

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma
Johtamisen osaaminen

Paula Pääkkönen & Seija Rautio

Kuntouttavan työotteen kehittäminen kirurgisilla vuodeosastoilla

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Paula Pääkkönen & Seija Rautio

Kuntouttavan työotteen kehittäminen kirurgisilla vuodeosastoilla, 64 sivua,
6 liitettä

Saimaan Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden koulutusohjelma

Johtamisen osaaminen

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: Yliopettaja Pirjo Vaitinen, Saimaan ammattikorkeakoulut, toimintayksiköiden esimies Kirsi Kosonen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintatutkimuksen keinoin kuntouttavaa työotetta kirurgisilla vuodeosastoilla Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Pilotointi toteutettiin kahdella vuodeosastolla syksyllä 2014. Teoriaosassa käsitellään kuntoutusta, kuntouttavaa työotetta hoitotyössä, sen edellytyksiä ja esteitä sekä toimintakykyä ja sen arviointia. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Aluksi kerättiin tietoa kuntouttavan työotteen toteutumista tällä hetkellä havainnoimalla henkilökunnan toimintaa potilaiden hoidossa. Havainnoinnin suorittivat sairaanhoidon opiskelijat. Havainnointi osoitti, ettei kuntouttavaa työotetta aina käytetty vaikka siihen olisi ollut mahdollisuus. Havainnoinnin jälkeen henkilökunnalta kerättiin tietoa osastotuntien muodossa keskustelemalla siitä, mitä he ymmärtävät kuntouttavalla työotteella ja mitkä ovat kuntouttavan työotteen käytön edellytykset ja esteet. Osastotuntien jälkeen luotiin Learning cafe menetelmän avulla yhteiset toimintamenetelmät kuntouttavaan työotteeseen. Näitä toimintamenetelmiä luotiin liikkumiseen, vuoteesta nousemiseen ja siihen asettumiseen, peseytymiseen ja pukeutumiseen sekä ruokailuun. Koko kehittämistyön ajan hoitohenkilökunnalla oli käytössä mustat muistikirjaset, johon he kirjoittivat ajatuksiaan kehittämistyöstä. Muistikirjaset ja tutkijoiden tutkimuspäiväkirjat toimivat apuna kehittämistyön raportoinnissa.

Toimintamallit pilotoitiin syksyllä 2014. Kuukauden ajan kestäneen pilotoinnin jälkeen menetelmät jätettiin käyttöön. Päiväkirjamerkintöjen mukaan kuntouttavaa työotetta käytetään enemmän kuin ennen, mutta sen käyttöä voitaisiin edelleenkin kasvattaa. Käytön esteiksi kuvattiin enimmäkseen kiirettä sekä resurssipulaa. Prosessi on kuitenkin nostanut asian esille ja siihen kiinnitetään nyt enemmän huomiota kuin aikaisemmin. Apuvälineitä on hankittu lisää ja työskentelytapoja on kehitetty mm. ottamalla toisellekin osastolle käyttöön parityöskentelyn. Asia on myös nostettu esille omaisille ja potilaille huoneentaulun sekä kotiin lähetetyn tiedotteen muodossa. Potilaiden toimintakykyä kartoitetaan nyt etukäteen preoperatiivisella käynnillä ja kirjataan hoitokertomukseen.

Kehittämistyötä voidaan hyödyntää jatkossa myös muilla erikoissairanhoidon osastoilla.

Asiasanat: kuntouttava työote, kuntoutus, toimintatutkimus

Abstract

Paula Pääkkönen & Seija Rautio

The development of rehabilitative approach surgical wards, 64 pages, 6 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Health Promotion

Leadership

Master's Thesis 2015

Instructor: Principal Lecturer, Dr. Pirjo Vaittinen, Saimaa University of Applied Sciences, operational units manager Kirsi Kosonen, South Karelia Health Care District

Purpose of this study was to develop an action research approach to work through rehabilitative surgical wards of the region of South Karelia Central Hospital. The pilot project was carried out in two wards in the autumn of 2014. The theoretical part deals with rehabilitation, rehabilitative approach to work in nursing, the conditions and obstacles, as well as performance and its evaluation. The thesis was carried out as action research. Initially, the information was collected about current rehabilitative work approach by observing the activities of the staff to patient care. Observations carried out by nursing students. Observations showed that the rehabilitative approach to work was not always used even when there was time for it. During the next phase, information was collected from the staff through discussions during staff meetings about what they understood about the rehabilitative approach to work. Then they discussed the benefits and obstacles to this approach. These discussions were recorded. Next, the Learning Café method was used with the staff to establish common rules for the rehabilitative work approach. These rules applied to mobility, getting in and out of bed and settling in, bathing and dressing, and eating. During the implementation period, the whole staff kept notes in a small notebook to document their thoughts and experiences during this development work. These notebooks and researchers' diaries were used as the basis for the written report.

The functional model created was piloted in the autumn of 2014. The pilot project lasted one month, and then the operational procedures were introduced to the department. The diary entries revealed that the rehabilitative approach to work was used more often, but could still be used more. The barriers to use included both a lack of time and lack of resources. The process has, however, raised the issue which now gets more attention than in the past. Its use has increased on the wards, and assistive devices have been purchased to help with the rehabilitative work approach. Rehabilitative approach has also been highlighted with family members, especially during discharge instructions for home care. The patient's functional capacity is now documented before the preoperative visit, and documented in the medical record.

This development work can be used in the future in other specialized medical wards.

Keywords: rehabilitative approach, rehabilitation, action research

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ	2
1 JOHDANTO	5
2 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ	7
2.1 KUNTOUTUS	7
2.2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.3 KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN TOTEUTUKSEN EDELLYTYKSET	9
2.4 TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI.....	11
3. TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	12
4 TOIMINTATUTKIMUS	13
4.1 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	14
4.2 TOIMINTATUTKIMUKSEN VAIHEET	15
4.3 TUTKIJAN ROOLI TOIMINTATUTKIMUKSESSA	17
5 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS KIRURGISILLA OSASTOILLA A5 JA A6	19
5.1 TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA OSALLISTUJIEN KUVAUS.....	19
5.2 TOTEUTUKSEN KÄYNNISTÄMINEN.....	21
5.3 NYKYTILAN KARTOITUS.....	23
5.4 KEHITTÄMISPILOTIN VALMISTELU	41
5.4 PILOTOINTI JA SEN ARVIOINTI	45
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET LÄHTÖKOHDAT	49
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	53
LÄHTEET	56

LIITTEET

LIITE 1	YHTEISTYÖSOPIMUS
LIITE 2	HAVAINNOINTILOMAKE
LIITE 3	HAVAINNOINNIN TULOKSET
LIITE 4	TIEDOTE POTILAILLE JA OMAISILLE
LIITE 5	TOIMINTAKYVYN ARVIOINTILOMAKE
LIITE 6	YHTEISET TOIMINTAMENETELMÄT

1 Johdanto

Tämä toimintatutkimus kohdistuu kuntouttavan työotteen kehittämiseen Etelä-Karjalan keskussairaalan kirurgisille vuodeosastoille A5 ja A6. Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi, koska kuntoutus ja sen kehittäminen on yksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) strategian painopistealueista vuosina 2011- 2015. Strategian mukaan varhaisella ja prosessien läpi menevällä kuntoutuksella tuetaan toimintakykyä ja nopeutetaan työelämään paluuta tai edesautetaan kotona selviytymistä. Kuntoutukseen panostamalla vähennetään sairaalapäiviä ja laitoshoidon tarvetta. Strategian tavoitteena on ottaa käyttöön varhaisen kuntoutuksen malli, jonka mukaan kuntouttavat toimenpiteet aloitetaan heti, kun potilas tulee palveluiden piiriin. Erikoissairaanhoidossa tavoitteena on minimoida toimintakyvyn lasku, estää liikkumattomuuden aiheuttama lisäheikentyminen sekä kitkeä hoitokäytännöistä pois turha makuuttaminen ja puolesta tekeminen. Haasteena tässä nähdään ammattilaisten ja potilaiden näkökulman uudistaminen sekä potilaan roolimuuotos perinteisestä sairaan roolista aktiiviseksi osallistujaksi.

Eksoten strategian toimeenpanosuunnitelmassa 2011- 2015 tavoitteena on myös, että keskussairaala ja terveyskeskukset muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden; jatkohoito ja kuntoutus ovat avainasemassa. Painopiste siirtyy pitkäaikaisesta laitoshoidosta kotihoitoon ja erilaisiin asumispalveluihin. Terveyskeskusten vuodeosastoja muutetaan vaihe vaiheelta tehostetun palveluasumisen yksiköiksi vuoteen 2020 mennessä. Vuoden 2014 alussa Eksoten organisaatiomuutoksen myötä kuntoutus eriytettiin yhdeksi ja omaksi palvelukokonaisuudeksi.

Kotona selviytyminen vaatii hyvää toimintakykyä. Sairaalaan akuutin sairastumisen vuoksi joutuneista yli 70 – vuotiaista potilaista vähintään 30 %:lla ilmaantuu jokin uusi toimintakyvyn puutos. (Antikainen 2012) Muutamana päivänä vuodelepo vaikuttaa heikentävästi iäkkään potilaan toimintakykyyn ja arkeen paluuseen. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 105.)

Useiden tutkimusten mukaan iäkkäiden sairauden oireisiin tulisi puuttua heti niiden todetessa ja turvata liikuntakyky ja mahdollisimman nopea hoito sekä

kuntoutus, ettei toimintakyky laske ja paluu normaaliin arkeen viivästy. (Pitkälä & Strandberg 2003; Mustajoki 2000) Kuntoutusta kehittämällä voidaan parantaa iäkkäiden ihmisten terveyttä ja toimintakykyä ja edistää siten arjessa selviytymistä. Kuntoutuksen tavoitteena on vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja näiden kautta edesautetaan kotona selviytymistä. (Niemelä 2004; Salonen 2005.)

Haasteena tulevaisuudessa on lisätä kansalaisten omaa vastuuta ja toimintakykyä työssä, vapaa-ajan käytössä sekä terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Itsenäinen selviytyminen edellyttää, että arkielämän eri osa-alueet tukevat päivittäistä selviytymistä kuten asuntojen varustetaso, hissit, esteetön kulku ja myös palvelujen helppo saavutettavuus. Erityisesti iäkkäiden kohdalla kotona selviytyminen ja omatoimisuus edellyttävät kaikkien näiden osa-alueiden toimivuutta, jotta vältettäisiin kallis laitoshoido. (Parjanne 2004.) Toimintakyvyn alenemista voidaan ehkäistä ja hidastaa esim. kannustamalla henkilöä aktiivisuuteen ja omien voimavarojensa käyttämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:12.)

Henkilöstön pysyvyys ja saatavuus on keskeinen asia turvataksemme sosiaali- ja terveystalouden tarjontaa väestöllemme. Tämä edellyttää henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista sekä hyvää tietoa henkilöstön riittävydestä ja osamisesta sekä kunnilta toimivia yhteistyörakenteita. Lähivuosina sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarve tulee kasvamaan väestön ikääntyessä tämän toimialan työntekijöiden eläkepoistumankin kautta. (Kaste-ohjelma 2012-2015.) Työikäisten väestöosuuden lasku merkitsee, että asukasta kohden laskettu työpanos pienenee. (Ikääntymisraportti 2009.)

2 Kuntoutumista edistävä hoitotyö

2.1 Kuntoutus

Kuntoutus on toimintaa, jonka tavoitteena on saada vajaakuntoinen henkilö yhteisönsä toimivaksi jäseneksi. Kuntoutustoiminta jaetaan sosiaaliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kuntoutus sisältää toimenpiteitä, joilla yritetään estää työkyvyttömyys ja pyritään palauttamaan sairaan tai vammaisen henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja lisäämään henkilön omatoimisuuden edellytyksiä. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 81 -83.)

Vuonna 1981 kuntoutus laajeni kattamaan myös kuntoutujan elinympäristön sekä koko yhteiskuntaan heidän sosiaalisen integraationsa edistämiseksi (WHO 1981). Kuntoutumisen tukeminen on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tapa tehdä työtä, jossa on osattava ottaa huomioon kuntoutujan moninaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet sekä voimavarat. Asioita ei tehdä kuntoutujan puolesta, vaan kuntoutuja on aktiivinen osallistuja. (Suvikas ym. 2006,10- 11.)

2.2 Kuntouttava työote hoitotyössä

Kuntouttava työote on toimintatapa, joka tukee yksilöllisesti potilaan itsenäistä toimintaa sekä ylläpitää ja palauttaa potilaan toimintakykyä. Se on myös jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja ylläpitoa sekä potilaan kannustusta ja rohkaisua yrittämään itse. Kuntoutus voidaan jakaa erityiskuntoutukseen, jota tekevät fysioterapeutit ja yleiskuntoutukseen, jota toteuttavat hoitotyöntekijät. (Kiviekäs 2005.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee, että kuntouttava hoitotyö ei varsinaisesti ole kuntoutusta vaan muuta kuntouttavaa ja toimintakykyä edistävää ja siihen tähtäävää toimintaa. (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Kuntoutumista edistävällä työotteella tuetaan ja edistetään asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Se on ymmärtämistä, sallimista, valvomista, palautteen antamista, vastaanottamista sekä mahdollisuuksien etsimistä kaikessa päivittäisessä toiminnassa. Tässä kaikessa perustana on asiakkaan yksilöllisten voimavarojen hyödyntäminen. Työmenetelmän hallinta edellyttää työntekijöiden omien asenteiden ja arvojen, ajattelun ja kiinnostuksen kehittymistä sekä yhteistyötä asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kesken. Kuntouttavalla työotteella pyritään tunnistamaan ja ehkäisemään potilaan kuntoutumiseen liittyvät riskit kuten esim. painehaavaumien synty, ravitsemusongelmat, pidätyskyvyttömyys ja estämään komplikaatioiden syntyminen. Potilaan kuntoutumisprosessia seurataan ja sen edistyminen sekä siinä apuna olleet keinot kirjataan potilasasiakirjaan toteutumisen arvioimiseksi. Myös sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin on ensiarvoisen tärkeää. (Suvikas ym. 2006, Routasalo & Lauri 2001.)

Pia Vähäkangas (2010) toteaa tutkimuksessaan, että hoitokäytäntöjä kehittämällä ja kuntoutumista edistävällä hoitofilosofialla voidaan edistää ikääntyneiden henkilöiden päivittäistä suoriutumista ja parantaa heidän elämänlaatuun. Tutkimuksessa korostettiin myös asiakkaan aktiivisen osallistumisen tärkeyttä, yhteistä toimintamallia sekä sitoutumista hoitomenetelmän käyttöön. Tutkimuksen mukaan kuntouttava työote paransi myös hoidon kliinistä onnistumista.

Markku Holmi (2012) on tutkinut hoitotyöntekijöiden käsitystä siitä, miten he käsittävät kuntouttavan työotteen ja miten se näkyy työntekijöiden arjessa. Tutkimuksen mukaan kuntouttava työote on aktiivisen toiminnan tukemista, kuntoutumista edistävää ja kuntoutujaa kunnioittavaa. Kuntouttavan työotteen haasteeksi koetaan kiire, mutta on siitä huolimatta kannattavaa ikäihmisen toimintakyvyn parantamiselle. Riittävät työntekijäresurssit mahdollistavat toisaalta kuntouttavan työotteen toteuttamisen. Tutkimustulokset toivat myös esille sen että työntekijöiden läsnäolo ja vierellä oleminen luo kuntoutujalle turvallisuutta, luottamusta, elämän iloa ja toiveikkuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä ja se perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Terveystieteissä sanotaan, että tar-

vittaessa potilaalle on luotava lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava kuntoutussuunnitelma, josta ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamissuunnitelma. Tämä on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. (Terveystieteiden tutkimuslaki 4 §.)

