

Katja Lamberg

MINÄHÄN SE TÄSSÄ POTILAS OLEN!

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen Salpausselän
kuntoutussairaala Jalmarissa

Opinnäytetyö
YAMK
Terveysten edistäminen

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Katja Lamberg	Sairaanhoitaja YAMK	Lokakuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Minähän se tässä potilas olen! Asiakaslähtöisyyden toteutuminen Salpausselän kuntoutus- sairaala Jalmarissa		37 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja		
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä/Salpausselän kuntoutussairaala Jalmar		
Ohjaaja		
Marja Turkki		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastoilla hoidossa olevien potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin asiakaslupauksen toteutumisesta käytännössä asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää Asikkalasta, Iitistä, entisestä Nastolasta ja Padasjoelta tulevien potilaiden kokemuksia sairaalahoidossa olemisesta Lahdessa sekä heidän omaistensa kokemuksia sairaalavierailuista Lahteen asti, kun aiemmin perheenjäsenen oli mahdollista olla hoidossa lähempänä omaa kotia.</p> <p>Tutkimus toteutettiin asiakaslupauksesta nousseiden teemojen mukaisella kvalitatiivisella teemahaastattelulla. Aineisto koostui Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin kahden yleisgeriatrian osaston Asikkalan, Iitin, entisen Nastolan tai Padasjoen alueella asuvista potilaista ja heidän omaisista. Haastatteluun osallistui yhteensä seitsemän (N = 7) henkilöä, joista neljä (n = 4) oli osastoilla hoidossa olevia potilaita ja kolme (n = 3) heidän omaisiaan. Yhden potilaan omainen kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut suoritettiin kesä-syyskuussa 2018. Kerätty aineisto analysoitiin teemoittaisen analyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat olivat osallistuneet hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekoon hoitajakson alussa. Heidän kokemustensa mukaan yksilöllisiä toiveita tai tarpeita ei kysytty palaverissa tai muutenkaan, vaan omien tarpeiden toteutuminen osastoilla koettiin haastavaksi. Moniammatillisuuden toteutumisesta oli haastateltavien vaikea arvioida henkilökunnan samanlaisesta vaatuksesta johtuen. Hoitajat koettiin pääasiassa ystävällisinä. Tutkimuskysymysten ulkopuolta kaikissa haastatteluissa esiin nousi kiire ja hoitajien vaihtuvuus. Kuntien vuodeosastojen sulkemista ei koettu huonona asiana, vaikka oman kunnan vuodeosastot koettiin kotoisampina ja kiireettömämpinä kuin Jalmar.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin toiminnan suunnittelussa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää resursseja suunniteltaessa ja perusteltaessa.</p>		
Asiasanat		
asiakaslähtöisyys, potilaslähtöisyys, iäkkäät, geriatría, geriatrinen arviointi		

Author	Degree	Time
Katja Lamberg	Master's Degree in Health Promotion	October 2018
Thesis title		
I am the patient here! How is the patient centered care carried out at Salpausselkä re- habilitation hospital Jalmari		37 pages 5 pages of appendices
Commissioned by		
Joint authority of Päijät-Häme health and social care/Salpausselkä rehabilitation hospital Jalmari		
Supervisor		
Marja Turkki		
Abstract		
<p>The objective of the thesis was to find out how the patients and their family members experience the realisation of the service promise of Salpausselkä rehabilitation hospital Jalmari. The aim was also to find out how the patients from Asikkala, Iitti, former Nastola and Padasjoki have felt being treated in the Lahti hospital and how have the family members' visits succeeded in Lahti recently as opposed to the earlier possibility to treat the family members closer to their home.</p>		
<p>The questions for qualitative theme interview emerged from the service promise of Salpausselkä rehabilitation hospital Jalmari. The material for the study came from two general geriatric wards. All together seven people (N = 7) were interviewed. Four of them (n = 4) were patients from Asikkala, Iitti, former Nastola or Padasjoki and three of them (n = 3) were family members. One of the family members refused to attend the study. The interviews were made between June and September 2018. The analysis was done as thematic analysis.</p>		
<p>According to the results of this study, all the patients had attended in making the care- and rehabilitation plan at the beginning of the care period. They all experienced that their needs or will was not asked or in general taken into account in the care. For the question about poly professional occurrence in the ward, everyone found it out difficult to evaluate whether the multi-professional team was present at the ward, because of the same kind of clothes the staff was wearing. The nurses were mostly regarded nice. Out of research questions all interviews brought out hustle and constant change of the staff. Closing the inpatient wards in the communities was not regarded negative although the inpatient wards in the communities were regarded cosier and more peaceful than Jalmari.</p>		
<p>The results of this thesis can be utilized in the planning strategies of Salpausselkä rehabilitation hospital Jalmari. The results can also be utilized when planning and negotiating the resources.</p>		
Keywords		
client centered, patient centered, the elderly, geriatrics, geriatric evaluation		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VANHUS ASIAKKAANA	7
2.1	Ikääntyminen osana elämänkaarta.....	7
2.2	Ikääntyminen ja asiakkuus terveydenhuollossa.....	9
2.3	Geriatrinen arviointi ja kuntoutus	11
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA	12
4	ASIAKASLÄHTÖISYYS SALPAUSSELÄN KUNTOUTUSSAIRAALA JALMARISSA.	16
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6	TUTKIMUSTYÖN TOTEUTTAMINEN	18
6.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	18
6.2	Tutkimusmenetelmä	19
6.3	Aineistonkeruu ja analyysi	20
7	TULOKSET.....	22
7.1	“Kiire pilaa koko systeemin”	22
7.2	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa	23
7.3	Potilaiden kokemukset Lahdessa hoidossa olemisesta	25
7.4	Omaisten kokemukset sairaalavierailuista Lahdessa	25
7.5	Muut haastatteluissa esiin nousseet asiat	26
8	LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT	27
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
	LÄHTEET.....	33

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Teemahaastattelun runko

1 JOHDANTO

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä muutettiin vuoden 2017 alussa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymäksi (myöhemmin PHHYKY). Uusi hyvinvointiyhtymä vastaa kymmenen kunnan (Asikkala, Hartola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila) sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja tuotannosta sekä tuottaa lisäksi päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelut myös Heinolan kaupungille ja Sysmän kunnalle. Uuden yhtymän tarkoituksena on koota maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen yhdeksi kokonaisuudeksi sekä turvata järjestelyllä kuntalaisten palvelut, hillitä kustannusten kasvua ja vahvistaa alueen edunvalvontaa. Samalla muodostetaan toimintatapoja, joiden avulla tähdätään vuoteen 2019, kun uudet maakunnat aloittavat toimintansa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallitus päätti kokouksessaan 28.11.2016 keskittää perusterveydenhuollon akuutti- ja kuntoutussairaaloiminnan Lahdessa sijaitsevaan kuntoutussairaala Jalmarin sekä Hollolan ja Orimattilan vuodeosastoille. Nastolan, Asikkalan, Iitin ja Padasjoen vuodeosastot päätettiin lakkauttaa ja kotiin vietäviä avopalveluita päätettiin vahvistaa. Hallitus edellytti palveluiden tuottamista matalan kynnyksen palveluina peruspalvelupainotteisesti ja asiakaslähtöisesti ennaltaehkäisyä ja kotiin vietäviä palveluita painottaen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016a.)

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin (tässä työssä myöhemmin Jalmarin) profiili on palvelurakenteen uudistumisen myötä muutettu moderniksi akuutti- ja kuntoutussairaalaksi ja pitkäaikaista laitoshoidon on voimakkaasti vähennetty. Samalla on luotu kokonaisvaltaiseen geriatriseen arviointiin perustuva uusi toimintamalli. Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin vahvistaminen, toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset sekä strategialähtöinen muutostarve ovat vaikuttaneet toimintamallin suunnitteluun ja tavoitteena on tarjota potilaille tasalaatuisemmat ja tehokkaammat akuuttisairaanhoidon ja kuntoutuksen palveluprosessit. Suunnittelussa on ollut mukana asiakasraati ja vanhuseuvosto. Palvelurakenteen uudistamisen myötä myös henkilöstöltä vaaditaan perinteisen hoitotyön rinnalle uudenlaista osaamista. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin 2016, 2–5.)



Kuva 1. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän kuntakartta (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017)

Kuvassa 1 on havainnollistettu PHHYKY:n aluekartta. Supistusten myötä jäljelle jäivät vuodeosastot Lahteen, Orimattilaan ja Hollolaan. Nämä kolme kuntaa sijaitsevat kartalla vierekkäin, matkaa Hollolan terveysasemalta Orimattilan terveysasemalle on 27 km. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Lahden Jalmarissa geriatrisessa osaamiskeskuksessa hoidossa olevien lakkautettujen yksiköiden (Nastola, Iitti, Asikkala ja Padasjoki) potilaiden ja heidän omaisensa kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Hollolan ja Orimattilan yksiköt jäivät pois tutkimuksesta, koska nämä yksiköt olivat tutkimusprosessin alkaessa (lokakuu 2017) vielä sisäisessä muutosvaiheessa, potilastietojärjestelmä oli eri ja lääkäripalvelut erosivat Orimattilassa muihin tulosalueen lääkäripalveluihin verrattuna. Jalmarissa toiminta on jo vakiintunutta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa pariskuntien yhteisiä kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta Jalmarissa sekä siitä, miten sairaalan palvelulupaukset näkyvät asiakkaan ja hänen omaisensa näkökulmasta. Samalla halutaan selvittää potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia vuodeosastojen sulkemisen todellisesta vaikutuksesta ihmisten arkeen. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla kevään 2018 aikana Asikkalasta, Iitistä, entisestä Nastolasta ja Padasjoelta kotoisin olevia potilaita ja heidän omaisiaan. Tutkimusaihe on noussut Jalmarin omasta toiveesta ja tarpeesta.

Asiakaslähtöisyys etenkin terveydenhuollossa on mielenkiintoinen asia. Paljon puhutaan, että työtä tehdään asiakaslähtöisesti, mutta miten siinä onnistutaan asiakkaan näkökulmasta? Etenkin vanhemmat ihmiset kunnioittavat lääkärin auktoriteettia eivätkä uskalla kyseenalaistaa saamaansa hoitoa. Innostukseen mistä tahansa asiasta ihminen kokee vain edustamansa asian oikeaksi, onko terveydenhuollossakin näin? Kumman ääni on vahvempi tänä päivänä sairaalan vuodeosastoilla, asiakkaan vai henkilökunnan? Näistä lähtökohdista kiinnostuneina haluttiin tutkia asiakaslähtöisyyden todellista toteutumista vuodeosastolla.

