



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Päivi Kyngäs

Asiakaslähtöinen kuntoutuminen sairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Vanhustyö ylempi AMK

Opinnäytetyö

10.2.2021

Tekijä(t) Otsikko	Päivi Kyngäs Asiakaslähtöinen kuntoutuminen sairaalassa
Sivumäärä Aika	40 sivua + 3 liitettä 10.2.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö ylempi AMK
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori Eveliina Holmgren
<p>Ikääntyessä terveydenhuollon palvelujen käyttö lisääntyy. Myös sairaalahoitojaksoja saat- taa olla useampia. Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kartoittaa, miten asiakasläh- töisyys toteutuu ja millä hoitotyön toiminnoilla sairaalan vuodeosastolla olevan potilaan osalli- suutta kuntoutumiseen voidaan lisätä. Tavoitteena on kehittää sairaalan vuodeosastolla ta- pahtuvaa kuntoutusta asiakaslähtöisemmäksi ja iäkkään henkilön yksilöllisiä tarpeita huo- mioivaksi ja löytää niitä hoitotyön toimintoja, jotka tukevat ja motivoivat kuntoutumiseen osal- listumista.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastatteluun osallistui seitsemän hoitotyön työntekijää Helsingin sairaalan neljältä eri vuodeosastolta. Haastatteluun osallistuneilla osastoilla hoidetaan akuuttigeriatrian ja ortogeriatrian potilaita. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan asiakaslähtöistä kuntoutumista edisti potilaan motivaatio kuntoutua. Hoi- totyön toiminnoista ohjaus, opastaminen, kannustaminen ja tukeminen edistivät potilaan kuntoutumista. Kuntoutumista estävinä tekijöinä koettiin henkilöstön vähäinen määrä, po- tilaan kuntoutuminen vie aikaa. Myös sairaalan laitospäivätoimintakulttuuri koettiin estä- vänä tekijä. Potilaan muistisairauden koettiin enemmänkin hidastavan kuin estävän kuntou- tumista.</p> <p>Asiakaslähtöisessä kuntoutumisessa asiakkaan oma motivaatio on merkittävin kuntoutu- mista edistävä tekijä. Hoitotyön ammattilaisen tuella voidaan lisätä potilaan osallisuutta kun- toutumiseen. Myös muistisairaiden potilaiden kuntoutumista voidaan edistää hoitotyön toi- minnoilla, vaikka heikentynyt toimintakyky vähentää osallisuutta kuntoutumiseen. Terve- denhuollossa tarvitaan lisää koulutusta ja asiakkailta saadun palautteen hyödyntämistä asiakaslähtöisyyden kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	asiakaslähtöisyys, kuntoutus, ikääntyminen

Author(s) Title	Päivi Kyngäs Customer-oriented rehabilitation in the hospital
Number of Pages Date	40 pages + 3 appendices 10 February 2021
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Specialisation option	
Instructor(s)	Eveliina Holmgren, Lecturer
<p>As we get older, the need for healthcare services increases. Even the amount of hospitalization periods may grow. The purpose of this study and development work is to identify how customer orientation is implemented and what nursing activities can be used to enhance the patients involvement in rehabilitation. The aim is to develop rehabilitation in the hospital's inpatient ward to be more customer-oriented and to take the individual requirements of an elderly person into account and to find the nursing activities that support and motivate their participation in rehabilitation.</p> <p>The research development data was collected through a thematic interview. Seven members of the nursing staff from four different inpatient units at Helsinki Hospital participated in the interview. The wards that participated in the interview treat patients belonging to geriatrics and orthogeriatrics fields. The collected data was analyzed using theory-controlled contentanalysis.</p> <p>The results showed that, customer-oriented rehabilitation was driven by the patient's own motivation to rehabilitate. The nursing activities that promoted patient rehabilitation were guidance, encouragement and support. Inadequately low number of staff members was regarded as a hindering factor to rehabilitation combined with the patient's rehabilitation process which takes a lot of time. Institutional operative culture in hospitals was also perceived as a hindering factor to patient rehabilitation. The patient's memory disorder to slow up rather than prevent rehabilitation.</p> <p>In customer-oriented rehabilitation, the customer's own motivation is the most significant factor contributing to rehabilitation. With the support of a nursing professional, the patient's involvement in rehabilitation can be increased. Rehabilitation of patients with memory disorders can also be promoted through nursing activities, although impaired functional capacity reduces inclusion in rehabilitation. Health care requires more training and the use of customer feedback to develop customer-departure.</p>	
Keywords	customer orientation, rehabilitation, ageing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Asiakaslähtöisyys	3
2.1.1	Osallisuus	4
2.1.2	Toimintakyky	5
2.1.3	Vuorovaikutus	6
2.2	Kuntoutus	7
2.2.1	Kuntoutuksen tavoitteet	8
2.2.2	Kuntouttava hoitotyö	9
2.2.3	Moniammatillisuus	11
2.3	Kuntoutuminen ja motivaatio	12
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	15
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen	16
4.1	Tutkimusmenetelmät	16
4.2	Aineiston keruu ja analysointi	17
5	Tulokset	22
5.1	Motivaatio ja kuntoutumisen tavoite	22
5.2	Toimintakyky	23
5.3	Henkilöstömäärä ja laitosmainen toimintakulttuuri	24
5.4	Kuntoutumista edistävät hoitotyön toiminnot	24
5.5	Moniammatillinen yhteistyö	25
5.6	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen	25
6	Johtopäätökset ja pohdinta	27
6.1	Johtopäätökset	27
6.2	Tuloksista yhteiskehittelyyn	28
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	30
6.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteenveto	32
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote tutkimuksesta	
	Liite 2. Tutkittavan suostumus	

Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

1 Johdanto

Iäkkäät käyttävät paljon sosiaali- ja terveystalvveluja. Käytön ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä yli 30 prosentilla. (Luoma ym. 2003 : 34.) Kansallisen ikäohjelman tavoitteena on uudistaa iäkkäiden palveluja varmistamalla hyvinvointia ja terveyttä edistävää laadukasta hoitoa ja huolenpitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b: 42).

Iäkkään henkilön sairaalaan joutumisessa perinteinen sairaanhoidon malli, jossa sairaus tai vamma hoidetaan ja potilas kotiutetaan, ei toimi. Sairaalassa ollessa toimintakyky saattaa heikentyä ja sairaalahoitajakso voi johtaa pyöröovisyndroomaan, jolloin sairaalaan tullaan lyhyen ajan sisällä uudestaan. Tämä voi puolestaan johtaa heikkenevän toimintakyvyn kehään, joka vaikuttaa henkilön elämänlaatuun heikentävästi. Jos sairaalahoitajan aikana toimintakyvyn muutoksiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota, tilanne voi edetä lisääntyneeseen tai pysyvään avuntarpeeseen. Ikääntyneen kohdalla hoitohenkilökunnan tulisi nähdä sairaalahoitajakso mahdollisuutena arvioida myös iäkkään toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. (Laine 2019: 39.)

Kunnan on järjestettävä ikääntyneiden palvelut niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia ja terveyttä sekä itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palvelutarpeen ennaltaehkäisyssä huomiota on kiinnitettävä kuntoutumista edistäviin palveluihin. Palvelujen tarve selvitetään yhdessä iäkkään asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012: § 13, 15.)

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisvastuun siirtyessä maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus pyrkii entisestään vahvistamaan asiakkaiden osallisuuden roolia. Asiakkaiden osallistuminen auttaa kehittämään toimivia ja asiakkaan tarpeita vastaavia palveluja. Siitä hyötyvät asiakas itse sekä palveluntuottajat ja hoitotyön ammattilaiset. (Sihvo ym. 2018: 13–14.)

Asiakaslähtöinen ja turvallinen hoidon toteuttaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Erityisesti iäkkäiden henkilöiden asiakaslähtöisen palvelun toteuttamisessa tarvitaan erilaisten näkökulmien yhteensovittamista. Myös muistisairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvat vaikutukset huomioidaan palveluiden käytössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 43–44.) Asiakaslähtöisyyden kehittäminen julkisella sektorilla auttaa kehittämään hoitotyön toimintamalleja, mikä lisää hoidon vaikuttavuutta,

kustannustehokkuutta ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta vaaditaan entistä syvällisempää kykyä vastata asiakkaiden jatkuvasti muuttuviin odotuksiin ja tarpeisiin. (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 8.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkastelen iäkkään asiakaslähtöistä kuntoutumista Helsingin sairaalan vuodeosastolla hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata, miten asiakaslähtöinen kuntoutuminen toteutuu ja kehittää hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimuksellinen kehittämistyö on toteutettu haastattelemalla neljän eri vuodeosaston hoitajia. Sairaalassa tapahtuva kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä. Potilaan kuntoutuminen toteutuu moniammatillisena yhteistyönä, siihen osallistuu hoitotyöntekijöiden lisäksi eri ammattiryhmien työntekijöitä. Kuntouttavilla hoitotyön toiminnoilla on keskeinen merkitys potilaan päivittäisessä fyysisen kunnon ja toimintakyvyn kohentumisessa. Opinnäytetyössäni keskeisiä käsitteitä ovat asiakaslähtöinen hoitotyö ja kuntoutuminen.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on palvelujärjestelmien ja palvelukokonaisuuksien toteutumisen lähtökohdana (Sihvo ym. 2018: 12). Asiakslähtöisyyden perustana ovat ihmisarvon kunnioitus ja yksilöllinen tarpeiden arviointi ja muuttuvien tilanteiden huomiointi. Asiakslähtöisyys tulee näkyväksi, kun potilaan toiveita, odotuksia ja näkemyksiä kuunnellaan. (Järnström 2011: 46.) Asiakslähtöisellä toiminnalla tavoitellaan myös asiakkaan hyvinvoinnin lisäämistä (Sihvo ym.2018: 12).

Asiakslähtöisyys muodostuu jokaisessa asiakaskohtaamisessa aina uudestaan. Asiakas tuo kohtaamiseen mukanaan omat mielikuvansa ja odotuksensa sekä aiemmat kokemuksensa vastaavasta tilanteesta. Myös hoitohenkilökunnalla on omat aikaisemmat kokemukset mukana. (Virtanen ym. 2011: 29–30.) Mönkkönen (2018) ottaa esille asiakslähtöisyydestä keskusteltaessa asiakkaan subjektiivuuden ja itsemääräämisoikeuden näkökulmaan liittyvää asiantuntijavaltaa. Tuleeko asiakkaan ääni kuuluviin ilman työntekijän omia tulkintoja. Asiakkaan kohtaamisessa haasteena voi olla asiakkaan kuulemisen ohittaminen ja yliymmärtäminen, molemmissa tapauksissa asiakas jää vaille tukea. (Mönkkönen 2018: Luku 4. Asiakaskeskeinen orientaatio vuorovaikutuksessa.)

lääkkään terveydenhuollon palveluissa asiakslähtöisyys tarkoittaa, että hoito ja palvelu ovat asiakkaan tarpeita vastaavia, helposti saatavilla ja kestävästä hoitosuhteesta tukevia. Asiakslähtöisyys tarkoittaa, että asiakkaan mielipidettä on kuultava palvelun toteutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 43.) Asiakkaan näkökulman tulee näkyä kaikessa organisaation toiminnassa (Juuti 2015: 117). Asiakas toivoo hoitohenkilökunnalta ymmärrystä ja uusia ratkaisuja muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Osa asiakkaista pystyy toimimaan palvelutilanteissa aktiivisesti, osa tarvitsee paljon tukea ja ohjausta. Ikäihmisten kohdalla haasteeksi on noussut löytää tietoa, mistä mitään apua voi saada. Avun tarpeessa oleva henkilö haluaa tulla kohdatuksi yksilönä. Kun asiakkaan osallisuutta kunnioitetaan, asiakas kokee, että hänen avuntarpeeseensa vastataan hänen elämäntilannettaan ymmärtäen. (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: Luku 4. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa.)

Aallon ym. (2017) raportin mukaan terveyskeskussairaalassa olevilla oli muita enemmän kielteisempiä kokemuksia kohtelusta ja asiakkaan hoitoon osallistuminen oli hieman vähäisempää muihin terveydenhuollon palveluihin verrattuna (Aalto ym. 2017). Usein osallistumismahdollisuuden esteenä on organisaation jäykkä palvelurakenne, henkilöstön vanhakantaiset syvälle juurtuneet asenteet ja asiakkaan näkeminen palvelun kohteena. Työmalleja ja menetelmiä kehittämällä asiakkaan itsemääräämisoikeus säilyy ja asiakasta kunnioittavassa työtöteessä annetaan asiakkaan äänelle ja valinnanmahdollisuuksille tilaa hänen kykyjensä mukaan. (Virtanen ym. 2011: 33.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyys helposti ymmärretään vain asiakkaan ehtoilla menemiseksi, tämän ajattelumallin pohjana on usein kuluttajan näkökulmasta oleva asiakaslähtöisyys ajattelumalli, jolloin asiakas määrittyy palvelujen käyttäjänä eikä henkilönä, joka tarvitsee apua. Tämän takia hoitohenkilökunnan vastavuoroisuus ja asiakkaan vastuu omasta kuntoutumisestaan eivät aina toteudu. (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: Luku 4. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa.)