Kuntouttava työote on toimintatapa, joka edistää potilaan toimintakykyä, josta käytetään monia eri termejä kuten kuntouttava hoitotyö ja kuntoutumista edistävä hoitotyö sekä kuntoutumista edistävä työote. Tässä tutkimuksessa käytämme termiä kuntouttava työote. Sillä tarkoitetaan hoitotyön arjen toimintaa, jolla tuetaan yksilöllisesti potilaan itsenäistä toimintaa. Se on toimintaa, jolla ylläpidetään, palautetaan ja tuetaan potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä rohkaistaan ja kannustetaan häntä yrittämään ja selviytymään itsenäisesti.

2.3 Kuntouttavan työotteen toteutuksen edellytykset

Lähtökohtana kuntouttavan työotteen toteuttamiselle on ottaa huomioon asiakkaan voimavarat ja hyödyntää niitä hoitotyössä. Se vaatii myös hyvää yhteistyötä asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön välillä sekä vankkaa sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin. (Suvikas, Laurell & Nordman 2009, 313.) Henkilökunnan tulee laatia yhteiset lähtökohdat ja tavoitteet kuntouttavalle työotteelle ja sitoutua niihin. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 551.)

Kuntoutumissuunnitelmassa määritetään ja tarkennetaan kuntoutustarve, tavoitteet ja keinot kuntoutumisen onnistumiseksi. Olennaista on, että suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa ja siinä otetaan huomioon potilaan voimavarat ja että koko henkilökunta sitoutuu suunnitelman toteuttamiseen. (Suvikas ym. 2006, 11.)

Kuntouttavan työotteen yhtenä tavoitteena on fyysisten toimintojen ylläpitäminen tukemalla esimerkiksi liikuntakykyä ja omatoimista ruokailua. Psykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen on henkilön turvallisen olon varmistamista sekä läheisyyden mahdollistamista. Myös sosiaalisen aseman ylläpito liittyy toimintakykyä tukevaan hoitoon. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että sairastunutta koh-

dellaan aikuisena ihmisenä ja hänen yksityisyyttään ja ihmis-oikeuksia kunnioitetaan. (Routasalo 2004, 86.)

Kuntouttavan työotteen toteuttaminen vaatii hoitajalta asennemuutosta totuttuun tapaan tehdä työtä. Se vaatii pitkäjänteistä sitoutumista toteuttaa uutta työtapaa sekä laaja-alaista tietoa, kykyä soveltaa tietotaitoa joustavasti eri tilanteissa ja omien toimintatapojen ja periaatteiden tarkastelua. Toiminnan estäviä tekijöitä ovat asenteet, kiire ja ajan puute. Myös riittämätön henkilökunta katsotaan syyksi rutiininomaiselle hoidolle. (Kuusela 2009; Aalto 2006; Heimonen & Voutilainen 2006.) Käytännön työssä on osattava arvioida asiakkaan toimintakykyä sen eri osa-alueilla. Tavoitteena on tukea ja lisätä sairastuneen ihmisen voimavaroja, toimintakykyä ja elämönhallinnan tunnetta. (Heimonen & Voutilainen 2006.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on otettava huomioon kaikessa terveydenhuollossa ja hoito on aina toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilas voi vaatia tehtäväksi hänen valitsemiaan hoitotoimenpiteitä. Itsemääräämisoikeuden mukaisesti potilaalla on oikeus myös kieltäytyä tietyistä hoidosta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä myös hoidosta kokonaan. Vastoin potilaan tahtoa hänelle ei saa tehdä mitään hoitotoimenpiteitä. (Terveydenhuoltolaki 2000/8 §.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Se edellyttää tietoja mm. sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista, jotka terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa potilaalle siten, että potilas ymmärtää asian. Potilaan tahtoa on kunnioitettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa. Näin pyritään hoitoon, joka todennäköisesti olisi potilaan oman tahdon mukaista. (ETENE- julkaisuja1. 2001.)

2.4 Toimintakyky ja sen arviointi

Toimintakyky on ihmisten hyvinvoinnin keskeinen osa. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästä: itsestä ja toisista huolehtimisesta, työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista. Näissä toiminnoissa tarvitaan mm. kykyä liikkua, nähdä, kuulla, ajatella, oppia ja muistaa sekä kykyä toimia muiden ihmisten kanssa. Toimintakyvyn ongelmat lisääntyvät ikääntyvässä väestössä. Lähes yhdeksän kymmenestä 70–74-vuotiaasta suoriutuu vaikeuksitta keskeisistä perustoiminnoista eli pukeutumisesta, vuoteeseen asettumisesta ja asunnossa liikkumisesta, mutta 85 vuotta täyttäneistä vain enää runsas kolmannes. Toimintakyky ei ole ainoastaan henkilön mahdollisuus suoriutua jostain toiminnasta, vaan myös se, miten hän kokee suoriutumisen motivaationsa. Usein toimintakyvyn alenemisen taustalla on jaksamattomuus ja motivoitumattomuus eikä fyysisen suorituskyvyn aleneminen. Toimintakykyä voidaan tarkastella myös voimavarojen näkökulmasta, jolloin siihen kuuluvat fyysiset, psyykkiset ja henkiset voimavarat ja niiden hallinta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

Toimintakyky käsitteenä liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin. Moniulotteista toimintakyvyn käsitettä on perinteisesti tarkasteltu seuraavien kolmen osa-alueen avulla. **1) Fyysinen toimintakyky** määritellään ihmisen kykynä suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan, kuten syömisestä, juomisesta, liikkumisesta, peseytymisestä, WC-käynneistä sekä kotiaskareiden hoitamisesta ja asioiden hoitamisesta kodin ulkopuolella. **2) Psyykkisen toimintakyvyn** käsite liittyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen kuuluvat itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen. Kognitiivista toimintakykyä määritettäessä on aina otettava psyykinen toimintakyky huomioon. **3) Sosiaalinen toimintakyky** käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen määrittävät sosiaalista toimintakykyä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25.)

Lihaskihti heikkenee iän myötä. Vuodelepo vähentää lihasmassaa jopa 1-2 % vuorokaudessa ja ensimmäisten päivien aikana jopa enemmän. Viikon sairaalassa olo vie lihasvoimat hyvin tehokkaasti ja varsinkin iäkkäillä ihmisillä liikkumiskyvyn heikkous lisää palvelujen tarvetta. (Voimaa vanhuuteen 2005-2014)

Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja sitoutumista potilaalta, omaiselta ja hoitajilta. Iäkkäiden hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa toimintakykyä tukeva kuntouttava työote määritellään kaikkien ikääntyneiden parissa työtään tekevien yhteiseksi haasteeksi ja tavaksi tehdä arjen työtä. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43- 48.) Kuntouttavan työotteen toteuttamisessa on muistettava ottaa huomioon potilaan voimavarat, arvot ja itsemääräämisoikeus. Hoidon tavoitteiden tulisi aina lähteä tuen tarpeesta ja voimavaroista. Lisäksi niiden toteutumista tulisi arvioida aina yhdessä asiakkaan kanssa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 30-31.)

Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää huomioida, etteivät toimintakyky ja avun tarve ole pysyviä tiloja vaan ne muuttuvat monien tekijöiden seurauksena. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti esim. akuutin sairauden tai toimenpiteen seurauksena. Toimintakyky voi myös parantua esim. tavoitteellisen kuntoutus- ja hoitomenetelmien ansiosta. Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään kuntoutuksen, hoitotyön ja lääketieteen ammattilaisten asiantuntemusta. Myös asiakkaan ja hänen läheisensä arvio toimintakyvystä on tärkeää. Tavoitteet mietitään yhdessä asiakkaan kanssa niin, että ne ovat hänelle mielekkäitä ja kannustavat aikaansaamaan muutoksia toimintakyvyssä. On selvitettävä ne tekijät jotka vahvistavat tai estävät toimintakyvyn myönteisiä muutoksia. (Sosiaaliportti.)

3. Tutkimusasetelma ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhteistyössä EKKS:an kirurgisten vuodeosastojen A5 ja A6 hoitohenkilökunnan kanssa kehittää kuntouttavaa työotetta hoitotyöhön, joka tukee asiakkaan voimavaroja fyysisen toimintakyvyn alueella. Tällä tavalla voidaan parantaa potilaan toimintakykyä, niin että potilas kuntoutuu leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen mahdollisimman omatoimiseksi. Tutkimus- ja kehittämistyön tehtävänä oli myös kuvata ja analysoida kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallien kehittämisprosessi. Kuntouttavan

työotteen yhteiset toimintamallit pilotoitiin vuodeosastoilla ja pilotoinnin jälkeen toimintamallit otettiin pysyvästi käyttöön.

Tutkimuslupa haettiin kesäkuussa Eksotelta. Tutkimuslupahakemuksessa kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja toteuttamisesta. Tutkimusluvan saatuamme 6.9.2013 tiedotimme henkilöstölle tutkimustyön aloittamisesta. Pian tämän jälkeen veimme molemmille kirurgisille vuodeosastoille A5 ja A6 yhteistyösopimuksen allekirjoitettavaksi. Tässä sopimuksessa oli selvitetty tutkimustyön tarkoitus, tavoitteet ja toteutustapa. Yhteistyösopimuksessa selvitettiin myös, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista mutta suotavaa, koska oli kysymyksessä oman työn kehittäminen.

Tutkimustehtävät:

a) Alkutilanteen kuvaus

1. Selvittää nykytilanne eli kuinka kirurgisilla osastoilla A5 ja A6 toteutetaan kuntouttavaa työtettä hoitotyössä
2. Selvittää, mitä kirurgisten vuodeosastojen henkilökunta ymmärtää kuntouttavalla työotteella
3. Selvittää, mitkä ovat kuntouttavan työotteen käytön edellytykset ja esteet

b) Kehittämistyön tulos

1. Laatia yhteiset toimintamallit kuntouttavalle työotteelle
2. Laatia tiedote potilaille ja omaisille kuntouttavasta työotteesta
3. Laatia toimintakyvyn arviointilomake
4. Pilotoida yhdessä sovitut kuntouttavan työotteen toimintamenetelmät
5. Arvioida toiminnan muutosta

4 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksella tutkitaan ihmisen toimintaa ja se voi olla pienimuotoisimmillaan oman työn kehittämistä, mutta jossa on otettava huomioon myös muiden tehtävät, toimintaympäristö ja koko organisaatio. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 17.) Toimintatutkimus nähdään ammatillisen oppimisen ja kehittymisen

prosessina, joka tähtää jatkuvaan toiminnan parantamiseen. (Kananen 2009, 11.)

Toimintatutkimus etsii uutta tietoa ja pyrkii eri asiantilojen muutokseen tutkittavien toiminnassa edistämällä tai parantamalla niitä tavalla tai toisella. Sen tavoitteena on pysyvä muutos. (Uusitalo 1999, 35.) Kuulan (1999) mukaan tarkoituksena on tutkimuksen avulla muuttaa vallitsevia käytäntöjä ja ratkaista erilaisia ongelmia.

4.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Toimintatutkimuksen tavoitteena on muuttaa paremmaksi kohteena olevaa käytäntöä, osallistujien ymmärrystä tästä käytännöstä ja tilannetta, jossa toimitaan. Osallistuminen ja muutos liitetään yhteen olettaen, että muutos alkaa ja jatkuu osallistumisella yhteiseen toimintaan. Toimintatutkimus on nähty erityisen lupaavana keinona saada aikaan todellista muutosta työpaikoilla. Lähtökohtana on ajatus, että oman työn ymmärtäminen ja kehittäminen voi käynnistyä vain alkamalla reflektoida, pohdiskella omia käytännön kokemuksia. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995, 35.)

Toimintatutkimuksen yksi keskeisimmistä piirteistä on se, että tutkittavat eivät ole passiivisena kohteena vaan aktiivisena osallistujana tutkimus- ja muutosprosessissa. Toimintatutkimuksen ajatuksena on se, että oman työn ja sen muutosmahdollisuuksien tutkiminen käy mahdolliseksi vasta kun murretaan tavalla tai toisella vanhat työn rutiinit ja käytännöt. Eli toimintatutkimus tarjoaa menetelmänä mahdollisuuden kokeilla sellaisia vaihtoehtoja, joita arjen käytännöt eivät välttämättä tuota. Olennaista on myös tilaisuus tutkia itse toimintaa tuottavaa prosessia eli etsiä konkreettisia keinoja ja mahdollisuuksia muutosprosessille. (Kuula 1999, 218- 219.)

Toimintatutkimus on osallistuvaa ja osallistavaa. Se on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Toiminta etenee suunnittelun, toiminnan havainnoinnin ja reflektoinnin spiraalisena kehänä, jossa jokaista vaihetta toteutetaan sekä suhteutetaan toisiinsa systemaattisesti ja

kriittisesti. Osallistujat ovat jokaisessa vaiheessa vastuullisia toiminnastaan sekä muille osallistujille että itselleen. (Metsämuuronen 2008, 222- 223.)

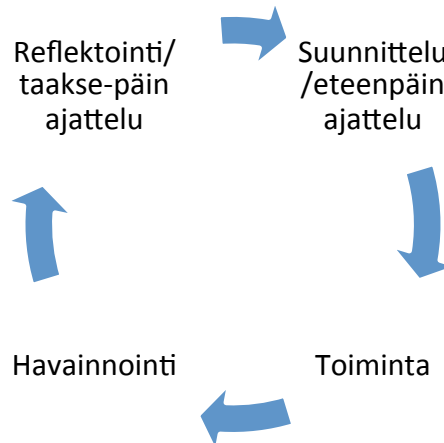
Toimintatutkimus liittyy oleellisesti käytännön työelämään ja siellä oleviin käytännön ongelmiin, niiden tiedostamiseen ja poistamiseen. Yhteistyö on myös oleellinen osa toimintatutkimusta. Yhteistyö ei ole aina ongelmatonta, sillä yhteistyössä törmäävät erilaiset ihmiset ja heidän erilaiset tavoitteensa sekä henkilökiat, luottamuksen puute ja arvovaltakysymykset. Yhteistyö edellyttää yhteistä tavoitetta. Toimintatutkimus nähdään toimijoista kumpuavana toimintana ja voimana, ei ulkoapäin annettuina ohjeina, käskynä tai kehittämistoimintana. Tässä piilee toimintatutkimuksen voima, sillä henkilöt, joita ongelma koskee, löytävät siihen ratkaisun yhdessä ja samalla sitoutuvat muutokseen. (Kananen 2009, 9.)

Toimintatutkimus on tähän työhön tarkoituksenmukainen ja sopiva keino, koska lähtökohtana on kehittää hoitotyön käytännön toimintaa, jossa muutoksen ja kehityksen tarpeet nousevat käytännön tarpeesta. Muutoksen tavoitteena on kehittää kuntouttavaa työtettä niin, että se tukee potilaan fyysistä toimintakykyä mahdollisimman tehokkaasti. Tarkoituksena on yhteistyössä henkilökunnan kanssa etsiä menetelmiä potilaan toimintakyvyn parantamiseen sen eri osaluille kuten vuoteesta nousemiseen ja siihen asettumiseen, liikkumiseen, pukeutumiseen ja peseytymiseen sekä syömiseen. Tavoitteena on, että työtettä kehittämällä potilaiden kuntoutuminen nopeutuu, komplikaatiot vähenevät vuodelevon vähentyessä ja iäkkäiden potilaiden kotiutuminen omaan kotiin lisääntyy laitospaikan sijaan.