Vuodeosastojen sulkeminen on ollut paljon esillä paikallismediassa. Median mukaan sulut ovat aiheuttaneet kuntalaisissa paljon mielipahaa. Kunnat ovat omilla teemoillaan nostaneet esiin positiivista mielikuvaa omasta kunnasta, esimerkiksi ”Idyllinen litti”. Kuntien lähipalveluita heikennetään kuitenkin jatkuvasti. Vanhemmat ihmiset saattavat asua maaseudulla, kaukana taajamasta vaikeiden kulkuyhteyksien päässä. Yhtäkkiä toisen puolison joutuessa sairaalaan matka kotiin ja vierailuille onkin pitkä, paljon pidempi kuin vain matka tutulle kirkolle. Millaisia ajatuksia nämä herättävät potilaissa ja heidän omaisissaan?

2 VANHUS ASIAKKAANA

2.1 Ikääntyminen osana elämäntähtä

Suomalaisten keskimääräinen elinikä on sadassa vuodessa pidentynyt lähes neljäkymmentä vuotta, joten tänä päivänä 60-vuotias voi tuntea olevansa vielä hyvissä voimissa. Nykyään puhutaan kolmannesta ikäpolvesta, jolla tarkoitetaan virkeitä, itsestään huolehtivia, itseään kehittäviä ja matkustelevia yli 65-vuotiaita ihmisiä. Vasta tämän jälkeen, noin 80-vuotiaasta alkaen ihmisen elämäntähtäessä tulee vanhuus, jolloin toimintakyky alkaa heikkenemään. Yhteiskunta ei voi enää päättää, miten ihmisen tulee toimia, tärkeämmäksi on nousut ihmisen omat valinnat. Elämän laadulla on yhtä tärkeä rooli ihmisen elämässä kuin sen pituudella. (Dunderfelt 2011, 192–205.)

Suuriin ikäluokkiin lasketaan kuuluvaksi vuosina 1945–1950 syntyneet henkilöt. Suomessa väestönkasvu lähti nousuun yhdeksän kuukautta sen jälkeen, kun rintamalla olleet miehet kotiutuivat, eli kesästä 1945. Nyt tämä sukupolvi

alkaa olla eläkkeellä ja gerontologien mielenkiinnon kohteena. Suurten ikäluokkien aikana neuvola- ja koulutoiminta on kehittynyt, asumisolot ovat parantuneet, perhekoko pienentynyt, työurat ovat muuttuneet ja yhteiskunta on kokenut rakennemuutoksen maataloudesta teollisuuteen. Suurista ikäluokista kasvoi itsestään tietoinen sukupolvi, jolla on eläkkeelle jäädessään aikaa ja energiaa omistautua omalle hyvinvoinnilleen ja terveydelleen. (Karisto 2013, 86–91.)

Vuoden 2017 lopussa Suomen väestöstä oli 65 vuotta täyttäneitä 1 179 318 henkilöä (Findikaattori 2018), josta suurin osa elää arkeaan itsenäisesti. Ennusteen mukaan suomalaisessa yhteiskunnassa erityisesti vanhimmassa ikäluokassa iäkkäiden määrä kasvaa voimakkaimmin lasten ja työikäisen väestön määrän vähentyessä samalla. Suurten ikäluokkien eläköityminen ja syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen ovat väestön ikääntymisen taustalla. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 10–11.)

Vuonna 2016 tyttöjen elinajanodote oli 84,1 vuotta ja poikien elinajanodote oli 78,4 vuotta, kun neljäkymmentä vuotta aiemmin vuonna 1978 vastaavat luvut olivat naisilla 77,6 vuotta ja miehillä 68,5 vuotta (Findikaattori 2018). Samanaikaisesti elinajan pitenemisen kanssa myös sairaiden ja toimintarajoitteisten elinvuosien määrä on vähentynyt sekä naisilla että miehillä. Kuolleisuuden pieneneminen ja toimintakyvyn koheneminen johtuvat pääasiassa sairastavuuden vähenemisestä sekä hoidon että kuntoutuksen tehostumisesta. Terveiden elinvuosien lisääntyminen parantaa vanhusten omatoimisuutta ja osallistumista ja lievittää näin sosiaali- ja terveystieteiden paineita. (Blomgren ym. 2011, 250–260; Sihvonen ym. 2013, 68–70.)

Elinajanodotteen kasvamisen kanssa samanaikaisesti 65–84-vuotiaiden koettu terveys on parantunut. Ihmisen toimintakykyiset vuodet ovat lisääntyneet jopa enemmän kuin elinaika. Toimintakykyä lisäävät asuin- ja elinympäristön esteettömyys, ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys, päihitteettömyys, sosioekonominen asema (koulutus), sosiaaliset verkostot ja sosiaali- ja terveystieteiden parantuminen. Minkään edellä mainituista yksittäistä painoarvoa ei voida mitata, mutta sosiaalisissa suhteissa tärkein merkitys on puolisoilla: naimisissa olevien kuolleisuus on pienempää ja puolisoilta saadaan apua arjessa,

jolloin pitkäaikaisen laitoshoidon tarve on pienempi. (Blomgren ym. 2011, 250–260.)

Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta syntyvää hyvinvointia. Sosiaalista pääomaa syntyy esimerkiksi yhdistyksissä toimiessa, naapurustossa ja perheen sisällä. Sosiaalinen pääoma koostuu muun muassa keskinäisestä luottamuksesta ja vastavuoroisesta tuesta ja se auttaa ihmistä pärjäämään elämässä. Sosiaalinen pääoma voidaan ymmärtää myös sosiaalisesti voimavaraksi. (Korkiamäki 2016, 71–75.)

2.2 Ikääntyminen ja asiakkuus terveydenhuollossa

Sivistysvaltion perusteisiin kuuluu hyvä ikääntyvien ihmisten hoito (Haverinen 2008, 220). Yhteiskunnan on mukauduttava monipuolisesti ja laajasti aiempaa iäkkäämmän väestön tarpeisiin väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia on edistettävä monipuolisesti; esimerkiksi liikennetarkkailujen tulee olla toimivia, jotta mielekäs tekeminen, kuten esimerkiksi asioiden hoito ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ovat mahdollisia. Iäkkään henkilön oman toimijuuden mahdollistajaksi ja tueksi tarvitaan monialaisia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluja ja palveluiden tarpeen arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Saumattomien palveluketjujen tavoitteena on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajojen häivyttäminen. Saumattoman hoito- ja palveluketjun tavoitteina on mm. asiakkaan tarpeista lähtevä ketju, jossa asiakas vaikuttaa ja osallistuu aktiivisesti ja tiedonkulku on sujuvaa. Tertiäriprevention tavoitteena on ehkäistä jo todettujen sairauksien ja sen aiheuttamien haittojen paheneminen ja tukea sitä kautta iäkkään asiakkaan kotona selviytymistä, ja siksi pyrkimyksenä on asiakkaan kuntoutumisen tukeminen. (Koponen ym. 2002, 79–84.)

Roivaisen ja Ranta-Tyrkön (2016, 7–13) mukaan kaupungistuneessa yhteiskunnassa perinteiset sosiaaliset verkostot ovat menettäneet merkitystään, ja etenkin nuoremmassa ikäryhmissä yhteisöllisyys muodostuu sosiaalisessa mediassa. Stepney ja Popple (2008) toteavat Roivaisen ja Ranta-Tyrkön (2016) mukaan, että sosiaali- ja hyvinvointipalvelujen läsnäolo paikallisyhteisöissä

auttaa ammattilaisia ymmärtämään asiakkaiden ja palvelunkäyttäjien elinolosuhteita, tuntemaan verkostoja ja hyödyntämään näitä. On kuitenkin paradoksaalista, että palvelut on tänä päivänä keskitetty takaisin kaupunkeihin, kuten 1980-luvulla ennen sosiaali- ja terveysministeriön alueellistamiskokeilua. On palattu yhteisöllisestä ajattelusta yksilölliseen, asiakasryhmittäiseen erikoistumiseen.

Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen käsityksiin omasta itsestä, elämästä, ihmisen rooleista ja arvoista; ihmisen tapa katsoa itseään ja antaa asioille merkityksiä muuttuu, mutta ihmisarvo säilyy koko elämän ajan. Elämään kuuluu sekä yksilöllisyys että yhteisöön kuuluminen. Sen vuoksi on merkittävää, millainen käsitys elämästä, arvomaailma ja ammattietiikka ammattilaisilla on. Tilanteet, vanhukset ja työntekijät ovat omia persooniaan, ja jokaisella on oma tapansa nähdä asioita, reagoida ja ilmaista itseään. (Lindqvist 2002, 233–239.)

Tiikkaisen ja Lyyran (2007, 72–85) mukaan ihminen tarvitsee yhteisöllisyyttä, toisia ihmisiä ja läheisyyttä. Hyvät sosiaaliset suhteet edistävät terveyttä ja vaikuttavat sekä sairastumiseen että sairauden kestoon. Parisuhde vaikuttaa myönteisesti terveyteen. Sosiaalisen verkoston apua, tukea ja ohjausta tarvitaan voimavarojen vahvistamisessa ja stressinhallinnassa. Ammattiauttajille perhe on tärkeä voimavara ja yhteistyökumppani. Yhden perheenjäsenen sairastuminen koskee koko perhettä, kaikki perheenjäsenet tarvitsevat tukea ja apua ymmärtääkseen tilanteen. Sairaalahoidon aikana on tärkeä pitää yllä ja tukea perhesuhteita joustavilla ja osallistavilla toimintatavoilla ja ottamalla perheenjäsenet mukaan hoitoon ja päätöksentekoon. Potilaan kokema kiintymys ja arvostus antavat elämänhalua, voimaa ja motivaatiota.

Sosiaalinen pääoma ja toimintakyky liittyvät terveyteen edistäen hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan yksilön kokemusta yhteisöllisyydestä. Terveystieteissä sosiaalista pääomaa arvioidaan esimerkiksi paikkakuntauskollisuudella, lähisuhteilla, vastavuoroisuudella ja sosiaalisella osallistumisella. Sosiaalinen kanssakäyminen lisää aivoissa oksitosiini-hormonin tuottoa, mikä taas lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, kiintymystä ja luottamusta. Sukulaisten tai ystävien puuttuminen voi aiheuttaa sairaalaan joutumi-

sen ja sairaalasta kotiutumisen pitkittymisen. (Hyypä 2013, 101–108; Tiikkainen 2013, 284–290.) Heikkisen (2002, 228–229) mukaan tutkimuksissa on osoitettu merkitsevien ihmisten tuki tärkeämmäksi kuin organisoitu läheisapu.

Paikka on merkityksellinen asia ihmisen identiteetille, ihmisen elämän toiminnan keskus. Tiettyyn paikkaan liittyy tiettyjä elämäntapahtumia ja muistoja, paikka liittyy myös kokemukselliseen tietoon. Jossakin paikassa oleminen sisältää tuntemuksen yhteisöllisyydestä, kuulumisesta johonkin, ja sieltä pois oleminen voi aiheuttaa esimerkiksi koti-ikävän tunteita. (Törrönen 1999, 24.)