2.1.1 Osallisuus

Osallisuus säilyy koko elämän ajan, vanheneminen ei vähennä sitä. Osallisuuden kokemus yhteiskunnassa lisää turvallisuuden tunnetta ja antaa hoivaa sitä tarvitseville. Vanhuspalvelujen kehittämiseen tarvitaan iäkkäiden toimintakyvyn ja osallisuuden tietoa. Ikääntyneet voivat olla edelleen aktiivisia vaikuttajia toiminnan kehittämisessä. (Rantanen 2013: 414–415.)

Osallisuus on intensiivistä, tapahtumiin vaikuttamista omakohtaisella sitoutumisella, tehtyjen päätöksien ja niiden seurauksista vastuunottamista. Osallisuus tarkoittaa toimijan päätösvaltaa omassa elämässään. (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: Luku 4. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa.) Osallisuus myös edellyttää, että asiakkaalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin. Yksilötasolla kokemus osallisuudesta vaihtelee, toisin sanoen sama tilanne voi tarkoittaa erilaista osallisuuden kokemuksen tunnetta asiakkaalle. Osallisuuden kokemusta hoitotilanteessa on vaikea arvioida ja mitata. Kokemuksen tunne syntyy edistämällä asiakkaiden osallisuutta ja osallistamista hoidon toteuttamiseen. (Leemann & Hämmäläinen 2015: 2, 4.)

Osallisuutta voidaan tarkastella myös palvelujärjestelmien kehittämisen kautta. Palvelujärjestelmien kehittämisen tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä, palvelujen saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta. Tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan asiakasosallisuuden vahvistamista. Osallisuuden kokemus lisää yksilön hyvinvointia ja auttaa kehittämään palveluita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

lääkällä henkilöllä ja hänen omaisellaan on tulevaisuudessa aktiivisempi rooli osallistumisessa. Toisaalta sama asiakas voidaan nähdä saman päivän aikana sekä passiivisena kohteena, että aktiivisena toimijana riippuen siitä missä ympäristössä hän on. Lisäksi eri ammattiryhmien näkemykset asiakkaan toiminnasta voivat vaihdella johtuen eri toimintaympäristöistä. Omaiset voivat olla suuri voimavara asiakkaalle, toisaalta hoitotyöntekijä saattaa tämän takia ohittaa asiakkaan kuuntelun ja antaa suuremman huomion omaiselle. (Sipari & Mäkinen 2012: 22–23.)

2.1.2 Toimintakyky

Toimintakyvyn määrittely vaihtelee tieteenalan ja näkökulman mukaan. Toimintakyky liitetään usein myös hyvinvoinnin käsitteeseen. Lääketieteessä sitä käsitellään terveyden ja sairauden näkökulmasta. Toimintakykyyn vaikuttavat sekä yksilön valmiudet että ympäristön vaatimukset ja toimintaedellytykset. Toimintakyky määrittelee myös kuntoutustarpeen. (Niemelä 2011 : 3.)

Toimintakyky heikkenee ikääntymisen myötä. Siihen saattaa liittyä vaikeuksia päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, joka lisää henkilön avun tarvetta. Väestötasolla 70 - 75 vuoden iästä eteenpäin päivittäisistä toiminnoista selviytymisen heikkenemistä ilmenee jo merkittävästi. Toiminnanvajauksen taustalla voi olla lukuisia syitä esim. krooniset sairaudet, kognitiivinen ja fyysinen suorituskyky ja sosiaalisen ympäristön tekijät. Toiminnanvajauksien syntyä ja kehittymistä voidaan ehkäistä iäkkäissä puuttamalla taustalla oleviin tekijöihin. Fyysisen aktiivisuuden on todettu parantavan toimintakykyä ja lisäävän itsenäisen elämän selviytymisen edellytyksiä. (Heikkinen & Kauppinen & Laukkanen 2013: 292, 301.)

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen muotoon. Fyysinen toimintakyky liitetään liikkumiskykyyn, lihasvoimaan ja tasapainoon. Psyykinen toimintakyky sisältää emotionaaliset ulottuvuudet. Kognitiivinen sisältää kielellisen sujuvuuden, muistin ja oppimiskyvyn. Sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan taas

kykyyn toimia sosiaalisissa suhteissa ja yhteisöissä. (Koskinen & Lundqvist & Ristiluoma 2012 :119.) Sainion ym. (2012) raportin mukaan liikkumisongelmat lisääntyvät ikääntymisen myötä ja rajoittavat osallistumisen mahdollisuuksia ja heikentävät elämänlaatua. Erityisesti lihasvoiman ja tasapainon harjoittamisen on todettu olevan tehokas keino liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi. Myös iäkkään henkilön toimintaympäristöön vaikuttamalla voidaan vähentää heikentyneen liikkumiskyvyn aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia. (Sainio ym. 2012: 123–124.) Huomioitavaa on myös se, että toimintakyvyn osa-alueet eivät muutu kaikilla samanaikaisesti. Ikääntymisen muutoksien alkamisikä, nopeus ja vaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti. (Niemelä 2011: 6.)

Toimintakyky on aina suhteessa ympäristöön. Toimintakyky kertoo siitä, miten yksilö selviytyy arjen toiminnoissa, se vaikuttaa kaikkeen. Yksilön terveydentilalla ei ole välttämättä merkitystä, koska sama sairaus voi aiheuttaa hyvin erilaisen toimintakyvyn muutoksen eri ihmisille. Toimintakyvyllä ja sillä mikä on asiakkaan osallistumiskyky, on suuri merkitys palvelujen tarpeen arvioinnissa. Toimintakykyyn vaikuttaa henkilön fyysinen, yksilöllinen, elinympäristö ja ympäristölliset tekijät. (Anttila 2015.) Yksilön toimintaa ei voida irrottaa hänen yhteisöstään, joten hänen toimintakykyään ja toimintamahdollisuuksia on katsottava myös siltä kannalta, minkälaisia toimintamahdollisuuksia hänellä on (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: Luku 4. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että ikääntyneen henkilön toimintakyky pitää arvioida monipuolisesti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980). Asiakkaan kuntoutuminen sisältää toimintakykysuunnitelman, joka on laadittu monialaisesti kuntoutujan kanssa. Lähtökohtana on arjessa selviytyminen, jossa on huomioitu kuntoutujan yksilöllinen avuntarve ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 58.)

2.1.3 Vuorovaikutus

Asiakaspalvelutyössä korostuu tasavertainen kohtaaminen ja asiakaslähtöisyyden merkitys. Vuorovaikutustilanteessa on kaksi osapuolta, jotka yhdessä etsivät ratkaisuja erilaisiin asioihin. Yhdenvertaiset palvelut ja mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan on turvattava kaikille. Palvelut on rakennettava niin, että kaikilla on osallistumismahdollisuus niihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakastyötä ohjaa eettiset periaatteet,

joka korostaa asiakkaan roolia olla päättämässä asioistaan. (Mönkkönen 2007: Luku 1. Hyvä vuorovaikutus, 2. Asiakasosaamisen kehittäminen.)

Mönkkönen (2007) pitää dialogisuutta vuorovaikutuksen keskeisenä käsitteenä. Dialogisuus on asenteellista rohkeutta asettua keskustelussa asiakkaan kanssa samalle tietämättömyyden alueelle ja löytää yhteisiä oivalluksia. Vuorovaikutuksessa tilanteiden vaihtuvuus tekee siitä haastavan. Meillä ei ole siihen käytössä valmiita metodeja. Asiakkaat eivät välttämättä aina osallistu keskusteluun. Hoitotyön ammattilainen voi kohdata myös vihaa ja uhmaa asiakkaan ja omaisen taholta. Silti hoitaja voi tehdä paljon tilanteen eteen, voi yrittää ymmärtää mitä asiakas tai omainen haluaa viestittää. (Mönkkönen 2007: Luku: 2. Asiakasosaamisen kehittäminen.)

Vuorovaikutus asiakaspalvelussa perustuu aitouteen, rehellisyyteen, luottamukseen, avoimuuteen, ymmärtämiseen, kunnioitukseen ja erilaisuuden hyväksymiseen. Asiakas odottaa, että hänet huomataan, hänen asiaansa kuunnellaan ja hän saa arvostavaa ja asiantuntevaa kohtelua. Juuti (2015) kirjoittaa asiakaskeskeisestä kuuntelun merkityksestä. Palveluammattissa olevan henkilön tulisi mukautua asiakkaan tilanteeseen niin, että näkee tilanteen asiakkaan näkökulmasta. Tällainen kuuntelu auttaa työntekijää pääsemään aitoon keskusteluun asiakkaan kanssa. Asiakkaan kuuntelun lisäksi hoitotyöntekijän on hyvä osata ohjata vuorovaikutuksen kulkua niin, että asiakkaan tarpeiden kannalta keskeiset seikat tulevat keskustelussa esille. (Juuti 2015: 110, 112–113.)

Hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus on monivivahteista. Asiakkaiden odotukset hoidosta vaikuttavat siihen kuinka tyytyväisiä he ovat saamaansa palveluihin. Henkilökunnan asenne ja työyhteisön ilmapiiri heijastuvat suoraan palveluihin ja asiakaskokemukseen. Myönteiset asiakaskokemukset vahvistavat asiakkaan kokemusta osallisuudestaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Onnistunut asiakaskokemus heijastuu myönteisesti hoitohenkilökuntaan ja vastaavasti henkilökunnan myönteinen kokemus asiakaskohtamisesta heijastuu asiakkaisiin. (Juuti 2015: 126–127.)

2.2 Kuntoutus

Järvikoski ja Härkäpää (2008) määrittelevät kuntoutuksen Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen päätösasiakirjaan (1993) pohjautuen. Tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen elämä, jossa autetaan henkilöä saavuttamaan mahdollisimman hyvä fyysisen

psyykkisen ja sosiaalisen elämän toiminnan tasot. Se voi sisältää eri toimintojen mahdollistavia toimenpiteitä tai sen avulla voi korvata jonkin toiminnon menetyksen tai puuttumisen. Järvikoski ja Härkäpää (2008) ottavat esille myös asiakaslähtöisyyden, joka tarkoittaa kuntoutujalle yksilöllisten tavoitteiden määrittelyä. (Järvikoski & Härkäpää 2008: 53.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.) määrittelee kuntoutuksen tavoitteeksi edistää yksilön itsenäistä selviytymistä, toimintakykyä ja lisätä osallistumismahdollisuutta:

Kuntoutuminen lähtee kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista. Se on suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toimintakykyään ammattilaisen tuella. Keskeistä on kuntoutujan oman aktiivisuuden ja osallisuuden tukeminen sekä hänen toimintaympäristönsä muokkaaminen kuntoutusta tukevaksi. Kuntoutuminen on osa monialaista palvelujärjestelmää, jossa tuetaan myös kuntoutujan lähipiiriä. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Koukkarin (2010) mukaan kuntoutus voidaan ymmärtää muutosprosessina, jonka kuluessa henkilö pyrkii muuttamaan elämäänsä parempaan suuntaan. Keskeistä on henkilökohtaisten tavoitteiden tukeminen, joka vahvistaa yksilön omaa elämäntilanteen hallintaa ja vähentää epävarmuuden tunnetta. Kuntoutuminen antaa mahdollisuuden löytää uusia voimavaroja ja vaihtoehtoisia toimintatapoja elämän päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. (Koukkari 2010: 168.)

Suomisanakirjan määrittelyn mukaan sana kuntoutus tarkoittaa fyysistä kuntoutusta ja kuntouttamista. Verbi kuntoutua on tulla parempaan kuntoon, kuntoutua sairaudesta tai vammasta. (Suomisanakirja 2020a; 2020b.) Tässä opinnäytetyössä käytän termejä kuntoutus ja kuntoutua.

2.2.1 Kuntoutuksen tavoitteet

Sosiaali- ja terveysalalla voidaan tunnistaa järjestelmäkeskeisiä ja asiakaslähtöisiä työskentelytapoja, useimmiten käytössä on molemmat muodot. Sairaalaorganisaatio määrittelee oman toimintansa kannalta ja käytössä olevien kriteerien ja työkalujen avulla potilaan tietynlaiseksi kuntoutujaksi. (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 4. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa.) Iäkkään henkilön hoidon ja kuntoutuksen tulee toteutua osastolla tapahtuvan hoitopäätöksen mukaisena ja sen toteutusta on

seurattava. On huolehdittava siitä että, kuntoutustarve arvioidaan erityisesti siirtymävaiheissa paikasta toiseen ja kuntoutuminen jatkuu asiakkaan siirtyessä kotiin. Palvelut toteutetaan mahdollisuuksien mukaan tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön pohjautuen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020a: 46.)