4.2 Toimintatutkimuksen vaiheet

Toimintatutkimus etenee jatkuvaan pohdintaa, keskusteluihin ja neuvotteluihin perustuvana vaiheittaisena prosessina. Sinä edetään suunnitelman teosta toimintaan, jota havainnoidaan ja muutetaan saatujen havaintojen pohjalta (Syrjälä ym. 1995, 30.)

Toimintatutkimus (kuva1) etenee sykleittäin vaihe vaiheelta, jossa suunnitellaan jokin uusi tapa tehdä työtä ja sen jälkeen asiaa kokeillaan käytännössä (interventio). Kokeilun aikana asiaa havainnoidaan ja kerätään tietoa. Seuraavaksi toimintaa arvioidaan tai reflektoidaan ja siitä syntyvä aineisto voi aloittaa uuden syklin. (Heikkinen ym. 2006, 176.)



Kuva 1. Toimintatutkimuksen sykli. (Heikkinen ym. 2006, 79.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kuntouttavaa työtettä kahdella erikoissairaanhoidon osastolla ja tehostaa kuntoutusta strategian tavoitteiden mukaan. Kuntouttavan työtteen kehittäminen aloitettiin siten, että ensin selvitettiin kuinka kuntouttavaa työtettä toteutettiin tutkimuksen käynnistämisvaiheessa eli kartoitimme nykytilanteen EKKS kirurgisilla vuodeosastoilla A5 ja A6. Nykytilan kartoittamiseksi aineisto kerättiin havainnoimalla hoitajien toimintaa sekä keskustelemalla tuloksista ryhmässä. Yhdessä keskustellen luotiin yhteistä ymmärrystä kuntouttavasta työotteesta ja tuotettiin tietoa siitä, kuinka kuntouttavaa työtettä toteutettiin kirurgisilla vuodeosastoilla ennen tutkimuksen käynnistämistä. Keskustelutulosten ja havainnoinnin avulla saadun tiedon pohjalta mietittiin sitä, miten kuntouttavaa työtettä voidaan osastoillamme kehittää. Tämän jälkeen kuntouttavaa työtettä toteutettiin osastoilla yhdessä sovittujen toimintamallien ja opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti eli yhdessä laadittu toimintamalli ja kehittämistyön työn tulos pilotoitiin. Lopuksi kuntouttavan työtteen toteutusta arvioitiin ja toiminnan muutosta peilattiin lähtötilanteeseen.

Toimintatutkimus on interventioon eli ns. väliintuloon perustuva, käytännönläheinen, osallistuva, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi. (Heikkinen ym. 2007, 27). Tutkimuksemme interventioita ovat useat kokoontumiset ja keskustelut henkilökunnan kanssa.

Tämä kehitystyö toteutettiin soveltamalla toimintatutkimusta yhden syklin verran:

1. Kehittämispalaveri 1. Nykytilan kartoitus
 - kuntouttavan työotteen käyttö tällä hetkellä → havainnointi
 - osastotunnit → havainnoinnin tulokset ja yhteisen ymmärryksen luominen kuntouttavasta työotteesta, kuntouttavan työotteen esteet ja edellytykset sen toteuttamiseen

2. Kehittämispalaveri 2. Pelisäännöistä sopiminen
 - yhteisten pelisääntöjen luominen siitä, miten kuntouttavaa työotetta ryhdytään toteuttamaan
 - osastotunteja Learning Cafe – menetelmällä

3. Menetelmien pilotointi
 - pilotointijakso kuukauden mittainen 25.8 – 21.9.2014; päiväkirjat henkilökunnan käytössä pilotoinnin ajan

4. Pilotoinnin arviointi

Toimintatutkimusta voidaan pitää enemmänkin asenteena tai mielentilana kuin pelkkänä yksittäisenä metodina. Se lähestyy toiminnan kehittämistä tutkimuksen avulla ja tiedon hankintaa toiminnan kehittämisen kautta. Toimintatutkimus uskaltaa ajatella, että tavallisen yksilön omistama tietoaines on tutkimuksen kannalta arvokasta, jolloin arkisestakin ympäristöstä voi syntyä tietoa ilman perinteistä tutkimusasetelmaa. (Heikkinen & Huttunen 2006, 200.)

4.3 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimus alkaa usein pienestä – yleensä yhden henkilön toimesta, mutta se laajenee usein isomman ihmisjoukon yhteiseksi toiminnaksi. Toimintatut-

kija on ikään kuin muutosagentti, joka innostaa muitakin mukaan kehittämistyöhön. Tällöin toimintatutkimuksen avulla muodostuu työtä tekevien ihmisten verkosto, joka toimii ajatusten ja toiminnan joukkona. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 49- 50.)

Toimintatutkimus on yhteisöllinen prosessi, jossa ongelmanratkaisu ja kehittäminen tapahtuvat yhteistyössä tutkijan ja tutkittavan kohderyhmän kanssa. Se voidaan nähdä oppimistapahtumana, jossa keskeistä on itse arviointi ja oman toiminnan ymmärtäminen. (Heikkinen ym. 1999, 64–65; Eskola & Suoranta 2003, 127–128.) Toimintatutkimuksessa pyritään käytännön ja teoreettisen tutkimuksen aktiiviseen vuorovaikutukseen. Se on osallistuvaa ja käytännön toimiin kohdistuvaa, jossa tavoitteena ovat asioiden muuttaminen ja kehittäminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja sillä saadaan myös osallistujat sitoutumaan uudistuksiin, joita tutkimusprosessin avulla on saatu aikaiseksi. (Heikkinen ym. 1999, 13–15, 18.)

Toimintatutkimuksessa tutkijan ei tule olla perinteisen roolin mukaan neutraali, vaan tutkijan tulee rohkaista tutkittavia kehittämään itse. (Heikkinen ym. 1999, 19.) Toimintatutkimuksessa tutkija on mukana tutkittavassa ilmiössä ja on läheisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa ja se vaatii tutkijalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja luottamuksen syntymistä tutkijan ja tutkittavien välille, jotta saadaan aikaan ratkaisuja käytännön ongelmiin. (Uusitalo 1999, 93.) Toimintatutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija, joka pyrkii valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin eli toisin sanoen voimaannuttamaan heitä. Tutkija käynnistää muutoksen, jotta ihmiset voivat kehittää asioita paremmiksi yhteistyötä tekemällä. (Uusitalo 1999. 95.)

Tämän opinnäytetyön tekijät työskentelevät molemmat kirurgisilla vuodeosastoilla; toinen osastolla A5 ja toinen osastolla A6. Tässä kehittämistehtävässä meillä tutkijoilla oli samanaikaisesti oltava työnkehittäjiä ja työntekijöitä yhdessä henkilökunnan kanssa. Kehittämistyötä on helpompi tehdä kun molemmat tuntevat työympäristön ja työtehtävät sekä myös työntekijät. Osallistuimme ikään kuin koordinaattoreina työympäristöissä, joissa toimimme ja veimme kehittämistyötä eteenpäin. Osastoilla järjestetyt kehittämisspalaverit ovat toimineet prosessin läpikäymisen lisäksi ajatusten ja kokemusten jakajina.

5 Toimintatutkimuksen toteutus kirurgisilla osastoilla A5 ja A6

5.1 Toimintaympäristön ja osallistujien kuvaus

Etelä-Karjalan keskussairaala on aloittanut toimintansa Lappeenrannassa keväällä 1955. Vuosikymmenten aikana on tapahtunut suuria muutoksia, joista organisaation tasolla suurin on Eksote toiminnan alkaminen vuoden 2010 alussa. Organisaatiossa on sisäisesti tapahtunut sen jälkeenkin suuria muutoksia ja näistä viimeisin tapahtui v. 2014 alussa, jolloin esimiesten lukumäärää vähennettiin ja nimikkeet muuttuivat. Osastonhoitajista tuli toimintayksiköiden esimiehiä ja heidän vastuulle siirrettiin kaksi osastoa. Eksote sai myös oman kuntoutukseen keskittyvän sairaalan, kun entinen Armilan terveyskeskus muuttui kuntoutuskeskukseksi.

Kirurginen vuodeosasto A5 hoitaa gastrokirurgisia ja urologisia potilaita ja kirurgisen vuodeosaston A6 erikoisaloihin kuuluvat gastrokirurgia, keuhko- ja verisuonikirurgia, plastiikkakirurgia ja yleiskirurgia. Kirurgisen vuodeosaston A6:den henkilökuntaan kuuluvat toimintayksikön esimies (yhteinen osaston A5 ja A6), toimintavastaava (yhteinen osasto A5 ja A6), 16 sairaanhoitajaa ja kaksi perushoitajaa. Osaston A5 henkilökuntaan puolestaan toimintayksikön esimies, toimintavastaava (yhteinen A5 ja A6), 15 sairaanhoitajaa ja kolme perus/lähihoitajaa. Molemmilla osastoilla on 23 potilaspaikkaa.

EKKS:ssa kirurgisen potilaan hoitopolku alkaa perusterveydenhuollosta, josta potilas saa lähetteen erikoissairaanhoidon joko suoraan päivystyspoliklinikalle tai kutsuttuna kirurgianpoliklinikalle tai sitten kiireellisissä tapauksissa potilaat tulevat suoraan EKKS:an päivystyspoliklinikalle. Potilaille tehdään Preoperatiiviset tutkimukset kirurgianpoliklinikalla tai Leikossa joitakin päiviä aikaisemmin kun tulevat sovittuun toimenpiteeseen. Kirurgiselle osastolle potilaat saapuvat ns. jonosta kutsuttuina tai päivystyksen kautta. Leikkaus/toimenpide aamuna potilaat tulevat sairaalaan Leiko-yksikön eli operatiivisen vastaanottoyksikön kautta, josta potilaskuljettajat vievät heidät sängyllä tai potilaat kävelevät itse

leikkaussaliin tai toimenpideyksikköön esim. röntgeniin. Jos potilaalle tehtävä toimenpide vaatii esilääkityksen, on toimenpiteeseen vieminen tapahduttava sängyllä. Leikkauksen jälkeen potilaat siirtyvät heräämään ja sieltä kirurgisille vuodeosastoille. Heräämöstä osastolle siirtymiset tapahtuvat aina sängyllä. Muissa toimenpiteissä olleet potilaat tuodaan sängyllä tai he kävelevät itse kirurgisille vuodeosastoille.

Sairaanhoitajan tehtävänä on hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa hoitotyön eri auttamismenetelmiä käyttäen niin, että potilas kuntoutuu ilman komplikaatioita kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Sairaanhoitajan tehtäviin kirurgisilla vuodeosastoilla kuuluu potilaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Sairaanhoitaja myös toteuttaa ja arvioi potilaan lääke- ja nestehoitoa sekä ohjaa, neuvoa ja motivoi potilasta itsehoitoon. Hoidon laadun ylläpitäminen yhteistyössä muiden sairaanhoitajien kanssa sekä työmenetelmien kehittäminen ovat myös sairaanhoitajan tehtäviä. Potilastyössä otetaan huomioon hoidon periaatteet ja arvot kuten yksilöllisyys, tasavertaisuus ja itsemääräämisoikeus sekä potilaiden terveydentila ja toimintakyky.

EKKS:ssä potilaiden keskimääräinen hoitoaika kirurgisella vuodeosastolla vuonna 2014 oli viisi vuorokautta ja keski-ikä 69 vuotta. (Eksote). Potilaiden hoitoon osallistuvat lääkäreiden lisäksi sairaanhoitajat, perushoitajat, fysioterapeutit ja kuntohoitajat. Potilaiden hoitoon osallistuvat myös tarvittaessa avanehoitaja, haavahoitaja, sosiaalihoitaja, syöpäsairaanhoitaja, kotiutushoitaja ja ravitsemusterapeutti. Potilaan kuntouttaminen leikkauksesta aloitetaan heti leikkauuspäivänä tai ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Potilas pyritään avustamaan jalkeille vuoteesta ja liikkumaan osaston käytävälle vähintään muutamana kerran vuorokauden aikana ottaen huomioon hänen yksilölliset voimavaransa ja toimintakykynsä. Tähän kuntoutukseen osallistuvat myös kuntohoitaja tai fysioterapeutti, jotka opastavat potilaille mm. jalkojen pumppaavat lihasharjoitukset, avaavat hengitysharjoitukset ja ns. puhalluspallon käytön limaisuuden vähentämiseksi ja keuhkokuumeen ehkäisemiseksi.

Sairaala ja osastoja peruskorjataan ja modernisoidaan jatkuvasti nykyisiä vaatimuksia vastaaviksi. Tilat tällä hetkellä ovat hyvin ahtaat eikä niitä ole suunniteltu sillä ajatuksella, että potilaat liikkuisivat esim. apuvälineiden avulla. Mo-

lemmilla osastoilla on seitsemän kolmen hengen ja kaksi yhden hengen huonetta. Kolmen hengen huoneista on hyvin hankalaa ahtauden vuoksi esim. ottaa vuodetta ulos käytävälle ja apuvälineiden säilyttäminen huoneessa hankaloittaa yhä enemmän päivittäistä hoitotyötä. Apuvälineitä säilytetäänkin hyvin usein käytävillä, kylpyhuoneissa tai varastoissa.

5.2 Toteutuksen käynnistäminen

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin käytännön tarpeesta kehittää erikoissairaanhoidon kuntouttavaa työotetta, joka edistäisi potilaiden toimintakykyä esim. leikkauksen jälkeen ja mahdollistaa etenkin ikäihmisten kotiutumisen laitoksen sijaan omaan kotiin. Kuntouttavaa työotetta on Eksoten alueella viety eteenpäin mm. avohoidossa mutta erikoissairaanhoidossa se on vielä melko vähän käytetty tapa toteuttaa arjen hoitotyötä.

Keväällä 2013 pidimme osastotunteja molemmilla osastoilla kehittämistyömme ideasta ja suunnitelmasta. Lähetimme myös sähköpostitse informaatiota opinnäytetyöstämme kaikille osastojen työntekijöille, jossa kerroimme opinnäytetyön aiheen, tutkimuksen toteutussuunnitelman ja aikataulun. Ensimmäinen osastotunti pidettiin 18.4.2013. Paikalle saapui myös vapaapäivällä olleita hoitajia, mikä osoitti hyvin henkilöstön kiinnostuksen asiaan. Olimme myös tyytyväisiä lukuisaan osallistujamäärään. Tilaisuudessa esittelimme opinnäytetyön idean ja miksi olimme aiheen valinneet. Sen jälkeen oli vapaata keskustelua ja mielipiteiden jakamista asiasta. Kuntouttavan työotteen kehittämistä pidettiin tärkeänä ja toivottiin tutkimuksen tuovan myös kohennusta kuntouttavan työotteen kehittämiseen. Tilaisuudessa ihmeteltiin kuntouttava työotteen käytön vähenemistä ja miksi sitä ei toteuteta, vaikka sen hyödyt ovat tiedossa. Samoin mietittiin, että onko sairaanhoitajien koulutuksessa liian vähän käyty läpi kuntoutuksen merkitystä ja kuntouttavan työotteen käyttöä. Koettiin, että nuoret hoitajat helposti jättävät vanhukset vuoteeseen ja että esim. pesutkin hoidetaan potilaan ollessa vuoteessa, vaikka mitään esteitä ei kylpyhuoneeseen avustamisesta olisi.