2.3 Geriatriinen arviointi ja kuntoutus

Geriatrian eli iäkkäiden potilaiden lääketieteellisen hoidon juuret ulottuvat maailmalla aina 1930-luvulle asti, mutta Suomessa kiinnostus geriatria kohtaan on herännyt vasta väestön vanhenemisen myötä. Suomessa väestö vanhenee ennätysvauhtia suurten ikäluokkien mukana. Ikäihmisten kirjo on laaja, ja he ovat sekä fyysiseltä että henkiseltä toimintakyvyltään hyvin erilaisia: yksi urheilee aktiivisesti, toinen tarvitsee apua kaikessa päivittäisessä toiminnassaan, kolmas on omistautunut lapsenlapsilleen ja neljäs on riippuvainen lastensa avusta. Geriatriinen osaaminen on moniammatillista työtä. Se pitää sisällään ihmisen kokonaisuutena kaikkine sairauksine ja vaivoineen, ihmisen kunnioittamisen oman hoitonsa ja kuntoutuksen subjektina sekä kunnioittavaa ja arvostavaa asennetta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 11–13.)

Geriatriinen arviointi tarkoittaa ihmisen terveydentilan, sairauksien, palveluiden sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn selvittämistä. Arvioinnissa selvitetään hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet ja laaditaan yhteistyössä potilaan ja hänen läheisensä kanssa yksilöllinen, potilaan omia näkemyksiä ja arvomaailmaa kunnioittava hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Arviointiprosessi on moniammatillinen, tiimiin kuuluu ainakin lääkäri ja hoitaja sekä mahdollisesti myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Arvioinnissa selvitetään esitiedot sekä potilaalta että hänen läheisiltään, perehdytään aiempiin sairauskertomuksiin ja nykytilaan, selvitetään nykyiset oireet, lääkitys ja elämäntilanne. Potilas tutkitaan ja hänen toimintakykynsä arvioidaan. Arvioinnissa käytetään apuna erilaisia haastatteluja, havainnointia ja mittareita, joiden odotetaan olevan näyttöön

perustuvia ja vaikuttavia. Jatkotutkimukset suunnitellaan niin, että pääpaino on potilaan toimintakyvyn kannalta keskeisissä ongelma-alueissa. Potilaalle ja hänen läheiselleen tulee antaa mahdollisuus kertoa asioista vapaasti, jolloin koko tilanne ymmärretään paremmin. Osa ammattitaitoa on potilasta arvostava ja kunnioittava suhtautuminen ja käytös. (Karppi & Nuotio 2008, 15–29.)

Geriatrinen arviointi ja kuntoutus nivoutuvat tiiviisti yhteen. Kuntoutuksen tavoitteet perustuvat geriatriseen arviointiin. Potilaan ja hänen omaisensa kanssa yhdessä laaditaan kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja joka tarkistetaan vielä, kun potilas on kotiutunut. Kuntoutuja on aktiivinen toimija, ja voimavarakeskeisyys sekä motivaatio ovat tärkeitä kuntoutuksessa. Ennen kuntoutuksen aloittamista on tärkeää selvittää toimintakyvyn heikkenemisen taustat ja syyt, jotta haitan kompensoinnin sijasta hoidetaan ja kuntoutetaan syytä. Hyvässä kuntoutuksessa oikeat interventiot tulee tehdä oikeaan aikaan. Kuntoutus on moniammatillista työtä, jossa kaikki jäsenet ovat tasa-arvoisia ja työnjako on selkeä. Työotteen on oltava määrätietoinen mutta ymmärtävä ja kannustava. (Lönroos 2008, 277–287.)

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA

Englantilainen Picker Instituutti loi vuonna 1988 termin asiakaslähtöisyys (Patient Centered Care) siirtääkseen hoitoalan ammattilaisten huomion sairauksista takaisin potilaaseen ja heidän perheisiinsä. Potilaan kannalta hoidossa tärkeimmät huomioon otettavat asiat ovat potilaan arvot ja hänen tarpeensa, hyvin suunniteltu hoito, potilaan ja omaisten informointi ja koulutus, turvallisuus, emotionaalinen tuki, perheenjäsenten hoitoon mukaan ottaminen, hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus. Tärkeintä asiakaslähtöisyydessä on potilaan aktiivinen mukaan ottaminen päätöksenteossa. (Barry & Edgman-Levitan 2012, 780.)

Suomalaisessa terveydenhoidossa alettiin 1990-luvulla puhua potilaan sijasta asiakkaasta. Asiakas-sanalle on käytössä erilaisia eri lähtökohdista käsin lähteviä synonyymisanoja, kuten esimerkiksi kuluttaja, palvelujen käyttäjä, osallinen, veronmaksaja tai kansalainen. Terveysthuollossa asiakkuus koetaan usein erityisenä, koska kohdattavalla henkilöllä on terveydellisiä ongelmia

vaikkakaan kyse ei ole terveydellisestä vajeesta vaan normaaliin elämään liittyvästä palvelutarpeesta. Asiakslähtöisyys terveydenhuollossa taas määräytyy sen mukaan, kuinka asiakkaan tarpeet kohtaavat palveluiden tarjonnan. (Pasternack 2018; Virtanen ym. 2011, 15–16.)

Asiakslähtöisyydessä korostetaan asiakkaan roolia. Asiakas tulisi nähdä prosessissa vastavuoroisena kumppanina: sekä asiakas että hoitava taho kertovat omat näkemyksensä asioista. Asiakkaan tarpeet ja palvelujen mahdollisuus tyydyttää kustannustehokkaasti asiakkaan tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla nähdään yhteisymmärryksessä asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa. (Barry & Edgman-Levitan 2012, 781; Virtanen ym. 2011, 8–18.)

Asiakslähtöisyyden perustana on suomalainen lainsäädäntö. Lainsäädännössä asiakkaalla on oikeuksia, mutta palveluntuottajaa laki ei velvoita toimimaan asiakslähtoisemmällä tavalla. Asiakslähtöinen ajattelutapa on kuitenkin kustannustehokasta; se lisää sekä hoidon vaikuttavuutta että asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Valinnanvapauden lisääntyminen terveydenhuollossa tulee edistämään asiakslähtöisyyden kehittämistä myös julkisella sektorilla. Rakenteiden muuttaminen asiakslähtoisemmäksi vaatii laaja-alaista visiota asiakslähtöisyyden ulottuvuuksista ja merkityksestä. (Constand ym. 2014, 3–4; Virtanen ym. 2011, 8–12.)

Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan yksilölliset tarpeet on hoidossa ja kohtelussa otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon. Asiakkaalla on oikeus saada häntä koskeva tietosiinä muodossa, että hän itse ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Louhiniva-Kerkelän (2014, 157–161) mukaan potilas voi itsemääräämisoikeuteen vedoten kieltäytyä vastaanottamasta itseään koskevaa tietoa. Mikäli potilaan toimintakyky on heikentynyt eikä hän voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan, annetaan tarpeellinen tieto lähiomaiselle. Kaikessa päätöksenteossa on lähtökohtana aina kuitenkin potilaan oma tahto.

Lidqvistin (2002, 244–257) mukaan potilaslaissa on ilmaistu selvästi vapaaehtoisuus, oikeus tiedonsaantiin ja suostumisen periaate hoidon ytimenä. Asia-

kastyön perusta on ihmisoikeuksiin perustuva ammattietiikka eli yhteiseen sopimukseen perustuva ammatillisten arvojen ja periaatteiden kokonaisuus sekä moralismi eli yritys määritellä ja kontrolloida maailmaa.

Vanhuspalvelulain 15. §:n ja 16. §:n (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980) ja sosiaali- ja terveystalvusteriön (2017, 6–13) julkaisun mukaan palveluiden on oltava lähellä asiakasta, ellei keskittäminen ole palvelujen laadun ja turvallisuuden vuoksi perusteltua. Kaikessa päätöksenteossa tarvitaan aitoa yhdessä tekemistä niin, että iäkkäiden ja heidän omaistensa ääni kuuluu. Vanhuksen omat näkemykset asioista tulee kirjata asiakassuunnitelmaan.

Terveystalvuhuollossa on siirrytty korostamaan hoidosta sopimista asiantuntija-lähtöisen hoitomyöntyvyyssajattelun sijaan. Tällöin asiakasta ei nähdä enää passiivisena hoidon kohteena, vaan hänen tulisi olla omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon aktiivisesti osallistuva yhteistalvökumppani. (Karvonen-Kälkäjä 2014, 296.) Salmela ja Matilainen (2007, 218–222) puhuvat dialogisesta asiakaslähtöisyydestä, jossa kumpikin osapuoli oppii toisiltansa ja muodostuu uusi, yhteinen näkemys. Asiakkaan ja ammattilaisen osallisuus ovat tasa-arvoisia, ja tiedon vaihtuminen on kaksisuuntaista: molempien tulee sekä kuunnella (vaikuttua) että tulla kuulluksi (vaikuttaa). Dialoginen asiakaslähtöisyys tulisi olla aina tavoitteena, vaikka ikääntyneet ihmiset omaksuvatkin helposti passiivisen roolin terveystalvuhuollossa. Asiakaslähtöisessä prosessissa kolme tärkeintä elementtiä ovat kommunikaatio, kumppanuus ja talleystalvuden edistäminen (Constand ym. 2014, 8).

Asiakkaan kokemus on aina todellinen riippumatta siitä, mitä henkilökunta ajattelee. Henkilökunnalla tulee olla ymmärrys normaaliin vanhenemiseen liittyvistä tekijöistä sekä ikääntyvän uusiin asioihin reagoimisesta. Ikääntyessä joutuu luopumaan monista asioista, ja aiemmat kokemukset vaikuttavat seuraaviin kohtaamisiin ja motivaatioon kuntoutua. Moni saattaa siksi itsemääräämisoikeuteen vedoten kieltäytyä uusien asioiden opettelusta. Tällöin henkilökunnan on kyettävä yhdistämään oma asiantuntijuus potilaan parhaasta asiakkaan omaan näkemykseen. (Helin 2002, 63–65.)

Kun asiakas kokee, että hänen mielipidettään kunnioitetaan, on hän yleensä tyytyväinen palveluun. Ikääntyvät ihmiset ovat yleensä tyytyväisiä siihen, että he ylipäättään saavat jotain palvelua, eivätkä he ole yleensä edes tietoisia vaihtoehtoista. Yhteistoiminta asiakkaan kanssa on esimerkiksi sitä, että asiakas ja omainen otetaan mukaan vaihtoehtojen miettimiseen ja päätöksentekoon. (Haverinen 2008, 226.) Davidson (2009, 29–33) on tutkinut tehohoidossa olevien potilaiden omaisten kohtaamista osastolla. Hänen mukaansa omaisten tarpeet jäivät usein huomiotta. Davidsonin mukaan henkilökohtainen kohtaaminen sekä kommunikaation yhdenmukaisuus parantaisi omaisten tyytyväisyyttä hoitoon.

Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana ei ole toteuttaa kaikkia ihmisten haluja ja toiveita. Asiakaslähtöisessä päätöksenteossa otetaan huomioon ihmisen yksilölliset arvot, tilanteet ja elämäntyyli ja kehitetään niiden pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa häntä tyydyttävä ratkaisu. Perhe ja potilas ovat keskiössä ja toimivat oman elämänsä asiantuntijoina, ammattilaiset toimivat yhdessä heidän kanssaan. (Health innovation network 2017, 2.) Valokiven (2008, 7–9) tutkimuksen mukaan aktiivisten ja toimintakykyisten kansalaisten oikeudet toteutuivat paremmin hiljaisten ja toimintakyvyltään heikkojen äänen jäädessä kuulumattomiin. Samoin liian vahva tai äänekkäs toimintatapa ei johda tuloksiin. Sekä asiakkaat että työntekijät tarvitsevat rohkeutta kertoa asioistaan ja herkkyttä kuulla toisiaan.

Mikkolan (2014, 60–62) mukaan vanhusta on kuultava aina, kun valmistellaan hänen hoitoaan tai huolenpitoaan. Ratkaisuvaihtoehtoja valitessa on valittava sellainen vaihtoehto, joka on optimaalisin suhteessa hänen ajankohtaisiin tarpeisiinsa ja joka parhaiten edistää itsenäisen elämän jatkumista omassa elinympäristössä. Ratkaisut tulee tehdä niin, että henkilön tai hänen edustajansa toivomuksilla ja mielipiteillä on keskeinen asema.

Järnström (2011, 5–7) on tutkinut asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä eräässä Etelä-Suomessa sijaitsevassa geriatrisessa sairaalassa. Järnströmin tutkimuksen mukaan sairaaloiden arki muodostuu monista institutionaalisista tekijöistä; arjen muodostaa ennalta määrätyt rutiinit, lääkärit tekevät lopulliset päätökset ja hoitajat toteuttavat lääkärin määräyksiä eikä palveluiden yksilölliselle suunnittelulle ole juurikaan mahdollisuuksia. Myös tiedonsaanti koettiin Järnströmin

tutkimuksessa riittämättömänä ja henkilökunnan kanssa keskustelu koettiin vaikeaksi. Haasteena koettiin myös resurssien puute, palvelujärjestelmän rutiinimaisuus, joustamattomuus ja hierarkkisuus, vanhuksen passiivisuus ja omaisten vahva rooli.

Tuomisen (2006, 76–85) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla on vanhusten kokemana retorinen ja ideaali ilmiö; vanhusten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat puutteelliset, tiedonsaanti on huonoa eikä itsemääräämisoikeudella ole edellytyksiä toteutua. Asiakaslähtöisyyden toteutumattomuus on tämän tutkimuksen mukaan kiinni asenteista: sairaalan hierarkkisuus ja rutiinit eivät tue vanhuksen yksilöllisyyttä ja asiantuntijuutta eivätkä anna vanhukselle mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa asioihin.

Järnströmin (2011) ja Tuomisen (2006) tutkimusten tulokset ovat keskenään hyvin samansuuntaiset. Heidän tutkimusten mukaan asiakaslähtöisyys on enemmänkin idea ilmiö; vanhusten toiveita tai ajatuksia ei kuunnella, itsemääräämisoikeus ei toteudu ja jatkohoidosta päättävät muut kuin vanhus itse.

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS SALPAUSSELÄN KUNTOUTUSSAIRAALA JALMARISSA

Jalmarin toimintamallissa kuvatun vision mukaan ”Salpausselän kuntoutussairaala Jalmary on moderni akuutti- ja kuntoutussairaala, joka toimii geriatrisen osaamisen keskuksena. Sairaalan toiminta on asiakaslähtöistä, osallistavaa, vaikuttavaa ja uusiutuvaa.” Toiminta-ajatuksessa ”tehtävänä on tuottaa tehokkaasti ja joustavasti laadukkaita ja asiakaslähtöisiä akuuttigeriatrian palveluja, potilaan toimintakykyä tukevia kuntouttavia palveluja, kuntouttavaa pitkäaikaishoitoa ja hyvää oireen mukaista hoitoa”. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmary 2016, 4.)

Jalmarissa kaiken toiminnan lähtökohtana on potilaan oikeus turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon ja palveluun. Sairaalan toimintaa ohjaavat arvot liittyvät vahvasti potilasturvallisuuskulttuurin edistämiseen, ja toiminnan asiakaslähtöisyys on merkittävä osa hoidon ja palvelun laatua. Asiakaslähtöisyys on huomioitu kaikilla sairaalan osa-alueilla ja jokaisen työntekijän tehtäväkuvauksessa ensimmäisenä. Perinteisen hoitotyön lisäksi henkilökunnalta vaaditaan

esimerkiksi kuntouttavan ja geriatrisen hoitotyön osaamista, motivointi- ja ohjaustaitoja, hoidon koordinoitua ja omaisten tukemista. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmary 2016, 4–20.)

Osastoilla toimitaan moniammatillisessa (lääkäri, hoitaja, terapeutit sekä tarpeen mukaan myös sosiaalityöntekijä, sairaalapastori- ja psykologi) yhteistyössä. Potilaan läheisiä osallistetaan hoitoon potilaan luvalla. Lääketieteellistä hoitoa ja hoitotyötä toteutetaan potilasta ja hänen läheistään kuunnellen sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa vuorokauden sisällä sairaalan saapumisesta kolmeksi kuukaudeksi eteenpäin ja sitä päivitetään säännöllisesti. Suunnitelmassa otetaan huomioon potilaan tarpeet ja voimavarat sekä omaisen tuen, ohjauksen ja neuvonnan tarve. Kotiutumisen suunnittelu alkaa heti sairaalan tullessa ja prosessissa asiakas on aktiivinen toimija. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmary 2016, 5–18.)

Kaikki edellä mainittu on tiivistetty Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin (2016, 22) palvelulupauksessa seuraavasti:

- *Asettamme hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet sekä laadimme hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhdessä potilaan/kuntoutujan kanssa.*
- *Toteuttaa joustavasti, moniammatillisesti ja yleisesti hyväksytyjen menettelytapojen mukaisesti hoitoa ja kuntoutusta, joissa huomioimme potilaan/kuntoutujan voimavarat ja yksilölliset tarpeet.*
- *Tuemme potilaan/kuntoutujan aktiivista roolia ja hänen läheisensä osallistumista hoitoon ja kuntoutumiseen.*
- *Järjestämme potilaille/kuntoutujalle suunnitelmallisen ja turvallisen kotiutumisen.*

Tässä opinnäytetyössä todellisuuden muodostaa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin asiakaslupaus ja PHHYKY:ssä tehdyt supistukset kuntien vuodeosastopaikoissa. Tutkimukseen valitut osastot ovat geriatrisen osaamiskeskuksen kaksi osastoa. Haastateltavat valittiin vuodeosastoilla olevista tai sinne tulevista Asikkalan, Iitin, entisen Nastolan tai Padasjoen kuntien asukkaista. Nykyisen ohjeen mukaan entisen Nastolan alueen potilaat siirretään hoitoon Orimattilaan, asikkalalaiset Hollolaan, ja Padasjoella on oma pieni arviointiyksikkö, jonne Padasjokelaiset siirretään jatkohoitoon melko nopealla aikataululla (Paaso-Rantala 2018).

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyössä selvitetään Lahdessa sijaitsevan Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin geriatrian osastoilla J21 ja J22 hoidossa olevien potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia:

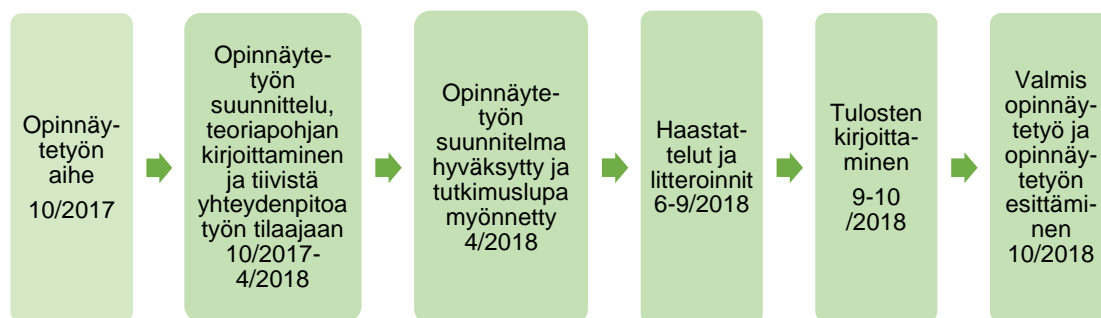
1. Miten asiakaslähtöisyys hoitotyössä toteutuu Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa
 - 1a. Miten potilaat kokevat sairaalahoidossa olemisen oman kotikuntansa ulkopuolella Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa
 - 1b. Miten potilaiden omaiset kokevat sairaalavierailut Lahdessa

6 TUTKIMUSTYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön aihe nousi Salpausselän kuntoutussairaalan Jalmarin toiveesta selvittää asiakaslupauksen toteutumista asiakkaan näkökulmasta. Samalla haluttiin selvittää potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia vuodeosastojen sulkemisen todellisesta vaikutuksesta ihmisten arkeen. Tutkimuslupa anottiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ohjeen mukaan kirjaamon kautta, tutkimusluvan myönsi palvelupäällikkö Anu Poikala. (Ks. Liite 1.) Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Asikkalasta, Iitistä, entisestä Nastolasta ja Padasjoelta kotoisin olevia potilaita ja heidän omaisiaan. Pääkysymyksenä tutkimuksessa oli: miten asiakaslähtöisyys hoitotyössä toteutuu Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa ja alakysymyksinä: miten potilaat kokevat sairaalahoidossa olemisen oman kotikuntansa ulkopuolella Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa sekä miten potilaiden omaiset kokevat sairaalavierailut Lahdessa.

Opinnäytetyö eteni vaiheittain kuvassa 2 esitetyn kaavion mukaan.



Kuva 2. Opinnäytetyön vaiheet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää osastoilla hoidossa olevien potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia siitä, miten Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin asiakaslupaus näyttäytyy potilaalle ja heidän omaisilleen käytännössä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, tunnistaa kausaalisia (syy-seuraus)suhteita ja kuvailla kuntien vuodeosastojen sulkemisesta aiheutuvia kokemuksia sairaalahoidossa olemisesta Lahdessa sekä potilaiden omaisten kokemuksia sairaalavierailuista Lahteen asti, kun aiemmin oli mahdollista olla hoidossa lähempänä omaa kotia. (Hirsjärvi ym. 2015, 138–139.)