Siparin ja Mäkisen (2012) mukaan kuntoutuksen vaikuttavuutta ei ole kyetty osoittamaan riittävästi. Kuntoutuksen toimenpiteet eivät aina kohtaa asiakkaan tarpeita. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja jatkuvuus eivät myöskään aina toteudu. Myöskään asiakkaan asiantuntijuutta ei hyödynnetä. Kuntoutus ei toteudu aina asiakkaan omassa ympäristössä, joten sen hyödyt eivät välttämättä siirry kotiympäristöön. Kuntoutus on kohdistunut usein enemmän yksilöön kuin hänen normaaliin toimintaympäristöönsä. (Sipari & Mäkinen 2012: 15–16.)

Asiakkaat kokevat ne palvelut hyväksi, jotka täyttävät heidän odotuksensa saamastaan hoidosta. Asiakkaiden motiivien ymmärtämistä saattaa auttaa Jungin nelikenttä ajattelu eri tyyppiluokista (Juuti 2015: 129).

Taulukko 1. Asiakkaiden ryhmittely tyyppiluokittain, mukaeltu Jungin nelikenttään

<p>Tehokas</p> <p>selkeä oma motivaatio, kuntoutuminen tavoitteellista</p>	<p>Ajatteleva</p> <p>luovat ratkaisut, joustavuus, osallisuus päätöksenteossa, eri vaihtoehdot</p>
<p>Sosiaalinen</p> <p>moninaisuus, vertaistuki, tukiverkosto, toimintaympäristö</p>	<p>Intuitiivinen</p> <p>aikaisempi kokemus, odotukset, sitoutuminen, tunteet, empatia</p>

2.2.2 Kuntouttava hoitotyö

Äkillisesti sairastunut iäkäs henkilö näyttää sairaalassa helposti huonokuntoiselta aikaisemmasta toimintakyvystä riippumatta. Silmämääräinen arvio osoittautuu helposti virheelliseksi. Omaisten antama tieto iäkkään voinnista riippuu pitkälti siitä, miten paljon he viettävät aikaa läheisensä kanssa. Oleellista onkin hahmottaa miten, toimintakyky on

muuttunut sairaalaan joutuessa ja mikä oli sairaalaan hakeutumisen syy. Tätä tilannetta korjaamalla saatetaan vaikuttaa asiakkaan niihin tekijöihin, jotka tasaavat tilanteen. (Wuorela & Viikari 2019: 1579, 1581.)

Toimintakyvyn heikkenemisen merkkejä on seurattava vuodeosastolla aktiivisesti. Sairausten ollessa vakava, hyväkuntoinenkin iäkäs voi menettää liikkumis- ja toimintakykyään. Wuorela ja Viikari (2019) kirjoittavat tarkastuslistojen käytöstä, joilla parannetaan ikääntyneen potilasturvallisuutta vuodeosastolla. Listoissa kiinnitetään huomiota mm. virheravitsemusriskin, kaatumis- ja painehaavariskin kartoitukseen ja akuutin sekavuustilan kehittymisen ennaltaehkäisyyn. (Wuorela & Viikari 2019: 1583.)

Helinin (2008) ja Karvisen (2000) mukaan laitospainainen toimintakulttuuri vaikuttaa vanhuksen fyysisen aktiivisuuden hyödyntämiseen. Iäkkäiden potilaiden ja heidän omaistensa vanhentuneet mielikuvat hoidosta saattavat olla esteenä potilaan toimintakyvyn edistämiseksi. Potilaan puolesta tekeminen liitetään usein edelleen hyvään hoitoon, vaikka vanhuksella olisi omia voimavaroja jäljellä. Yliauttaminen vähentää päivittäistä liikkumista ja heikentää hoidon laatua. (Karvinen 2010: 139.) Sairaalassa, potilaan aika kuluu pitkälti vuodeosaston virallista päiväohjelman toimintaa odottaessa. Potilaan omaehtoista toimintaa ja aktiivisuutta tulisi lisätä sairaalaosastolla, jotta aktiivisuus säilyisi myös laitospäristössä. (Lämsä 2013: 153.)

Vellaksen (2014) mukaan sairaalahoito vähentää ikääntyneen fyysistä ja henkistä toimintaa. Tämän Ranskassa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalahoidossa olevien iäkkäiden henkilöiden toimintakyky aleni lähes 20 prosenttia sairaalahoidon aikana. Toimintakyvyn heikkeneminen on ehkäistävissä tunnistamalla toimintakyvyn heikentymiselle altistavat tekijät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin sen korjaaminen on vielä mahdollista. Hyvällä ravitsemuksella, fyysisellä kuntoutuksella ja sosiaalisilla toiminnoilla on ratkaiseva merkitys tilanteen korjaamisessa. (Vellas 2014: 628–629.)

Iäkkään henkilön kuntoutumisen suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen käynnistetään yhdessä iäkkään ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa sairaalassa. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan iäkkään kanssa yhdessä asetetut kuntoutumisen tavoitteet, iäkkään ja moniammatillisen tiimin kanssa suunnitellut toimintakykyä ylläpitävät tai parantavat toimet ja toimintakyvyn arviointiaikataulu. Kuntoutumista tukeva hoitotyö on liikkumaan kannustamista ja tarpeen mukaan siinä avustamista, jotta liikkuminen on potilaalle turvallista. Näin vältetään tarpeetonta vuoteessa oleilua. Kuntoutumista tukeva hoitotyö

vahvistaa potilaan omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa. Hoitotyön ammattilaisien tehtävänä on ohjata iäkkään voimavarat huomioiden kohti tavoitetta ja motivoida ja kannustaa häntä tavoitteiden saavuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 44; Toimia 2019: 11.)

Ikääntyvien kanssa työskentelevät voivat edistää asiakkaan toimintakykyä ohjauksella ja neuvonnalla ja sisällyttää hoitotilanteisiin kuntouttavia elementtejä, joiden kautta asiakas voi kokea osallisuutta, lisätä omaa aktiivisuuttaan. Tavoitteellisella toiminnalla voidaan ehkäistä toiminnallisuuden ja osallisuuden muutoksia, lisäten hyvinvointia ja elämänlaatua. (Pikkarainen & Tikka n.d.) Kuntouttava hoitotyö on Vähäkankaan (2010) mukaan monivaiheinen, voimavara- ja moniammatillisuudesta muodostuva prosessi, joka on tavoitteellista iäkkään henkilön toimintakyvyn ja toimintavajeiden arviointia, jonka perustana on tavoitteiden asettaminen ja kuntoutumisen arviointi. (Vähäkangas 2010: 35.)

Toimia (2019) suositus nostaa sairaalahoidon jälkeisen kuntoutuksen esille. Sairaalahoitoon jälkeen kuntoutumista voidaan tukea esim. kuntouttavalla arviointijaksolla, kotikuntoutuksella, etä- ja virtuaalikuntoutuksella tai avokuntoutuksella. Kuntoutukselle ei ole yhtä toteuttamistapaa ja sen sisältö voi vaihdella. (Toimia 2019: 15.)

Teerikankaan (2017) asiakaslähtöistä hoitotyötä kotihoidossa tarkastelevassa tutkimuksessa on todettu, että asiakkaan osallisuus voimavarojensa mukaisesti tukee asiakaslähtöisen kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamista. On hyvä huomioida, että osallisuuden aktiivisuudessa on eroja, toiset haluavat olla enemmän mukana kuin toiset. Iäkkään kognition heikentyessä olisi hyvä löytää keinoja, joiden avulla osallisuutta voidaan ylläpitää. (Teerikangas 2017: 57–58.)

2.2.3 Moniammatillisuus

Sairaalan vuodeosastolla moniammatillisen työryhmän muodostavat useimmiten lääkäri, sairaanhoitaja ja/tai lähihoitaja, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä (Korhonen 2019: 50). Korhonen (2019) kuvaa tutkimuksessaan moniammatillisuutta toimintatapana, jossa eri ammattiryhmien työntekijät yhdistävät osaamisensa auttaakseen asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla (Korhonen 2019: 49). Moniammatillisessa toiminnassa korostuu työntekijän oman alansa asiantuntijuus. Sairaalassa moniammatillisen tiimin vetäjä on

usein lääkäri. Isoherranen (2012) toteaa väitöskirjassaan lääkärin roolin vaihtelevan tiiminvetäjänä johtuen hänen aiemmasta johtamiskokemuksestaan. Osa tiimin jäsenistä voi kokea turhautumista, kun heidän osaamistaan ei hyödynnetä. (Isoherranen 2012: 103.)

Isoherranen (2012) ottaa esille sairaanhoitajan ja lähi- tai perushoitajan roolien laajuuden moniammatillisessa työryhmässä. Sairaanhoitaja toimii usein tiimin koordinoijana tai kuntouttavan hoitotyön asiantuntijana. Lähihoitaja on perushoidon arjen asiantuntija. Asiantuntija roolien selkiinnyttämisen tarve korostuu moniammatillisen yhteistyön kehittymisen myötä. Hoidon tavoitteita määriteltäessä on tärkeää, että kaikkien ammattilaisten tieto asiakkaasta tulee esille. (Isoherranen 2012: 104–107.)

Isoherrasen (2012) tutkimuksessa fysioterapeuttien rooli moniammatillisessa tiimissä on kuntoutuksen asiantuntija. Fysioterapeuttien työtilojen siirtäminen osastolle on mahdollistanut yhteistyön uudella tavalla. Myös sosiaalityöntekijöiden rooli on selkiintynyt moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiessa. (Isoherranen 2012: 108.) Sharman ja Klocken (2014) tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillisuus parantaa yhteistyötä, lisää tiedon kulkua ja vuorovaikutusta eri hoitotyöntekijöiden välillä. Siitä saatava hyöty kohdistuu myös suoraan asiakkaiden hoitoon. (Sharma & Klocke 2014: 476.) Moniammatillisessa työryhmässä ammattilaiset yhdistävät erilaiset näkökulmat yhteiseksi asiakkaan tilan näkemykseksi. Eri työntekijöiden ja asiakkaan läheisen antamat tiedot muodostavat kuntoutumisen tavoitteet asiakkaan tueksi. (Mönkkönen 2007: Luku 5. Työntekijän ja työryhmän vuorovaikutus.)

Sipari ja Mäkinen (2012) tuovat esille kolme näkökulmaa moniammatillisen asiakkaan kuntoutuksen suunnitteluun. Kuntoutuksen tulisi olla oikea-aikaista ja siinä pitää huomioida asiakkaan näkökulma. Siinä tulee näkyä ammattilaisten yhteistoiminta, jaettu asiantuntijuus. Usein ammattialakohtaiset näkemykset jäävät erillisiksi. Kolmanneksi tulee eettisyys asiakkaalle annettujen lupauksen suhteen, ne tulee toteuttaa. (Sipari & Mäkinen 2012: 19–20.)

2.3 Kuntoutuminen ja motivaatio

lääkäiden henkilöiden motivaation vaikutuksia kuntoutumiseen on tarkasteltu useissa eri tutkimuksissa. Korven ym. (2013) tutkimuksessa kartoitettiin kuntoutumiseen osallistu-

misen vaikutuksia. Henkilöt, jotka eivät osallistuneet lonkkamurtumapotilaiden kuntoutukseen liikkuivat huomattavasti huonommin verrattuna niihin, jotka osallistuivat kuntoutukseen. Lonkkamurtumapotilailla havaittiin myös, että kognitiiviset häiriöt olivat yleisiä ja monilla saattoi olla diagnosoimaton muistisairaus. Lonkkamurtumasta kuntoutuminen kesti pitkään ja uudelleen kaatumisia myös tapahtui. (Korpi ym. 2013: 131–132, 136–138.) Cheung ym. (2018) tutkimuksen mukaan geriatrisessa jatkohoidossa tapahtuva lihaskuntoharjoittelu, liikkuvuus- ja kestävyys- ja kestävyys- ja ryhmätunnit vähensivät ikääntyneen henkilön kaatumisriskiä. Tutkimuksessa todettiin, että varhaisessa vaiheessa hoidon yhteydessä lääketieteellisiin ongelmiin puuttuminen vaikutti sairaalassa oloaikaan lyhentävästi. (Cheung ym. 2018: 286–289.)

Grandon ym. (2009) tarkastelivat sairaalahoitojakson jälkeistä kuntoutumista. Tutkimuksen mukaan sairaalahoitojakson koettiin vähentävän fyysistä aktiivisuutta ja passivoivan potilaita. Sairaalasta kotiutumiseen liittyi usein uskomus siitä, että toipuminen vaatii lepoa. Sairaalahoidon jälkeiseen säännöllisen toimintakyvyn ja fyysisen kuntoutumisen harjoitukset jätettiin usein tekemättä. Haasteena koettiin, että harjoittelu oli liian lähellä sairaalasta kotiutumisesta. Kuntoiluohjelman sisällöstä ei myöskään tiedetty riittävästi. Kuntoilua pidettiin lisäharjoitteluna normaalin liikkumisen lisäksi ja sen takia siihen ei jaksettu osallistua. Tutkimuksessa havaittiin, että osallistujilla oli vaikeuksia fyysisessä liikkumisessa mutta ei toimintakyvyssä. Lopputuloksena oli, että kuntoilun ajoitus koettiin haasteellisena, mutta ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämiseen tarvittiin kuntoutusta sairaalahoidon jälkeen. (Grando ym. 2009: 13–18.)