Toinen tapaaminen ennen tutkimustyön käynnistymistä oli 7.5.2013. Tilaisuuteen oli kutsuttu osastojen henkilökunnan lisäksi silloisen fysioterapiayksikön

osastonhoitaja. Ajankohtana viikonpäivä tiistai oli kokoontumiseen huono, koska useimmiten se on viikon kiireisimpiä päiviä. Osallistujia oli kuitenkin 10 henkilöä. Kokoontumisen selkeä sanoma oli että kuntouttavan työotteen vieminen erikoissairaanhoidon osastoille tukee koko Eksoten suuntausta kuntoutuksen suhteen. Kuntoutus tulee aloittaa heti potilaan tullessa sairaalaan. Keskustelussa tuli ilmi, että asenteiden muuttaminen ei käy nopeasti ja että sekä hoitajien että potilaiden asenteiden muuttamisessa kuntoutusta kohtaan tulee muuttua.

Toimintatutkimuksen aineiston keruussa tärkeimpiä työkaluja ovat haastattelujen lisäksi tutkijan havainnot, sekä havainnoista muodostettu tutkimuspäiväkirja. Tutkimuspäiväkirjaan voidaan tallettaa niin tutkijan havaintoja, kokemuksia kuin keskustelujakin. Tutkimuspäiväkirjan avulla tutkija kokoaa tietoja sekä tunnelmia tutkimuksen etenemisestä ja voi jäsentää omia ajatuksiaan. Päiväkirjan laatimista ohjaavat tutkimusongelmat. (Huovinen & Rovio 2006, 104 -108.) Tutkimuspäiväkirjan pitäminen on tehokas tapa dokumentointiin, kunhan on etukäteen selitelty mitä päiväkirjaan kirjoitetaan ja mihin sitä tietoa tarvitaan. Päiväkirja toimii itsearviointin tai reflektointin välineenä mutta sen avulla muodostuu aineisto ja on myös tutkimuksen perusta ja analyysin pohja. (Kananen, 71- 72, 112.)

Tutkijat itsekkin pitivät päiväkirjaa tutkimuksen kulusta ja sen herättämistä ajatuksista ja ideoista koko kehittämistyön ajan. Koimme päiväkirjan pitämisen erittäin tärkeäksi. Toimintatutkimus prosessina on hyvin pitkä ja toiminnan muutos tapahtuu hitaasti monien asioiden vuoksi. Toimintaa kehitetään osastojen normaalin toiminnan ohessa ja kehittämistä voivat hidastaa sen vuoksi monetkin asiat samanaikaisesti. Koska tutkimuspäiväkirjaa voidaan pitää oleellisena osana toimintatutkimuksen aineiston keruuta, päädyimme tutkimuksessamme kuvaamaan jokaista yhteistä kokoontumista päiväkirjatyyppisesti; mikä tunnelma osastotunneilla vallitsi ja miten hoitajat kokivat muutoksen. Päiväkirjat tukivat kuntouttavan työotteiden kehittämistä sekä auttoivat tutkijaa raportin kirjoittamisessa. Päiväkirjoihin kirjoittaminen herätti henkilökuntaa pohtimaan kuntouttavan työotteiden toteutumista osastoilla ennen osastotuntien ajankohtaa.

Kaikille hoitajille jaettiin myös pienet muistikirjaset, jotka olivat ohjeistettu muistiinpanoja varten koko kehittämistyön ajaksi. Muistikirjat jaettiin nimettöminä ja

tutkijat pitivät itse kirjaa siitä, että kaikki tutkimukseen osallistujat varmasti saivat sen. Samanaikaisesti lähetimme sähköpostia osastojen henkilökunnalle muistikirjojen jakamisesta ja niiden tarkoituksesta ja pois keräämisestä. Muistikirjasten sisältöä käytettiin raportin kirjoittamisen apuvälineenä sekä myös antamaan kuvaa muutoksen herättämistä ajatuksista henkilökunnassa toiminnan muuttuessa.

Muistikirjat jaettiin heti tutkimusprosessin alkuvaiheessa, ennen havainnoinnin aloitusta kaikille osastojen A5 ja A6 sairaanhoitajille sekä lähihoitajille. Osastoilla työskenteli tutkimuksen aikaan paljon sijaisia ja jaoimme muistikirjat sijaisille, joiden arvioimme olevan osastolla töissä myös muistikirjojen palautusvaiheessa eli yhteisten toimintamenetelmien sopimisen jälkeen. Muistikirjoihin henkilökunta kirjasi vapaamuotoisesti ihmettelyn aiheita, omia oivalluksia, kehittämisideoita, ongelmia, haasteita ja kaikkea sitä mikä liittyy kuntouttavaan työotteeseen ja sen kehittämiseen. Mikä toimii tällä hetkellä ja mihin toivottiin muutoksia. Muistikirjaa täytettiin nimettömänä ja käsiteltiin luottamuksellisesti niin, ettei yksittäisiä ihmisiä voitu tunnistaa. Muistikirjat hävitettiin polttamalla toukokuussa 2015.

Tavoitteena on, että kuntouttavan työotteen käyttö hoitotyössä on kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa; sekä hoitajien, potilaiden että omaisten. Kuntouttavaa työotetta toteutetaan jokaisen potilaan yksilöllinen toimintakyky huomioiden ja asettamalla tavoitteet sen mukaisesti. Potilaan hoitosuunnitelma kuntoutuksen osa-alueella koostuu toimintakyvyn kuvauksesta sairaalaan tullessa sekä tavoitteen laatimisesta arvioinnin pohjalta, jonka lähtökohtana on aina potilaan toimintakyvyn palautuminen, parantuminen tai säilyttäminen ja kotona selviytyminen. Toimintakyvyn kuvaus toimii välineenä, jonka avulla tähdätään yhteisiin tavoitteisiin ja myös varmistetaan kuntoutuksen jatkuvuus ja yhteistyö.

5.3 Nykytilan kartoitus

Nykytilan kartoitus toteutettiin havainnoimalla ensin kuntouttavaa työotetta tutkimusyksiköissä. Havainnoinnin jälkeen henkilökunnan kanssa keskusteltiin osastotunnilla havainnoin tuloksista sekä kuntouttavan työotteen toimimisesta työntekijöiden näkökulmasta katsottuna ennen kuntouttavan työotteen toimin-

tamallien luomista. Havainnoinnin ja henkilökunnan näkökannasta koottiin yhteenveto ja johtopäätökset kuntouttavan työotteen nykytilasta.

Havainnointia käytetään tietojen keräämiseen tieteellisessä tutkimuksessa. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa esim. toimivatko ihmiset siten kuin sanovat. (Vilkka 2006, 37.) Tieteellistä tutkimusta tehdessä havaintojen tekeminen on järjestelmällistä ja hyvin suunniteltua. Havainnoinnissa tarkkaillaan objektiivisesti tutkimuksen kohdetta ja tehdään havainnoinnin aikana muistiinpanoja tai muita merkintöjä. Havainnointi tuottaa joko kirjallista tai nauhoitettua materiaalia. Havainnoinnin etuina pidetään välitöntä ja suoraa tiedonsaantia sekä tutkintaa todellisesta ympäristöstä. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009, 95.)

Tutkijan toimiminen havainnoijana herättää luotettavuuskysymyksen ja on siten ongelmallista toteuttaa. Havainnointia voidaan toteuttaa monin tavoin ja apuvälineitä käyttäen kuten esimerkiksi lomakkeita ja kameroita. Strukturoidussa havainnoinnissa käytetään apuna lomaketta, jossa tiedetään tarkkaan, mitä ollaan havainnoimassa. (Kananen, 67- 68.) Vasenkarin (1996, 17, 25.) mukaan havainnoijan on valittava tietyt sosiaaliset tilanteet tai teemat, joita halutaan havainnoida. Tilanteet ja teemat on valittava siten, että niiden avulla on mahdollista vastata tutkimusongelmaan. Kysymykset asetetaan tutkimusongelman ja –kohteen pohjalta.

Tarkkailevalla havainnoinnilla tarkoitetaan, että tutkija ei osallistu tutkimuskohteensa toimintaan, vaan asettuu ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Tutkimuskohteena tarkkailevassa havainnoinnissa ovat ennalta määrätyt asiat ja piirteet. (Vilkka 2006, 43.)

Havainnoimme kuntouttavan työotteen toteutumista leikatuilla potilailla ensimmäisenä ja kolmantena postoperatiivisena päivänä ja sen apuna käytimme strukturoitua lomaketta. Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilas tarvitsee yleensä opastusta, ohjausta ja tukea enemmän kuin kolmantena postoperatiivisena päivänä. Tämä johtuu useimmiten tiedon puutteesta. Havainnointi kohdistettiin vuoteesta ylösnousemiseen, liikkeelle lähtöön, liikkumiseen, peseytymiseen, pukeutumiseen ja syömiseen. Lisäksi havainnoitiin sitä, käytettiinkö omatoimisuuden tukemiseen potilaan rohkaisua, ohjausta ja kannustusta.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi sen suorittivat sairaanhoitajaopiskelijat.

Havainnointilomakkeen (liite 3) suunnittelimme itse siten, että sen avulla saimme vastauksen ensimmäiseen tutkimustehtävään, joka haki vastausta siihen, miten kuntouttavaa työtettä toteutetaan tällä hetkellä. Huomioimme siinä fyysisen toimintakyvyn osa-alueet: vuoteesta ylösouseminen ja siihen asettuminen, liikkuminen, pukeutuminen ja peseytyminen sekä syöminen. Lomakkeen avulla haluttiin saada selville myös käytettiinkö kuntouttavan työtteen osana kannustusta ja rohkaisua. Lomakkeita oli neljä kappaletta yhtä potilasta kohden (1. post.op. päivä aamu/ilta ja 3. post.op. päivä aamu/ilta). Lomakkeet oli myös numeroitava, jotta tiesimme, mitkä lomakkeet kuuluivat saman potilaan hoitoon.

Havainnoinnin suorittivat osastolla olevat sairaanhoidon opiskelijat. Luvan opiskelijoiden käyttöön havainnoinnissa saimme opiskelijoiden ohjaavilta opettajilta. Ennen havainnoinnin aloitusta kerroimme opiskelijoille tutkimustyötämme ja kävimme läpi havainnointilomakkeen sisällön. Ohjeistimme opiskelijoita havainnoinnin käytännön toteutuksesta ja ajankohdasta, jolloin havainnointia suoritetaan. Havainnointiin soveltuvat potilaat valitsimme itse ja kerroimme havainnoinnin kohteet havainnointia suorittaville opiskelijoille ja kyseisiä potilaita hoitaville hoitajille. Kriteereinä havainnointiin riitti että potilas viipyisi sairaalassa vähintään kolme vuorokautta.

Havainnointi kesti suunniteltua pidempään eli kuusi viikkoa, koska havainnointiin soveltuvia potilaita ei ollut ja osa suunnitelluista potilaista meni tehosastolle. Muutama henkilökuntaan kuuluvista koki myös ettei opiskelijat pysty vielä erottamaan olennaisia asioita hoitajan toiminnasta. Kaiken kaikkiaan saimme havainnointimateriaalia 14 potilaan kohdalta. Neljä lomaketta jäi palauttamatta ja ne siten hylättiin.

Aineiston analyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ennen analyysin aloittamista on valittava analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Yleensä analyysiyksikkönä toimii yksi

sana tai sanayhdistelmä, mutta myös lause voi toimia analyysiyksikkönä. Sisällyksenalyysin ensimmäinen vaihe on aineistonpelkistäminen eli redusointi. Sisällyksenalyysi aloitetaan kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta poimitaan pelkistettyjä vastauksia, minkä jälkeen vastaukset ryhmitellään ja sen jälkeen niitä tulkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 -115.)

Toinen vaihe on aineiston ryhmittely, jossa etsitään ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut samaksi luokaksi ja annetaan luokille niiden sisältöjä parhaiten kuvaavat nimet. Kolmas vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi. Käsitteellistämässä on kyse yleiskäsitteiden avulla tapahtuvasta tutkimuskohteen kuvauksesta. Tässä vaiheessa muodostetaan yläluokkia, jolloin yhdistetään samansisältöisiä luokkia taas suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Yläluokkien avulla voidaan hahmottaa erityyppisiä ajatusmalleja koskien kuntouttavaa työtettä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 115.)

Aineistolähtöinen analyysi jakautuu useampaan eri vaiheeseen. Saatuamme hoitajilta päiväkirjat takaisin sekä purettuamme osastotunneilla mukana olleet nauhoitukset, aloitimme aineiston analyysin lukemalla ne moneen otteeseen läpi. Tämän jälkeen litteroimme saadut vastaukset. Litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksi kirjoittamista. Tämän jälkeen ryhmittelimme aineiston käymällä läpi vastausten yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Opinnäytetyön aineisto luokiteltiin tämän jälkeen teemoittain. Aineistolähtöisessä sisällyksenalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistämällä eri käsitteitä. Lopuksi aineisto kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksentarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 -115; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.)

Havainnointia suoritettiin 14 potilaan kohdalla ensimmäisenä ja kolmantena postoperatiivisena päivänä. Aineiston analysoinnin mukaisesti purimme ja ryhmittelimme aineiston taulukkomuotoon. (Liite 4)

Havainnointi osoitti, että kuntouttavaa työtettä käytettiin ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä eniten vuoteesta ylösousemiseen ja siihen asettumiseen. Toiseksi eniten sitä käytettiin liikkumiseen ja liikkeelle lähtöön. Vähiten

kuntouttavaa työotetta käytettiin peseytymiseen, pukeutumiseen ja syömiseen liittyvissä tilanteissa. Tähän vaikutti osin se, etteivät potilaat käyneet esim. suihkussa tai saaneet ravintoa suun kautta vielä leikkausta seuraavana päivänä. Tuloksista kävi ilmi, ettei kuntouttavaa työotetta aina käytetty, vaikka siihen olisi ollut mahdollisuus ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Kolmantena postoperatiivisena päivänä havainnointiin osallistuvista potilaista suurin osa oli jo päässyt kotiin tai olivat jo omatoimisia. Osalle havainnointi oli jäänyt tekemättä.

Havainnoin tulokset esiteltiin henkilökunnalle. Ensimmäinen kehittämispalaveri osastotunnin muodossa oli 27.1.14 ja toinen 4.2.14. Pidimme kaksi kertaa, jotta mahdollisimman moni pääsi osallistumaan ja vaikuttamaan kehittämistyössä. Ensimmäisellä kerralla osallistujia oli kehittämistyöntekijöiden lisäksi 13 ja toisella 10 hoitajaa. Molemmat osastotunnit kestivät tunnin ajan. Tunnelma oli avoin ja keskusteleva. Hoitohenkilökunta oli yksimielinen siitä, että asia on tärkeä ja ajankohtainen laitospaikkojen vähetessä. Joskin usea koki huolta siitä miten Eksote selviytyy ja pystyy hoitamaan vanhukset hyvin pelkästään kotihoidon turvin.

Tuloksia esiteltäessä osastotunneilla hoitajat olivat hieman yllättyneitä tuloksista, jotka toivat esille sen, ettei kuntouttavaa työotetta aina käytetty. Useimmat olivat sitä mieltä, että kuntouttavaa hoitotyötä käytetään enemmän kuin mitä havainnoinnin tulokset kertoivat. Osa oli sitä mieltä, että sitä voitaisiin enemmänkin käyttää, mutta resurssit eivät anna myöten. Hoitajat olisivat toivoneet havainnointilomakkeeseen myös avoimia kysymyksiä mm. siihen, miksei kuntouttavaa työotetta oltu käytetty, vaikka siihen olisi ollut mahdollisuus.

Lomaketta ei esitestattu ja tuloksia purettaessa havaittiin lomakkeessa selviä puutteita. Lomakkeen esitestaus olisi tuonut esiin siinä olevat puutteet. Osa havainnointia suorittavista opiskelijoista kertoi havainnoinnin jälkeen, että lomakkeessa oli liikaa seurattavia asioita eikä pystynyt havainnoinnin aikana keskittymään kaikkiin yhtäaikaan vaan oli täytettävä lomaketta jälkikäteen.

