksessa kaikki alkaa muutosvalmiudesta ja muutostahdosta. Tavoitteiden mukaisesti muutos voi toteutua vasta sitten, kun yksikössä on ymmärretty ja sisäistetty muutoksen tarve ja keinot, oli kyseessä koko organisaatio tai yksittäinen tiimi. Muutosprosessissa tärkeimpiä onnistumisen tekijöitä on viestintä. Koko prosessin ajan viesti on toistettava kärsivällisesti. Muutokseen osallistuvien tulisi osallistua erillisiin keskustelutilaisuuksiin, jolloin se antaa mahdollisuuden jäsentää asiaa yhdessä toistensa kanssa. (Mayor & Risku 2015, 165-166.)

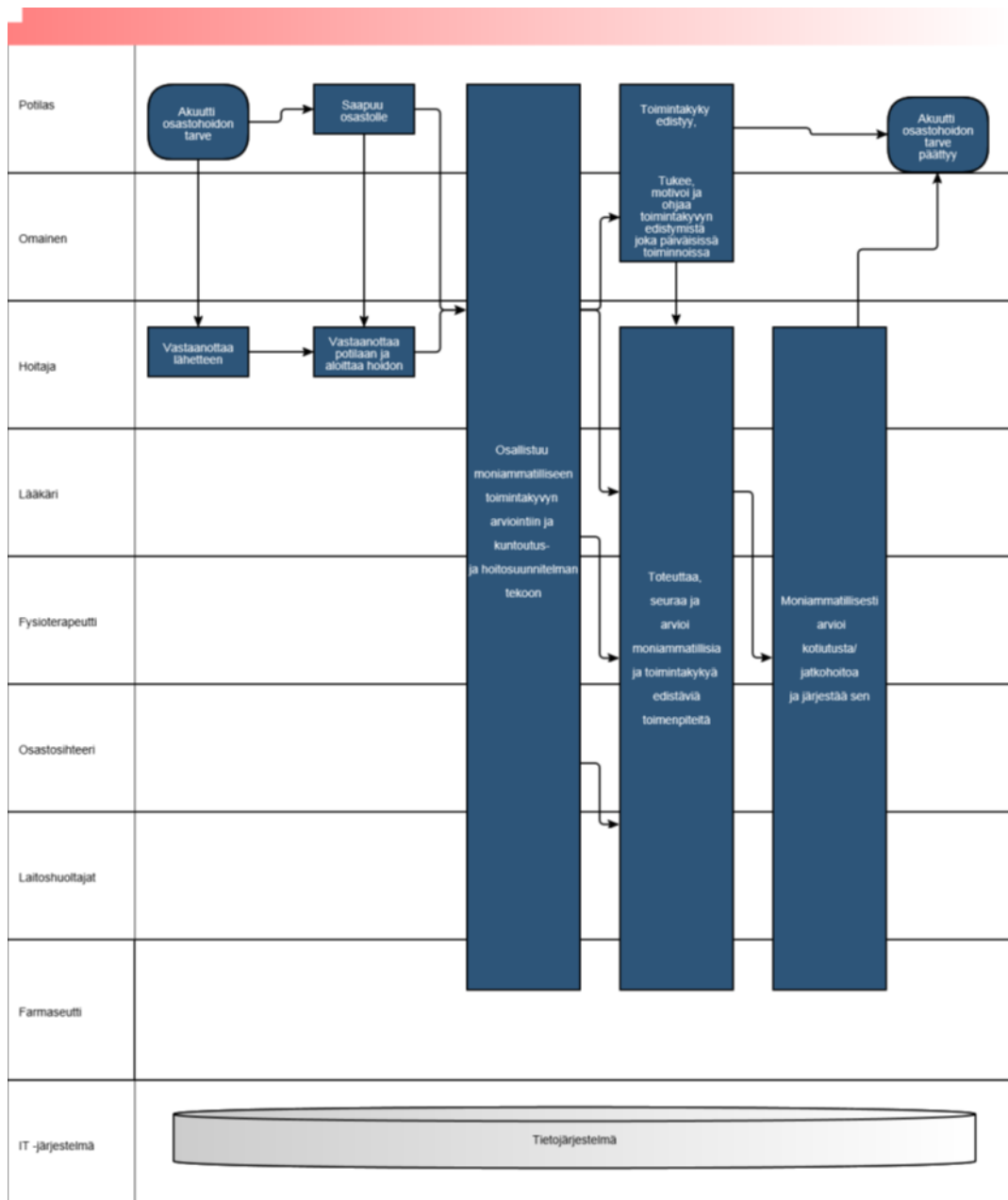
Ydinprosessia luodessa moniammatillinen tiimi osallistui aktiivisesti prosessin luomiseen. Keskustelua syntyi etenkin tiimin tärkeydestä potilaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessa. Ydinprosessia luodessa ei käytetty sanaa kuntoutus, koska se on käsitteenä liian laaja. Kuntoutus mielletään eri tavalla ja saattaa sen vuoksi aiheuttaa eriäviä mielipiteitä potilaan ollessa osastolla. Toimintakyvyn tukeminen kuvaa osastolla tehtävää työtä. Potilaan toimintakyvyn tukemiseen osaastohoidon aikana osallistuu moniammatillinen tiimi vuorokauden ympäri. Kuntoutus on sisällöltään monialainen toimintakokonaisuus, jonka vuoksi pitää ymmärtää ihmisten erilaiset näkemykset ja kokemukset kuntoutuksesta, koska sen kohderyhmät ja toimintamuodot vaihtelevat. Monien ihmisten mielestä kuntoutuksen käsite tarkoittaa fyysisen kunnon parantamista ja fysioterapiaa. Kuntoutukseen kuuluu kuitenkin paljon muutakin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

6.1 Ydinprosessin kaavio

Prosessikaavio kuvattiin IMS- verkkopalvelimelle (kuvio 4.). Kuvaus toteutettiin IMS-koulutuksesta saatujen tietojen perusteella, ohjeet ovat käytössä koko organisaatiossa. Ydinprosessin luomisessa otettiin huomioon potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen osastotyössä, huomioiden ICF-toimintamalli. Ydinprosessia ja vaiheiden kuvausta on mahdollista käyttää uuden työntekijän perehdyttämisessä.

Vaiheiden kuvausta ei tuoda näkyviin tässä työssä, kuvauksessa on myös salassa pidettäviä tietoja. Vaiheiden kuvauksiin liitettiin erilaisia lomakkeita ja www-sivuja, joita käytetään päivittäin moniammatillisessa osastotyössä, yhteistyötoimien puhelinnumeroita, mittauslomakkeita, ohjeistuksia eri hoitotoimenpiteisiin ja niin edelleen. Aiemmin lomakkeet ovat olleet erillisellä Y-aseamalla ja tiedostojen hakeminen on ollut työlästä ja vaikeaa. Suorat yhteydet www-sivuille ovat uusi työkalu, joka tulisi ottaa päivittäiseen käyttöön osastotyössä. Linkkeihin laitettiin muun muassa organisaation omien yksiköiden suorat www-sivut, jotta niitä voidaan tarvittaessa antaa esimerkiksi potilaiden omaisille. Lisäksi laitettiin suorat yhteydet www-sivuille, esimerkiksi

toimintakyvyn testeistä laitettiin suora linkki Toimia-tietokantaan ja eri potilasryhmien hoidoista suora linkki terveyskylään. (www.toimia.fi, www.terveyskyla.fi)



Kuvio 4. Ydinprosessi.

6.2 Prosessikaavion luomisen arviointi ja pohdinta

Ydinprosessista tehtiin yhtenäinen osastoille 1. ja 2. sekä Vehmaan vuodeosastolle. Ydinprosessin luomiseen projektiryhmään osallistettiin koko moniammatillinen työyhteisö, jotta kaikille ammattiryhmille olisi selkeä kuva potilaan hoitoketjusta osastohoidon aikana. Työyhteisön kaikki ammattiryhmät osallistuivat aktiivisesti ja innokkaasti prosessityöskentelyyn. Prosessin luomisen aikana oli mielenkiintoista havaita, kuinka vahvasti esille tuli se, että kaikkia ammattiryhmiä tarvitaan potilaan toimintakyvyn tukemiseen osastohoidon aikana. Kaikki ammattiryhmät ovat tärkeässä roolissa, jotta potilaan hoito osastolla onnistuu sujuvasti. Prosessityöskentely oli työlästä, mutta hyvin antoisaa. Prosessia tehdessä syntyi mielenkiintoisia keskusteluja, kun paikalla oli moniammatillinen ryhmä. Keskustelu oli rakentavaa ja innovatiivista. Todellinen muutos saadaan aikaiseksi silloin, kun muutos tulee työntekijöistä eikä ylhäältä annettuna ohjeistuksena (Kananen 2009, 102.) Ydinprosessin vaiheiden kuvaukset ja vaiheiden kuvausta tulisi jatkuvasti päivittää, jotta se pysyy ajan tasalla, jotta sitä voidaan hyödyntää työyhteisössä. Suurin haaste IMS:n käyttöön on se, että hoitohenkilökunta oppii käyttämään ja hyödyntämään sitä joka päiväisessä työssä.