Hjelle, Tuntland, Førland ja Alvsvåg (2017) toivat esille tutkimuksessaan iäkkäiden kuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Kotona kuntoutumisen motivaatio jaettiin neljään teemaan: tahdonvoimaan, tutussa ympäristössä olemiseen, kotiharjoittelu on olennainen osa minuutta ja harjoittelu on fyysistä, mutta ei kuulu päivittäiseen toimintaan. Tahdonvoimaa pidettiin tärkeänä harjoittelussa ja päivittäisissä toiminnoissa suorituskykyssä. Tutussa ympäristössä ja tutujen asioiden ympäröimänä harjoittelu sujui helpommin omaan tahtiin ja se mahdollisti itsenäisen elämän. Hoitajan tuki ja rohkaisu auttoi iäkkään epävarmuuden tunteeseen, osa tarvitsi enemmän hoitajan motivointia kuntoutumiseen. Osa taas koki kuntoilun erillisenä harjoitteluna eikä liittänyt sitä päivittäiseen normaaliin toimintaan, mutta kuitenkin fyysisen harjoittelun koettiin auttavan kuntoutumisessa. (Hjelle & Tuntland, & Førland & Alvsvåg 2017: 1585–1588.)

Rickard ja Clarken (2015) tutkimuksessa iäkkäiden kuntoutumisen toimintaprosessi jaettiin neljään osa-alueeseen: oppimiseen, riskinottokykyyn, visioihin ja tavoitteisiin ja toivoon, motivaatioon ja innostukseen. Visiot ja tavoitteet muodostuvat kuntoutumisen alkuvaiheessa, ammattilaisen kuntoutumisessa ohjaaminen ja potilaan omien tavoitteiden asettaminen auttoi kuntoutumisprosessissa. Toivo jakaantui neljään osaan: sokea toivo, kohtuuton toivo, vähäinen toivo ja käytännöllinen toivo. Sokeassa toivossa ei tarvitse osallistua kuntoutumiseen, sen voi jättää ulkopuolisen tehtäväksi. Kohtuuttomassa toivossa kuntoutumisen tavoite ei ole saavutettavissa terveydellisistä syistä. Vähäisessä toivossa tyydytään siihen mitä sillä hetkellä on saatavilla. Hyödyllisin toivon osista oli käytännöllinen toivo, joka on saavutettavissa toiminnan muutoksella. Motivaatio lisääntyi tavoitteiden toteutuessa, oppimista ei nähty välttämättä tärkeänä, muut ottavat vastuun kuntoutumisen toteuttamisesta. Riskinotto jakoi mielipiteitä, osa uskalsi kokeilla uutta harjoittelun yhteydessä, osa ei. (Rickard & Clarke 2015: 364–366.)

lääkkään ajatus kuntoutumisesta ei aina vastannut hänen kykyjään, fyysinen toimintakyky ja ajatus kuntoutumisesta eivät kohdanneet. Henkilökohtaisten tavoitteiden puuttuminen heikensi kuntoutumiseen osallistumista. (Rickard & Clarke 2015: 366.) Voidaan todeta, että kuntoutumisprosessiin vaikuttavat psyykkiset ja fyysiset tekijät. Osallistumiseen tarvitaan näkemys kuntoutumisesta ja kuntoutumisen tavoitteet, oikea asenne, halu oppia ja ottaa riskejä hoitohenkilökunnan ohjauksessa. (Rickard & Clarke 2015: 369.)

3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa, miten asiakaslähtöisyys toteutuu ja millä hoitotyön toiminnoilla sairaalan vuodeosastolla olevan potilaan osallisuutta ja osallistumista kuntoutumiseen voidaan lisätä. Tavoitteena on kehittää sairaalan vuodeosastolla tapahtuvaa kuntoutusta asiakaslähtoisemmäksi ja enemmän iäkkään henkilön yksilöllisiä tarpeita huomioivaksi ja löytää niitä hoitotyön toimintoja, jotka tukevat ja motivoivat kuntoutumiseen osallistumista.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitkä tekijät edistävät asiakaslähtöisen kuntoutumisen toteutumista?

Mitkä tekijät estävät asiakaslähtöisen kuntoutumisen toteutumista?

Mitkä hoitotyön toiminnot edistävät asiakaslähtöisen kuntoutumisen toteutumista?

Teen opinnäytetyöni Helsingin sairaalan Laakson sairaalalle. Laakson sairaalaan kuuluu 12 osastoa, 302 sairaansijaa, yksi osastoista toimii Haartmanin sairaalassa. Potilaat tulevat pääasiallisesti HUS:n päivystyksestä ja osastoilta. Osastot ovat profiloituneet akuuttiin geriatriaan, ortogeriatriseen kuntoutukseen, traumakuntoutukseen, aivoverenkiertohäiriöpotilaiden jatkokuntoutukseen, haavahoitoon sekä infektiopotilaiden hoitoon. Sairaalassa toteutetaan toimintakykyä edistävää ja moniammatillista työtä. (Laakson sairaala 2020.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää hoitajien asiakaslähtöisen kuntouttavan hoitotyön osaamista ja tunnistamista. Toivon, että opinnäytetyöni auttaa ymmärtämään asiakkaan näkökulmaa ja lisää asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämistä.

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmät

Laadullisilla tutkimusmenetelmillä tarkastellaan ympäröivän maailman merkitystä ihmiselle. Toimintaa, kokemuksia, ajatuksia ja suhtautumista toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Tavoitteena on kuvata ihmisen aidot kokemukset todellisuudesta. Kokemus on aina henkilökohtainen. (Vilkkä 2009: 97.)

Laadullista tutkimusaineistoa voidaan kerätä eri menetelmin. Voidaan kysyä ihmisiltä ja havainnoida toimintoja ja tapahtumia. Tähän opinnäytetyöhön menetelmäksi valikoitui haastattelu. Tyyppinä teemahaastattelu. Haastatteluja on erilaisia, yksilö-, pari ja ryhmähaastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: Luku 3. Tutkimusprosessi kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa.) Valitsin yksilöhaastattelun, koska silloin haastateltava voi keskustella aiheesta vapaasti ilman, että muiden ajatukset vaikuttavat häneen.

Silloin, kun halutaan tietää, miten ihminen toimii tai mitä hän ajattelee, on järkevää kysyä sitä häneltä itseltään. Haastattelun etuna on joustavuus, siinä on mahdollista toistaa ja tarkentaa kysymyksiä, jos haastateltava ei täysin ymmärtänyt niitä. Haastattelun kysymysten järjestystä voi myös muuttaa tarpeen ja tilanteen mukaan, lisäksi haastattelun aiheen teemoihin voi tutustua etukäteen haastateltavan kanssa keskustellen. Tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Haastattelija voi toimia myös havainnoitsijana eli tehdä muistiinpanoja haastattelutilanteesta. Kannattaa kuitenkin harkita tarkkaan, miten näitä havainnoiteja käyttää raportissaan ja miten kuvata, miten ne ovat vaikuttaneet tuloksiin. Haastattelun etuna on se, että haastatteluun valikoituu helposti henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3. Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa.)

Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelu sallii kysymysten järjestyksen muuttamisen, mutta sovitussa teemoissa on kuitenkin pitäydyttävä. Tässä laadullisessa tutkimuksessa en pyri yleistämään, pyrin ymmärtämään ja kartoittamaan hoitohenkilökunnan ajatuksia ja näkemyksiä asiakaslähtöisestä kuntoutumisen toteutumisesta (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3. Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa.)

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin haastattelemalla Helsingin sairaalan, Laakson sairaalan kolmen akuut-tigeriatrian vuodeosaston ja ortogeriatrisen kuntoutusosaston hoitohenkilökuntaa. Haastatteluun osallistui seitsemän henkilöä, sairaanhoitajia ja perus- ja lähihoitajia. Haastatteltavat valikoituivat yhteistyössä osastojen esihenkilöiden kanssa. Esihenkilöt tiedustelivat hoitohenkilökunnastaan vapaaehtoisia halukkaita haastatteluun osallistujia. Osastojen esihenkilöille lähetettiin tiedote tulevasta haastattelusta hyvissä ajoin etukäteen ja kun Helsingin kaupunki oli myöntänyt tutkimusluvan lähetin osastojen esihenkilöille sähköpostissa toisen tiedotteen haastattelujen aloittamisesta. Sovin työntekijöiden haastatteluajankohdat heidän esihenkilöidensä kautta. Haastattelut suoritettiin yksilohaastatteluna ja pääsääntöisesti jokaisen osaston omissa, rauhallisessa ja häiriöttömässä tilassa. Yhden osaston haastattelu pidettiin sairaalan muissa tiloissa. Haastatteltavat osallistuivat haastatteluun työaikana. Haastattelut suoritettiin marraskuussa 2020 kolmen viikon aikana. Haastattelujen keston arvioin noin tunnin mittaiseksi, keskimääräinen haastattelun kesto-aika oli kaksikymmentä minuuttia.

Haastatteltaville oli etukäteen tiedotettu osaston esihenkilöille lähetetyssä opinnäytetyön tiedotteessa, että haastattelu nauhoitetaan ja kerroin asian vielä ennen haastattelun aloittamista. Haastatteltavat allekirjoittivat tutkimukseen osallistumisen suostumuslomakkeen ja haastatteluun osallistujille annoin tutkimukseen osallistujan GDPR-tietosuojaselosteen, jossa oli selvitetty tähän haastatteluun osallistuvan henkilön oikeudet ja kuvattu huolellisesti tutkimusmateriaalin käsittely, käyttö, säilyttäminen ja hävittäminen opinnäytetyön valmistumiseen asti.

Digitaalisesti äänitettyä haastattelua kertyi yhteensä 1 tunti, 57 minuuttia ja 45 sekuntia. Litteroin haastattelut viimeistään haastatteluja seuraavana päivänä sanatarkasti. Kuuntelin äänityksiä useita kertoja varmistaen huolellisesti kirjoittamani tekstin. Kirjoitettuja sivuja A4 kertyi 34, kirjainlaji Arial 11, tekstin riviväli 1,5.

Litterointi on vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon auttaa ryhmittelemään ja luokittelemaan tutkimusaineistoa. (Vilkkä 2009: 115.) Aineiston luokittelu, analyysi ja tulkinta ovat kolme eri toisiinsa liittyvää, mutta erilaisia tehtäviä. Osat linkittyvät tiiviisti toisiinsa ja kaikki työvaiheet pitää tehdä huolella, niissä ei kannata oikaista. (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010: 11–12.) Tutkija on

teorian ja arkitodellisuuden välissä tulkitsijana, usein myös uusien käsitteiden ja ilmiöiden kehittäjänä (Aaltio & Puusa 2020: Luku 11. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tuli ottaa huomioon?). Luokittelun, analyysin ja tulkinnan tekeminen etenivät rinnakkain ja menivät ajoittain päällekkäinkin. Niiden samanaikainen työstäminen tuki tulosten muodostumista ja avasi erilaisia näkökulmia aineistoon ja koin, että sain hyödynnettyä aineiston monipuolisesti.

Laadullisessa aineistossa on tyypillistä, että aineisto ja tutkimusongelma keskustelevat keskenään. Jotta dialogi aineiston kanssa onnistuu, se on opittava tuntemaan. Tutkijan on hyvä tehdä haastatteluista merkintöjä, näin hän voi palauttaa tilanteen myöhemmin mieleensä, joka tukee aineiston tuntemista. Jos aineisto on laaja, ei ole järkevää litteroida sitä kokonaan. Voidaan valita tutkimusongelman osalta keskeiset osat. Haastattelumateriaali saattaa tuottaa myös pettymyksen, materiaalista ei löydykään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässä kohtaa on hyvä miettiä, mitkä olivat tutkijan omat odotukset ja ennakkokäsitykset aiheesta ja mahdollisista vastauksista. Aiheeseen lähestymisen näkökulma kannattaa tarkistaa tässä kohtaa. (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010: 13–14.)

Aineistosta itsestään ei nouse mitään esille, vaan tutkimuskysymyksen ja tutkijan lähestymistapa ja valinnat ja tulkinta tuovat halutut ja toivotut asiat esille. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää aineistosta uusia asioita, joilla on merkitystä. (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010: 15–17.)