Esitestauksen puute olisi luultavasti tuonut korjausta lomakkeen sisältöön. Tulokset havainnoinnista lähetettiin myös sähköpostitse molempien osastojen

henkilökunnalle, jotta sellaisetkin, jotka eivät päässeet osallistumaan kehittämispalaveriinkin, saisivat tiedon kehittämistyön vaiheista.

Havainnointi lomake koettiin puutteelliseksi, koska tuloksista puuttui selitykset, miksi kuntouttavaa työotetta ei ollut käytetty tai miksi havainnointi oli jäänyt tekemättä.

”Ei oikein herättänyt mitään ajatuksia heti kun kaavake ei oikein kerro kaikkea miksi ei ole autettu tai kuntouttavaa työotetta ei oltu käytetty.”

”Tuost ei nyt oltu avattu tuota tarkasti et mitä se kuntouttava työote oli just tuossa, nii ja onko käytetty rohkaisu vai ei. ”

Havainnointilomakkeen halusimme tehdä tarkoituksella yksinkertaiseksi keskustelun aikaan saamiseksi. Henkilökunnan tehtävä oli näin toimittuna miettiä syitä miksi kuntouttava työote jää joskus toteutumatta.

Havainnoinnin tulokset esiteltiin osastojen henkilökunnalle kaksi kertaa Power-Point-esityksellä. Näistä tilaisuuksista tiedotettiin sähköpostin välityksellä. Tiedotteessa kerrottiin mitä osastotunnilla käsitellään, jotta jokainen voi jo mielessään miettiä asioita etukäteen sekä ilmoitettiin että molemmat kehittämispalaverit nauhoitetaan.

Havainnointi osoitti, että potilaiden puolesta tehdään joskus, eikä kuntouttava työote aina toteudu. Syiksi henkilökunta koki sekä resurssipulan, että potilaasta johtuvat syyt. Toisinaan myös pelättiin, että potilas satuttaa itsensä tekemällä yksin ja hoitaja joutuu siitä vastuuseen.

”Se riippuu paljon potilaasta onko se valmis heti ensimmäisenä post. oper. päivänä valmis nousemaan sieltä ylös ... miuta huimaa ja on huono olo että nouseen vasta illalla esimerkiksi.”

”Viikonloppuisin on aina vähemmän henkilökuntaa töissä ja potilasaines voi olla ihan yhtä raskasta kuin viikolla.”

”Ei anneta potilaan itse tehdä ja et myö tehää potilaan puolesta.”

”Nii et jos ei anneta sille pesulappuu käteen ni sit sitä ei olla tehty kuntouttavalla työotteella.”

”Pelko, että esim. vanhus/vammaisen satuttaa itsensä (vastuu on kuitenkin meillä.).

”Tekee itse ja katsoo, että kaikki on ok.”

Kirurginen toimenpide usein rajoittaa hoitajaa toteuttamasta kuntouttavaa työotetta. Potilaalla saattaa olla monenlaisia dreenejä ja katetreja, jotka haittaavat vuoteesta ylösnosemista ja liikkumista. Näin hoitajat kokevat, että on turvallisempaa auttaa potilasta liikkeelle, jottei mitään peruuttamatonta pääse tapahtumaan. Myös vahva kipulääkitys ja rauhoittavat lääkkeet voivat aiheuttaa hui- mausta sekä huonoa oloa potilaalle. Hoitajien mielestä potilasturvallisuutta ei voi vaarantaa, vaan on parempi olla potilaan tukena ja liikaakin mennä mukaan potilaan auttamiseen.

Haluttiin antaa potilaan tehdä itsenäisesti asioita, mutta kiire pakotti tekemään joskus potilaan puolesta tai ei haluttu seisoa potilaan vieressä toimeettomana. Koettiin helpommaksi tehdä potilaan puolesta asioita kuin alkaa ”tappelemaan” kun potilaat luulevat olevansa ”täysihoidossa hotellissa”. Resurssipula, ajan- puute sekä stressi kuvattiin myös monessa päiväkirjassa ongelmiksi.

”Miten sen yhtälön voi yhdistää kun aika on kortilla, että saa tehdyksi työajan puitteissa kaikki tarvittava.”

”Tarvittaisiin lisää käsipareja niin alkaisi sujua.”

”Ei kollega katso hyvällä jos jättää töitä seuraavalle vuorolle.”

”Haluaisin kannustaa enemmän potilaita omatoimisuuteen, mutta useasti mallti loppuu kesken ja rupean riisumaan/pukemaan potilasta tai autan nousemaan sängystä, vaikka potilas voisi hyvin tehdä sen itsekin jos vain annettaisiin aikaa. No aikaa on harvoin riittävästi.”

”Se on ihan valtavan kuntouttava asia se suihkureissu ...kun sais vaa useampi sen reissun jos olis enemmän sitä hoitohenkilökuntaa.”

”Kiireen vuoksi ei aina aikaa kuntoutukselle, tekee mieluummin silloin itse ennen kuin antaisi ”hitaan” potilaan sen tehdä itse. Menemistä sieltä missä aita on matalin.”

”Potilaat, jotka luulevat olevansa ”täysihoidossa hotellissa” eivät halua aina kuntoutusta tai hoitajan patistavan omatoimisuuteen. Silloinkin helpompi tehdä puolesta eikä alkaa ”tappelemaan.”

”Ei vaikeaa, mutta läheskään aina ei onnistu koska esim. vanhus on hidas ja meillä on kiire, on ”pakko” tehdä asiat itse toisen puolesta, jotta pääsee mahdollisimman nopeasti seuraavaan tehtävään.”

Aamuvuorot ovat kirurgisilla vuodeosastoilla hyvin kiireisiä ja hektisiä. Tilanteet vaihtuvat nopeasti ja tietyt tehtävät täytyy tehdä ennen seuraavan vuoron vaihtumista. Aamupesut, tutkimukset ja toimenpiteet ajoittuvat aamupäiviin ja aiheuttavat siten paineita potilaiden perushoitojen toteuttamiseen. Hoitajilla ei ole aikaa jäädä odottelemaan, että potilas itse esim. pukeutuisi kun jo seuraava asia odottaa mielessä. Hoitajien kommentteista tulee selkeästi esille hoitotyön kiireinen arki ja ajan puute. Haluttaisiin tehdä hyvää ja antaa potilaille aikaa tehdä itse, mutta kiireessä tulee helposti mentyä auttamaan. Hoitajat ymmärtävät hyvin kuntoutuksen merkityksen ja hyödyn potilaille ja joutuvat kiireen vuoksi ristiriitaiseen tilanteeseen auttaessaan asioissa, joissa potilas itsekin suoriutuisi.

Myös havainnointia tehneiden opiskelijoiden mielestä kiire vaikuttaa kuntouttavan työotteen toteutumiseen.

”Potilaan puolesta tehdään joskus kiireessä.”

”Potilas pystyisi itse esim. napittamaan paitaa, vuodepesuissa pesemään kasvojaan ja kainaloitaan, rasvatuubien avaamiseen.”

Pieniä asioita, kuten paidan napittaminen henkilökunta myönsi tehneensä joskus potilaan puolesta, vaikka potilas olisi kyennyt siihen itse.

”Tuo paidan napittaminen varsinkin vanhukselta on paljon aikaa vievää toimintaa ja siihen varmaan aika herkästi mennään napittamaan...sitä vois vaa antaa vanhuksen itse sitä tehdä.”

”Tuo paidan napittaminen on vähä sellasta et voisihan sitä sillo tehdä jotai muuta.”

”Kaikist hankalintahan siinä on sanoo sille potilaalle et ruppees nyt ite rasvaamaa ittees ja napittamaa paitaa.”

”No on se vähän ikävää potilaalle ku hoitaja häviää vähän väliä enkä oo niiku läsnä ja se on vaikeinta et mie ootan siin vieressä mut pitää vaa perustella miks mie teen nii niiku olla tekemättä mitää...napitan sen ensimmäisen sit aina ja sit sanon et sie saat nyt nää loput ni mie meen hakee jotai.”

Pienillä asioilla on kuitenkin merkitys potilaan kuntoutumiselle kun potilas on toipumisvaiheessa leikkauksesta tai toimenpiteestä. Toipuminen alkaa usein pienistä asioista kuten paidan napittamisesta. Potilaan napittaessa paitaansa, hoitaja pystyy käyttämään sen ajan johonkin toiseen tehtävään potilaiden hoidossa. Hoitajan on vain osattava perustella potilaalle toimintansa, ettei väärinkäsityksiä synny. Kun toipuminen edistyy, voidaan siirtyä kuntoutumisessa seuraavaan vaiheeseen, kuten esim. vuoteesta ylösousemiseen ottaen huomioon lääkärin määräämät liikkumisrajoitteet tms.

Hoitohenkilökunnan ja fysioterapeuttien määrää pidettiin liian pienenä ja moniammatillista yhteistyötä fysioterapeuttien ja kuntohoitajien kanssa puutteellisenä. Kuntouttavaa työtettä ei pysty toteuttamaan liian vähäisellä henkilökunnalla, kun pakolliset työt menevät kuntouttavan työn edelle.

”Yhteistyötä kuntohoitajien kanssa olisi mukava lisätä. Joskus käy niin että sairaanhoitajat ehtivät opettaa pulloon puhallukset ja leikkauksen jälkeisen jalkautuksen.”

”Myös muut kuin leikatut potilaat voisivat hyötyä osaston kuntohoitajista.”

”Kuntohoitajien ”pelisäännöt” eivät ole tulleet minulle tutuiksi.”

”En ymmärrä jumpparien toimenkuvaa. Tuntuu että he käyvät kävelyttämässä omatoimisia potilaita ja oikeasti jumppautusta tarvitsevat jäävät sänkyyn makaamaan.”

”Tuntuu että usein jumpparit eivät käy ”raskaiden” potilaiden luona muuta kuin juttelemassa. ”ethän sinä tänään jaksata lähteä liikkeelle kun hoitajat ovat jo sinut kertaalleen vaakatuoliin nostaneet” Jumppausta pitäisi kuitenkin tapahtua useita kertoja päivässä.”

”Kivut myös usein syy siihen miksi jumpparit eivät kuntouta. He voisivat pyytää hoitajia lääkitsemään potilaan ennen jumppautusta.”

”Viikonloputkin yleensä kiireisiä ja tehdään vähemmällä henkilökunnalla, vaikka potilaita olisi yhtä paljon kuin arkena. Sunnuntaina töissä vain neljä hoitajaa, joka aivan liian vähän. Aika ei riitä potilaiden kuntouttamiseen.”

Viikonloppuina osastoilla on usein yhtä paljon potilaita kuin arkena, mutta henkilökunta määrä laskee. Osastolla A5 hoitajia on aamuvuorossa neljä hoitajaa molempina päivinä ja A6:lla lauantaisin viisi hoitajaa ja sunnuntaina neljä hoitajaa. Viikonloppuisin ei ole fysioterapeutteja eikä kuntohoitajia osastoilla töissä. Arkipäivisin fysioterapeutit ja kuntohoitajat hoitavat vain heille kuuluvat potilasryhmät ns. isoista leikkauksista toipuvat potilaat ja näin ollen iso ryhmä kuntoutusta tarvitsevia potilaita jää vaille riittävää kuntoutusta, jollei lähetettä ole fysioterapeutille tehty.

Henkilökunnan mielestä päiväkirjassa kirjoitettujen kommenttien perusteella työnjaossa olisi paljon parannettavaa. Yhteistyö kuvattiin puutteelliseksi tai kankeaksi henkilökunnan ja kuntohoitajien välillä. Potilaan kokonaishoidon kannalta olisi parempi, että työskenneltäisiin yhteistyössä kuntohoitajien kanssa, jotta kuntoutus olisi tehokasta ja potilaan parhaaksi tähtäävää toimintaa. Koettiin myös, että kuntohoitajien palveluja annetaan myös sellaisille potilaille, jotka eivät sitä edes tarvitsisi.

”Kyl ton kuntohoitajan vaihtasi vaik sairaanhoitajaks et olis sitä apuu et olis hoitajälhtöistä se kuntouttaminen.”

”Kuntohoitajilla ohjeet että osastot eivät ole kuntoutusosastoja vaan tehdään välttämätön kuntoutus: ensimmäinen ylösnousu ja porrasharjoituksia. ”Fysioterapeuteille kuuluu lähinnä konsultointi.”

”Kuntoutus isona osana Eksoten strategiassa, mutta määrärahoja siihen ei ole riittävästi. ”

”Fysioterapeutit/kuntohoitajat eivät tule kuntouttamaan jos hoitajat ovat esim. juuri auttaneet potilaan istumaan tai seisomaan aamupesujen ajaksi.”

”Toivotaan palaveria fysioterapeuttien kanssa yhteistyön ja yhteisymmärryksen lisäämiseksi. Ettei käy niin että sellaiselle ihmiselle tuodaan monen kilon painot lihaskunnan harjoittamiseen, jolla on sisäinen verenvuotovuoto vaara tai nuori mies talutetaan evan kanssa käytävälle kävelemään fysioterapeutin kanssa, vaikka hän pystyisi ohjattuna liikkumaan ilman apuvälineitä.”

”Kuntouttavan työotteen toteuttamisessa on tärkeää se että työparilla on yhteiset tavoitteet.”

Yhteistä palaveria toivottiin fysioterapeuttien ja kuntohoitajien kanssa osastoilla ja se järjestettiin 10.3.2014. Paikalla oli molempien osastojen henkilökuntaa sekä kuntohoitaja, fysioterapeutti sekä fysioterapian tiimivastaava. Tilaisuudessa he kertoivat, että heidän toimenkuvansa ei kuulu osallistua hoitotyöhön vaan keskittyä ainoastaan ja vain potilaiden kuntoutukseen. He eivät sen vuoksi tule osastolle työhön aamupesujen aikaan vaan vasta myöhemmin. Tämä myös sen vuoksi, että potilaat ovat usein aamupäivän aikaan tutkimuksissa tai toimenpiteissä. Henkilökunta toi tässä tilaisuudessa esille sen, että hoitajat ja kuntohoitajat tekevät työtä usein päällekkäin ja toivovat aamupesujen aikaan usein tukea ja opastusta potilaiden siirtoihin ja liikuttamiseen. Potilaat sanovat monesti etteivät kuntohoitajien tullessa osastolle jaksa heti lähteä uudestaan liikkeelle ja niin kuntohoitajan osuus jää tilanteessa pois. Palaverissa sovittiin, että apua voi ja pitääkin aina heiltä kysyä nostoihin ja siirtoihin sekä myös ohjasta apuvälineiden käyttöön.

Riittämätöntä yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken, työskentelytapojen erilaisuutta sekä yhteisten tavoitteiden ja sitoutumisen puutteita tuotiin esille kommentteissa.

”Ravitsemusterapeutin kanssa yhteistyötä toivottiin enemmän.”

”Tiimityö ei aina toimi; fysioterapia, ravitsemusterapeutti, diabeteshoitaja.”

”Miksi päivystyksestä tuodaan pyörätuolilla tai sängyllä kävelevät potilaat?”

Opiskelijoiden kommentteista sekä päiväkirjoista tuli ilmi, ettei apuvälineitä hyödynnetä tarpeeksi ahtaiden tilojen ja kiireen takia. Apuvälineiden riittävyys ja niiden kunto todettiin puutteelliseksi.

”Ku mahtuis huoneeseen ku kolme potilasta ni sinne ei jonnimoisii vehkeitä mahdu ja vie niin valtavasti aikaa ja ku ois tilaa...ja se tulee nois tutkimuksis joit mie oon kuntouttavsta hoitotyöstä lukuun mitä on kotimaassa tehty... joka paikkaan tulee tuo tilanahtaus esille ja esteeksi niiku meilläkii.”