Moniammatillisessa työyhteisöissä eri ammattikuntien edustajat tarkastelevat potilaan tilannetta, jokaisen oman koulutuksen viitekehyksestä. Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädäntö haastaa entistä laajempaan suunnitelmallisuuteen ja yhteistyöhön kuntoutuksen parissa työskentelevät työyhteisöt. ICF-toimintamalli antaa tähän hyvän työkalun, kun sitä voidaan käyttää toimintakyvyn moniammatilliseen ja arviointi- ja kuntoutustapojen tarkasteluun. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 401.)

7 TEEMAHAASTATTELU PIENRYHMISSÄ

Kehittämistehtävässä toimintatutkimuksen tiedonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua pienryhmissä. Teemahaastattelun tarkoituksena oli saada tietoa hoitajien toimintatavoista toimintakykyä tukevassa hoitotyössä sekä selvittää hoitajien tietämys oman organisaation muiden yksiköiden toimintatavoista.

Teemahaastattelu on välimuoto lomake- ja avoimelle haastattelulle. Tyypillistä teemahaastattelulle on, että teemahaastattelun aihepiirit ovat tiedossa mutta kysymykset ja niiden tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 208.)

Haastattelun eri muotoja voidaan käyttää toimintatutkimuksessa alkukartoituksessa eli selvittäessä ja täsmennettäessä tutkimusongelmaa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Toimintasyklin toteuttamisen jälkeen, kun arvioidaan muutoksen vaikutusta ja vaikuttavuutta voidaan haastattelulla selvittää intervention vaikutusta. Toimintatutkimuksessa, jossa muutoksen kohteena ovat ihmiset ja heidän toimintansa, tarvitaan muutoksen arviointiin faktatietoja, joita saadaan haastatteluilla ja kyselyillä. (Kananen 2014, 87.)

Teemahaastattelussa oleellisinta on, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, joka vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo kuuluviin tutkittavien äänet. Teemahaastattelussa tulee ottaa huomioon, että ihmisten tulkinnat asioista ja merkitykset asioista ovat keskeisiä sekä se että, merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Ryhmähaastattelussa vaikuttaa myös ryhmätilanne, jolloin myös ryhmädynamiikalla ja ryhmään osallistujien persoonallisuudella on myös oma vaikutus tuloksiin. Osallistujien vaikutus voi olla tietoa lisäävä vaikutus tai tietoa vähentävä vaikutus. Ryhmän koostumus on ratkaisevaa eli osallistujien persoonallisuuden piirteet. Ryhmähaastattelu antaa tietoa ilmiöstä, mutta tietoon vaikuttaa myös ryhmän vaikutus. Ryhmähaastattelulla saadaan enemminkin tietoa siitä, miten ryhmässä ilmiötä käsitellään. (Kananen 2014, 92.)

7.1 Toimintatutkimuksen aineiston keruu ja teemahaastattelut

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan käytännön työelämässä työskentelevien ihmisten oman työn tutkimusta ja kehittämistä. Toimintatutkimuksessa pyritään toteuttamaan molemmat sen nimen mukaisesti, toiminta ja tutkimus. (Kananen 2009, 9.) Kehittämistehtävän tutkimukselliseen osioon kohderyhmä oli kolmen osaston hoitohenkilökunta, kaksi osastoa lähisairaalasta ja yksi Vehmaalta, joille pidettiin teemahaastattelut pienryhmissä. Pienryhmiin osallistui haastattelupäivänä olevat henkilöt. Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on vapaamuotoisempi. Osallistujilla on mahdollisuus kommentoida asioita spontaanisti sekä tekevät huomioita ja tuottavat ilmiöstä monipuolista tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.) Ryhmähaastattelut tuottaa erilaista tutkimusaineistoa, varsinkin silloin kun kyseessä on luonnollinen ryhmä. Osallistujat voivat soveltaa haastatteluun arkielämästäkin tuttua ryhmän vuorovaikutuksen kehystä. (Alasuutari 2011, 151.)

Kehittämiprojektin teemahaastatteluista pienryhmissä tiedotettiin henkilökuntaa kesäkuussa 2017 ohjausryhmän kokoontumisen jälkeen. Projektipäällikkö järjesti teemahaastattelujen aikataulut ja järjesti sopivan paikan haastattelulle. Vehmaan osaston haastattelu-aika sovittiin hyvissä ajoin. Lähisairaalan haastattelujen aikataulujen järjestämiseen vaikutti osastojen potilasmäärät ja kiire, haastattelut järjestettiin melko nopealla aikataululla, kun koettiin osastolla sopiva hetki haastatteluille. Kaikki teemahaastattelut pienryhmissä toteutuivat elo-syyskuussa 2017. Kaikille haastatteluun osallistujille annettiin ryhmähaastattelun saatekirje (liite 3, liite 4), jossa tutkittavalta pyydettiin tietoista suostumusta haastatteluun.

Aineisto kerättiin pitämällä kolme teemahaastattelua pienryhmissä, haastattelut järjestettiin osastojen omissa tiloissa. Tilat olivat rauhallisia haastattelulle. Haastatteluihin osallistui yhteensä 11 henkilöä kolmelta osastolta. Haastattelun teemat koostuivat kehittämistehtävän teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemojen alle laadittiin vielä apukysymyksiä (liite 1). Projektipäällikölle oli tärkeää saada tietää hoitajien toimintatavoista jokapäiväisissä toiminnoissa potilaan toimintakykyä tukiessa sekä miten hoitohenkilökunta huomioi yksilöllisyyden ja ympäristön merkityksen osastojakson ai-

kana. Tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon sekä heillä olisi kokemusta kyseisestä asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2013,85.)

Haastattelut nauhoitettiin projektipäällikön kannettavalle tietokoneelle, tietokoneessa on sisäinen mikrofoni. Jokainen haastattelu tallennettiin omaksi äänitiedostoksi. Varmuuskopioinnit tiedostoista tehtiin muistitikulle. Laitteiston toimivuus testattiin kahden kertaan ennen ensimmäistä haastattelua (Kananen 2009, 67).

7.2 Teemahaastatteluaineiston analysointi

Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä. Haastattelun aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen ja teoreettisessa osassa on valmiiksi hahmotettu esimerkiksi kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 98-113.)

Teemahaastatteluissa haastattelijana oli projektipäällikkö, joka toimi tilanteessa tehtäväkeskeisesti, etusijalla oli informaation hankkiminen. Haastattelijana oli haastattelutilanteessa osallistuva ja tutkiva persoona. Ulkopuolisia häiriötekijöitä oli yhdessä haastattelussa. Haastattelutilaan tuli yksi häiriötekijä, kun tilaan saapui vahingossa yksi henkilö. Haastattelu jatkui häiriöstä huolimatta. Kaikki haastattelut nauhoitettiin tietokoneelle, istumajärjestystä ei määritetty. Haastattelu eteni teemojen mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 89-96.)

Aineisto analysoitiin teemoittelemalla, pilkkomalla ja ryhmittelemällä aineisto teemahaastattelun aihepiirien mukaan (liite 2). Teemat koostuivat toimintakyvystä, motiivoinnista, potilaan ohjauksesta, ympäristöstä ja tukiverkostosta. Tavoitteena oli etsiä aineistosta teemoja kuvaavia näkemyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.) Aineistoa syntyi 25 sivua. Aineistoa luettiin useaan kertaan ennen purkamista. Aineisto purettiin tietokoneelle ja ryhmien haastattelut tallennettiin erikseen eri väreillä. Tekstianalyysiohjelmaa ei käytetty, tietokoneella käytettiin etsi-komentoa. Etsi-komennolla haet-

tiin teemoja ja joita leikattiin ja liimattiin erilliselle sivulle. Jokaiseen leikattavaan otteeseen lisättiin väreillä tunnustekoodit, eri ryhmien samat teemat kopioitiin myöhemmässä vaiheessa peräkkäin. Teemoista koottiin konaisuus, josta esille tuotiin haastatteluista nousseet pääasiat. Analyysien teemoista nousseet pääasiat, pohjautuvat haastattelijan tulkintoihin haastateltavien sanomisista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 141-173.) Tutkimusmenetelmällä pyrittiin saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 231).