Puusa ja Julkunen (2020) ilmaisevat näkemyksen siitä, että tutkijan tulee tuoda oletuksensa esille tutkimuksen kohteesta jo alkuvaiheessa ja pystyä kuvaamaan ajatuksensa muutokset kohteesta tutkimusprosessin edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan avoin näkemys antaa mahdollisuuden erilaisiin tulkintoihin ja näkökulmiin tutkimuksen analyysissä ja tulosten tarkastelussa. (Puusa & Julkunen 2020: Luku 12. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa.) Laadulliseen tutkimukseen siis kuuluu se, että tutkijan ”kädenjälki” on näkyvissä, tarkoituksena on enemmän ymmärtää asiaa kuin yleistää sitä.

Lopuksi on tärkeää liittää saadut tulokset ja johtopäätökset teorioihin. Analyysin lopuksi uusi ilmiö asettuu uuteen valoon teorian tukemana. (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010: 29).

Saturaatio on saavutettu, kun tutkimukseen osallistujat eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Eli tietty määrä haastateltavia tuottaa sen teoreettisen peruskuvion mikä aineistosta on mahdollista saada. On myös hyvä kiinnittää huomiota tutkimuksen analyysia miettiessä, siihen haluaako etsiä materiaalista samankaltaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3. Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa.) Haastattelujen saturaatio täyttyi viidennen haastattelun kohdalla. Jatkoin vielä haastatteluja saadakseni vahvistuksen samankaltaisten asioiden toistuvuudelle. Haastateltavat eivät enää tuoneet merkittävää lisätietoa, he enemmänkin vahvistivat asioiden toistumista.

Aineiston menetelmäksi valitsin teoriaohjaavan sisällönanalyysin samankaltaisuuksia etsien. Aineiston analyysi perustuu teoriaan ja käsitteisiin. Analyysi muodostetaan aineistosta, teoria toimii analyysin tukena. Aineisto on ryhmitelty ensin tutkimuskysymyksittäin, etsien tutkimuskysymyksiin liittyvää sisältöä ja samankaltaisuuksia. Alkuperäiset ilmaukset on pelkistetty ja ryhmitelty samaa ilmiötä kuvaaviin ryhmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.) Pelkistetyt ilmaukset ovat hyvin lähellä alkuperäisiä ilmauksia.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistetyn lauseiden muodostamisesta.

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus
Motivoin ja kannustan omatoimisuuteen potilasta. Kaikki lähtee siitä, että tunnistan potilaan voimavarat.	Motivointi ja kannustaminen omatoimisuuteen
Sitten mä pyrin, että hän itse kiinnostuisi siitä, että kuinka tärkeää se on, että hän tekee itse.	Pyrin, että itse kiinnostuisi tekemään

Ryhmistä on muodostettu alaluokat, jotka on nimetty aineiston sisällön mukaan. Ryhmitelyn jälkeen aineistosta on muodostettu teoreettisempia yläluokkia. Näin on saatu vastaus tutkimuskysymyksiin. Teoriaohjaava sisällönanalyysi on toteutettu niin, että yläluo-

kat on yhdistetty teoriakäsitteisiin. Analyysin alkuvaiheessa on siis edetty aineistolähtöisesti ja analyysin loppuvaiheessa siihen on yhdistetty teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.)

Taulukko 3. Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	yhdistävä tekijä
<ul style="list-style-type: none"> -motivointi ja kannustaminen omatoimisuuteen -pyrin että itse kiinnostuisi tekemään -ohjaan sanallisesti -yritän antaa aikaa suorittua, enkä tee puolesta tietenkään -olen apuna ja tukena kannustamassa potilasta 	<p> yritetään saada potilas osallistumaan ja tekemään itse</p>	<p>Potilaan ohjaus ja kannustus</p>	<p>Hoitotyön toiminnot</p>
<ul style="list-style-type: none"> -potilaan kävelyttämistä, autan vuoteelta ylösno- semisessa -tehdään kävelyharjoituksia -ohjaan liikkumisessa, käännyttekö, pystyttekö nostamaan jalkaa -liikkuminen on se, missä kaikkia autetaan 	<p>liikkumisessa auttaminen ja ohjaaminen</p>	<p>Potilaan auttaminen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> -autan jalkineiden laitossa -annan apuvälineen lähelle -avaan voinapin -autan suihkussa -laitan ruokaliinan 	<p>Päivittäisissä toiminnoissa auttaminen</p>		

Haastateltavien taustatietoja en kerännyt. Näkemykseni mukaan haastateltavien taustatiedoilla ei ole merkitystä tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen tulosten kannalta. Mi-

nua kiinnosti enemmän se, miten asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen ja itse kuntoutuminen sairaalan vuodeosastolla toteutuu. Jokaisen hoitotyötä tekevän henkilön asiakaspalvelu on samanarvoista tehtävänimikkeestä riippumatta.

5 Tulokset

Haastateltavat käyttivät pääasiassa sanaa potilas. Sairaalahoidossa puhutaan yleisesti potilaasta, joten käytän tulosten esittelyssä sanaa potilas. Tulokset olen jaotellut tutkimuskysymysten mukaisesti asiakaslähtöistä kuntoutumista edistäviin tekijöihin, asiakaslähtöistä kuntoutumista estäviin tekijöihin ja asiakaslähtöistä kuntoutumista edistäviin hoitotyön toimintoihin.

5.1 Motivaatio ja kuntoutumisen tavoite

Kuntoutumista edistävä merkittävin tekijä on potilaan motivaatio. Hänen oma halunsa lähteä liikkeelle ja tehdä päivittäisiä asioita edistää ja tukee kuntoutumista. Hoitajat kokivat potilaan motivaation nopeuttavan kuntoutumistavoitteen saavuttamista erityisesti silloin, kun potilas on itse aktiivinen kuntoutumaan.

Hän itse yrittää ja haluaa, että mennään rollaattorilla eikä pyörätuolilla, vaikka liikkuminen hengästyttäisi.

Haastateltavat kertoivat, että potilaan osastolle tullessa häneltä kysytään, mikä on hänen oma tavoitteensa ja se kirjataan potilastietojärjestelmään. Myös potilaan läheisten kanssa keskustellaan kuntoutumisen tavoitteista, heidän näkemystään kysytään.

Tietenkin se potilaan mielipide kysytään alkuvaiheessa, mikä on potilaan toive kuntoutumisen suhteen.

Potilaat saa aina ilmaista oman tavoitteen ja se kirjataan ylös.

Potilaan ja hoitohenkilökunnan kuntoutumisen näkemykset saattavat olla erilaiset. Varsinkin potilaan motivaation puuttuminen aiheutti ristiriitaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Ristiriitatilanteen koettiin hidastavan kuntoutumista. Osa haastateltavista koki, että kaikkia potilaita ei pysty motivoimaan kuntoutumiseen, vaikka kuinka sitä yrittää. Mutta toisaalta koettiin, että potilaan pitkäjänteinen motivointi tuottaa osalle tuloksia, vaikka potilaalla ei omaa motivaatiota tahdokaan löytyä.

On heidän kuntoutuminen niihin tavoitteisiin useimmiten päätynyt. Kyllä jotakin on sitten tapahtunut, vaikka on vaikuttanut, että potilas ei ole motivoitunut.

Toki olisi ihanaa, jos potilas olisi motivoitunut kuntoutumiseen.

Osa haastateltavista toi esille potilaan läheisten merkityksen kuntoutumisen tavoitteissa. Myös heidän näkemyksensä kysytään ja otetaan huomioon potilaan kuntoutumisen tavoitteiden asettelussa.

Potilaan läheisten mielipide kysytään ja kirjataan.

5.2 Toimintakyky

Heikentynyt toimintakyky koettiin kuntoutumista hidastavana tekijänä. Potilaiden kuntouttaminen koettiin haastavana, varsinkin silloin, jos heidän puolesta oli aiemmin tehty paljon asioita.

Monet haastateltavat kokivat, että potilaan puolesta tehdään asioita enemmän kuin olisi tarve. Myös ennalta saadun raportin koettiin vaikuttavan siihen, miten potilaan toimintakykyä arvioidaan ennen hänen kohtaamistaan.

Pitäisi vaan kuunnella ja katsoa ja itse havainnoida, sitä potilaan toimintakykyä myöskin ihan perusjutuissa.

Kyllä tuntuu, että enemmänkin autetaan mikä tarve on.

Monet haastateltavat kokivat potilaan muistisairauden hidastavan kuntoutumista. Myös kipujen koettiin olevan kuntoutumisen esteenä ja kivunhoito nähtiin tärkeänä kuntoutumisen onnistumisen kannalta.

Muistisairaus vaikeuttaa, potilaat ei muista, mikä se tavoite meillä on.

Että ne kivut poistettaisiin, että pystyisi olemaan liikkeellä.

Muistisairaiden kohdalla potilaan koettiin kuitenkin kuntoutuvan, vaikka kaikkia kuntoutumisen tavoitteita ei aina suunnitelman mukaisesti saavutettukaan.

Potilaiden toimintakyvyn koettiin vaihtelevan suuresti. Osa potilaista oli täysin vuodepotilaita ja osa kykeni liikkumaan ja tekemään itse asioita. Potilaan yksilöllinen avun tarve vaihteli paljon.

Jotkut pärjää, on tosi omatoimisia ja jotkut on melkein vuodepotilaita.

5.3 Henkilöstömäärä ja laitosmainen toimintakulttuuri

Kuntouttamista estäväksi tekijäksi koettiin myös hoitohenkilöstön määrä. Osa haastateltavista koki, että ei ehdi tekemään kaikkea, vaikka haluaisi. Vuodeosaston aikataulu ohjaa toimintaa ja potilaan itse tekemiseen tarvitaan aikaa. Sairaalan laitosmainen toimintakulttuuri ohjaa ja rytmittää toimintaa.

Vaikka mä haluaisin, niin en ihan oikeasti kaikkea ehdi.

Pitäisi olla enemmän hoitajia, että pystyisisi tekemään kaikki kuntoutukset niin kuin haluaisi. Siellä jo seuraava työ kutsuu.

Että onhan täällä tarkat aikataulukriteerit, mitä on milloinkin.

5.4 Kuntoutumista edistävät hoitotyön toiminnot

Yksi kuntouttamisen keskeisimmistä potilaan hoitotyön toiminnoista ovat ohjaus ja auttaminen. Ohjaus on sanallista, potilasta ohjataan liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa sanallisesti. Myös konkreettista auttamista eli puolesta tekemistä tehtiin, jonka jälkeen ohjattiin omatoimisempaan tekemiseen. Auttamista tehdään päivittäin. Päivittäisissä toiminnoissa, kuten suihkussa ja hampaiden pesussa, autetaan. Lähtökohtana pidettiin usein sitä, että potilas yrittää ensin ja jos se ei onnistu, niin autetaan siinä toiminnassa.

Autan hänelle tossut jalkaan, annan apuvälineen, jos hänellä on käytössä rollaattori, että se on siinä lähettyvillä.

Pitää ohjata siihen, että kädet tähän ja miten nouseaan seisomaan ja sitten suoritetaan selkää ja miten askeleita otetaan.

Mahdollisimman paljon ohjataan ja kannustetaan itse tekemään.

Haastateltavien mukaan potilaita autetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Potilaan toimintakykyä arvioidaan havainnoimalla ja tarkkailemalla potilaan toimintaa. Seurataan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista kuten peseytymistä, pukeutumista ja liikkumista. Hoitajat arvioivat avun tarpeen ja auttavat siinä missä tarve on.

Me puhutaan potilaan kanssa kuntoutumisesta. Autetaan vain siinä, missä potilas ei itse suoriudu.

Potilaan motivointi koettiin helpoksi, jos potilaalla oli oma motivaatio kuntoutumiseen ja halu lähteä liikkeelle. Osa ei ollut kiinnostunut kuntoutuksesta ja heidän kiinnostustaan jouduttiin herättelemään houkuttelemalla heitä liikkumaan erilaisin keinoin. Houkuttimena käytettiin kahvi ja pulla päiväsalissa, mennään yhdessä muiden kanssa kävelylle ja jos kokeiltaisii kuitenkin kävelemistä, näiden keinojen koettiin edistävän potilaan kuntoutumisen motivaatiota.

Moni on tykännyt, kun on yhdessä tuolla käytävällä kävely ja jutusteltu siinä niitä näitä.

Menen ehdottamaan, että lähdetään kävelemään ja jos ei ole siinä vaiheessa halukas, menen myöhemmin uudestaan.

Onhan se (potilaan) motivointi joskus vaikeaa. Yritä kaikin keinoin, että yhdessä tehdään ja hyvin menee ja jaksaa vielä hiukan, tänään paremmin kuin eilen.

5.5 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö nousi esille asiakkaan kuntoutumisen tavoitteiden määrittelyssä. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa tuli hajontaa. Osa haasteltavista koki, että lääkäri pääasiassa määrittelee asiakkaan kuntoutumisen tavoitteet. Myös fysioterapeutti mainittiin tavoitteiden määrittelijänä. Osa haastateltavista koki, että asiakkaan kuntoutumisen tavoitteiden määrittely tehdään moniammatillisena yhteistyönä.