”Ni jaa se ois nopeempaaki ku sais ku tavarast olis siin valmiiks äärellä ettei tarviis lähtee hakemaan jostakii ja ettei tartteis siirtää sänkyjä pois et sais silt jonkuu nosturin sinne...hirmu hankalaa.”

”Nii ja mitä meilläkii on ollu viime vuosina nuo kalusterahat ...ni ku miettii noit meidänkii kalusteita ni mite ne on rikki toisest reunasta tuol alakerrassa...iha paskaa kamaa. Ni sitku on joku huono lenkka ni ei sitä oteta käyttöön esim. ku nyt on se hyvä uus Eva ni mie käytän sitä joka päivä sitä on nii mukava käyttää ku sen onnii hyvä.”

”Monta kertaa hoitaja sanoo että ”en mie lähe nostamaan, en mie lähe rikkoamaan itteäni enää enempää”. Alkaa olla aika paljon hoitajia kenellä on olkapää, kenellä selkävaivoja eikä halua ottaa riskiä että ne kipeytyvät vielä enemmän.”

Tilan ahtaus sekä puutteelliset tilat aiheuttivat jatkuvaa ongelmaa potilaiden hoidossa. Apuvälineet eivät mahtuneet olemaan hoitajien ulottuvilla vaan olivat käytävillä ja varastoissa. Niiden hakeminen hoitotyön avuksi vei aikaa ja hel-

posti työn jouduttamiseksi tehtiin työtä ergonomisesti väärissä asennoissa ja tarpeettomasti autettiin potilasta ilman apuvälineitä.

Potilaan rohkaisemista ja kannustamista pidettiin tärkeänä ja osana omatoimisuuteen tukemiseen päiväkirjoissa sekä opiskelijoiden kommentteissa.

”Hyvin on hoitaja kannustanut.”

”Se on yksi hoitajan työvälineistä.”

”Ja tarviiko se potilas aina välttämättä muuta kuin sen rohkaisun?”

”Se on jotenkin ihan itsestään selvyys hoitamisessa, et se liittyy jokaiseen hoitotoimenpiteeseen se ohjaus ja rohkaisu.”

”sekin on tärkeitä... jos ajatellaan isoa leikkausta, niin onko se muuhun vielä valmis, et mitään kirjallista materiaalia vielä vastaanottamaan ja mitään läpikäymään. Ja voi olla, et se mennee tuosta ohi eikä pysty sitä sisäistämään eikä ottamaan sitä vastaan. Mun mielestä se sanallinen rohkaisu ja pikkuinen ohjaus esim. hoitotoimenpiteissä minusta se voi olla just siinä tilanteessa riittävä.”

Pelkkä suullinen rohkaiseminen on kuitenkin riittämätöntä. Potilaille on edelleen vahva näkemys siitä, että sairaalaan kun tullaan, niin ei enää tarvitse tehdä mitään vaan että hoitajat tekevät asioita heidän puolestaan. Päiväkirjoissa hoitajat ilmaisivat myös riittämättömän tiedon antamisen potilaille kuntoutuksesta ja sen merkityksestä toipumiseen.

”Tietysti, jos sitä pystyy soveltamaan siihen tilanteeseen et millä tavalla niitä sanojansa sovittaa sen potilaan vastaanottamisen tilaan ni ei puhu sellaista munkkilatinaa vaan yksinkertaisin sanakääntein ni voi olla että sieltä jotain jää ehkä mieleenkin.”

”Joskus tuntuu et saa potilaalle suu vaahdossa selittää.”

”No olisko se sit ku sinne kotii menee se infokirje ja huoneeseen tulee se huoneentaulu et tääl toteutetaan sitä kuntouttavaa hoitotyötä ni ei tarviis sit nii selitellä.”

”Luulis et potilas ymmärtäsi et ku se on leikattu ni sen pitäis nousta sieltä.”

”Monelle naisellekii tuntuu olevan iha kauheeta et leikkausta seuraavana päivänä nostetaa jo ylös” ”ei ole ennen tehty. ”

”Preopeillakii pitäis näit asioita käyä läpi..mut voi olla et sielläkii niill on nii kiirettä.”

”Selvitetään miten kotona toiminut ja pyritään säilyttämään sama toimintakyky.”

”Aina kaikki potilaat eivät ymmärrä mitä kuntoutus on: osa ajattelee jo valmiiksi, että täällähän heitä hoidetaan ja ettei tarvitse muuta kuin nukkua/levätä sängyssä.”

Kuntouttavasta työotteesta on annettava tietoa ja koulutusta sekä omaiselle että potilaalle ennen kuin voi vaatia mitään. Potilaalle sairaalaan joutuminen on suuri stressitilanne ja se vaikuttaa tiedon vastaanottamiseen heikentävästi. Etukäteen annettu tieto auttaa sen sisäistämisessä ja kuntouttavan työotteen hyötyjen selvittämisessä. Hoitajan työ myös helpottuu, jos asia on potilaan tiedossa osastolle tullessa. On myös potilaita, jotka eivät esim. psyykkisen sairauden vuoksi halua kuntoutua.

”Onhan niitä sellasii potilaita jotka ei halua kuntoutua.”

”Nii pitäähän sitä jossai kohtaa sit luovuttaa mut se onkii usein se psyykkinen puoli se.”

”Sit mennääkii siihe potilaan itsemääräämisen puolelle jos potilas kieltäytyy ja niillähän on oikeus siihe.”

Muistikirjoissa hoitajat ehdottivat myös paljon uusia toimintatapoja ja suunnitelmia kuntoutukseen. He selkeästi esittivät kuntouttavan työotteen toteuttamiseen edellytyksiä ja esteitä.

”Osastollamme olisi hyvä päivittää nykyaikaisemmaksi kalusteet ja apuvälineet, joita kuntoutuksessa tarvitaan. Jotkut suihkutuolit ovat vaarallisen epätoimivia. Tarvitaan riittävästi rollaattoreita ja hyvin liikkuvia tippatelineitä.”

”Voisi tehdä suunnitelman mitä potilaiden tulisi tehdä missäkin vaiheessa leikkauksen jälkeen esim.

Leikkauspv.: istuu vuoteen laidalla.

1.post.pv: jalkautus hoitajan avulla.

2. post.pv: Itsenäinen liikkuminen jne.”

”Potilaille huoneisiin huoneen taulu: Mitä pitää itse tehdä/mitä asioita potilaiden toivotaan huolehtivan itse esim. peseytyminen, pesuhuoneiden sijainti, puhtaat vaatteet jne.”

”Kirje kotiin kuntouttavan työotteen käytöstä.”

”Leikkauspotilaille voisi jo preoperatiivisella käynnillä kertoa leikkauksen jälkeisestä kuntoutumisesta. Moni kammoksuu liikkeelle lähtöä.”

”Voisiko liikkuva potilas hakea itse ruokansa / tarjottimen?”

”Ruokailu istuen vuoteen laidalla tai g-tuolissa, ei sängyssä maaten.”

”Kestokatetri poistetaan mahdollisimman pian, jotta potilas liikkuu wc:n.”

”Turhat virtsapullot huoneista pois, jotta potilas menisi wc:n.”

Selkeät yhtenäiset ohjeet ja hyvä perehdytys auttavat uusia työntekijöitä ja sijaisia toteuttamaan kuntouttavaa työotetta. Uskalletaan rohkaista ja auttaa potilasta ylös vuoteesta leikkauksen jälkeen kun selkeät tavoitteet on osaston toiminnalle asetettu. Määrärahat apuvälineiden hankintaan ovat rajalliset ja hankinnat näihin tehdään kerran vuodessa. Vertauskuvallisesti voidaan todeta, että osastolle voidaan hankkia esim. yksi pyörätuoli vuodessa.

Kirurgisten osastojen A5 ja A6 henkilöstön ymmärrys kuntouttavasta työotteesta

Tulosten purkamisen lisäksi osastunnilla mietimme, mitä henkilökunta ymmärtää kuntouttavalla työotteella käsitteenä. Tutkijoista toinen vei tilaisuutta eteenpäin ja toinen käytti tietokonetta muistiinpanojen tekemiseksi. Tuotokset kirjattiin PowerPoint-esitystä hyväksikäyttäen.

Työntekijöillä oli melko selkeä kuva kuntouttavasta työotteesta, joskin siihen liittyi myös muita asioita kuntouttavan työotteen toteuttamiseen kirurgisen potilaan hoidossa:

”Potilas nousee itsenäisesti ylös istumaan.”

”Hoitaja ei tee potilaan puolesta asioita, joita potilas itse pystyy tekemään.”

”Rohkaistaan.”

”Potilaan lähtötilanne, mikä ollut ennen sairaalaan tuloa?”

”Ravitsemuksen huomioonottaminen.”

”Huomioidaan sosiaalinen ja psyykinen vointi/kuntoutus”.

”Apuvälineiden riittävä hyödyntäminen.”

”Informaation antaminen preoperatiivisella käynnillä.”

”Rajoitteiden huomioonottaminen.”

”Parityöskentely kuntouttavan työotteen edistäjänä?”

”Omaisten mukaan ottaminen ja informointi.”

On tärkeää tietää potilaan fyysinen toimintakyky ennen leikkausta, jotta on tavoite, mihin pyritään leikkauksen jälkeen ottamalla mukaan siihen myös potilaan omaiset. Rajoitteet sekä psyykinen toimintakyky ovat asioita, joilla on merkitystä potilaan kuntoutumiseen. Kuntouttavan työotteen käyttöön liittyy myös selkeä informointi asiasta etukäteen jo preoperatiivisen tutkimuksen yhteydessä. Potilaan on esim. tarpeen tietää, kuinka kauan hän tulee sairaalassa

viipymään toimenpiteen jälkeen, jolloin asennoituminen kuntoutumiseenkin on parempaa.

Kommenttien perusteella osastoilta nousi esiin monia kehittämiskohteita, joiden avulla voidaan kuntouttavaa työtettä myös jatkossa kehittää eteenpäin, kuten parityöskentelyyn siirtyminen, apuvälineiden oikeaoppinen hyödyntäminen, sekä ravitsemuksen huomioonottaminen.

Kun muita määritelmiä kuntouttavasta työtteestä ei enää tullut, luimme kaikille tiedoksi miten kirjallisuus kuvailee asian teoksessa Kuntouttava lähihoito. (Suvi-kas, ym. 2006.) Näin loimme yhteisen ymmärryksen siitä, mitä kuntouttava työote on hoitotyössä.

Kuntouttavan työtteen käytön estävät ja edistävät tekijät

Tätä teemaa käsitelimme samalla tavalla kuin ensimmäistä eli vapaalla keskustelulla. Kommentit kirjattiin PowerPoint-ohjelman avulla havainnoin tulosten läpikäymisen jälkeen. Teeman käsittely synnytti paljon keskustelua aiheen ympärille. Kuntouttavan työtteen käytön **estävät tekijät** kuvattiin seuraavasti:

”Omaiset.”

”Kiire.”

”Potilas itse.”

”Tilat ahtaita, rajoittavia.”

”Apuvälineet vanhoja ja liian vähän esim. nosturi epäkäytännöllinen.”

”Leveät sängyt epäkäytännöllisiä.”

”Riittämätön henkilökuntamäärä.”

”Hoitajan motivaatio käyttää kuntouttavaa työtettä, tietämättömyys, asenne.”

Kuntouttavan työotteen käytön **edistävät tekijät** kuvattiin seuraavasti:

”Asenne.”

”Parityöskentely.”

”Potilaan/omaisten ohjaus.”

”Suunnitelmien ja yhteisten tavoitteiden laatiminen yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa.”

”Potilas vastuussa kuntoutumisestaan.”

”Hoitajan itseohjautuvuus tiedonhankintaan.”

”Moniammatillinen yhteistyö.”

”Ei tehdä potilaan puolesta sitä, minkä potilas voi itse tehdä.”

”Yhteiset tavoitteet hoitajille (hyvä hoitaja passaa, huono hoitaja ei tee puolesta).”

”Kannustamista, auttamista, rohkaisua, positiivisen palautteen antamista potilaalle.”

Henkilökunnan esitettyä mielipiteensä kuntouttavan työotteen esteistä ja edellytyksistä, luettiin, miten kirjallisuus kuvaa asiat.

Toiminnan estäviä tekijöitä ovat asenteet, kiire ja ajan puute. Myös riittämätön henkilökunta katsotaan syyksi rutiininomaiselle hoidolle. Käytännön työssä on osattava arvioida asiakkaan toimintakykyä sen eri osa-alueilla. (Kuusela 2009; Aalto 2006; Heimonen & Voutilainen 2006.)

Kuntouttava työote vaatii hyvää yhteistyötä asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön välillä sekä vankkaa sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin. Henkilökunnan tulee laatia yhteiset lähtökohdat ja tavoitteet kuntouttavalle työotteelle ja sitoutua niihin. (Koskinen ym. 2008; Suvikas 2009.)

Henkilökunnalla oli selkeä kuva kuntouttavan työotteen käyttöön liittyvistä esteistä ja edistävistä tekijöistä. Apuvälineiden riittämättömyys, tilojen ahtaute sekä liian vähäinen henkilökunnan määrä nähtiin suurimmiksi kuntouttavan työotteen esteiksi. Tärkeimpiä edistäviä tekijöitä olivat henkilökunnan asenne toimia kuntouttavan työotteen mukaisesti. Esille tuli paljon kuvauksia edistävistä tekijöistä, mutta käytännössä nämä tekijät eivät kuitenkaan aina toteudu eikä niistä puhuta riittävästi. Yhteisiä tavoitteita potilaan kuntoutumiselle ei vielä laadittu eikä potilaan toimintakykyä kartoitettu millään tavalla sairaalaan tulovaiheessa hoitosuunnitelmaan. Parityöskentelyn käyttö oli aloitettu osastolla A5 ja osastolla A6 se oli tarkoitus ottaa käyttöön lähitulevaisuudessa.

Osastotuntien päätteeksi kerroimme henkilökunnalle, että seuraavaksi ryhdymme yhteistyössä miettimään kuntouttavan työotteen kehittämismenetelmiä Learning Cafe-menetelmällä.

5.4 Kehittämispilotin valmistelu

Learning cafe on työskentelymenetelmä, jossa on tavoitteena oppia yhdessä. Perusajatuksena on, että työskentely tapahtuu vastavuoroisesti siten, että jokainen osallistuja voi ilmaista omat ajatuksensa. Oleellista on, että ideoita tuotetaan, reflektoidaan ja kehitetään yhdessä. Menetelmän keskeisenä ajatuksena on että sen avulla voidaan jakaa kokemuksia, luodaan uutta tietoa ja rakennetaan yhteistä näkemystä. Learning cafe on työskentelymenetelmä, jossa suurempikin ryhmä saadaan toimimaan sekä kehittymään että kehittämään aktiivisilla pienryhmiä jonkin teeman äärelle. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010.)

Toimintamenetelmien laatiminen kuntouttavalle Learning cafe menetelmällä

Omassa tutkimuksessamme käytimme Learning Cafe työskentelytapaa tutkimuksen toisessa vaiheessa, jossa mietimme kuntouttavan työotteen kehittämismenetelmiä potilaan fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueissa, jotka olivat liikuminen, pukeutuminen ja peseytyminen ja ruokailu. Tätä vaihetta voidaan ku-

vata toiminnan ohjaamiseksi haluttuun suuntaan (interventio eli väliintulo). Interventiossa tutkija tekee aloitteita ja vaikuttaa kohdeyhteisössä. (Aaltola J. & Valli R. 2001, 24). Tässä vaiheessa luotiin yhteiset toimintamenetelmät eli mietimme miten kuntouttavaa työtettä voidaan kirurgisilla vuodeosastoilla kehittää. Kun mietimme näitä asioita yhdessä, niin loimme yhteistä ymmärrystä kuntouttavasta työtöteesta käsitteenä ja sitoutimme henkilökuntaa yhteiseen asiaan.