7.3 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastatteluissa **ensimmäisen teema** oli toimintakyky. Miten hoitajat tukevat toimintakykyä? Apukysymyksinä oli, että huomioidaanko toimintakyvyn tukeminen joka vuorossa ja onko jokin este tai rajoite toimintakyvyn tukemiselle? Haastatteluissa ilmeni, että kaikilla osastoilla potilaita kannustetaan omatoimisuuteen joka päiväisissä toiminnoissa. Hoitajat pyrkivät siihen, että auteta potilasta avuttomaksi. Jokaisella osastolla hoitajat kertoivat huomioivan potilaiden omat voimavarat, ja niitä tuetaan mahdollisuuksien mukaan, huomioiden eri apuvälineiden käyttö ja tarve. Toimintakykyä tuetaan eri vuoroissa, eri tavat huomioiden. Yhdellä osastolla tuetaan joka vuorossa samalla tavalla toimintakykyä ja kahdella muulla osastolla yövuoroissa toimitaan eri tavalla. Osastoilla joilla toimintakykyä ei tuettu samalla tavalla joka vuorossa, hoitajat perustelivat toimintaansa sillä, että toimintakyvyn tukeminen yöaikaan on haasteellisempaa ja potilaat tarvitsevat enemmän yöaikaan apua sekä lisäksi he myös tarvitsevat lepoa.

Toimintakyvyn tukemiselle rajoittavana tekijänä esille tuli kiire. Kiireen vuoksi, hoitajat tekevät asioita potilaan puolesta, jotta suoriutuvat tehtävästä nopeammin. Hoitajat kyllä tiesivät, että niin ei saisi tehdä, mutta myönsivät niin tekevän. Toimintakyvyn tukemiselle rajoittavana tekijänä hoitajat kokivat ne potilaat, jotka ovat tulleet ”hoitoon”. He maksavat tästä palvelusta, he haluavat, että heitä autetaan joka päiväisissä toiminnoissa. Osastoilla sairaita potilaita autetaan enemmän, ja toimintakyvyn tukeminen tulee vasta myöhemmässä vaiheessa.

Toisessa teemassa aiheena oli motivointi. Miten huomioidaan motivointi toimintakyvyn tukemisessa? Apukysymyksinä oli, että toimitaanko kaikkien potilaiden kohdalla samalla tavoin kuntouttavassa hoitotyössä? Huomioidaanko potilaan yksilöllisyys ja yksilölliset tavoitteet? Mikä motivoi hoitohenkilökuntaa toimintakyvyn tukemiseen? Potilaan motivoinnissa hoitajat huomioivat potilaan omat lähtökohdat, mutta hoitajat kokevat, että potilaan totuttua tapaa on vaikea muuttaa. Yksilöllisyys ja yksilön tarpeet tulevat esille motivoinnissa sekä tavoitteet ja tavoitteiden asettelu. Hoitajia motivoi potilaiden pienetkin onnistumiset, potilaan toimintakyvyn koheneminen ja potilaan kotiutuminen. Nämä asiat tulivat selkeästi esille joka osastolla.

Kolmannessa teemassa aiheena oli potilaan ohjaus. Miten ohjataan potilasta toimintakyvyn tukemisen kannalta? Apukysymyksinä oli, että huomioidaanko toimintakyvyn jatkuvuus ohjauksessa esim. jatkohoitopaikkaan? Ohjataan potilaita eri palveluiden pariin, jotka tukevat potilaiden toimintakykyä? Onko hoitajilla tarvittavaa tietoa organisaation eri tukipalveluista? Toimintakykyä ylläpitävistä palveluista? Kolmannen sektorin palveluista? Potilaita ohjataan tavoitteiden mukaisesti osastoilla. Toimintakykyä tuetaan erilaisin keinoin, sanallisesti ja manuaalisesti näyttäen jokaisella kolmella osastolla. Toimintakyvyn tukemisen jatkuvuus pyritään säilyttämään jokaisella osastolla, myös potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan. Siirtovaiheessa annetaan ohjeet toimintakyvystä ja sen tukemisesta. Potilaita ohjeistetaan jatkokontrollien suhteen, omaisille annetaan ohjeita, kotihoitoa ohjeistetaan sekä tarvittaessa järjestetään potilaan kotiin kotikäynti. Potilaita ohjataan erilaisten toimintojen pariin, jotta toimintakyky pysyisi yllä myös kotiutumisen jälkeen.

Organisaation tuntemuksessa oli selkeät puutteet jokaisella osastolla. Lisätietoa kaivattiin organisaation yksiköistä ja toimintatavoista. Kolmannen sektorin palvelut olivat pääosin vieraita kaikilla osastoilla, yksi haastateltava tunsi hyvin kolmannen sektorin palvelut.

Neljännessä teemassa aiheena oli ympäristö. Miten huomioidaan ympäristö potilaan toimintakyvyn tukemisessa? Apukysymyksinä oli, että huomioidaanko potilaan asuinympäristön vaatimat edellytykset potilaan kotiutumiseksi? Miten se huomioidaan toimintakyvyn tukemisessa? Ympäristö pyritään pitämään jokaisella osastoilla esteettö-

minä ja turvallisena, viedään ylimääräiset tavarat pois huoneista. Yhdellä osastolla koettiin, että tilat ja ympäristö ovat hyvät, yhdellä osastolla koettiin tilat huonoiksi toimintakyvyn tukemiseen. Kaikilla osastoilla potilaiden toimintatapoja ja kotiympäristöä pyritään selvittämään osastojakson aikana omaisilta tai kotihoitolta. Osastolla ollessa pyritään harjoittelemaan joka päiväisiä toimintoja. Osastojakson aikana harjoitellaan esimerkiksi porraskävelyä ennen kotitumista tai harjoitellaan uuden apuvälineen käyttö niin, että potilas voi turvallisesti kotiutua sen kanssa.

Viidennessä teemassa aiheena oli tukiverkosto. Miten huomioidaan potilaan tukiverkosto toimintakyvyn tukemisessa esim. lähiomaiset ja ystävät? Apukysymyksinä oli, että osallistetaanko potilaan omaiset potilaan kuntoutukseen? Miten ohjataan omaisia toimintakyvyn tukemisessa potilaan koitutuessa? Hoitajat ovat pääsääntöisesti tekemisissä omaisten kanssa jokaisella osastolla. Omaisten kanssa voidaan käydä läpi esimerkiksi nostoja ja siirtoja. Osastoilta mahdollistetaan myös kotilomat omaisten kanssa. Hoitajat kokevat, että jotkut omaiset eivät ole aktiivisia osallistumaan potilaan hoitoon osastojakson aikana ja ovat pelokkaita osallistumaan potilaan hoitoon. Haastatteluissa ilmeni, että jokaisella osastolla on omaisia, jotka aktiivisesti lähtevät liikkeelle potilaiden kanssa ja niitä, joita ei edes näy osastoilla. Yhdellä osastolla tuli esille, että voisi olla enemmänkin yhteistyössä omaisten kanssa. Jokaisella osastolla ollaan omaisiin yhteydessä viimeistään kotiutumisasiässä. Omaisia ohjataan toimintakyvyn tukemisessa jokaisella osastolla.

7.4 Teemahaastattelun laatu ja luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta ja pätevyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 231.) Haastattelut litteroitiin heti, kun kaikki haastattelut saatiin valmiiksi. Haastattelujen kuuluvuus ja laatu olivat hyvää. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185). Laadullisen tutkimuksen ydinasioita on henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Validius merkitsee laadullisessa tutkimuksessa kuvausta ja siihen liitettyjen selitysten yhteensopivuutta. Tässä laadullisessa tutkimuksessa on kerrottu tarkasti aineiston tuottamisen olosuhteet ja paikat, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat

haastattelussa sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2016, 231-232.)