Se on viime kädessä lääkäri.

Lääkäri ja fysioterapeutti yhdessä. Joskus tuntuu, että hoitaja jää siinä kolmanneksi.

Moniammatillinen tiimi, kaikki tuo siihen oman näkemyksensä.

5.6 Asiakslähtöisyyden toteutuminen

Haastattelun lopuksi kysyin jokaiselta haastateltavalta, mitä asiakslähtöinen kuntoutuminen tarkoittaa. Minua kiinnosti tietää millä lailla asiakslähtöisyys huomioidaan ja miten se toteutuu tällä hetkellä. Asiakslähtöisyys kuvailtiin monimuotoisesti.

Se asiakaslähtöisyys mun mielestä tarkoittaa sitä, että on otettu huomioon potilaan toivomus ja mielipide. Sitten se sisältää myös ammattilaisen näemyksen.

Potilas itse saisi päättää omaan tahtiin kuntoutumisen ja saisi meiltä kaiken ajan ja tarvitsemansa tuen siihen.

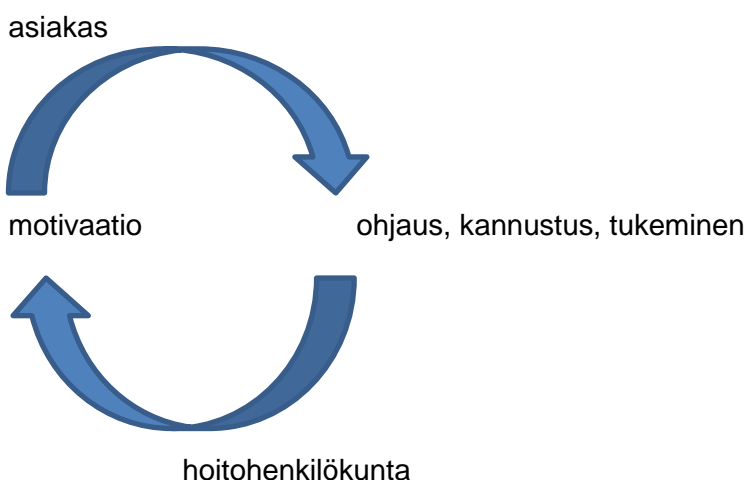
Se lähtee asiakkaasta itsestään.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli tarkoituksena saada vastaukset kysymyksiin: mitkä tekijät edistävät asiakaslähtöistä kuntoutumista, mitkä tekijät estävät asiakaslähtöistä kuntoutumista ja mitkä hoitotyön toiminnot edistävät asiakaslähtöisen kuntoutumisen toteutumista?

Asiakaslähtöistä kuntoutumista edistää asiakkaan motivaatio. Se on merkittävä yksittäinen tekijä kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamisessa. Jos asiakkaalla on selkeä tavoite mihin pyrkiä, kuntoutuminen etenee sujuvasti. Jos asiakkaan motivaatio on vähäinen tai sitä ei ole ollenkaan hoitotyön toiminnoilla voidaan tukea ja lisätä motivaation kasvattamista. Haastateltavat tekivät paljon ohjausta, kannustusta ja tukemista asiakkaan kuntoutumisen motivaation parantamiseksi.



Kuvio 1. Asiakkaan motivaatiota vahvistavat hoitotyön toiminnot.

Asiakaslähtöistä kuntoutumista estäviksi tekijöiksi haastateltavat toivat esille asiakkaan sairaudet, kivun ja heikentyneen toimintakyvyn. Erityisesti muistisairaudet nousivat esille asiakaslähtöistä kuntoutumista hidastavana tekijänä. Muistisairaus heikentää myös toimintakykyä ja kognitiota. Haastateltavat kertoivat, että muistisairas potilas ei muista sovitteja tavoitteita ja siksi kuntoutumisen tuloksellisuutta on vaikea havaita. Estäväksi tekijäksi nousi myös osastojen päiväaikataulu. Vuodeosaston toimintaa ohjaa säännölliset potilaiden ruokailuajat ja lääkärintermit. Kuntouttava hoitotyö vaatii aikaa potilaan tehdä

itse asioita, ja osaston toiminnot taas säätelevät hoitotyön ajankäyttöä. Osa haastateltavista koki aikataulun aiheuttavan kiireen tunnetta. Osaston aikataulusta johtuen haastateltavat kertoivat auttavansa potilaita ja tekevänsä potilaan puolesta päivittäisissä toiminnoissa enemmän kuin olisi tarpeen.

Asiakaslähtöistä kuntoutumista edistävät hoitotyön toiminnot tulivat selkeästi esille. Kaikki haastateltavat kertoivat ohjaavansa, kannustavansa ja tukevansa potilaita liikkumisessa. Potilaan motivoimisen lisäämiseksi käytettiin paljon sanallista ohjausta ja ohjattiin tarvittaessa kädestä pitäen.

Haastatteluissa nousi yllättäen esille moniammatillisen yhteistyön toteutuminen. En kysynyt moniammatillisesta yhteistyöstä teemahaastattelussa. Moniammatillisen yhteistyön kokemukset vaihtelivat osastoittain. Osa haastateltavista koki, että moniammatillinen yhteistyö sujui kaikkien eri ammattihenkilöiden näkemykset huomioiden, osa taas koki, että hoitajan näkemys moniammatillisessa työskentelyssä jäi vähäiseksi.

Moniammatillisen yhteistyön ero ilmeni akuuttigeriatrian osastojen ja ortogeriatrisen osaston välillä. Ortogeriatrisen osaston moniammatillisen tiimin toiminta oli selkeä ja hoitajat kokivat, että potilaan kuntoutumisen tavoitteet määritellään moniammatillisessa tiimissä yhdessä. Akuuttigeriatrian osastoilla moniammatillisen tiimin yhteistyön kokemuksissa oli enemmän hajontaa.

Asiakaslähtöisyys ymmärrettiin hyvin asiakkaan/potilaan näkökulmasta. Se, mikä on ammattilaisen tehtävä asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa ei ollut selkeä. Yhteenvetona voin todeta, että iäkkään asiakkaan yksilöllinen tarpeiden mukainen auttaminen hoitotyön menetelmin toteutuu sairaalan vuodeosastolla. Asiakkaan oma tavoite kysytään ja kirjataan hoitokertomukseen. Asiakasta autetaan tarpeen mukaisesti. Asiakkaan tarpeita ja toimintakykyä arvioidaan moniammatillisesti sairaalahoitajakson aikana.

6.2 Tuloksista yhteiskehittelyyn

Koronapandemiasta johtuvien rajoitusten takia esittelin opinnäytetyöni kehittämistutkimuksellisen osuuden tulokset tutkimukseen osallistuneiden neljän osaston esihenkilöille Teams-tapaamisessa tammikuussa 2021. Yhdeltä osastolta tapaamiseen osallistui myös apulaisosastonhoitaja. Koska käytin Teams-yhteyttä valitsin menetelmäksi yhteis-

kehittämisen. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan yhteisöllistä, luovaa ja uusia ideoita tuottavaa keskustelua (Metropolia 2012: 5). Mielestäni yhteiskehittäminen avoimen, yhteisen keskustelun kautta soveltui parhaiten tähän etäyhteyden kautta järjestettävään tapaamiseen helppoutensa ja selkeytensä takia.

Kaikki mukana olevat osallistuvat yhteiskehittelyyn. Asiat tiivistyvät yhteisen pohdinnan kautta. Yhteiskehittelyn tarkoituksena on tuottaa uudenlaista näkökulmaa ja auttaa oivaltamaan asioita yhteisen keskustelun tuloksena. Yhteiskehittelyn hyödyt ovat heti osallistujien käytettävissä. Yhteiskehittelyä voidaan käyttää uusien toimintatapojen kehittämisessä. (Metropolia 2012: 4, 7.)

Tulosten esittelyn jälkeen kysyin osallistujilta, miten he kehittäisivät asiakaslähtöistä kuntoutumista osastolla. Keskustelussa nousi esille, että potilaan kuntoutumisen tavoitteen pitää olla moniammatillinen ja yhteisesti kaikkien tiedossa. Kaikkien pitää toimia sen mukaisesti ja kuntouttamiseen osallistuvien tehtävänä on kertoa potilaalle kuntoutumisen tavoitteista. Potilaan oman motivaation lisääminen koettiin vaikeaksi toteuttaa. Keskustelussa ilmeni, että yhdellä osastolla puhutaan potilaan omatoimisuuteen kannustamisesta. Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille on laadittu yhdessä asiakkaan kanssa liikkumissopimus, jossa asiakas sitoutuu tekemään liikkumisharjoituksia. Jos sellainen sopimus potilaan tiedoista löytyy ja on käytössä, niin osastolla jatketaan sovittua sopimusta, jos hänen vointinsa sen mahdollistaa. Helsingin sairaala on ottanut asiakkaan liikkumissopimuksen käyttöön syksyllä 2020. Keskustelussa tuli esille myös se, että hoitajat käyttävät luovuutta muistisairaiden hoitotyössä. Tanssiminen voi olla potilaan kehon muistissa ja sen avulla saadaan lisättyä luontevasti liikkumista.

Yhteenvedona totean, että potilaan kuntoutumisen tavoite pitää olla monialaisesti laadittu ja potilaan oma tavoite tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa. Sairaalan vuodeosastolla potilaan kanssa yhdessä laadittu liikkumissopimus sitouttaa sekä potilaan että hoitajan noudattamaan sovittua suunnitelmaa. Potilas tarvitsee hoitajan tuen ja ohjauksen pystyäkseen toimimaan muuttuneessa elämäntilanteessaan. Yhdessä toimimassa pystymme vaikuttamaan potilaan kuntoutumisen motivaation kasvattamiseen.

Valitettavasti tietotekniikkayhteys ei Teams-tapaamisessa toiminut kunnolla. Koska yhteys katkeili, lähetin esittämäni tulokset sähköpostilla osallistujille, että he pystyivät seuraamaan esitystäni. Tuloksien keskustelun innoittamana yksi osasto suunnitteli esittävänsä opinnäytetyöni tutkimuksellisen osuuden tulokset osastonsa hoitohenkilökunnalle

ja kysyvänsä, miten he kehittäisivät näiden tulosten pohjalta asiakaslähtöistä kuntoutumista. Tämä ajatus sai kannatusta myös muiden osastojen esihenkilöiltä.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että kaikki tehdyt valinnat, rajaukset ja luokitusten tekovaiheet on kuvattu auki. Lukijalle kerrotaan mistä aineisto koostuu ja kerrotaan ne aineiston osat jolle päähavainnot perustuvat. Aineiston käsittelyn ohella on tärkeää pohtia ja käsitellä myös sen mahdollisia rajoituksia. Validiteetin luotettavuutta arvioitaessa on hyvä pohtia, olenko käsitellyt ja tulkinnut aineistoa mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti ja onko tulkintani riittävästi perusteltua. Omien tulkintojen luotettavuutta voidaan testata suhteuttamalla niitä aiemmin tutkimuksissa tehtyihin tulkintoihin. (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010: 26–27.) Luotettavuutta lisää myös se, että tutkija kuvaa minkälaisessa ympäristössä haastattelu on suoritettu ja mikä on hänen oma vaikutuksensa haastattelutilanteessa (Aaltio & Puusa 2020: Luku 11. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?).

Haastatteluissa havainnoin omaa kehittymistäni haastattelijana. Teemahaastattelua tehdessäni tarkensin ja syvensin kysymyksiäni tarpeen mukaan haastateltavien vastauksiin perustuen pysyen teema-alueissa (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3. Aineiston määrä ja hankinta laadullisessa tutkimuksessa Lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu). Haastattelu on joustava ja pystyin tarkentamaan haastateltavalle epäselviä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3. Aineiston määrä ja hankinta laadullisessa tutkimuksessa). Jotkut kysymykset osa haastateltavista koki vaikeiksi ja ne vaativat enemmän keskustelua.

Litteroidessani haastatteluja ajatukseni ja näkemykseni aiheesta laajeni ja muuttui sitä mukaa kun yhdistelin teoriaa ja tein mielessäni johtopäätöksiä litteroimani aineiston pohjalta. Havaitsin, että minun on oltava haastatteluja tehdessäni tarkkana, etten lähde ohjaamaan haastateltavaa aiempien haastattelujen antaman tiedon pohjalta. Ruusuvuoren (2010) mukaan aineiston litterointi on väline, joka auttaa jäsentämään ja selkiinnyttämään haastattelumateriaalia. On hyvä tiedostaa se, että haastattelijan oma huomiointikyky rajaa osan tiedon pois. Kirjoitetun tekstin avulla saavutetaan vain osa koko haastattelusta ja tutkijan rajallinen huomiokyky ohjaa aineistosta tehtyä esitulointia. Litteroidessaan tutkija miettii tutkimusaihettaan ja etsii jo vastauksia aihealueisiinsa tehden samalla jo alustavia valintoja. (Ruusuvuori 2010: 427–428.)