6.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä laadullista haastattelututkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin. Potilaat olivat saaneet osaston henkilökunnalta haastatteluun liittyvän saatekirjeen haastatteluun suostumusta kysyttäessä. (Liite 2.) Perehtyminen saatekirjeeseen oli vähäistä, mikä näkyi haastatteluissa etenkin asiakaslähtöisyydestä tai moniammatillisuudesta kysyttäessä termien tuntemattomuutena. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Haastattelut toteutettiin touko-syyskuun aikana vuodeosastojen tiloissa: kolme osastonhoitajien huoneissa ja yksi potilashuoneessa, jossa ei anonymiteetin säilymiseksi ollut muita potilaita. Ennen haastattelujen aloittamista käytiin vielä suullisesti läpi tutkimuksen tarkoitus ja haastattelun vapaaehtoisuus sekä perusteltiin haastattelun nauhoitus. Lisäksi jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuksen haastatteluun. (Liite 3.) Teemahaastattelun runko noudattaa

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin palvelulupausta (ks. liite 4). Palvelulupauksesta nousseiden teemojen lisäksi haastateltavilta kysyttiin mahdollista muuta yleistä palautetta. Haastateltavat eivät tuntuneet jännittävän haastattelutilannetta eikä nauhoitusta, haastattelutilanteet olivat tunnelmaltaan asiallisen rentoja, kaikilla oli mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan avoimesti ja omin sanoin. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48; Hirsjärvi ym. 2015, 138–139; Krueger & Casey 2016, 5–7; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 154–156; Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.)

6.3 Aineistonkeruu ja analyysi

Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän ($N = 7$) henkilöä, joista neljä oli osastoilla hoidossa olevia potilaita. Potilaat ($n = 4$) olivat iältään 59–82-vuotiaita, potilaiden keski-ikä oli 70,5 vuotta. Potilaista kolme oli naisia ja yksi oli mies. Omaiset ($n = 3$) olivat iältään 25–81-vuotiaita, heistä kaksi oli naisia ja yksi oli mies. Yhden potilaan omainen kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta. Omaisista yksi oli samassa taloudessa asuva aviopuoliso ja kaksi oli aikuista lasta, joista toinen asui potilaan kanssa samalla paikkakunnalla ja toinen Lahdessa. (Ks. Heikkilä ym. 2008, 19; Hirsjärvi & Hurme 2008, 22; Hirsjärvi ym. 2015, 160–164; Kylmä & Juvakka 2007, 16; Tuomi & Sarajärvi 2018, 30–84.)

Fenomenologisessa lähestymistavassa tutkimuskohteena on ihmisen kokemuksellinen suhde maailmaan, jossa hän on. Potilaat olivat tulleet hoitoon Salpausselän kuntoutussairaala Jalmariin joko suoraan Akuutin kautta tai Päijät-Hämeen keskussairaalan vuodeosastolta jatkohoitoon. Omaisista kukaan ei ollut mukana saattamassa, kun potilaat siirrettiin Salpausselän kuntoutussairaala Jalmariin. Kaikille potilaille tämä oli ensimmäinen hoitokerta Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa, kolmella heistä oli aiempaa kokemusta myös terveyskeskusten vuodeosastoista. Hoitoajat Jalmarissa haastattelun tekohetkellä vaihtelivat kuudesta päivästä noin kolmeen viikkoon. (Paunonen ym. 1998, 154–156; Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 59) mukaan on mietittävä, miten tutkimukseen osallistujiin saadaan yhteys. Tässä tutkimuksessa osastojen henkilökunta kysyi ensin edellä mainittujen kuntien potilailta halukkuutta osallistua tutkimukseen

ja antoivat heille saatekirjeen. Potilaan annettua suullisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta osaston henkilökunta kysyi omaisen halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kun molemmilta osapuolilta oli saatu suostumus, toimittavat osastonhoitajat tutkijalle omaisen puhelinnumeron ja haastattelu-aika sovittiin heidän kanssaan puhelimitse. Potilaan, jonka omainen ei halunnut osallistua tutkimukseen, haastattelun ajankohta sovittiin osastonhoitajan kanssa sähköpostitse.

Myöhempää litterointia ja aineiston analyysiä varten haastattelut tallennettiin käytöstä poistetulle älypuhelimelle, jonka muistin riittävyys testattiin ennen haastattelujen alkamista. Näin haastattelija pystyi keskittymään kuunteluun koko haastattelun ajan ja kaikki tieto saatiin tallennettua oikein. Ennen haastattelun alkamista nauhoittamisen syyt kerrottiin haastateltaville. (Krueger & Casey 2016, 5–7; Paunonen ym. 1998, 154–156; Wang & Park 2016, 213.)

Yksittäiset haastattelut kestivät 30–45 minuuttia, yhteensä kaikki haastattelut kestivät 147 minuuttia. Haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan nauhalta tekstimuotoon, litteroitua aineistoa tuli yhteensä 45 sivua. Koska tiedonantajia oli niin vähän, tulostettiin kukin haastattelu eriväriselle paperille, jotta tulosten esittämisvaiheessa voidaan varmistaa, ettei lainauksissa käytetä yksipuoleisesti vain yhden vastaajan vastauksia.

Litteroinnin jälkeen, analyysin ensimmäisessä vaiheessa, aineistoa käytiin läpi etsien haastatteluista teemahaastattelun rungon mukaisia teemoja ja alleviivattiin ne. Aineistoa pyrittiin tulkitsemaan avoimin mielin, jotta myös muut esille nousseet teemat löytyisivät. Tutkimuksen tarkoitus pyrittiin pitämään koko ajan mielessä ja vastauksia pyrittiin etsimään kuhunkin tutkimuksen teemaan aineistoa läpi käydessä. Vastausten jako tehtiin niputtamalla aineisto tutkimuskysymyksittäin. (Paunonen ym. 1998, 158; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–114.)

7 TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet potilaat (n = 4) olivat iältään 59–82-vuotiaita. Heidän keski-ikä oli 70,5 vuotta. Potilaista kolme oli naisia ja yksi oli mies. Omaiset (n = 3) olivat iältään 25–81-vuotiaita, heistä kaksi oli naisia ja yksi oli mies. Yhden potilaan omainen kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta.

Kaikille tutkittaville potilaille tämä oli ensimmäinen hoitajakso Jalmarissa. Potilaista kahdella oli kokemusta hoidossa olemisesta oman kunnan vuodeosastoilla, yksi potilaista oli ollut aiemmin hoidossa naapurikunnan vuodeosastolla. Nämä kaikki kolme potilasta olivat jo terveydenhuollon palvelujen (esimerkiksi kotihoito) piirissä. Yhdellä potilaista ei ollut aiempaa kokemusta oman kunnan vuodeosastoista, eikä hänellä ollut aiempaa kotihoidon palvelua.

Tutkimuksen pääkysymyksen osalta potilaiden ja omaisten vastaukset jakautuivat taulukossa 1 esitetyn jaon mukaan.

Taulukko 1. Vastausten jakautuminen (luku kertoo, kuinka monen haastateltavan vastauksissa vastaus ilmeni)

Haastattelun teema-alue	Potilaat (n = 4)	Omaiset (n = 3)
Kiire	4	
Henkilökunnan vaihtuvuus	3	-
Tavoitteet asetettu yhdessä potilaan kanssa	2	-
Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laadittu yhdessä potilaan kanssa	3	- (2)
Moniammatillisuuden toteutuminen	4	1
Yksilöllisten voimavarojen ja tarpeiden huomiointi	-	-
Kotiutuksesta ajoissa puhuminen	3	2

7.1 “Kiire pilaa koko systeemin”

Kaikissa haastatteluissa nousi esiin kiire, joissain haastatteluissa useamman kerran haastattelun aikana. Haastateltavat kokivat, että osastot olivat isoja yksiköitä, joissa oli paljon potilaita. Hoitajat joutuivat usein kesken potilaan luona ollessaan lähtemään hoitamaan jotakin toista asiaa. Tämän jälkeen on voinut mennä jopa tunti, ennen kuin hoitaja on palannut hoitamaan kesken jääneen

tehtävän loppuun. Joskus asia on jäänyt kokonaan hoitamatta loppuun. Kiireen vuoksi koettiin, että potilaan toiveiden kuuntelu oli vähäistä.

Kiire vaikutti haastateltavien mielestä myös potilaiden kohtaamiseen:

Juu, ja keskustelu, että ois aikaa siihen noin lyhyeenkin keskusteluun. Tääl ei oo sit aikaa koskaan.

Mie en oo löytänt sellast hoitajaa, jolle uskaltas niin ku – niil on niin halvatun kiire!

Kiireestä koettiin tulevan sekavuuden tunnetta asiakkaille. Ikääntyvien erityispiirteitä, esimerkiksi toiminnan hidastumista ja aistitoimintojen heikkenemistä, ei ehditty kiireen vuoksi ottaa huomioon, jolloin potilaan kanssa kohtaamiset jäivät hätäisiksi ja pinnallisiksi.

Kolme haastatelluista potilaista toi esiin myös henkilökunnan vaihtuvuuden vaikutuksen hoitoon ja kohtaamiseen. Uuden henkilön kanssa asiat piti käydä aina uudelleen läpi, mikä tuntui potilaista turhauttavalta. Tieto ei tuntunut kulkevat eri vuorojen välillä. Yksi haastateltava nimesi etenkin vuorojen vaihtokohdat haastavaksi ajaksi saada apua.

7.2 Asiakslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa

Vastaajista kaksi koki, että heiltä oli kysytty omia tavoitteita kuntoutumisen suhteen, mutta silti he kokivat, että tavoitteen suuntaista kuntoutusta ei ole juurikaan toteutettu osastolla. Toinen vastaajista koki myös hyvin vahvasti, että ko. osasto oli hänelle väärä hoitopaikka. Yhdelle vastaajalle oli oma eiläketieteellisesti hyväksytty hoitolaite subjektiivisesti tärkeä hoidon kulmakivi, mutta sen saaminen osastolla käyttöön oli ollut hyvin haastavaa. Yksi vastaajista oli sen verran hyväkuntoinen, että hän pystyi hoitamaan omat päivittäiset toimet itsenäisesti ilman apua.

Kysyttäessä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta kaikki vastaajat epäroivät. Kolme potilaista kertoi olleensa alkupalaverissa, johon oli osallistunut heidän lisäksi kahden lapsi, joista kumpikaan ei osallistunut tähän tutkimukseen. Yhdet haastateltavat kokivat haasteeksi sen, että tieto palaverin si-

sällöstä ei kulje perheen sisällä: mukana ollut lapsi pitää asiat omana tietonaan eikä puhu asioista vanhempiensa kanssa. Kukaan vastaajista ei ollut selkeästi selvillä, mikä palaverin tarkoitus oli ollut, mitä asioita siellä käsiteltiin tai että he itse olisivat olleet päätöksenteossa osallisina:

En mä ees muista, mitä se heppu sano.

No miust tuntuu, että hyö päättää. Että mie vaan olen se rätti. Rätti siel sängyn pohjall. Ei kyl.