Tutkittavien osallistuminen oli vapaaehtoista, ennen haastattelua he allekirjoittivat saatekirjeessä olevan suostumuksen (liite3, liite 4). Tutkimusaineisto, joka kerättiin haastatteleamalla sekä litterointiaineistot hävitetään projektipäällikön tietokoneelta kirjallisen työn valmistuttua. (www.fsd.uta.fi)

7.5 Teemahaastattelun johtopäätökset ja arviointi

Haastattelujen tutkimuksellisessa osiossa oli tarkoitus selvittää, miten hoitajat tukevat osastotyössä potilaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Lisäksi pyrittiin selvittämään eroavatko eri osastojen hoitajien toimintatavat toimintakyvyn tukemisessa? Kehittämiprojektin tavoitteena on pyrkiä parantamaan hoitajien osaamista ja ammattitaitoa potilaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessa, huomioiden ympäristötekijöiden vaikuttavuus. Jokaisesta teemasta nousi selkeästi esille hyvät sekä kehitettävät kohteet.

Teemahaastattelujen tulosten perusteella hoitajat tukevat potilaan toimintakykyä mahdollisuuksien mukaan jokaisella osastolla. Potilaita pyritään aktivoimaan joka päiväsissä toiminnoissa. Eroja oli erityisesti siinä, että yhdellä osastolla ei ollut eroja vuorokauden ajalla toimintakyvyn tukemisessa, mutta kahdella muulla osastolla yöaikaan ei niin aktiivisesti toteutettu toimintakyvyn tukemista. Toimintakyvyn tukemiselle selkeä este oli tulosten perusteella kiire, ja sen vuoksi tehtiin potilaan puolesta asioita, jotta hoitajat suoriutuvat nopeammin hoitotilanteesta. Toimintakyvyn tukemisessa on selkeästi kehitettävää, kiire ei saisi olla este toimintakyvyn tukemiselle eikä myöskään yöaika. Potilaalla saattaa olla kotona juuri ongelmia yöaikana, jolloin toimintakykyä tulisi tukea ja arvioida myös yöaikaan potilaan ollessa osastolla.

Toimintakykyä tukevalle työotteelle ominaista on yhdessä tekeminen, ei toisen puolesta tekeminen. Lähtökohtana tulisi olla, että potilaalla on mahdollisuus tehdä valintoja omaan selviytymiseensä ja arkielämään liittyvissä asioissa. Potilaalla, jolla on toimintakyky heikentynyt tulisi olla mahdollisuus toteuttaa joka päiväisiä toimintoja ilman, että hoitajat päättävät arkitoimien toteutuksesta, aikataulusta tai rytmittämisestä hänen puolestaan, kiireeseen tai työpaineisiin vedoten. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 23.)

Teemahaastattelussa tuloksissa ilmeni, että hoitajat motivoivat potilasta yksilöllisesti jokaisella osastolla sekä potilaalle asetetaan yksilölliset tavoitteet toimintakyvyn tukemisessa. Potilaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessä motivointi otetaan huomioon joissain tilanteissa esimerkiksi liikkeelle lähtiessä, tuloksista ei käynyt ilmi, että miten hoitajat ottavat huomioon motiivoinnin huomioon tai miten ja minkälaiset tavoitteet potilaiden kanssa laaditaan ja ketä osallistuu tavoitteiden laatimiseen.

Potilaan kuntoutusmotivaatiolla tarkoitetaan yleensä potilaan halukkuutta ja kiinnostusta osallistua oman toimintakyvyn parantamiseen, ja tämän kiinnostuksen oletetaan näkyvän myös toiminnan tasolla. Kuntoutusmotivaatiossa yhdistyvät potilaan elämäntilanne, aikaisemmat kokemukset, tavoitteiden merkitys toimintakyvyssä sekä tulevaisuutta koskevat odotukset ja pelot. Potilaan motivaation kannalta on tärkeää ymmärtää, että potilaalle asetetaan realistiset tavoitteet, jotka potilas kokee mahdolliseksi saavuttaa, minkälaisista syistä aikaisemmat tavoitteet ovat mahdollisesti jääneet saavuttamatta sekä minkälaista tukea potilas kokee tarvitsevansa. Motivaatio on potilaalle tärkeämpi, jos potilas kokee tavoitteen arvokkaaksi sekä kokeen tavoitteen olevan saavutettavissa ja lähiympäristö tukee häntä tavoitteen saavuttamisessa. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 76.)

Hoitajien tulisi varata riittävästi aikaa, jotta potilaalle voidaan antaa riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja hoitomenetelmistä sekä niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä potilaan hoitopäätösten kannalta. Potilaan hoidosta tulisi sopia yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaisten tai läheisten kanssa. Potilasta pitäisi kannustaa osallistumaan osallistumaan omaan hoitoonsa ja hänelle tulisi antaa riittävä ohjeistus siitä. (Terveydenhuollonopas 2011, 10.)

Hoitajat sen sijaan motivoituvat, potilaan pienestäkin onnistumisesta. Potilaiden toimintakyvyn paraneminen ja potilaiden kotiutuminen motivoivat hoitajia työssään. Työntekijöiden osaamisella on todettu olevan vaikutusta työsuorituksen sujuvuuteen ja laatuun sekä myös työntekijän työmotivaatioon. (Viitala 2008, 104.)

Haastattelun tuloksissa tuli selkeästi esille, että osastoilla ei tunneta omaa organisaatiota riittävän hyvin. Ei tiedetä yksiköiden nimiä eikä toimintatapoja, joka on selkeä puute potilaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessa. Tuloksista tuli esille, että toimintakykyä ylläpitävistä ja kolmannen sektorin palveluista tietoa kaivattiin lisää. Asia tuli esille jokaisen osaston haastatteluissa. Potilaita, omaisia ja jatkohoitopaikkoja ohjataan tulosten mukaan jokaisella osastolla. Tuloksista ei tule esille, että miten hoitajat ohjaavat potilaita, kuinka tarkkaan ohjataan esimerkiksi toimintakyvyn ylläpitävistä tekijöistä.

Tuloksien mukaan kaikilla osastoilla otetaan osittain ympäristö huomioon potilaan osastojakson aikana, ympäristö osastolla ja ympäristö potilaan kotona. Tuloksien mukaan yhden osaston tilat olivat huonot toimintakyvyn tukemiselle. Potilaan asumisympäristö selvitetään viimeistään kotiutusvaiheessa potilaalta, omaisilta tai kotihoidolta. Potilaan toimintakykyä ei pystytä tukemaan kokonaisvaltaisesti osastojakson aikana, jos potilaan ympäristötekijät selvitetään vasta kotiutusvaiheessa. Asuinympäristön vaatimat edellytykset jäävät silloin huomioimatta osastojakson aikana. Potilaan ympäristöllä on ratkaiseva merkitys hänen toimintakykyyn ja toimintarajoihteisiin. Ympäristön esteettömyys ja lähipalvelujen merkitys korostuvat, kun potilaan toimintakyky on esimerkiksi sairastumisen jälkeen muuttunut ja palataan takaisin kotiympäristöön. Ympäristöön kuuluu ja sisältyy fyysisesti rakennettu ympäristö, huonekalut ja muut esineet ja tavarat, lähiperheen ja naapuruston tuki ja asenteet. Ympäristöön sisältyy myös lähiympäristössä olevat palvelut sekä kuntien järjestämät tuet ja palvelut. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 357-358.)

Tukiverkosto huomioitiin tietyiltä osin toimintakyvyn tukemisessa. Tulosten mukaan osa potilaan läheisistä ja omaisista ovat aktiivisesti mukana potilaan hoidossa, he voivat lähteä liikkeelle potilaan kanssa. Osa läheisistä ja omaisista eivät lähde liikkeelle potilaan kanssa, he ovat pelokkaita liikkeelle lähtemisen kanssa. Tutkimustuloksista

tulee esille, että osa hoitajista on sitä mieltä, että myös omaisia tulisi rohkaista enemmän osallistumaan potilaan hoitoon. Omaisten ja läheisten osallistuminen toimintakyvyn tukemiseen ja kuntoutusprosessiin on tärkeää, ja se koetaan yleensä myönteisenä ja luonnollisena osana perheen vuorovaikutusta. Kuntoutuksen eri vaiheissa läheiselle ja omaisille jaetaan tietoa ja yhteisistä tavoitteista sekä ergonomisista ja turvallisen avun antamisesta neuvotellaan. Tiedon jakamisen avulla voidaan varmistaa, että läheiset ja omaiset voivat avustaa, ohjata ja kannustaa potilasta arkielämässä vaarantamatta omaa tai potilaan terveyttä. Moniammatillisen työyhteisön, potilaan ja läheisten olisi hyvä yhdessä pohtia sitä, että millaiset kuntoutumismahdollisuudet tukevat myös läheisten ja omaisten jaksamista. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 404-405.)