Sisällön analyysiä tehdessäni havaitsin, että luokittelu oli selkeää. Vastaukset tutkimuskysymyksiin löytyivät hyvin ja luokittelu eteni sujuvasti teoriaohjaavaa sisällönanalyysia apuna käyttäen. Joissakin asioissa oli paljon hajontaa ja tämä aiheutti haasteita asian käsittelyssä. Haastatteluissa nousi myös esille asia, jota en alunperinperin ajatellut olenkaan, moniammatillinen yhteistyö. Otin aiheen mukaan myös teoriaosuuteen, koska moniammatillisuus on olennainen osa potilaan sairaalahoitajakson aikaisessa kuntoutumisessa.

Olen lukenut litteroitua aineistoa myös vapaasti ikään kuin raporttina ja yrittänyt löytää sitä kautta eri näkökulmia materiaalin sisältöön. Tutkimuskysymykset ovat ohjanneet silloinkin aineiston materiaalin sisällön käyttöä. Tällä toiminnolla olen halunnut saada mahdollisimman laajan näkökulman aineistoon ja pyrkiä vähentämään luokitteluni mahdollisesti aiheuttamaa liikaa rajaamista ja varmistamaan etten ole epähuomiossa sulkenut pois tulosten kannalta oleellisia asioita.

Raportin kirjoittamisessa noudatin hyvän tieteellisen tutkimuksen toimintatapoja. Huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Keskityin kirjoittamaan asiat sellaisena kuin ne ilmenivät, niin että oma näkemykseni ei niihin vaikuttanut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: Luku 3. Tutkimusprosessi kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa.)

Opinnäytetyöni tutkimuksellisen osuuden luotettavuutta pohtiessani arvioin omaa vaikutustani tutkimuksessa. Työskentelen kliinisessä hoitotyössä vuodeosastolla ja olen myös itse tarkastelemassa asiakastyössä tapahtuvia asiakkaan kuntoutumisen vaiheita. Olen pyrkinyt tarkastelemaan tätä aineistoa enemmän tutkijan näkökulmasta kuin tutkimukseen osallistujana. Erillisyyttäni tutkimusaineistoon tukee se, että en ole itse työskennellyt näillä osastoilla, joissa haastattelut tein. Kuitenkaan en ole täysin ulkopuolinen, koska teen samaa työtä kuin haastateltavat, mutta eri osastolla. Olen pyrkinyt tietoisesti koko opinnäytetyöni kirjoittamisen ajan pitämään ammatillisen näkemykseni tutkimustulosten ulkopuolella.

Opinnäytetyössä olen noudattanut eettisiä ohjeita. Haastattelututkimukseen hain tutkimusluvan Helsingin kaupungilta. Haastattelut aloitin tutkimusluvan saatua. Tutkimuksesta oli ilmoitettu hyvissä ajoin tutkimukseen valituille osastoille, ja tutkimusluvan var-

mistuttua ilmoitin asiasta uudestaan. Haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen ja saivat GDPR tietosuojaselosteen. Heillä oli mahdollisuus peruuttaa tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimusaineisto on ollut vain opinnäytetyöntekijän käytössä. Digitaalinen nauhoitusaineisto ja litteroitu teksti on hävitetty opinnäytetyön valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: Luku 5 Tutkimuksen eettisyys.)

6.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteenveto

Potilaan motivaatiolla on suuri merkitys kuntoutumisessa. Halu kuntoutua on selkeä tavoite, joka edistää kuntoutumista. Monet potilaat tarvitsevat kuntoutumisen alkuvaiheessa paljon tukea, ohjausta ja päivittäisissä toiminnoissa auttamista. Ohjaaminen, opastaminen ja auttaminen tukevat potilasta itsenäiseen selviytymiseen. Karhulan, Heiskanen ja Seppänen-Järvelän (2019) mukaan motivaatio kuntoutumiseen saattaa vahvistua silloin kun kuntoutuja saa onnistumisen kokemuksia liikkumisessa. He myös totesivat, että kuntoutujien motivoituminen ja sitoutuminen vaihteli. Vähäisen motivaation omaavien kohdalla on hyvä kannustaa onnistumisissa ja vahvistaa kuntoutujan omaa osaamista. (Karhula & Heiskanen & Seppänen-Järvelä: 2019: 37–38.) Myös tähän tutkimuksellisen kehittämistyön haastatteluun osallistujat kertoivat antavansa positiivista palautetta onnistumisesta potilaalle.

Potilaan heikentyneen toimintakyvyn ja sairauksien koettiin ei niinkään estävän vaan hidastavan kuntoutumista. Muistisairaus vaikuttaa toimintakykyyn ja kognitioon heikentävästi. Lisäksi tuloksissa nousi esille se, että potilaan kuntouttaminen vie aikaa ja myös henkilöstön riittävä määrä nousi esille. Henkilökuntaa toivottiin enemmän, erityisesti fysioterapeutteja tukemaan potilaan kuntoutumista. Vähäkankaan (2010) mukaan kuntouttava hoitotyö vaatii enemmän aikaa hoitajilta ja näyttäisi lisäävän henkilöstöresurssi tarvetta. Mutta toisaalta välittömän hoitoajan lisääminen antaa mahdollisuuden asiakkaalle tuoda näkyviin myös psyykkisen ja sosiaalisen hoidon tarpeet. (Vähäkangas 2010: 93.) Potilasta ohjataan antamalla riittävästi aikaa suoritua päivittäisistä toiminnoista omien voimavarojen mukaisesti. Potilaan omien voimavarojen tukeminen, ylläpitäminen ja lisääminen erilaisten apuvälineiden avulla on kuntouttavaa hoitotyötä. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020: Luku 2. Hoitotyön arvot, periaatteet ja lainsäädäntö.)

Hoitajat ohjaavat, kannustavat ja motivoivat potilaita päivittäisissä toiminnoissa. Potilasta autetaan tarpeiden mukaisesti siinä missä hän apua tarvitsee. Niemelän (2011) mukaan

motivoituminen ja sitoutuminen kuntoutumiseen on keskeinen tekijä iäkkään terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Kuntoutujan oma motivaatio, aktiivinen rooli ja asiakaslähtöiset tavoitteet säätelevät kuntoutumista ja kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kuntoutuksen vaikutuksen tukemiseksi asiakkaan tulisi sitoutua pitkäaikaiseen terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Terveyttä edistävään toiminnan muutokseen vaikuttavat iäkkään asenteet ja käsitykset kuntoutumisen merkityksestä itselle. (Niemelä 2011: 14.) Vastuu kuntoutumisesta on potilaalla itsellään voimavarojen ja terveydentilansa mukaisesti, mutta hoitohenkilökunnalla on vastuu tukea ja motivoida potilasta päätöksenteossa ja itsensä hoitamisesta (Rautava- Nurmi ym. 2020: Luku 5. Terveyskäyttäytyminen).

Potilaan oma tahto sairaalahoitajaksolle tullessa kysytään. Karhula, Heiskanen ja Seppänen-Järvelä (2019) toteavat kuntoutujan omien tavoitteiden ohjaavan harjoitteiden tekemisessä. Toisaalta jos asiakas ei tiedosta mihin kuntoutuminen liittyy niin se ei siirry hänen päivittäisiin toimintoihinsa. Kuntoutuksessa tulisinkin löytää asiakkaalle merkitykselliset tavoitteet, jolloin hän sitoutuisi paremmin kuntoutumiseen. (Karhula & Heiskanen & Seppänen- Järvelä 2019: 92.)

Laakson sairaalassa potilaan oma kuntoutumisen toive/tavoite kirjataan hoitosuunnitelmaan. Se kysytään koska käytäntö on sovittu yhteisissä toimintatavoissa, että potilaan oma tahto kirjataan hoitokertomukseen. Potilaan kuntoutumisen tavoitteita käsitellään vähintään viikoittain pidettävässä moniammatillisessa kuntoutuskokouksessa. Potilas ei ole läsnä kokouksessa. Pohtiessani asiakaslähtöisen kuntoutumisen toteutumista totean, että asiakaslähtöinen hoitotyö ei täysin toteudu sairaalan vuodeosastolla. Potilaan hoitajakson alkuvaiheen kartoituksessa se näkyy, mutta hoitajakson edetessä sen ilmeminen vähenee. Potilaan kuntoutumisen tavoitteita arvioidaan moniammatillisesti viikoittain, mutta kuntoutumisen tavoitteiden tiedon siirtyminen potilaalle jäi minulle haastattelujen vastauksissa epäselväksi. Asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämiseen tarvitaan hoitohenkilökunnan koulutusta.

Ammattilaisten olisi hyvä nähdä potilaat enemmän asiakkaina. Asiakkaiden osallistumisen kautta toimintaa pystytään paremmin kehittämään. (Leväsluoto & Kivisaari 2012: 19.) Leväsluodon ja Kivisaaren (2010) mukaan työntekijöiden asiakaslähtöisen toiminnan hahmottaminen on hankalaa (Leväsluoto & Kivisaari 2010: 21).

Tässä tutkimuksessa olen käsitellyt asiakaslähtöistä kuntoutumista sairaalassa. Olen pohtinut sanojen asiakas ja potilas käyttöä. Sairaalassa käytetään yleisesti sanaa potilas. Kaikki haastateltavat puhuivat potilaasta, vaikka itse käytin sanaa asiakas. Koen kuitenkin, että käytetäänkö sanaa potilas vai asiakas, niin sillä on oma merkityksensä. Minulle sana potilas tarkoittaa enemmän hoidon kohdetta, jonka en välttämättä edellytä osallistuvan hoitoonsa. Potilaan tajunnantaso voi olla madaltunut tai hän on muuten kykenemätön päättämään asioistaan. Sana asiakas viittaa aktiiviseen toimijaan ja osallistujaan. Asiakas on mukana hoidon ja kuntoutumisen toteuttamisessa. Leväsluodon ja Kivisaaren (2010) tutkimuksen tuloksissa tuli myös esille potilas sanan käyttö. He toteavat potilaskäsitteen muuttamisen asiakkaaksi yhtenä merkittävänä asennemuutoksena kohti asiakaslähtöisyyttä. He tuovat esille myös sen, että asiakaslähtöisyyden kehittämisessä tarvitaan sekä ammattilaisten että asiakkaiden asenteiden muutosta. Asenteiden muutoksella on suuri vaikutus siihen, että asiakkaat ottaisivat enemmän vastuuta omasta hoidostaan. (Leväsluoto & Kivisaari 2010: 29–30.)

Voin todeta, että kuntouttava hoitotyö Laakson sairaalassa tuottaa tuloksia. Vuosina 2019–2020 haastatteluun osallistuvien osastojen hoidetuista potilaista 78 % kotiutui omaan kotiin tai entiseen hoitopaikkaan (Borchers 2021). Asiakaslähtöisyys näkyy yhä enemmän päivittäisessä työskentelyssämme. Meillä on vielä paljon tehtävää, että mahdollistamme potilaiden osallisuuden yhteisen kuntoutumisen tavoitteiden laadintaan. Tärkeintä on kuunnella asiakkaiden antamaa palautetta, vain sitä kautta voimme kehittää asiakaslähtöistä hoitotyötä. Suunta asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen on oikea.

Lähteet

Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki & Sinervo, Timo & Sainio, Salla & Muuri, Anu & Elovainio, Marko & Pekurinen, Markku 2017. Terveystuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystuollon toiminnasta. Tutkimuksesta tiiviisti 12. Toukokuu 2017. Terveystuollon ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 13.11.2020.

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa pitäisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.): Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus. 169–179.

Anttila, Heidi 2015. Johdanto toimintakyvyn arviointiin. Vammaispuollon neuvottelupäivät. THL seminaarit 2015. Terveystuollon- ja hyvinvoinnin laitos. 29.1.2015. Saatavana osoitteessa: <https://www.youtube.com/results?search_query=johdanto+toimintakyvyn+arviointiin>. Luettu 26.10.2020.

Borchers, Elina 2021. Helsingin sairaalan toiminnansuunnittelija. Helsinki. Sähköinen tiedonanto. Luettu 22.1.2021.

Cheung, Wing-Hoi & Shen, Wan-Yiu & Dai, David Lok-Kwan & Lee, King Bong & Zhu, Tracy Y & Wong, Ronald Man-Yeung & Leung, Kwok-Sui 2018. Evaluation of a multidisciplinary rehabilitation programme for elderly patients with hip fracture: a prospective cohort study. Journal of Rehabilitation Medicine 2018; 50: 285 – 291. Saatavana osoitteessa: <<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-2310>>. Luettu 9.10.2019.

Grando, Victoria T. & Buckwalter, Kathleen C. & Maas, Meridean L. & Brown, Marybeth & Rantz, Marilyn J. & Conn, Vicki S. 2009. A trial of comprehensive nursing rehabilitation program for nursing home residents post – hospitalization. Research in Gerontological Nursing, Vol. 2, No 1, 2009: 12 – 19. Saatavana osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=424d639d-8a89-488c-85bb-94bafbae7e16%40pdc-v-sessmgr06>>. Luettu 5.10.2019.