Moniammatillisuus oli käsitteenä suurimmalle osalle (n = 6) haastateltavista vaikea hahmottaa, vaikka termi oli selitetty saatekirjeessä. Yksi omainen, jolle terveydenhuolto toimintaympäristönä oli ennestään tuttu, koki moniammatillisen yhteistyön helpompana juuri siitä syystä, että asia oli hänelle ennestään tuttu. Kysymystä tarkennettaessa kysymällä: ”Oletko tavannut esimerkiksi fysioterapeuttia tai toimintaterapeuttia”, haastateltavien oli helpompi hahmottaa, ketä he ovat tavanneet. Yksittäisinä työntekijäryhminä mainittiin hoitajat, lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Niin potilaiden kuin omaistenkin on vaikea hahmottaa, kuka osaston työntekijöistä edustaa mitäkin ammattiryhmää, koska kaikki käyttävät samanlaisia vaatteita eikä lääkärinkään käytä valkoista takkia. Vaikka ihmiset esittäytyvätkin potilaan luo tullessaan, ei nimet ja tittelit jää mieleen. Yhdessä haastattelussa tuli esiin keskusteluavun tarve, jota asianomainen oli pyytänyt haastattelun kanssa samana päivänä, pyyntöön ei kuitenkaan ollut vastattu iltapäivään mennessä. Moniammatillisuudesta kysyttäessä kaikki potilaat toivat esiin kuntoutuksen vähäisyyden. Yksi vastaajista oli ymmärtänyt, että kuntoutus ei kuulu osaston toimintaan:

Mut tää on kuulemma sellai osasto, ettei tota, tää ei kuulu sellai ollenkaa.

Yksilöllisiä tarpeita ei kukaan vastaajista kokenut kysytäneen missään vaiheessa. Kaikilla vastaajilla oli joku toive, jonka he olisivat toivoneet osastolla sujuvan automaattisesti ilman jatkuvaa omaa valvontaa. Mikään toiveista ei ollut suuri, mutta kaikki toiveet olivat potilaille itselleen tärkeitä. Kaikki olivat tuoneet toiveensa julki jossain asiayhteydessä, mutta silti kolme haastateltavista potilaista koki, ettei heidän viestinsä tavoittanut henkilökuntaa. Yksi potilaista, jonka toive oli lopulta kuultu, oli kiitollinen hänen tarpeensa huomioimisesta:

No kyl nyt ainakii tää viimeinen lääkäri, joka seuras tän ...laitteen, ni siit mie olen kovast kiitollinen!

Jalmarin palvelulupauksessa luvataan järjestää potilaalle tai kuntoutujalle suunnitelmallinen ja turvallinen kotiutuminen. Kotiutussuunnitelmista haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia: kahden potilaan kotiutuksesta oli puhuttu jo pidemmän aikaa, mutta suunnitellut kotiutuspäivät olivat siirtyneet eteenpäin. Yksi potilas – omainen pari oli saanut haastatteluaamuna kuulla, että potilas kotiutuu tänään. Asiasta oli informoitu heitä molempia erikseen, aiemmin asiasta ei ole keskusteltu kummankaan kanssa. Yhden potilas - omainen-parin omaiselle oli soitettu haastattelupäivänä potilaan kotiutussuunnitelmista parin viikon päästä, mutta potilaan kanssa asiasta ei ollut vielä keskusteltu. Kolme haastateltavista, yksi potilas ja kaksi omaista, kokivat, että kotiutusasioiden järjestelyyn menee paljon aikaa. Yhdellä haastateltavista oli huoli tulevasta kotiutumisesta ja taloudellisesta pärjäämisestä.

7.3 Potilaiden kokemukset Lahdessa hoidossa olemisesta

Kaikki potilaat kokivat, että vastaanotto oli heidät osastolle tuotaessa ollut ystävällinen. Kysyttäessä potilaiden kokemuksia Lahdessa hoidossa olemisesta, ei kahden potilaan kuvauksissa noussut suurempia huolia. Yhden haastateltavan mukaan *ei sil nyt oo mitään merkitystä, oon mie Lahes tai Riihimäel*. Toisen haastateltavan omaiset asuivat Lahdessa, joten Lahti hoitopaikkana oli hänelle parempi.

Kahdella haastateltavalla oli aiempaa kokemusta hoidossa olemisesta oman kunnan vuodeosastoilla. He molemmat kokivat, että oman kunnan vuodeosastoilla oli mukava olla hoidossa, koska henkilökunta siellä oli tuttua ja omilla tuttavilla oli lyhyt matka tulla tervehtimään. Tuttuus helpotti asioiden hoitamista eikä asioiden selvittämistä tarvinnut aloittaa aina alusta. Toinen haastateltavista potilaista sekä hänen omaisensa toi esiin Jalmarin osaston haasteen isompana yksikkönä ja sitä myötä kiireen:

No tääl on se kiire, mikä tekee sen hankalaks sitte. Että noin niin, että kaikkii asioi niin ei huomioida.

7.4 Omaisten kokemukset sairaalavierailuista Lahdessa

Omaisista kaikki kokivat, että Jalmarissa heidät oli aina otettu vastaan ystävällisesti. Myös omaiset, jotka asuivat potilaan kanssa samalla paikkakunnalla kokivat pienempien vuodeosastojen tuttuuden positiivisena asiana.

Matkasta kysyttäessä koettiin, että oman kunnan vuodeosastolle olisi tietenkin helpompi mennä lyhyemmän matkan vuoksi. Haastatteluissa tuotiin myös esiin, että matkaa pieniltä paikkakunnilta on kaikkialle. Ilman autoa sairaalavierailut Lahdessa eivät onnistuisi. Kaikkien kotiin ei edes pääse julkisilla kuluneuvoilla. Lahdessa asuva omainen koki, että sairaalavierailut ovat nyt sujuneet hyvin, mutta tulevaisuudessa, kun potilas on takaisin omalla paikkakunnalla, vierailut ovat hankalampi toteuttaa, jos ei ole autoa käytössä.

7.5 Muut haastatteluissa esiin nousseet asiat

Henkilökunnan suhtautuminen potilaisiin nousi esiin kolmen potilaan kertomuksessa. Kaikilla kolmella oli kokemusta ystävällisestä ja auttavaisesta henkilökunnasta, mutta kaksi haastateltavista potilaista oli kohdannut myös yksittäisiä kiukkuisia hoitajia. Pienikin henkilökohtainen huomioiminen koettiin vahvasti positiivisena:

Ja samaten hoitaja yks, ku se lähti ny vapaalle, ni se kuul, et mie pääsen pois perjantain, ja se tulee lauantaina vast töihin, ni se tuli noin, toivottaa hyvää vointia. Niin lämmitti sydäntä.

Huonekaverin, ja yleensä osaston muut potilaat, mainitsi haastatteluissa kaksi haastateltavista potilaista. Toisella sujui huonekaverin kanssa hienosti, mutta hän ihmetteli osastolla ”vapaana” kulkevia potilaita, jotka kuljettelevat toisten tavaroita ympäriinsä. Toinen taas oli toivonut ”samanjärkisempää” huonekaveria, mutta pitkästä hoitoajasta ja useasta pyynnöstä huolimatta huonekaverin vaihto ei ollut toteutunut.

Kahdessa haastattelussa tuli esiin potilaiden toive ulkoilusta. Molemmat potilaat olivat päässeet omaisen viemänä ulos ja kokenut sen voimauttavana. Toinen haastateltavista toi esiin toiveen, että henkilökunta tulisi itse ehdottamaan ulkoilua, ettei potilaan tarvitsisi itse pyytää.

Kahdessa haastattelussa nousi esiin ruoka. Yksi potilas kertoi Jalmarissa tarjottavan ruoan olevan kylmää ja mautonta. Toisessa haastattelussa omainen toi kotiutuksesta puhuttaessa esiin PHHYKY:n uuden kankean linjauksen kotiintuovista ateriapalveluista: kotiin tilattava ateria on otettava vähintään viisi kertaa viikossa, tai sitten ei ollenkaan - mitään joustoa asiassa ei ole. Jousto

aterioiden tilaamisessa lisääisi potilaiden omatoimisuutta kotona osana päivistä, kun voisi valmistaa itselle mieluista ruokaa; ateriapalvelu toisi ruokailuun vaihtelua ja monipuolisuutta muina päivinä.

Yksi haastateltava potilas ja omainen kokivat saadun tiedon pirstaleisena. Heidän haastattelussaan nousi esiin toive, että alkupalaverin lisäksi voisi yhteisiä tapaamisia olla useampikin, ainakin viimeistään kotiin lähtöä edeltävänä päivänä. Näin pirstaleinen tieto koottaisiin yhdeksi kokonaisuudeksi ja potilaalla ja omaisella olisi selkeämpi kuva kokonaisuudesta.

Yksi haastateltavista potilaista koki Jalmarin toimintaympäristön hankalaksi pyörätuolipotilaalle: sairaalan pyörätuoli oli ”länkkänä”, vessaan ei pääse oma-toimisesti, koska vessan ovella on kynnyks ja tarjotinpöydät ovat risoja, minkä vuoksi yksikätisen on niitä vaikea käyttää. Kotona on käytössä erilaisia apuvälineitä, mitä sairaalassa ei ollut annettu käyttöön.

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aihe asiakaslähtöisyyden toteutumisesta Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa on noussut työelämän tarpeesta. Koska vuodeosastojen sulkeminen on median mukaan aiheuttanut kuntalaisissa mielipahaa, kiinnostusti tekijää selvittää samalla potilaiden ja omaisten todellisia kokemuksia vuodeosastojen sulkemisesta potilaiden ja heidän omaistensa arkeen. Tutkimusaiheena asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä on aina ajankohtainen. Tämän opinnäytetyön avulla pyrittiin selvittämään ihmisten todellisia kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta osastoilla ja osastojen sulkemisen todellisia vaikutuksia ihmisten arkeen. Teoriapohjaan valittiin mahdollisimman ajantasaista kirjallisuutta ja artikkeleita aiheeseen liittyen. Tutkimuksen tulokset on esitetty palvelulupausta noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–154.)

Tämän opinnäytetyön tekijä työskentelee tutkimuksen työn tilaajan kanssa samassa organisaatiossa, mutta PHHYKY:n toiminta-alue on laaja ja työn tilaaja sekä tekijä työskentelevät eri yksiköissä. Tekijällä ei ole työn kautta minkäänlaista kosketuspintaa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmariin. Opiskelijana

tekijä ei myöskään edusta mitään virallista tahoa. Opinnäytetyössä on pyrki- myksenä tuoda esiin potilaiden ja heidän omaistensa yksilöllisiä kokemuksia Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarista, miten Salpausselän kuntoutussai- raala Jalmarin palvelulupaukset toteutuvat asiakkaan näkökulmasta ja miten vuodeosastojen sulkeminen on vaikuttanut omaisen ja potilaan arkeen. Vaikka vuodeosastojen sulkeminen on ollut paljon mediassa esillä, suhtautui tekijä haastatteluihin avoimin mielin ilman ennakko-oletuksia. Kysymykset pyrittiin haastatteluissa esittämään mahdollisimman puolueettomasti ja vailla ennakko- oletuksia. Haastateltavat suhtautuvat tutkimukseen positiivisesti ja kannusta- vasti. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–160.)