Tuloksien perusteella saatiin vastaukset esitettyihin tutkimusongelmiin. Hoitajat toimivat jo osittain tietämättään ICF-toimintamallin mukaan. Potilaan ja omaisten vuorovaikutuksellisuuteen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota osastotyössä. Vuorovaikutuksellisuus on yksi ICF- toimintamallin olennaisista piirteistä. Suorituksiin ja osallistumiseen vaikuttaa terveydentila, mutta toisaalta terveydentilaan vaikuttaa ihmisen toiminta. Ympäristötekijät ja yksilölliset tekijät vaikuttavat potilaan, ruumiin funktioihin, suorituksiin ja osallistumiseen. Potilaan toiminta saattaa samalla muuttaa ympäristöä ja muokkaa potilaan henkilökohtaisia ominaisuuksia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 98.)

Haastateltavat olivat hyvin tietoisia kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisesta. Toimintakykyä ei aina kuitenkaan joka tilanteessa kokonaisvaltaisesti tueta, esimerkiksi potilaan puolesta asioita tekemällä. Toimintamallit ja tavat ovat hyvin samankaltaisia eri osastoilla. Tuloksissa tuli esille pieniä eroavaisuuksia osastojen toiminnassa, vaikka kyseessä on toiminaltaan hieman erilaiset osastot.

7.6 Tutkimuksellisen osion pohdinta

Teemahaastattelujen ryhmät jäivät kahdella osastolla odotettua pienemmäksi sekä haastateltavien ryhmien määrä oli myös liian pieni. Ryhmien suurempi määrä olisi voinut tuoda laajempaa näkökulmaa hoitajien toimintatavoista. Ryhmien haastattelumäärään vaikutti aika. Elo-syyskuun aikana oli vaikea löytää haastattelujen ajankohtaa osastoille 1. ja 2. Osastoilla oli paljon potilaita, ja hoitajat olivat kiireisiä, sen vuoksi ajankohdat haastattelulle piti sopia nopealla aikataulla. Haastattelujen ajankohtien sopiminen oli vaikeaa, ja sen vuoksi projektipäällikkö päätyi pysymään alkuperäisessä suunnitelmassa, jotta sai työn vietyä eteenpäin.

Haastatteluja litteroidessa projektipäällikkö pohti, että oliko kaikkien hoitajien vastaukset tietyn tyyppisiä sen vuoksi, että tiesivät projektipäällikön olevan fysioterapeutti, joka kuuluu heidän kanssa samaan työyhteisöön. Osalle haastateltavalle projektipäällikkö oli liian tuttu, vastaukset jäivät pinnalliseksi. Vieraammat hoitajat pohtivat selkeästi syvällisemmin asioita. Ryhmän vaikutuksella saattaa olla sekä myönteisiä, että kielteisiä puolia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 211).

Teemahaastattelu pienryhmissä oli projektipäällikölle positiivinen kokemus. Haastattelujen aikana syntyi hyvin rakentavaa keskustelua kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Projektipäällikölle haastetta aiheutti haastattelujen litterointi. Litteroinnissa oli aluksi paljon asiaa, ja se vaikutti siltä, että sieltä ei nouse esille tutkimuskysymyksiin vastauksia. Haastatteluja kuunneltaessa ja litterointia useaan kertaan lukiessa, alkoi syntyä teemoille vastauksia. Haastattelujen litterointi ja analyysi laajensivat projektipäällikön näkökulmaa osastojen toiminnasta.

Laadullisessa tutkimuksessa mielenkiintoiseksi ja haastavaksi tekevät aineiston runsaus ja elämänläheisyys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 225). Jokaisesta teemasta tuli esille hyviä ja kehitettäviä asioita. Yllättävää oli, että samat asiat nousivat esille eri osastojen haastatteluissa. Teemahaastatteluissa tuli esille hoitohenkilökunnan näkemys potilaan kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisesta. Teemahaastattelujen pienryhmien vastausten samankaltaistumiseen vaikutti osastojen samankaltaiset työ- ja toimintatavat, jotka tuli esille haastattelujen analysoinnissa.

Toimintakyvyn tukeminen kokonaisvaltaisesti on haastavaa ja vaatii ammattitaitoa. Perusterveydenhuollon potilaita hoidettaessa kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen on tärkeässä roolissa potilaan hoitoketjua mietittäessä. Haastatteluissa tuli esille, että toimintakykyä tuetaan osittain kokonaisvaltaisesti. ICF-toimintamallissa ympäristön merkitys on iso kokonaisuus. Tätä kokonaisuutta ei huomioida tarpeeksi kattavasti osastotyössä ja kokonaisuutta tulisi vielä kehittää lisää. Moniammatillisuuden korostamista toimintatapojen luomisessa tulisi korostaa ja se tulisi tuoda enemmän esille esimerkiksi, kun puhutaan kiireestä.

8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUOTOS

Kehittämistehtävän tuotoksena syntyi osastojen ydinprosessi ja vaiheiden kuvaus. Ydinprosessin jälkeen toteutettiin teemahaastattelut pienryhmissä. Haastatteluista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta tuntee heikosti omaa organisaatiota. Projektipäällikkö järjesti osastojen hoitohenkilökunnalle tutustumiskäynnit oman organisaation yksiköihin. Kehittämistehtävän tuotoksena valmistui myös luento hoitohenkilökunnalle. Luennon aiheena on toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen ja tutustuminen ICF-toimintamalliin. Luento pidetään hoitohenkilökunnalle joulukuussa 2017 osastojen kehittämispäivillä. Luennon aihe rakentui ja tarkentui teemahaastattelujen pohjalta esiintulleista kehittämisen kohteista. Organisaation tuntemisessa oli puutteita, joihin oli mahdollista projektipäällikön vaikuttaa. Heti litterointien ja analysoinnin jälkeen projektipäällikkö alkoi miettiä toimintatapoja, joilla voidaan asiaan vaikuttaa. Kehittämispäivillä esitellään myös ydinprosessi ja kehittämistehtävän haastattelujen tulokset.

Teemahaastattelujen jälkeen projektipäällikön ajatus ICF-toimintamallin jalkauttamisesta hoitohenkilökunnalle varmistui. Toimintamalli huomioi kokonaisvaltaisesti potilaan toimintakyvyn ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Hoitajille on selkeästi tutumpaa toimintakyvyn tukeminen, mutta siihen vaikuttavien tekijöiden miettiminen syväli-

semmin on vieraampaa. ICF-toimintamalli toisi osastoille hieman erilaista ja uutta näkökulmaa potilaiden kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn tukemiseen. Organisaatiot oppivat ja kehittyvät jatkuvasti. Useat toimintatavat muuttuvat hitaasti ja vähitellen, muutosta ja sen vaikutusta toiminnan laatuun tai tehokkuuteen ei aina edes tiedosteta. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 117.)

8.1 Organisaation yksiköihin tutustuminen

Teemahaastatteluista selkeästi tuli esille se, että ei tunneta omaa organisaatiota tarpeeksi hyvin, ei tiedetä eri yksiköitä joihin potilaat siirtyvät jatkohoitoon. Haastattelujen analysoinnin jälkeen projektipäällikkö järjesti Vehmaan yksikölle tutustumiset Merituulikotiin, Kuunariin sekä osastolle 1 ja 2. Lähisairaalan osastoille 1 ja 2 järjestettiin tutustumiset Merituulikotiin ja Kuunariin. Tutustuminen organisaatiomme omiin yksiköihin oli äärimmäisen tärkeä kehittämisen kohde, jonka avulla tiedetään jatkohoitopaikojen toiminnasta enemmän.