Heikkinen, Eino & Kauppinen, Markku & Laukkanen, Pia 2013. l kk iden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrk m , Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. 3 uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus. 291-302.

Hjelle, Kari Margrete & Tuntland, Hanne & F rland, Oddvar & Alvsvåg, Herdis 2017. Driving forces for home-based rehabilitation; a qualitative study of older adults' experiences. Health and Social Care in the Community (2017) 25 (5). 1581 – 1589. Saatavana osoitteessa: <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=35&sid=424d639d-8a89-488c-85bb-94bafbae7e16%40pdc-v-sessmgr06>>. Luettu 12.10.2019.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Saatavana osoitteessa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 9.11.2020.

Juuti, Pauli 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: PS-kustannus.

Järnström, Sanna 2011. "En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa: <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>>. Luettu 4.1.2020

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkaiden muutoutuminen. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Duodecim. 2. painos. Otavan kirjapaino oy. 51 – 62.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3–5 painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma pro.

Karhula, Maarit & Heiskanen, Tuija & Seppänen-Järvelä, Riitta 2019. Kelan tuki ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kuntoutuksen ja kuntoutumisen palveluntuottajien kokemuksia. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16/2019. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/303497/Raportteja16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 10.1.2021.

Karvinen, Elina 2010. Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhuksat. Teoksessa Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.): Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita. 126–155.

Korhonen, Jaana 2019. Moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittäminen moniammatillisuutta oppimassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto. Saatavana osoitteessa: <https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190628/urn_nbn_fi_uef-20190628.pdf>. Luettu 7.11.2020.

Korpi, Maria & Luukkaala, Tiina & Jäntti, Pirkko & Jämsen, Esa & Tuurihalme, Sirkka-Liisa & Risku, Anneli & Haanpää, Kaisu & Jokipii, Pekka & Nuotio, Maria 2013. Lonkka-murtumapotilaiden arviointi geriatrisen poliklinikalla. Suomen lääkäri-lehti 3/2013 vsk 68. 131 – 138. Saatavana osoitteessa: <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2013/SLL32013-131.pdf>>. Luettu 10.10.2019.

Koskinen, Seppo & Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 16.11.2020.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Saatavana osoitteessa: <<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 11.11.2020.

Laakson sairaala 2020. Sisäiseen käyttöön. Luettu 20.12.2020.

Laine, Mari 2019. Ikääntyneiden sairaalahoito kaipaa uutta otetta. Fysioterapia 07/2019. 38-42. Saatavana verkossa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139081/lkaantyneiden_sairaalahoito_kaipaa_uutta_otetta_Fysioterapia_07_2019.pdf?sequence>. Luettu 13.12.2020.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.2.2012. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 26.10.2020.

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistäminen. Koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214>. Luettu 30.10.2020.

Leväsluoto, Johanna & Kivisaari Sirkku 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. Saatavana osoitteessa: <<https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T62.pdf>>. Luettu 7.1.2021

Luoma, Kalevi & Rätty, Tarmo & Moisio, Antti & Parkkinen, Pekka & Vaarama, Marja & Mäkinen, Erkki 2003. Seniori Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Saatavana osoitteessa: <<https://media.sitra.fi/2017/02/27173305/raportti30-2.pdf>>. Luettu 8.1.2021.

Lämsä, Riikka 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Tutkimus 99, 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 14.11.2020.

Metropolia 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Osaamista ja oivallusta yhteiskehittämiseen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261036/2012_yhteiskehittelylla_hyvinvointia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 28.1.2021.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus, dialoginen asiakastyö. E-kirja. Helsinki. Edita.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki. Gaudeamus.

Niemelä, Kristiina 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoituksen vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavana osoitteessa: <<https://core.ac.uk/download/pdf/15168736.pdf>>. Luettu 22.12.2020.

Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtauksessa. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekkonen, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki. Gaudeamus. 61–75.

Pikkarainen, Aila & Tikka, Pirjo K n.d. Ikääntyneiden kuntoutus -opas työntekijöille. Kela kehittämistoiminta. Saatavana osoitteessa: <https://www.jamk.fi/globalassets/palvelut--services/koulutus-ja-kehittaminen/aktiivinen-ikaantyminen/opas-tyontekijoille_ikaantyneiden-kuntoutus_a5.pdf>. Luettu 29.10.2020.

Puusa, Anu & Julkunen Saara 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.): Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus. 181–193.

Rantanen, Taina 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämässä. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. 3 uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus. 414-420.

Rautava- Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. E-kirja. Sanoma Pro.

Rickard, Norman AS & Clarke, Charlotte L. 2015. The involvement of older people in their rehabilitation: Generating a substantive grounded theory. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, August 2015, Vol 22, No 8. 361 – 369. Saatavana osoitteessa: <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=c03f7d69-3fce-480f-81e5-8b048cb34127%40sessionmgr103>>. Luettu 14.10.2019.

Ruusuvuori, Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 424–431.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) 2010: Haastattelun analyysi. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 9–36.

Sainio, Päivi & Stenholm, Sari & Vaara, Mariitta & Rask, Shadia & Valkeinen, Heli & Rantanen, Taina 2012. Fyysinen toimintakyky. 120-124. Teoksessa Koskinen, Seppo & Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana verkossa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 16.11.2020.

Sharma, Umesh & Klocke, David 2014. Attitudes of nursing staff toward interprofessional in-patient-centered rounding. *Journal of Interprofessional Care*. 28 (5) 475-477. Saatavana osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3efb546e-0696-46b9-be24-5487e330aad0%40sdc-v-ses>>. Luettu 14.11.2020.

Sihvo, Sinikka & Isola, Anna-Maria & Kivipelto, Minna & Linnanmäki, Eila & Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli, loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 16/2018. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Luettu 4.9.2020

Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos - artikkelit 6, 2012. Saatavana osoitteessa: <https://www.metropolia.fi/sites/default/files/publication/2019-11/AA-TOS_6_2012_Sipari_Makinen.pdf>. Luettu 30.10.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 12.12.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 26.10.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 31. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Luettu 21.1.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Kuntoutus. Saatavana verkossa: <<https://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>>. Luettu 3.11.2020.

Suomisanakirja 2020a. Kuntoutus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.suomisanakirja.fi/kuntoutus>>. Luettu 25.11.2020.

Suomisanakirja 2020b. Kuntoutua. Saatavana osoitteessa: <<https://www.suomisanakirja.fi/kuntoutua>>. Luettu 25.11.2020.

Teerikangas, Marjaana 2017. Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. Asiakslähtöisyys Oulun kaupungin kotihoidossa asiakkaiden ja työntekijöiden arvioimana. Pro-gradu tutkielma. Kuntoutustiede. 2017. Saatavana osoitteessa: <<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63119/Teerikangas.Marjaana.pdf;jses->>. Luettu 18.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Asiakkaat ja osallisuus. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Päivitetty 31.1.2019. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>>. Luettu 14.11.2020.

TOIMIA 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138652/TOIMIA_suositus_s023_iakkaiden_henkiloiden_lyhytaikaiseen_sairaalahoitoon_liittyva_t>. Luettu 26.10.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. 1-3 painos. Jyväskylä. Tammi.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen. Helsinki. Tekesin katsaus 281/2011. Saatavana osoitteessa:

<<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> >. Luettu 4.9.2020.

Vellas, Bruno 2014. Most people can stay fit and healthy into old age. Bull World Health Organ 2014; 92: 628-629. Saatavana osoitteessa: <<https://www.who.int/bulletin/volumes/92/9/14-030914.pdf>>. Luettu 1.12.2020.

Wuorela, Maarit & Viikari, Laura 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaalassa. Duodecim 2019, vol. 135, n. 17, s.1579-1585. Saatavana osoitteessa: <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo15095.pdf>>. Luettu 26.10.2020.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Saatavana osoitteessa: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>>. Luettu 16.11.2020.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Asiakaslähtöinen kuntoutuminen sairaalassa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan asiakaslähtöistä kuntoutumista sairaalassa. Tarkoituksena on kartoittaa, miten asiakaslähtöisyys toteutuu ja millä hoitotyön toiminnoilla sairaalan vuodeosastolla olevan potilaan osallistumista kuntoutumiseen voidaan lisätä. Olen arvioinut, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette sairaalan vuodeosastolla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

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

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää sairaalan vuodeosastolla tapahtuvaa potilaan asiakaslähtöistä kuntoutusta. Tavoitteena on lisätä hoitajien asiakaslähtöisen kuntoutuksen tunnistamista ja osaamista.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus sisältyy Metropolia ammattikorkeakoulun YAMK vanhustyön opintoihin. Kyseessä on opinnäytetyö. Tutkimuksen yhteistyökumppanina toimii Laakson sairaala.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuminen kestää noin 1 tunnin.

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelulla. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitukset säilytetään opinnäytetyön tekemisen ajan, muutetaan tekstimuotoon ja analysoidaan laadullisten tutkimusmenetelmien avulla. Nauhoitukset tuhoetaan välittömästi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Opinnäyte työn tuloksia on mahdollista käyttää tarvittaessa vuodeosaston asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämiseen.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

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

Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimuksessa ei tarvita vakuutusturvaa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset raportoidaan YAMK opinnäytetyöhön analysoimalla tutkimusmateriaali. Yksittäistä haastateltavaa ei voi tunnistaa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen mahdollisen koronapandemiatilanteen muuttuessa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Päivi Kyngäs

Puh.

Sähköposti: paivi.kyngas@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Eveliina Holmgren

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö

Puh.

Sähköposti: eveliina.holmgren@metropolia.fi

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Metropolia Ammattikorkeakoulu | <input type="checkbox"/> | |
| Toimeksiantaja | <input type="checkbox"/> | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho | <input type="checkbox"/> | Yhteistyötahon nimi: |
| Opinnäytetyöntekijä | <input type="checkbox"/> | X opinnäytetyöntekijä |

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjältä

Rekisterinpitäjän nimi: Päivi Kyngäs

Puh.

Sähköposti: paivi.kyngas@metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Haastateltavien nimet kerätään suostumuslomakkeelle. Nimitietoja ei käytetä muissa tallenteissa.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Henkilötiedot on suojattu niin, että tutkittavan allekirjoitettu suostumuslomake säilytetään erillään haastattelumateriaalista. Haastattelumateriaalissa ei kysytä nimeä eikä osastotietoja. Haastattelumateriaalin säilytän vain minun tietämässä säilytystilassa. Haastattelumateriaalin käsittelen itse. Tietokoneella olevat tiedot ovat käyttäjätunnuksen ja salasanan takana.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kartoittaa, miten asiakaslähtöisyys toteutuu ja millä hoitotyön toiminnoilla sairaalan vuodeosastolla olevan potilaan osallistumista kuntoutumiseen voidaan lisätä.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

kirjallinen suostumus

Tutkimuksen kestoaja (henkilötietojenne käsittelyaika)

noin 3 – 6 kuukautta.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Henkilötiedot hävitetään heti kun niitä ei enää tutkimuksessa tarvita.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta

- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää Päivi Kyngäs, opinnäytetyön kirjoittamisen ajan eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään opinnäytetyön tekijän kotona ja enintään 0,5 vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään poistamalla (delete) tiedostot ja mahdolliset paperiset tulosteet hävitetään tietosuojajätteenä.

Kerättyä tietoa ei käytetä muihin tutkimuksiin.

Tutkittavan suostumus

Tutkimuksen nimi: Asiakaslähtöinen kuntoutuminen sairaalassa

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, opinnäytetyn tekijä Päivi Kyngäs, paivi.kyngas@metropolia.fi. Opinnäytetyön ohjaaja: Eveliina Holmgren, eveliina.holmgren@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa, miten asiakaslähtöisyys toteutuu ja millä hoitotyön toiminnoilla sairaalan vuodeosastolla olevan potilaan osallistumista kuntoutumiseen voidaan lisätä.

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

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

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

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

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

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Teemahaastattelun kysymykset

1. Mitä mielestäsi tarkoittaa asiakaslähtöinen kuntoutuminen?
2. Miten mahdollistat / toteutat omassa työssäsi asiakaslähtöistä kuntoutumista / asiakkaan osallistumista omaan kuntoutumiseensa?
3. Kuinka teidän yksikössänne asiakkaan kanssa keskustellaan kuntoutumisen tavoitteista?
4. Kuka määrittelee asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet yksikössänne?
5. Miten ohjaat ja tuet asiakasta kuntoutumisessa?
6. Mistä käytännön toimista ajattelet asiakkaan itse selviytyvän osastolla, entä missä asioissa asiakasta teidän yksikössänne autetaan?
7. Onko asiakkaan auttaminen mielestäsi tarpeenmukaista?
8. Mitä ajattelet asiakkaan motivaatiosta ja motivoinnista?