Koska vuodeosastojen sulkeminen on ollut paljon esillä mediassa, tekijällä oli oletus, että haastateltavia olisi ollut helppo saada. Osastoilla olevista potilaista osa oli niin huonossa kunnossa, ettei heitä voinut haastatella ja tutkimukseen osallistumisesta kieltäytynyt omainen ei ollut kiinnostunut ottamaan kantaa asiaan (Kemppi 2018). Potilaiden ohjautuminen kotikunnan perusteella eri yksiköihin toi haasteen haastattelukriteerille asuinpaikasta. Alkuperäisenä tavoitteena oli haastatella samassa taloudessa asuvia pariskuntia. Haastateltavia pariskuntia ei kuitenkaan meinannut löytyä, joten tutkimukseen otettiin mu- kaan haastatteluun suostuvia muita perheenjäseniä, jotta omaisen ääni saa- daan kuuluviin. Haastateltavien löytymisen haasteellisuudesta johtuen mu- kaan otettiin myös haastatteluun suostuva potilas. Tästä huolimatta tutkimuk- sen aineisto jäi varsin pieneksi. Anonymiteetin suojelemiseksi tulokset on py- ritty esittämään niin, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tai kotipaikka tule esiin. Suoria lainauksia haastatteluista on otettu tasapuolisesti kaikilta vastaa- jilta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Lönnoosin (2008) mukaan kuntoutuksen tavoitteet perustuvat geriatriseen ar- viointiin ja potilaan ja hänen omaisensa kanssa yhdessä laadittuun kirjalliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Tässä tutkimuksessa nousi esiin, että en- simmäistä kertaa terveydenhuollon palvelujen piirissä olevat saattavat kokea asiat itselleen vieraina. Aivan hoitajakson alussa, jolloin laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, ollaan vielä ymmärtämättömiä asioiden kulusta, eikä

kysymyksiä ole vielä ehtinyt herätä. Koska hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan kirjallisena, olisi suunnitelmasta hyvä antaa potilaalle kopio, jotta hänelle jäisi selkeämpi kuva alun tapaamisesta ja hoitojakson tavoitteista.

Yhdessä haastattelussa nousi esiin, että yhteisiä tapaamisia omaisten ja potilaan kanssa tulisi olla useampia, jotta hoitojakson aikana tullut sirpaletieto koottaisiin kokonaisuudeksi ja kaikki asianosaiset saisivat tiedon kerralla. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin (2016) toimintamallissa sanotaan, että hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Nämä kaksi asiaa olisi hyvä yhdistää osastohoidossa: esimerkiksi viikon–kahden kuluttua osastolle saapumisesta pidetään lyhyempi ja kevyempi hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivytystapaaminen.

Tässä tutkimuksessa haastateltavien potilaiden oli vaikea hahmottaa hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekoa ja sen merkitystä kuntoutukselle. He eivät olleet selkeästi selvillä, mikä palaverin tarkoitus oli ollut, mitä asioita siellä käsiteltiin tai että he itse olisivat olleet päätöksenteossa osallisina. Salmela ja Matilainen (2007) tuovat esiin ikääntyneiden ihmisten helposti omaksumasta passiivisesta roolista terveydenhuollossa. Tutkija ei voinut välttyä ajatukselta, että voisiko henkilökunnasta passiiviselta vaikuttava potilas olla vain ymmärtämätön terveydenhuollon henkilökunnan käyttämistä termeistä ja asioista. Valokiven (2008) tutkimuksessa aktiivisten ja toimintakykyisten kansalaisten ääni tuli paremmin kuulluksi, mutta tässä tutkimuksessa tutkijalle jäi mielikuva, että vaikka potilailla oli rohkeutta tuoda toiveita esiin, jäi ne kuitenkin toteutumatta.

Lönroosin (2008) mukaan kuntoutus on moniammatillista työtä, jossa kaikki jäsenet ovat tasa-arvoisia ja työnjako on selkeä. Tässä tutkimuksessa potilaat kokivat, että kuntoutus oli osastoilla hyvin vähäistä. Osastojen arjessa kuntoutusta tapahtuu kuitenkin jatkuvasti, niin sängystä ylös noustessa kuin arkitoimia suoritettaessa. Potilaat eivät todennäköisesti mieltäneet hoitajien kanssa tehtyjä asioita kuntoutukseksi, vaan ajattelivat kuntoutuksen olevan vain sitä, mitä tehdään yhdessä esimerkiksi fysioterapeutin kanssa. Asiaa olisi hyvä osastoilla havainnollistaa esimerkiksi tekemällä taulun kuntoutuksen polusta osastolla siitä, mitä kaikkea kuntoutus sisältää.

Asiakaslähtöisyyden perustana ovat potilaan arvot ja hänen tarpeensa (mm. Barry & Edgman-Levitan 2012, Järnström 2011, Tuominen 2006, Virtanen ym.

2011). Yhdelle tämän tutkimuksen vastaajalle oma ei-lääkinnällinen laite oli subjektiivisesti hyvin tärkeä hoidon kulmakivi. Hän koki, että sen käyttö ja huomioiminen osana hänen hoitoaan osastolla oli hyvin haastavaa. Tämä kokemus on samassa linjassa Järnströmin (2011) ja Tuomisen (2006) tutkimustulosten kanssa: sairaalassa arjen muodostaa ennalta määräytyt rutiinit, mikä ei tue vanhuksen yksilöllisyyttä ja asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattilaiset kokevat vain ennestään tutut ja yleisesti hyväksytyt hoitolaitteet hyväksyttävänä.

Lindqvistin (2002) mukaan ikääntyminen vaikuttaa ihmisen käsityksiin omasta itsestä ja elämästä sekä ihmisen rooleihin ja arvoihin: ihmisen tapa katsoa itseään ja antaa asioille merkityksiä muuttuu. Koska sairaalat koetaan hierakkisina ja rutiininomaisina, olisi hyvä ottaa Lindqvistin havainnot huomioon hoitotyötä tehdessä. Vanhukselle on oman elämänkokemuksen myötä syntynyt hänelle tärkeitä asioita, jotka ammattilaisten on hyvä ottaa huomioon ja hyväksyä ne yhtä tärkeänä osana hoitoa kuin sairaalan omat rutiinit. Näkökulman avartamisesta ei ole mitään haittaa, jos esimerkiksi asiakkaalle tärkeästä laitteesta ei ole hänelle mitään haittaa.

Järnströmin (2011) ja Tuomisen (2006) tutkimustulokset ovat keskenään samansuuntaisia resurssien puutteesta, mitä myös tämä tutkimus vahvisti. Kiire nousi useita kertoja esiin kaikissa tämän tutkimuksen haastatteluissa, samoin myös henkilökunnan vaihtuvuus. Hoitajien mitoituksista osastoilla on käyty viime vuosina paljon keskustelua. Tämän tutkimuksen perusteella vanhusten parissa työskentelyyn tarvitaan enemmän henkilökuntaa, jotta vanhuksen erityispiirteet (toimintojen hidastuminen, aistien heikentyminen) ehditään ottaa huomioon ja potilaan kohtaamiseen jää aikaa. Jos hoitajia olisi osastoilla enemmän työvuorossa, jaksaisivat hoitajat paremmin työssään ja vaihtuvuus olisi pienempää. Tällä olisi myös suora vaikutus hoidon laatuun.

Davidsonin (2009) tutkimuksen mukaan omaisten tarpeet jäivät usein huomiotta. Tässä tutkimuksessa omaiset kokivat tullessa huomioiduksi, vaikkakin hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekotilanteessa vastaajat eivät olleet läsnä. Kukaan vastaajista ei tuonut esiin Tiikkaisen ja Lyyran (2007) havaintoa perhettä hoitoon ja päätöksentekoon osallistavan ja tukevan toiminnan tarpeesta. Osastojen henkilökunta koettiin ystävällisenä vierailujen aikana.

Pasternackin (2018) ja Virtasen ym. (2011) mukaan asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa määräytyy sen mukaan, kuinka asiakkaan tarpeet kohtaavat palveluiden tarjonnan. Tässä tutkimuksessa yksi haastateltava koki hyvin vahvasti, että hänet oli laitettu vääränlaiselle osastolle: hän olisi tarvinnut akuutimpaa apua ja tukimusta vaivalleen, mikä ei Jalmarin osastolla ollut mahdollista. Tällainen on vaarana, kun potilaat ohjataan Akuutista suoraan pois keskussairaalaan.

Paikan merkitys ei korostunut tässä tutkimuksessa. Suurimmalle osalle vastaajista Lahti hoitopaikkana ei aiheuttanut mielipahaa. Matkaa kotoa on kaikille ja oma auto on asioiden hoitamista varten välttämätön. Törrösen (1999) mukaan paikka on merkityksellinen asia ihmisen identiteetille, ihmisen elämän toiminnan keskus. Törrösen ajatusta tuki kahden kotipaikkakunnan vuodeosastolla hoidossa olleen potilaan positiiviset kokemukset, mutta heidänkään kokemuksissa Lahti ei noussut merkittävästi esiin huonona kokemuksena. Tutkimuksen lähtökohtana oli haastatella samassa taloudessa asuvia paris-kuntia, mikä tässä tutkimuksessa ei toteutunut. Mielenkiintoista olisi tietää, olisiko tutkimuksen tulos ollut erilainen, jos tämä kriteeri olisi täyttynyt.

Jalmarin toimintamallissa kuvatus vision mukaan "Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin on moderni akuutti- ja kuntoutussairaala, joka toimii geriatrisen osaamisen keskuksena. Sairaalan toiminta on asiakaslähtöistä, osallistavaa, vaikuttavaa ja uusiutuvaa." Missään haastattelussa sairaalan modernius ei noussut esiin vaan päinvastoin koettiin, että asiat eivät suju kovin hyvin. Myöskään asiakaslähtöisyyttä tai osallistavuutta ei mainittu. Tutkijana mieleen jäi erään haastateltavan kommentti "kiire pilaa koko systeemin": onko sairaalaan tehty hieno ja monipuolinen toimintasuunnitelma, jota osastoilla ei kiireen vuoksi ehditä toteuttamaan. Onko toiminta-ajatuksen tehokkuus mennyt laadukkaan ja asiakaslähtöisen palvelun edelle? Henkilökunnalta vaaditaan esimerkiksi kuntouttavan ja geriatrisen hoitotyön osaamista, hukkuuko tämä osaaminen kiireeseen?