Hoitohenkilökunnan tulee osata ohjata potilaita paremmin oikeiden palveluiden pariin, jotta potilaan toimintakyky pysyisi yllä myös osastolta kotiutumisen jälkeen. Hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääminen palveluketkuihin kuuluvista yksiköistä, on merkittävä tekijä osastojen kehittämistyössä toimintakykyä tukevassa hoitotyössä. Palveluketjujen toiminnasta oli vähäistä tietoa osastoilla, jonka vuoksi palveluita ei olla osattu aiemmin hyödyntää tarpeeksi potilaan jatkohoitopaikkoja järjestettäessä. Tutustumalla eri palveluihin pystymme paremmin huomioimaan muun muassa potilaan ympäristötekijät sekä sosiaalisuuteen vaikuttavat tekijät, jotka tukevat potilaan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä.

Matalan kynnyksen palvelut ovat tärkeä keino sosiaalisen osallisuuden lisäämiseen palvelujen ulkopuolelle jäävien ihmisten houkuttelemiseksi palveluihin. Matalan kynnyksen palvelut tähtäävät etenkin huono-osaisten palveluihin hakeutumiseen. Monia riskiryhmiä koskevat matalan kynnyksen palvelut. Palvelut ovat erinomainen keino

tarjota kohdennettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja, ja useimmiten niihin voi helposti hakeutua. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen, 2015.)

Kehittämistyössä verkostoitumisella on myös merkittävä rooli potilaan toimintakyvyn tukemisessa, jotta potilaat osataan ohjata osastojakson jälkeen oikeiden palvelujen pariin ja potilas pystyisi pidempään pysymään toimintakykyisenä ja pärjäisi omassa asuinympäristössä. Tiedot, taidot, asenteet ja kokemukset sekä kontaktit ovat osa-alueita, joista rakentuu osaaminen. Osaamisen osa-alueena on myös kontaktit, työelämässä on tärkeää myös verkostojen rakentaminen ja hyödyntäminen. (Sydänmaalakka 2015, 152.) Osaamisen kehittäminen edellyttää, että työntekijä on yhteydessä oman alansa asiantuntijakulttuuriin sekä verkostoituu asiantuntijoiden kanssa. (Ståhle & Wilenius 2006, 123). Verkostoituminen on prosessi, jolloin yhteistyökumppaneiden osaaminen, tieto ja arvot yhdistetään lisäarvoa tuovaksi toiminnaksi. (Hakanen ym. 2007, 76). Osaston toiminnan kehittäminen kohti tulevaa sote-uudistusta on tärkeää, sillä siitä hyötyvät myös henkilökunta ja organisaatio sekä ennen kaikkea potilaat. Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden uudistusta, jonka on tarkoitus astua voimaan v.2020. Uudistuksessa tavoitteena on parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja hillitä kustannuksia, sekä kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja. (www.alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet .)

8.2 Luento hoitohenkilökunnalle

Luennolla perehdytään ICF-toimintamalliin ja sen tarkoitukseen, sekä miten sitä pystytään hyödyntämään toimintakykyä tukevassa hoitotyössä. Tavoitteena on toimintamallin ymmärtämisen myötä kehittää toimintatapoja, joilla pystymme parantamaan potilaiden toimintakykyä motivoinnin ja ohjauksen avulla. Toimintamallin tarkoituksesta kerrotaan hoitohenkilökunnalle, ja tavallaan he jo toimivat sen mukaisesti tiedostamatta toimintamallia. ICF-toimintamallin osa-alueissa on selkeästi parannettavaa ja kehitettävää, joita pitäisi yhteistyössä moniammatillisen työyhteisön kanssa kehittää. Potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutukseen liittyy myös potilaiden

omaisten osallistaminen potilaan kuntoutukseen osastolla ollessa ja kotiutumisen jälkeen, joka tulee esille ICF-luokituksessa ympäristötekijöissä. Iäkkäille ihmisille kotiympäristöstä sairaalaan joutuminen saa heidät pohtimaan omaa kotia ja kotona pärjäämistä sekä elämän jatkumista ja sen päättymistä. (Stömberg-Jakka & Karttunen. 2012,179). Hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävää tietoa ja osaamista, jotta pystymme kokonaisvaltaisesti tukemaan potilaan toimintakykyä. Nykyistä näkökulmaa tulisi laajentaa ja ajatella potilaan hoitoon vaikuttavia asioita kokonaisvaltaisemmin.

Hoitohenkilökunnalle järjestettävässä luennossa pyritään tuomaan esille erilaisia keinoja, joiden avulla pystytään osallistamaan myös omaisia potilaan toimintakyvyn tukemiseen. Teemahaastatteluissa esille tuli, että ympäristötekijöiden ja sosiaalisuuden huomioiminen jää vähemmälle huomiolle potilaan ollessa sairaalaympäristössä ja potilaan kotiutuessa. Ympäristötekijöiden ja sosiaalisuuden merkitys potilaan toimintakyvyn tukemisessa ovat kuitenkin hyvin merkityksellisiä osa-alueita. Omaisten osallistaminen toimintakyvyn tukemiseen sairaalassa, mahdollistaisi myös omaisten toimesta potilaan toimintakyvyn tukemisen jatkuvuuden kotioloissa. Kun omaiset tulevat katsomaan potilasta, niin he usein istuvat potilaan vuoteen viereen ja jäävät siihen juttelemaan. Omaisia tulisi ohjata siihen, että he voivat lähteä liikkeelle potilaiden kanssa sekä aktivoida potilasta, jos potilaan vointi sen sallii. Potilaiden kanssa voi siirtyä juttelemaan päiväsaliiin tai kanttiiniiin. Omaisia tulisi opastaa rohkaisemaan ja motivoimaan potilasta, jotta he voisivat myös motivoida potilasta jatkossa kotiympäristössä. Potilaiden liikkua osastolla omaisten kanssa, omaiset myös varmistuisivat toimintakyvystä ja siitä, että potilaan toimintakyky on riittävä kotiutumiseen ja siellä pärjäämiseen. Kotiutuminen on kaikkien osapuolten osalta sujuvampaa, kun kaikki tahot ovat tietoisia potilaan toimintakyvystä. Omaiset tulisi osallistaa tällä tavoin tulevaisuudessa potilaan hoitoon Lähisairaalassa osastojakson aikana.

Haastatteluissa ilmeni, että hoitohenkilökunta huomioi potilaan yksilöllisesti ja he yrittävät motivoida potilasta liikkeelle. Hoitohenkilökunnan motivointi jää kuitenkin melko pinnalliseksi, potilaan yksilölliset motivointikeinot jäävät huomioimatta. Hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää motiivoinnin eri keinoja ja eri teorioita, jolloin pystytään vielä paremmin tukemaan potilaan toimintakykyä yksilöllisesti, huomioiden potilaan erilaisia taustatekijöitä. Joitakin potilaita on vaikea saada ylös vuoteesta sairaal-

laolosuhteissa, jolloin hoitohenkilökunnan tulisi miettiä potilaan motivaattoreita, joiden avulla pystyttäisiin tukemaan toimintakykyä ja potilas lähtisi liikkeelle vuoteesta. Motivaatiolla on suuri merkitys toimintakyvyn tukemiseen, jota liian vähän korostetaan hoitotyössä hoitajan arjessa sairaalalolosuhteissa. Toimintakyvyn tukemisessa motivaatio koskee niin potilasta, kuin läheisiä ja omaisia, sekä muuta tukiverkostoa ja hoitohenkilökuntaa. Kaikkien osallisuutta tarvitaan, jotta päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen.

Luennon taustalla on Steven Reissin motivaatiotutkimus, josta Mayor & Risku 2015, ovat kirjoittaneet kirjassaan. Toimintakykyä tukevassa hoitotyössä tulisi ottaa huomioon potilaat yksilöllisesti, jolloin huomioon otettaisiin potilaan motivaatio erilaisiin toimintoihin ja tapoihin jokapäiväisissä toiminnoissa. Jokaisessa ihmisessä yhdistyvät eri motiivit ainutlaatuisella, tyypillisellä tavalla ja vahvuudella. Reissin teoriassa painotetaan yksilöiden ainutlaatuisuutta, ihmisiä ei jaotella ryhmiin eikä kategorioihin tai tyyppeihin.