Learning Cafe kokoontumisia järjestettiin yhteensä kolme kertaa kevään aikana: 13.3, 26.3 sekä kolmannen kerran 8.5.2014. Henkilökuntaa informoitiin tilaisuuksista sähköpostilla sekä tulostamalla tiedote vielä taukotilaan. Liitteenä oli Learning Cafe-menetelmästä kuvaus, jotta kaikille olisi selvää mitä tilaisuudessa tapahtuu ja mikä on tilaisuuden tarkoitus.

Ennen osastotunnin alkua järjestimme taukotilaan kolme pöytää ja tuoleja ympärille. Pöydille oli tietysti laitettu myös kahvikupit tarjottavineen. Jokaiselle pöydälle jaettiin paperi jossa oli teemat keskustelua varten. Teemat olivat niitä asioita, joihin haettiin vastauksia Learning Cafe- menetelmällä. Teemat pöytäkunnittain olivat 1. liikkuminen, liikkeelle lähtö ja vuoteesta ylös nouseminen, 2. peseytyminen, pukeutuminen ja hygieniaan liittyvät asiat ja 3. ruokailu.

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla hoitajia oli paikalla kahdeksan, toisella kerralla kuusi ja kolmannella kerralla kahdeksan henkilöä. Näin kolmeen pöytään tuli vaihtelevasti 2-4 henkilöä. Ennen ryhmätyöskentelyn alkua kertosimme vielä, mitä ryhmissä tuli miettiä kuntouttavan työtöteen kehittämiseksi. Yksi hoitajista kirjasi asiat pöydissä olevaan paperiin. Aikaa oli varattu 15 minuuttia miettiä teemaan kuuluvia asioita ja sen jälkeen siirryttiin toiseen pöytään. Yksi hoitajista jäi pöytään ja muut kiersivät siten, että olivat kiertäneet nuo kaikki kolme pöytää. Tunnelma näissä tilaisuuksissa oli välitön ja jopa innostunut. Puheenso-rina täytti huoneen ja asiaan paneuduttiin hyvin. Lopuksi puheenjohtajat kertoivat joka pöydässä edellisen ryhmän tuotokset ja lisää kirjattiin sen mukaan mitä uudet ryhmään tulijat ajattelivat. Kun kaikki olivat vierailleet jokaisessa pöydässä, puheenjohtajat kertoivat näiden kolmen pöydän teemojen tuotokset. Näistä asioista syntyivät kuntouttavan työtöteen toimintamenetelmät, joiden avulla kuntouttavaa työtettä ryhdyttiin toteuttamaan.

1. Liikkuminen, vuoteesta ylösnouseminen ja siihen asettuminen.
 - Aikaisemman liikuntakyvyn selvittäminen.
 - Riittävän kipulääkkeen antaminen, jotta liikkeellelähtö onnistuu.
 - Potilaan informointi liikkumisen merkityksestä heti leikkauksen jälkeen.
 - Opastetaan potilasta oikeaoppiseen vuoteesta nousemiseen ja siihen asettumiseen leikkauksen jälkeen.
 - Apuvälineiden käyttö liikkumisen avustamiseksi, yhteistyö kuntohoitajan kanssa.
 - Ruokailemaan mahdollisuuksien mukaan aulaan.
 - Rohkaiseminen, kannustaminen ja ohjaaminen.

2. Peseytyminen, pukeutuminen sekä hygienia asiat.
 - Avustaminen kylpyhuoneeseen ja WC:hen apuvälineitä käyttäen, vältetään vuodepesuja.
 - Omatoimisuuden tukeminen ja kannustaminen siihen.
 - Hygienia välineet hyvin esille kuten puhtaat vaatteet, pyyhe, vaipat, kammat, hampaiden pesuvälineet esim. potilaspöydälle tai kylpyhuoneeseen potilaan ulottuville.
 - Ajan antaminen pukeutumiseen ja peseytymiseen.
 - Ohjaaminen pesuissa, vierestä seuraaminen.
 - Kestokatettrin poistaminen mahdollisimman pian.
 - Vuodepotilaan ohjaaminen siihen mitä itse pystyy tekemään kuten kasvojen ja kainaloiden pesu, paidan napitus.

3. Ruokailu.
 - Potilas syö itse.
 - Hyvään ruokailuasentoon laittaminen.
 - Potilas nousee, ohjataan tai avustetaan vuoteen laidalle istumaan.
 - Potilas autetaan G-tuoliin istumaan.
 - Ohjataan potilaat mahdollisuuden mukaan ruokailemaan aulaan pöydän ääreen.
 - Valitaan oikeanlaiset ruokailuvälineet potilaan tarpeen mukaan.
 - Nokkamuki annetaan vain sellaiselle potilaalle, joka ei pysty lasista juomaan.
 - Ruuan koostumus valitaan sen mukaan mitä potilas pystyy syömään.
 - Ruuan asettelu ja ulkonäkö huomioidaan.

- Potilaan toiveet otetaan huomioon ruuan suhteen.
- Ruokailun ohjaaminen ja tukeminen sekä annetaan potilaille ruokarauha.

Toimintakyvyn arviointilomakkeen laatiminen

Toimintakyvyn arviointilomakkeen laatiminen kuului opinnäytetyön tutkimustehtäviin ja on osa kuntouttavan työotteen kehittämistä. Suunnittelimme arviointilomakkeen itse oman asiantuntijuutemme ja kokemuksemme pohjalta. Tavoitteena oli saada mahdollisimman selkeä kuva potilaan fyysisestä toimintakyvystä kotona ennen sairaalaan tuloa. Arviointilomakkeen kysymysten osa-alueet olivat liikkuminen, peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, eritystoiminta ja muisti. Samoja osa-alueita käsiteltiin myös Learning Cafe tunnilla yhteisiä toimintamalleja laatiessamme.

Suunnittelemamme toimintakyvyn arviointilomake tuotiin osastotunnille nähtäväksi ja kommentoitavaksi mahdollisia kommentteja ja korjauksia varten. Korjausten ja henkilökunnan hyväksynnän jälkeen lomake todettiin valmiiksi (liite 1).

Toimintakyvyn arviointilomake lähetettiin pilotoinnin alkaessa elektiiviseen eli suunnitellusti leikkaukseen tulevalle potilaalle kotiin kutsukirjeen mukana. Potilas palauttaa lomakkeen täytettynä tullessaan preoperatiivisiin tutkimuksiin ennen tulevaa operaatiota. Preoperatiivinen hoitaja siirtää toimintakyvyn arviointilomakkeen tiedot potilaan toimintakyvystä potilastietojärjestelmä Efficaan kirsuvälilehdelle. Toimintakyky fraasi on liitetty fraasiin preoperatiivinen käynti. Asiaa tiedotettiin sähköpostitse sekä Leiko-osastoa että kirurgista poliklinikkaa, joissa molemmissa preoperatiiviset tutkimukset tapahtuvat.

Päivystyspotilaiden kohdalla lomakkeen täyttö on haastavampaa. Potilaat tulevat usein huonossa kunnossa osastolle, eikä heillä ole yleensä omaisia mukana. Osastojen A5 ja A6 henkilökunta kirjaa päivystyksen kautta tulleen potilaan toimintakyvyn suoraan kirsuvälilehdelle.

Hoidon jatkuvuus varmistetaan jatkossa potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen arvioimisella. Arviointia tehdään päivittäin kirjaamalla asioita potilastietojär-

jestelmä Effican kirsu-välilehdelle ja sitä tarkennetaan tarvittaessa potilaan toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan.

Tiedotteen laatiminen potilaille ja omaisille

Suunnittelimme tiedotteen kuntouttavasta työotteesta informoimaan potilaita ja omaisia ennen sairaalan tuloa. Tiedotetta suunnitellessamme otimme huomioon, että tiedote on selkeä ja helposti ymmärrettävä, eikä sen lukeminen vie paljon aikaa. Tiedote kertoo potilaille ja omaisille mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja millaista hyötyä siitä on potilaille heidän kuntoutumisessaan toimenpiteen jälkeen. Tiedote hyväksyttiin osaston henkilökunnalla ennen sen käyttöön ottoa.

Kuntouttavan työotteen tiedote on liitetty sairaalaan elektiiviseen leikkaukseen kutsutuille potilaille kutsukirjeeseen. Tiedote osastoilla toteutettavasta kuntouttavasta työotteesta toimitettiin jonohoitajalle, joka lähettää kutsukirjeet leikkaukseen tuleville potilaille. Kirurgian poliklinikoita informoitiin samalla osaston kehittämissuunnitelmasta kuntouttavan työotteen osalta.

Osastoille suunniteltiin huoneentaulut informoimaan kuntouttavasta työotteesta myös niitä potilaita ja omaisia, jotka eivät ole tiedotetta saaneet tai sitä lukeneet kuten päivystyspoliklinikan kautta tulleet potilaat ja heidän omaisensa. Huoneentaulut kiinnitettiin pilotoinnin alkaessa 25.9.14 jokaiseen potilashuoneen seinään sekä osastojen päiväsalin.

5.4 Pilotointi ja sen arviointi

Yhdessä sovittujen kuntouttavan työotteen toimintamenetelmien pilotointi

Pilotoinnin tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on verrata kuntouttavan työotteen toteutumista ennen ja jälkeen kuntouttavan työotteen kehittämisprosessia.

Informoimme kuntouttavan työotteen pilotoinnista etukäteen henkilökuntaa sähköpostitse sekä osastotunnin yhteydessä. Henkilökunnalle jaettiin takaisin tutut

muistikirjat, joihin he saivat kirjata kuntouttavan työotteen toteutumista pilotointijakson aikana.

Pilotointia toteutettiin kuukauden ajan elokuun lopusta syyskuun loppuun, jolloin suurin osa työntekijöistä oli palannut kesälomalta. Koimme, että neljä viikkoa pilotointiaika riittää selvittämään onko kuntouttavan työotteen kehittäminen saanut muutoksia aikaan osastoilla A5 ja A6.

Toiminnan muutosten arviointi

Päiväkirjamerkintöjen perusteella mielipiteet kuntouttavan työotteen tarpeellisuudesta ja hyödystä olivat hyvin moninaisia. Osa koki, ettei mitään muutosta ole tapahtunut kehittämistyön aikana, mutta se on kuitenkin lisännyt keskustelua aiheesta ja siten herätellyt miettimään asioita eri tavalla.

”En näe selkeää muutosta: Puheissa jonkin verran, mutta itse työssä en näe juuri mitään.”

”Asiat eivät ole muuttuneet huonommaksi tai paremmiksi →stabiilitilanne.”

”Ei potilas kuntoudu, jos tästä luistetaan vain istumalla kansliassa ja koneen ääressä.”

”Tämä prosessi on ollut hyvää vanhan kertaamista.”

”Ehkä, joillakin on vääränlaista ymmärrystä kyseisestä aiheesta, luullaan ettei mitään tarvitse tehdä.”

”Nyt kun ajattelen, niin meillä on oikeastaan aina ollut käytössä kuntouttava työote jossain määrin.”

”Eri ammattiryhmien välistä kommunikointia tulee kehittää.”

”Työparin toiminta vaikeuttaa kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen.”

Hoitajien mielestä tarvittiin vielä hyväksyntää ja ymmärrystä myös omaisten puolelta sekä tarkempia suunnitelmia kuntouttavan työotteen toteuttamiselle tiimin sisällä. Henkilökunta koki, että kuntouttavasta työotteesta puhutaan enemmän kuin ennen, mutta sanat eivät johda tekoihin. Kuntouttavaa hoitotyötä estäviä tekijöitä ovat edelleen hoitajien mielestä resurssipula, kiire, avoimen keskustelun puute, yhteisten toimintamenetelmien noudattamatta jättäminen ja se, että kuntouttavaan työotteeseen sitoudutaan vaihtelevasti. Sitoutuminen kuntouttavaan hoitotyöhön tulisi hoitajien mielestä olla sitoutumista yhteiseen päämäärään, hoitolinjoihin ja pelisääntöihin. Moni hoitajista oli sitä mieltä, että kuntouttavaa työotetta oli lisätty kehittämistyön aikana, mutta että paljon voitaisiin vielä tehdä.

”Potilaita nostetaan istumaan enemmän G-tuoliin aamulla pesujen jälkeen kuin ennen.”

”Olen huomannut, että osastolla on kokonaisuudessaan kiinnitetty enemmän huomiota kuntouttavaan työotteeseen mutta aina ei välttämättä ole riittävästi resursseja kuntoutukseen.”

”Potilaan toimintakykyä ylläpitävää/parantavaa toimintaa on lisätty.”

”Eteenpäin on menty mutta paljon voitaisiin vielä tehdä.”

”Hoitajien yksilöeroja edelleen on, toinen kuntouttavampi kuin toinen.”

”Kokeneemmat hoitajat ottavat kuntoutuksen osana potilaan hoitoa, nuoremmat eivät niinkään. Ehkä helpommalla pääsee.”

”Mielestäni osastolla asiaan ollaan oltu positiivisella asenteella.”

”Omalta kohdalta olen antanut potilaille enemmän aikaa ja kehottanut omatoimisuuteen esim. Kampaa tukka, napita pusero, yritätkö nousta itse ylös jne.”

”Hoitamisesta on tullut ajattelun myötä kuntouttavampaa.”

Hoitajien kommenteista kuvastuu positiivinen asenne asiaa kohtaan ja toiveikkuus, että asiaa voidaan vielä kehittää eteenpäin, kunhan tietyt asiat saadaan kehitettyä eteenpäin. Vaikka resurssit ovat puutteellisia, niin siitä huolimatta kiinnitetään enemmän huomiota potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseen esim. auttamalla potilasta istumaan G-tuoliin. Hoitajat tiedostavat, että pienetkin asiat potilaan hoidossa on kuntouttavaa toimintaa. Myös hoitajan kokemuksella on vaikutusta hoitotaitoihin ja silloin avainasemassa on hyvä perehdytys osaston käytäntöihin kuntouttavassa työotteessa.

Vaikka moni olikin sitä mieltä, ettei selvää näkyvää muutosta ole tullut ja kuntouttavan työotteen estäviä tekijöitä on vielä paljon, kokee moni edistävänsä omalta osaltaan potilaan kuntoutumista. He kannustavat potilasta omatoimisuuteen, antavat riittävästi tietoa, ohjausta ja neuvoa, välttävät mahdollisuuksien mukaan puolesta tekemistä sekä ottavat myös omaisia mukaan potilaan kuntoutumisen edistämiseen. Hoitajat tiedostavat että tiimillä tulee olla yhteiset tavoitteet, jotta toiminta on yhdenmukaista.

”Potilaan ja omaisten kanssa yhdessä suunnitellaan mitä tehdään ja miten edetään.”

”Kohdalleni ei ole sattunut sellaisia omaisia joiden kanssa olisin aiheesta keskustellut, mutta varmasti sopivan paikan tullen voin niin tehdä.”

”Omaisien mielipide olisi mielenkiintoinen.”

”Miten kuntouttava hoitotyö onnistuu, on paljon kiinni siitä, miten tiimi toimii.”

”Onko työparilla/koko työryhmällä yhteinen hoitolinja ja tavoitteet? Pystytäänkö tekemään työtä yhdessä?”