Haastateltavien lukumäärä jäi pieneksi, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä. Etenkin samassa taloudessa asuvan omaisen äänen pois jääminen ei ollut tutkimuksen tarkoituksen mukaista. Tutkimuksella saatiin tuotettua tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja potilaiden kokemuksista hoidosta

yleensä. Kvantitatiivinen kyselylomake olisi todennäköisesti tuonut työhön enemmän vastaajia, mutta silloin olisi vaarana ollut, että potilaiden ja heidän omaistensa todelliset kokemukset olisivat jääneet kuulematta. Saatekirjeestä huolimatta asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus olivat käsitteinä haastateltaville vaikeasti ymmärrettäviä ja käsitteitä oli avattava haastattelussa vielä tarkemmin.

Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus antoi kapean kuvan potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksista Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin asiakaslupauksen toteutumisesta asiakkaan näkökulmasta. Jatkossa voisi olla mielenkiintoista toteuttaa tutkimus kyselylomakkeella, jolloin saataisiin laajempaa tietoa tämän tutkimuksen aiheista. Vaihtoehtoisesti asiakaslähtöisyyden toteutumista voisi tulevaisuudessa tutkia toteuttamalla tutkimuksen ainoastaan osastolla hoidossa oleville potilaille.

Opinnäytetyön tekijää jäi kiinnostamaan henkilökunnan omat kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Millaiseksi osastoilla työssä oleva henkilökunta itse kokee asiakaslähtöisyyden ja miten he kokevat toteuttavansa asiakaslähtöistä ajattelutapaa työssään? Samalla voisi tutkia, saako henkilökunnan vastauksissa kiire samanlaisen merkityksen kuin tässä työssä.

LÄHTEET

- Barry, M. & Edgman-Levitan, S. 2012. Shared decision making – the pinnacle of patient-cared care. *The New England journal of Medicine* 9, 780–781.
- Blomgren, J., Martelin, T., Sainio, P. & Koskinen, S. 2011. Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.) *Sosiaaliepideologia: väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 244–263.
- Constand, M., MacDermid, J., Dal Bello-Haas, V. & Law, M. 2014. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *Health services research* 14, 271. BioMed Central.
- Davidson, J. 2009. Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical care nurse* 3, 28–35.
- Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Findikaattori. 2018. Väestön ikärakanteen kehitys. Päivitetty 29.3.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: findikaattori.fi/fi [viitattu 20.9.2018].
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) *Geriatría: arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima, 11–13.
- Haverinen, R. 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta – ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi - Sosiokulttuurien puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: WS Bookwell Oy, 219–242.
- Health innovation network. 2017. South London. What is person-centered care and why is it important? PDF-dokumentti. Saatavissa: healthinnovation-network.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centred_care_and_why_is_it_important.pdf [viitattu 28.11.2017].
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo: WSOY.
- Heikkinen, R.-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 207–232.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 35–68.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., & Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyyppä, M. 2013. Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 101–109.

Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Etnografisen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Karisto, A. 2013. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 84–91.

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatrien arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 15–30.

Karvonen-Kälkälä, A. 2014. Vanhuksen osallisuuden turvaaminen ostopalvelusopimuksella hankituissa palveluissa. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (toim.) Vanhuus ja Oikeus. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 283–322.

Kemppi, S. 2018. Osastonhoitaja. Sähköpostiviesti 25.6.2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.-M. 2002. Asiakas ja terveystalvet. Teoksessa Pietilä, M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystalvet edistämisen: Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 78–130.

Korkiamäki, R. 2016. Sosiaalinen pääoma käsitteenä ja sosiaalisina käytäntöinä. Teoksessa Roivainen, I. & Ranta-Tyrkkö, S. (toim.) Yhteisöt ja yhteisösozialiteyden lähtökohdat. Painettu EU:ssa: United Press Global, 71–85.

Krueger, A. & Casey, M. 2016. Social Analysis. Selected Tools and Techniques. PDF-dokumentti. Saatavissa: pdfs.semanticscholar.org/4b1b/534107a6f950ef66ac01951cc325e17f4c02.pdf#page = 10 [viitattu: 8.11.2017].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lindqvist, M. 2002. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 233–261.

Louhiniva-Kerkelä, M. 2014. Iäkkään potilaan asema ja oikeudet terveystalvet- ja sairaanhoidossa. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (toim.) Vanhuus ja Oikeus. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 145–172.

Lönroos, E. 2008. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 277–287.

Mikkola, M. 2014. Ikäihmisten sosiaaliset ihmisoikeudet. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (toim.) Vanhuus ja Oikeus. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 19–21.

Paaso-Rantala, T. 2018. Osastonhoitaja. Haastattelu 8.8.2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Pasternack, A. 2018. Potilas on potilas eikä mikään asiakas. Helsingin Sanomat 23.8.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.hs.fi/mielipide/art-2000005578143.html

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017. Akuutti24. Hallinto ja potilasasiainmies. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.akuutti24.fi/etusivu/hallinto-ja-potilasasiainmies/ [viitattu 28.11.2017].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016a. Hallituksen kokouspöytäkirja 28.11.2016. PDF-dokumentti. Tiedosto kirjoittajan hallussa.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016b. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän valmistelu 9.9.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.phhyky.fi/fi/paijat-hameen-hyvinvointikuntayhtymän-valmistelu/ [viitattu 1.11.2017].

Roivainen, I. & Ranta-Tyrkkö, S. 2016. Yhteisöt sosiaalityö: johdantoa aiheeseen. Teoksessa Roivainen, I. & Ranta-Tyrkkö, S. (toim.) Yhteisöt ja yhteisösosiaalityön lähtökohdat. Painettu EU:ssa: United Press Global, 7–19.

Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 218–232.

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari. 2016. Toimintamalli. 22.9.2016. Sairaalapalvelut. Vanhusten palvelut ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveystoimiala. Lahti.

Sihvonen, A.-P., Martelin, T., Koskinen, S., Sainio, P. & Aromaa, A. 2013. Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 66–71.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2017-2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.11.2017].

- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 284–290.
- Tiikkainen, P. & Lyyra, T.-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 70–86.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, S. 2006. ”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä” Asiakaslähtöisyys geriatriisella osastolla vanhusten kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93738/gradu01274.pdf?s [viitattu 27.11.2017].
- Törrönen, M. 1999. Lapsen arki laitoksessa -elämistila lastenkodissa ja sairaalassa. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.
- Wang, G. T. & Park, K. 2016. Student Research and Report Writing. Malden, Massachusetts: Wiley.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teoksen katsaus 281. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf [viitattu 28.11.2017].



PÄIJÄT-HÄMEEN

hyvinvointikuntayhtymä

Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, Geriatriinen osaamiskeskus Jalmary
Palvelupäällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

25.04.2018/5 §

Asianumero	D/970/13.00.00.01/2018
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön- Lamberg Katja, Miten asiakaslähtöisyys toteutuu Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyö, H-hoitotyö
Päätösperustelut	Kaakkois -Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijan tekemä opinnäytetyö, Miten asiakaslähtöisyys toteutuu Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa.
Päätös	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.12.2018 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määriteltyyn aiheeseen. - tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta. - jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.</p>
Lisätietojen antaja	Palvelupäällikkö Anu Poikala, 050 398 7569
Toimivallan peruste	Hallintosääntö
Nähtävänäoloaika	26.04.2018

**PÄIJÄT-HÄMEEN**

hyvinvointikuntayhtymä

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Ikäntyneiden palvelut ja kuntoutus, Geriatrinen osaamiskeskus Jalmari

Palvelupäällikkö

25.04.2018/5 §

Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä/kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Katja Lamberg
Tiedoksi	Marjo Soini, Merja Korhonen
Liitteet	Opinnäytesuunnitelma Lupahakemus
Allekirjoitus	Anu Poikala Palvelupäällikkö

Hyvä vastaanottaja!

Olen sairaanhoitaja Katja Lamberg ja opiskelen Kaakkois-Suomen (Kouvola) ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta: Miten asiakaslähtöisyys toteutuu Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaan ja hänen omaisensa yhteistä kokemusta sairaalan palvelulupauksen toteutumisesta sekä kokemuksestanne omaisen vierailujen toteutumisesta.

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari lupaa palvelulupauksessaan:

- Asettamme hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet sekä laadimme hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhdessä potilaan/kuntoutujan kanssa.
- Toteuttaa joustavasti, moniammatillisesti ja yleisesti hyväksytyjen menettelytapojen mukaisesti hoitoa ja kuntoutusta, joissa huomioimme potilaan/kuntoutujan voimavarat ja yksilölliset tarpeet.
- Tuemme potilaan/kuntoutujan aktiivista roolia ja hänen läheisensä osallistumista hoitoon ja kuntoutumiseen.
- Järjestämme potilaalle/kuntoutujalle suunnitelmallisen ja turvallisen kotiutumisen.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoitoa ja kotiutumista suunniteltaessa kuullaan sekä potilaan että hänen omaisensa toiveet ja tarpeet, minkä jälkeen yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kaikkia toiveita ei ole mahdollista toteuttaa, mutta olennaista on, että potilasta ja hänen omaistaan kuullaan ja potilas on tasa-arvoinen päätöksenteossa.

Moniammatillisuus tarkoittaa kaikkia sairaalan hoidossa mukana olevia työntekijöitä; lääkäreitä, hoitajia, terapeutteja, sosiaalityöntekijää ja tarvittaessa myös sairaalapastoria tai psykologia.

Tutkimuksen toteutan haastattelemalla sairaalassa akuutti yleislääketiede ja geriatriisella osastolla hoidossa olevia potilaita ja heidän omaisiaan. Haastattelut valitaan sattumanvaraisesti. Haastattelun ehtona on, että kotikuntanne on joko Asikkala, litti, Nastola tai Padasjoki. Haastattelut nauhoitetaan, nauhoitteita käsittelen vain minä tutkijana ja nauhoitettu materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusraportissa saattaa olla suoria lainauksia kertomuksestanne, mutta kirjoitettuna niin, ettei yksittäistä henkilöä voi tunnistaa tekstistä. Haastateltavat voivat keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyötäni ohjaa koulun puolelta Anne Sundström ja Salpausselän kuntoutussairaalan puolelta Anu Poikala. Tutkimustuloksia hyödynnetään sairaalapalveluiden toiminnan kehittämisessä.

Yhteistyöstä kiittäen, Katja Lamberg

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustapa. Suostun osallistumaan Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ja Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin yhteiseen tutkimukseen: Miten asiakaslähtöisyys toteutuu Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa.

Annan suostumukseni tutkimukseen

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Lahdessa _____._____.2018

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Miten asiakaslähtöisyys hoitotyössä toteutuu Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa?

- Miten yhteistyö asiakkaan kanssa näkyy potilaan ja omaisen näkökulmasta?
- Onko hoitosuunnitelma laadittu yhdessä potilaan ja/tai omaisen kanssa?
- Miten hoitosuunnitelmassa on huomioitu potilaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat?
- Miten moniammatillisuus näkyy potilaalle?
- Onko kotiutuksesta puhuttu?

Miltä tuntuu olla hoidossa Lahdessa ja miten omaisen vierailut sairaalassa ovat sujuneet?