Reissi löysi 16 psykologista tarvetta, jotka ohjaavat psyykettä ja saattavat selittää näin ollen suuren osan kokemuksistamme aina ihmissuhteista ja arvoista alkaen. Ei ole olemassa huonoja tai hyviä motiiveja, eikä hyvien ja huonojen yhdistelmiä. Reissin teoria auttaa ymmärtämään ja hyväksymään erilaisia motiiveja, joiden erot selittävät arvo maailmaamme. Joidenkin perustarpeiden on havaittu heikentyvän iän myötä, esimerkiksi tarve valtaan ja ruumiilliseen aktiivisuuteen. On kuitenkin huomattu, että ihminen, jolla on ollut nuorempana aktiivisen liikkumisen tarve, haluaa myöskin 90-vuotiaana liikkua enemmän kuin saman ikäinen ihminen fyysisestä kunnosta riippumatta. Reiss korostaa erilaisuuden ja suvaitsevaisuuden ymmärtämistä. Tämän ymmärtäminen on tärkeää, koska ihmisillä on taipumus pitää omia arvoja parempina kuin toisten. (Mayor & Risku 2015, 29-34.)

Reissin teorialla on tarkoituksena herättää hoitohenkilökunnan ajatuksia motivaatiosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Toimintakykyä tukevassa hoitotyössä ei voi aina olettaa, että samat toimintatavat ja -tyylit toimivat eri ihmisillä. Jokainen pitäisi oikeasti kohdata yksilönä, siihen ei työyksikön kiire saa vaikuttaa. Jos hoitohenkilökunnalla on kiire ja mitä vähemmän on aikaa, sitä enemmän kannattaa painoa laittaa kohtaamisen ensimmäisille minuuteille. (Oksanen 2014, 95).

Luennolla on tarkoituksena kertoa myös haastattelujen tulokset. Tulosten hyödyntäminen on projektissa vaativinta. Toisten ihmisten kokemuksista opiksi ottaminen ei ole helppoa, uuden tiedon omaksuminen onnistuu paremmin, mutta uusien ideoiden ja toimintamallien käyttöönotto vaatii aikaa ja pitkäjänteistä muutostyötä. (Viirkorpi 2000, 44.) Osastoille laaditaan kirjallinen tuotos luennosta, joka jaetaan jokaiselle osastolle kehittämispäivän jälkeen. Kirjalliseen tuotokseen laaditaan myös lähteet, joista hoitajat saavat tarvittaessa hankittua aiheesta lisätietoa.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Kehittämiprojektin lähtökohtana oli osastojen toiminnan kehittäminen luomalla yhtenäinen ydinprosessi kaikille kolmelle osastolle. Lähtökohtana oli myös hoitohenkilökunnan toimintatapojen selvittäminen potilaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessa sekä hoitajien tiedon lisääminen potilaan toimintakyvyn tukemisesta käyttäen ICF-toimintamallia viitekehyksenä.

Osastojen kehittäminen kuntoutuksen näkökulmasta on ollut haastavaa. Osastojen yhdistymisen jälkeen osastoilla 1 ja 2 on kehittämistyötä tehty ajan kuluessa. Kahden eri organisaation toimintatapojen yhdistäminen on ollut aikaa vievä prosessi. Uusien toimintatapojen tuominen akuutille osastolle vaatii pitkäjänteistä kehittämistä. Uusien toimintatapojen omaksuminen saattaa olla pitkä prosessi, joka vaatii ymmärrystä siitä, mistä muutoksessa on kyse, jolloin työyhteisön yhteenkuuluvuus ja yhteiset tavoitteet tulevat tärkeiksi asioiksi. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 400).

Kehittämistehtävän myötä saatiin yhtenäinen ydinprosessi kaikille osastoille. Osastojen toimintavat tulivat esille vaiheiden kuvauksissa, joista piti myös luoda yhtenäinen kaikille osastoille. Uusien toimintamallien käyttöönotto vaatii aikaa ja ICF-toimintamallin käyttöön ottamiseen tarvitaan lisäkoulutusta.

Kehittämiprojektin aikataulu ja vaiheet sujuivat hallitusti suunnitelmien mukaan. Ydinprosessin valmistumista vauhditti ulkoinen auditointi. Prosessin piti olla lähetysvalmiina aiemmin kuin mitä projektipäällikölle oli alun perin ilmoitettu. Prosessi valmistui kuitenkin ajallaan.

Projektipäälliköllä ei ollut aiempaa kokemusta projektipäällikön roolista. Projektiryhmän jäsenenä projektipäällikkö on ollut vanhustyön prosessikuvauksessa. Kehittämistehtävässä toimintatutkimuksen aikana tapahtui oppimista, joka on syvällisempää ja pysyvämpää kuin tavalliset opetusmenetelmät. Kyseessä oli toiminnan kautta oppiminen. (Kananen 2009, 102.) Projektipäällikkö sai positiivisia kokemuksia projektityöskentelystä. Projektityössä vaadittiin yhteistyötaitoja moniammatillisen työyhteisön jäsenten kanssa, järjestelmällisyyttä, organisoimisen taitoja sekä ennen kaikkea motivaatiota. Projektin arviointi tähtää oppimiseen ja sen aikana projektin avulla kehitetään omaa toimintaa. Projektista saatuja kokemuksia ja tuloksia voidaan hyödyntää muussa toiminnassa. (Viirikorpi 2000, 39.)

Kehittämiprojektissa projektipäällikön toimintaa ohjasi innovaatiojohtaminen: kolmen I:n johtaminen, innostu, innosta ja innovoi. Julkisella sektorilla pitäisi saada myös käytäntöön jatkuvan uudistumisen periaatteet. Luovuutta ja innovatiivisuutta tulisi korostaa enemmän. Työn tehokkuus ei tyypillisesti enää kasva tekemällä enemmän, asiat tulisi tehdä uudella tavalla. (Sydänmaanlakka 2015, 16.)

9.1 Kehittämistyön hyödynnettävyys

Kehittämistehtävässä tutotoksena laadittua ydinprosessia voidaan käyttää osasotyössä moneen eri tarkoitukseen. Ydinprosessi vaatii jatkuvaa päivittämistä, jotta sen hyödynnettävyys säilyy.

ICF-toimintamallin hyödyntäminen on äärimmäisen tärkeää moniammatillisessa potilaan toimintakykyä tukevassa hoitotyössä. Hoitohenkilökunnalle tulee toimintamalli

kehittämistehtävän myötä tutummaksi, ja jatkossa pitäisisikin miettiä, jos osastojen koko henkilökunnalle järjestettäisiin ulkopuoliselta taholta ICF-koulutus. Toimintamallin avulla saataisiin potilaan toimintakyvystä laajempi kokonaiskuva.

Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien toimintatapoja potilaan kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisesta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia potilaan sekä omaisten näkemystä kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisesta.

LÄHTEET:

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika; INPrint. Neljäs, uudistettu painos.

Arter. IMS- ohjelmisto. Viitattu 5.10.2017

www.arter.fi

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., Ylinen, A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki; Duodecim.

Bourdreau, J. & Ramstad, M. 2008. Osaamisen hallinnan uusi ulottuvuus. Helsinki: Talentum.

Flink, A-L., Reiman, T., Hiltunen, M. 2007. Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hakanen, M., Heinonen, U., Sipilä, P. 2007. Verkostojen strategiat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinonen, T., Isoaho, R., Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten sosiaalinen osallistuminen ja elinajan ennuste. Suomen lääkärilehti 14-15/2007 vsk 62, 1493-1498. Viitattu 11.3.2017. <http://www.laakarilehti.fi>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2016. 21. painos. Bookwell oy, Porvoo.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO. Stakes ohjeita ja luokituksia 2004:4

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta Juhta, 13.10.2002 versio 5.10.2012. Viitattu 10.10.2017.

www.jhs-suositukset.fi.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5. uud.p. PS-kustannus. Juva: Bookwell oy.

Jyväskylän yliopiston koppa. Viitattu 4.11.2017.

www.koppa.jyu.fi/

Järvinen P, Rantala, J., Ruotsalainen, P. 2014. Johda suoritusta. Viro: Print Best.

Järvikoski A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Wsoypro oy

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino oy

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Tampereen yliopistopaino oy.

Kontiainen, J. & Skyttä, A. 2010. Esimiehen mielityö. Kariston kirjapaino oy.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Helsinki: Edita Prima Oy

Kähäri- Wiik, K., Niemi, A., Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Uud.p. Helsinki: WSOY

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. Espoo: Teknologiateollisuus Oy. 4. uud.p.

Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. www.thl.fi/sokra

Lillrank, P., Kujala, J., Parvinen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lehtonen, N. 2017. Osastonhoitaja, Uudenkaupungin terveystakeskus. Uusikaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 27.3.2017.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita Prima.

Lämsä, R., Mäkelä, L. 2009. ”En olisi vielä lähdössä kotiin” sairaalaosaston käytännöistä potilaan silmin. Suomen lääkärilehti 33/2009 vsk 64, 2551-2557. Viitattu 11.3.2017. <http://www.lääkärilehti.fi>

Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 4.11.2017.

www.alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet

Martinsuo M. & Blomqvist M. 2010. Prosessien Mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Opetusmoniste 2. Viitattu 27.4.2017.

https://tutcris.tut.fi/portal/files/2098668/prosessien_mallintaminen.pdf

Mayor, P. & Risku, M. 2015. Opas yksilölliseen motivointiin. Helsinki: Talentum.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti.

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Työministeriö.

Suvikas, A., Laurell, L & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Porvoo: Bookwell.

Sosiaali- ja terveystakeskus. Viitattu 31.10.2017.

www.stm.fi

Sydänmaanlakka, P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Talentum media oy.

Strömberg-Jakka, M. & Karttunen, T. 2012. Sosiaalityön haasteet. Juva: Bookwell Oy.

Ståhle, P. & Wilenius, M. 2006. Luova tietopääoma. Helsinki: Edita Prima oy

Tietoarkisto. Viitattu 4.11.2017.

www.fsd.uta.fi

Tilastokeskus. Viitattu. 1.4.2017

www.tilastokeskus.fi

Terveydenhuollon laatuopas 2011. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Terveyskylä. Viitattu 4.11.2017

www.terveyskyla.fi

Toimia-tietokanta-toimintakyky. Viitattu 4.11.2017.

www.thl.fi

Torkkola, S. 2016. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum pro.

Tuomi, J & Sarajarvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Työhyvinvointilaitoksen www-sivut. Viitattu 26.3.2017

www.thl.fi

Uudenkaupungin kaupunki. Hallintosääntö. Kaupunginvaltuusto 3.3.2014 § 25. Viitattu 3.4.2017

http://uusikaupunki.fi/sites/default/files/kaupunki_ja_hallinto/hallintosaaento_1.5.2014_0.pdf

Uudenkaupungin kaupunki. Tilinpäätös 2016. Viitattu 3.4.2017
<http://uki01.hosting.documenta.fi/kokous/20173055-13-1.PDF>

Uudenkaupungin terveystakeskus. [www- sivut](#). Viitattu 1.4.2017.
www.uusikaupunki.fi

Varsinais-Suomen seutukunnat. [www- sivut](#). Viitattu 1.4.2017.
www.varsinais-suomi.fi

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti- opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Viitala,R. 2008. Johda osaamista. Keuruu: Otavan Kirjapaino

TUTKIMUSTIEDOTE HENKILÖKUNNALLE

Ydinprosessi ja potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen on kehittämis-tehtävä, joka liittyy Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakou-lun opinnäytetyöhön.

Kehittämistehtävän tutkimusosiossa on tavoitteena saada selville, että miten hoitajat tukevat kokonaisvaltaisesti potilaan toimintakykyä akuutissa toimintakykyä tukevassa hoitotyössä.

Tutkimusaineistoa kerätään teemahaastattelulla, joka järjestetään henkilökunnalle ryh-mähaastatteluna kesän 2017 aikana. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyön kehittä-misprojektin tuotoksessa, jossa hoitajille pidetään luento toimintakyvyn tukemisessa ja tutustutaan organisaation eri yksiköihin.

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu lupa Sote- johtajalta Sari Rantaselta.

Tutkimuksesta saa lisätietoja fysioterapeutti Jenni Suutarilta.

Jenni Suutari
fysioterapeutti AMK, yamk-opiskelija
Kuntoutuksen ko.
p. 044 0404423
jenni.suutari@student.samk.fi tai jenni.suutari@uusikaupunki.fi

Teemahaastattelun runko

Teema 1= Toimintakyvyn tukeminen. Miten tuette potilaan toimintakykyä osastojakson aikana? **Täydentävät apukysymykset:** Huomioitteko toimintakyvyn tukemisen kaikissa vuoroissa? Onko jokin este tai rajoite toimintakyvyn tukemiselle?

Teema 2= Potilaan motivointi. Miten huomioitte potilaan motivoinnin toimintakyvyn tukemisessa? **Täydentävät apukysymykset:** Toimitteko kaikkien potilaiden kohdalla samalla tavalla kuntouttavassa hoitotyössä? Huomioidaanko potilaan yksilöllisyys ja yksilölliset tavoitteet? Mikä motivoi hoitohenkilökuntaa toimintakyvyn tukemiseen?

Teema 3 = Potilaan ohjaus. Miten ohjaatte potilasta toimintakyvyn tukemisen kannalta? **Täydentävät apukysymykset:** Huomioitteko toimintakyvyn tukemisen jatkuvuuden ohjauksessa esim. jatkohoitopaikassa? Ohjaatteko potilaita eri palveluiden pariin, jotka tukevat potilaan toimintakykyä? Onko tarvittavaa tietoa organisaatiomme eri tukipalveluista? Toimintakykyä ylläpitävistä palveluista? Kolmannen sektorin palveluista?

Teema 4= Ympäristö. Miten huomioitte potilaan ympäristön potilaan toimintakyvyn tukemisessa? **Täydentävät apukysymykset:** Huomioitteko potilaan asuinympäristön vaatimat edellytykset potilaan kotiutumiseksi? Miten huomioitte sen toimintakyvyn tukemisessa, jos huomioitte niin miten?

Teema 5= Tukiverkosto. Miten huomioitte potilaan toimintakyvyn tukemisessa tukiverkoston, esim. lähiomaiset, ystävät? **Täydentävät apukysymykset:** Osallistatteko potilaan omaiset potilaan kuntoutukseen? Miten ohjaatte omaisia toimintakyvyn tukemisessa potilaan kotiutuessa?

Teemahaastattelun saatekirje (ryhmä)

RYHMÄHAASTATTELUUN OSALLISTUMINEN

Opinnäytetyön nimi: Potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen.

Hyvä vastaaja,

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää, että miten hoitohenkilökunta tukee potilaan kokonaisvaltaista toimintakykyä Lähisairaalassa akuutissa osastotyössä. Kokonaisvaltainen potilaan toimintakyvyn tukeminen- tutkimus on osa Satakunnan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Opinnäytetyölle on saatu lupa Sote- johtajalta Sari Rantaselta Tutkimusaineistoa kerätään teemahaastatteluilla, jotka toteutetaan pienryhmissä. Haastattelut toteutetaan kesän 2017 aikana. Teemahaastattelut nauhoitetaan, äänitteet säilytetään lukollisessa kaapissa ja vain allekirjoittaneella on pääsy tallenteisiin. Haastattelujen sisällön analysoi allekirjoittanut, äänitteet tuhoetaan, kun opinnäytetyö julkaistaan. Opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Lisätietoa haastattelusta ja opinnäytetyöstä saa fysioterapeutti Jenni Suutarilta.

Jenni Suutari
fysioterapeutti AMK, yamk-opiskelija
p. 044 040 44 23
e-mail: jenni.suutari@student.samk.fi tai jenni.suutari@uusikaupunki.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot _____ (tarvittaessa)



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: JENNI SUUTARI	
Opiskelijanumero: 1600724	Aloitusrayma: YKN16SP
Kouutusohjelma: KUNTOUTUKSEN KO	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: PAIVI MÄKILÄ PAIVI.MAKILA@TURKUAMK.FI P.OUY.2074543 Ruuskatien 8, 20720 Turku	
Toimeksiantajan, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: UUDENKAUPUNGIN TERVEYSKEDYKS, LAHISAIRAALA NELLI LEHTONEN, nelli.lehtonen@uusikaupunki.fi, 0144036-6	
Opinnäytetyön nimi: LAHISAIRAALAN OSASTO 2 YDINPROSESSI JA POTILAAN TOIMINTAKYVYN KORONAIVALTAINEN TUKEMINEN	
Työn etenemisakataulu:	
Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektsuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: Weli Lehtonen Nelli Lehtonen Osastonhoitaja	
31.5.2020 Osastonsäteen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Sari Penttinen Sari Penttinen	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Jenni Suutari	