”Työtahti välillä kiireistä, jolloin olen joutunut osittain tekemään potilaan puolesta aikaa säästääkseen.”

Ruoanjakotilanne herätti myös keskustelua henkilökunnassa kehittämistyön aikana. Osastoillamme on tärkeää, että ravinnotta oloon määrätty potilas ei saa missään nimessä syödä. Siksi päätettiin, että henkilökunnan on helpompi jakaa ruoka itse, kuin että potilas itse sen noutaisi ruuanjakovaunusta. Näin ravinnot-

ta olevat potilaat eivät saisi vahingossa ruokaa. Potilaiden hoitovälineiden puhdistaminen, erilaiset tilaukset ja tilattujen tavaroiden järjestely vievät myös henkilökunnan aikaa kuntouttavasta hoitotyöstä. Asiaa ollaan kehittämässä eteenpäin tällä hetkellä ja jatkossa laitosapulaiset tulevat tekemään ruokatilauksen.

Työnjakoa tapahtuu tällä hetkellä parityöskentelynä, jonka koetaan edistävän kuntouttavaa työtettä osastoilla. Parityöskentelyä toteutetaan vielä vaihtelevasti, vaikka tiedetään sen myönteiset vaikutukset. Parityöskentely edistää uusien työntekijöiden perehtymistä kuntouttavan työotteen toteuttamiseen, lisää henkilökunnan avoimuutta ja sitoutumista noudattaen sovittuja toimintamentelmiä.

Potilaan toimintakyvyn arviointilomake on ollut käytössä ja olemme olleet tyytyväisiä siihen. Preoperatiiviselle käynnille tullessaan potilaat ovat tuoneet valmiiksi täytetyn lomakkeen mukanaan ja hoitaja on siirtänyt tiedot sähköiselle Kirsu-välilehdelle, josta henkilökunnan on ollut helppo löytää tieto potilaan toimintakyvystä. Tarvitaan kuitenkin vielä tiedottamista, jotta henkilökunta muistaa hyödyntää tietoa jo heti potilaan tullessa leikkaussalissa osastolle ja jotta uudet työntekijät löytävät tiedon.

Moniammatillinen yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa nähtiin liian vähäisenä, joten kutsuimme ravitsemusterapeutin pitämään osastotunnin potilaan kuntoutumiseen liittyvistä ravitsemusasioista. Näitä osastotunteja pidettiin kahdesti. Osastotunnin aiheena oli avannepotilaan ravitsemus ja siihen liittyvät ongelmatilanteet ja niiden hoito sekä lisäravinnetuotteiden esittely. Osastotunti antoi uutta tietoa lisäravinteista sekä ohjeita muun muassa nestetasapainohäiriöiden ja kuivumisen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Osastotuntien jälkeen ravitsemusvastaavat yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa tekivät tiiviin kirjallisen esityksen suolistoleikatun potilaan ravitsemuksesta.

6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset lähtökohdat

Toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa puhutaan usein validoinnista, jolla tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehkeytyy vähitellen inhimillisten tulkintojen välityksellä, jolloin jokainen tulkinta voidaan tulkita aina uudelleen. Validoinnissa toimintatutkimusta arvioidaan viiden periaatteen pohjalta, joita ovat *historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja*

havahduttavuus. Luotettavuuden arvioinnissa tulee tarkastella viiden periaatteen kokonaisuutta eikä kriteereitä yksittäisinä arvoina. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 149.)

Historiallinen jatkuvuus toteutui kehittämishankkeessa sen ankkuroituessa sekä valtakunnallisiin, kuten Kaste -ohjelmaan sekä paikallisiin tavoitteisiin, kuten Eksoten hankkeeseen kehittää vanhusten kotihoitoa sekä vähentää laitoshoittoa. Reflektiivisyys toteutui kuntouttavan toimintatapojen kehittämisessä kirurgisilla vuodeosastoilla ja kommentoinnissa muistikirjasissa sekä pilotoinnissa. Näissä kehittämishankkeen vaiheissa työyhteisön jäsenet ohjastettiin miettimään kuntouttavaa työtettä; mitä se tarkoittaa ja mitkä ovat sen edut ja esteet. Tämä tapahtui ohjaamalla heitä tarkastelemaan kriittisesti omaa toimintaansa ja osastojen näkökulmista.

Dialektisuus tuli esiin osastokokouksissa, jossa työyhteisöstä vapaaehtoisesti mukaan suostuneet hoitajat vaihtoivat mielipiteitään toimintakykyä edistävästä hoitotyöstä ja sen kehittämismahdollisuuksista omassa työssään keskustelun ja itsereflektion avulla. Dialektisuus toteutui myös kuntouttavan työotteen toimintamenetelmien suunnittelussa, ja ehdotusten tekemisenä työyhteisössä järjestetyssä Cafe Learning tilaisuuksissa.

Havahduttavuus nousi esiin siinä, miten kirurgisten vuodeosastojen jäsenet innostuivat kuntouttavan työotteen toteuttamiseen ja kehittämiseen. Osastotunneilla tapahtui ammatillista tiedon vaihtoa ja näkökulmien laajentumista. Havahduttavuus nousi esiin myös kuntouttavan työotteen toimintamenetelmien luomisessa. Teeman tarkastelu monista eri näkökulmista herätti uusia ajatuksia monessa hoitajassa. Toimintatutkimuksen toteuttaminen ja sitä seuranneet uudet kuntouttavan työotteen toimintamenetelmät on voinut muokata jo hoitohenkilökunnan työtapoja ja ajatusmaailmaa potilaan toimintakykyä edistävämmäksi.

Toimintatutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana on ollut koko tutkimusprosessin eli tulosten, menetelmän ja tiedonkeruun huolellinen ja tarkka dokumentointi, jonka perusteella ulkopuoliset ovat voineet arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2009, 94- 96.)

Tässä opinnäytetyössä dokumentoinnin välineenä käytimme tutkimuspäiväkirjoja. Päiväkirjaan kirjoittaminen aloitettiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja sitä kirjoitetaan koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimuspäiväkirjaan kirjoitimme suunnitelmia ja mahdollisia muutoksia ja niiden syitä, ihmettelyn aiheita, omia ja muiden oivalluksia, ongelmia ja haasteita, kuultuja ja luettuja asioita, tuntemuksia – kaikkea sitä, mitä tutkimusprosessin aikana tapahtui konkreettisesti ja omassa mielessä. Tutkimuspäiväkirja toimi meillä kevyenä ja vapaamuotoisena, mutta toisaalta systemaattisena dokumentoinnin välineenä. Päiväkirja auttoi pysymään vetreänä tutkimuksen tekemisessä ja prosessin hallinnassa. (ks.Hirsjärvi ym. 2004, 52 -53.)

Myös tutkimukseen osallistuneelle henkilökunnalle jaettiin omat muistikirjat heidän havainnointiensa dokumentointiin. Näihin työntekijät kirjasivat vapaamuotoisesti ihmettelyn aiheita, omia oivalluksia ja kehittämisideoitaan, ongelmia ja haasteita, kaikkea sitä mikä liittyi kuntouttavaan työotteeseen ja sen kehittämiseen. Kehittämispalaverit toteutettiin avoimina eli vapaamuotoisina ryhmäkeskusteluina tietyistä aihepiireistä osastotuntien muodoissa. Osastotunteja järjestettiin kaikkiaan 4-5 kertaa ja aikataulullisesti niin, että henkilökunta pääsi mahdollisimman helposti irrottautumaan omasta perustehtävästään. Jokaiselle kehittämispalaveriin osallistuvalla työntekijällä annettiin mahdollisuus puheenvuoroon, jotta jokaisen ääni tuli kuulluksi eikä vain puheliaimmat ihmiset toimisi keskustelun eteenpäin viejinä. Tutkijoiden rooli keskusteluissa oli esittää keskustelun aihe, huolehtia siitä, että jokainen saisi puheenvuoron sekä esittäisi tarkentavia kysymyksiä henkilökunnalle. Tarkentavat kysymykset auttoivat tutkijoita ymmärtämään työntekijöiden kommentteja selkeämmin ja se myös vähensi väärintulkittamista. Tarkentavia kysymyksiä voitiin esittää myös myöhemmin palaverien jälkeen ja kirjoittaa esiin tulleet asiat päiväkirjaan. Tarkentavia kysymykset olisi voinut ehkä olla esimerkiksi tarkoittako, että...’, olet siis sitä mieltä että...’ jne.

Eettisyyttä pidetään hyvän tutkimuksen tunnusmerkkinä ja se tarkoittaa, että tutkimus noudattaa hyviä ja kohteliaita tieteellisiä käytäntöjä. Hyvät tieteelliset tutkimustavat tarkoittavat yleisesti hyväksytyjä pelisääntöjä ja eettisiä periaatteita, joita ovat arvot, asenteet, normit, hyveet, luottamuksellisuus sekä avoi-

muus ja rehellisyys tutkimustulosten julkistamisessa. Tässä tutkimustyössä noudatamme eettisiä periaatteita; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimustyön ajan. (Vilka 2006, 90 – 91; Hirsjärvi ym. 2009, 23 – 27.) Opinnäytetyölle haimme tutkimuslupaa Eksotelta.

Sitoutumista kehittämisprosessiin voidaan lisätä tiedonkululla, painottamalla tarpeita ja toiveita sekä kehittämistyön tuomia hyötyjä. Löfmanin, Pelkosen & Pietilän (2004) mukaan toimintatutkimuksessa erityisesti on tärkeää edetä osallistujien mukaan. Toimintatutkimus on joustava tutkimustapa, ja osallistujat tulee sisällyttää prosessiin jo tutkimuksen alusta lähtien, jotta tutkijan ja osallistujien valta jakaantuisi tasa-arvoisena.

Kunnioitimme osallistujien itsemääräämisoikeutta ja heidän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. (ks. Vilka 2007, 152; Hirsjärvi ym. 2008, 23). Tutkimukseen osallistuvaa henkilökuntaa informoitiin ennen kehittämisprosessin alkua tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta pitämällä molemmilla osastoilla osastotunteja. Henkilökuntaa informoitiin myös sähköpostitse, jolla varmistettiin, että tieto tavoitti osastotunneilta pois olleetkin. Koska tutkimuksen kehittämispalaverit nauhoitettiin, pyysimme vielä suullisen luvan jokaiselta palaveriin osallistuvalla työntekijältä. Korostimme osallistujille, että tutkimukseen osallistuminen ja nauhoitukseen myöntyminen oli vapaaehtoista. Tavoitteenamme oli saada myös opiskelijoita havainnoimaan kuntouttavan työotteen toteutumista osastolla. Opiskelijoille annettiin informaatiota opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Pyysimme opiskelijoilta suullista suostumusta havainnointiin sekä havainnointimateriaalin käyttämiseen opinnäytetyössä. Korostimme opiskelijoille, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Käsittelimme aineiston luottamuksellisesti ja haastateltavia kunnioittavasti. Päiväkirjat pidettiin nimettöminä sekä tutkimusaineisto käsiteltiin niin, ettei yksittäisiä ihmisiä voitu tunnistaa ja mahdolliset suorat lainaukset käsiteltiin anonyymisti. Kaiken tutkimusta varten kerätyn aineiston (päiväkirjat, muistiinpanot, nauhoitukset, havainnointilomakkeet) hävitimme polttamalla välittömästi opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. (ks. Kuula 2006, 88 – 90).

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli kehittää toimintatutkimuksen keinoin kuntouttavaa työtettä kirurgisille vuodeosastoille selvittämällä ensin havainnoinnin avulla kuinka kuntouttavaa työtettä toteutettiin ennen kehittämistyön alkua. Havainnoinnin tulosten, muistikirjojen, osastotuntien ja Learning Cafemenetelmän avulla luotiin yhteiset toimintamenetelmät kuntouttavan työtteen toteuttamiselle.

Havainnoinnin tulokset osoittivat, että kuntouttavaa työtettä toteutetaan kirurgisilla vuodeosastoilla jonkin verran, mutta monesti kuntouttavan työtteen käyttö jää toteutumatta kiireen, asenteiden ja resurssipulan vuoksi. Asia tiedostetaan vahvasti ja se herättää usein keskustelua ja riittämättömyyden tunteita henkilöstön keskuudessa. Henkilökunta kokee väsymystä ja turhautumista jatkuvan kiireen vuoksi. Hoitajat ovat kuitenkin hyvin sitoutuneita työhönsä työn kuormittavuudesta huolimatta ja valmiita kehittämään työmenetelmiä.

Kuntouttava työote asiana ei tullut kenellekään uutena toimintatapana, mutta laitospaikkojen vähentämisen myötä paineet ovat sitä kautta kasvaneet sen käyttöön. Kotihoidon henkilökunta on kovassa paikassa vastatakseen näihin pyrkimykseen. Myös erikoissairaanhoidon on vastattava samaan asiaan tukemalla potilaan omatoimisuutta. Paineet kohdistuvat suurelta osalta henkilökunnan jaksamiseen yhä kiristyvässä tahdissa. Lisää henkilökuntaa ei ole suunniteltu tuleville vuosille vaan potilaat on hoidettava priorisoimalla ja yhdistämällä toimintoja. Sijaisia on hankalaa saada pidempiin sijaisuuksiin ja sitä helpottamaan on lisätty työkiertoa osastojen välille. On osattava hallita monia erikoisaloja, jotta työkierto on mahdollista ja potilaiden hoito turvallista.

Kuntouttavaa työtettä toteutetaan osana hoitotyötä, mutta sen käytön edistäviä ja estäviä tekijöitä on useita. Kuntouttavaa työtettä edistäviksi tekijöiksi nousivat hoitajien mukaan asenne, moniammatillinen yhteistyö, parityöskentely ja yhteiset toimintamenetelmät. Myös käytettävissä olevien resurssien tulee olla riittävät. Estäviksi tekijöiksi nousivat kiire, potilaasta johtuvat esteet, fyysisten tilojen ahtaus ja apuvälineiden riittämättömyys. Myös yhteistyönpuute koettiin liian vähäiseksi kuntohoitajien ja fysioterapeuttien kanssa.

Havainnoinnin tulosten ja kuntouttavan työotteen estävien ja edistävien tekijöiden pohjalta lähdettiin kehittämään kuntouttavaa työotetta osastoille. Osastoille luotiin yhteiset toimintamentelmät, joiden tarkoituksena oli yhtenäistää kuntouttavan työotteen toimintatapoja ja vastata laitospaikkojen vähentämiseen ylläpitämällä ja parantamalla potilaiden toimintakykyä sairaalaan joutuessaan. Kuntouttavan työotteen käyttö vähentää myös hoitohenkilökunnan fyysistä kuormitusta ja edistää jaksamaan työelämässä terveempänä ja pidempään.

Molemmille osastoille hankittiin syksyllä 2014 uusia apuvälineitä kuten hydraulisia Eva Fordeja sekä poistettiin vanhanaikainen suihkutuoli uuden tieltä. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että apuvälineiden määrä on riittävä ja niiden kunto on hyvä. Kuntouttavan työotteen käyttäminen edellyttää toimivia apuvälineitä sekä olosuhteita sen toteuttamiseen. Apuvälineiden hankintaa on helpotettu keskus-sairaalassa siten, ettei potilaiden tarvitse enää mennä niitä hakemaan apuvälinekeskuksesta kotiutuessaan vaan ne toimitetaan suoraan potilaalle osastolle ja opastetaan myös käyttö. Hankinta vaatii vain ilmoituksen fysioterapeutille ja pyynnön kirsu-lehdelle.

Potilaiden informoimista varten luodut huoneen taulut, toimintakyvyn arviointilomake ja infokirje kuntouttavasta työotteesta ovat käytössä. Huoneen taulut on todettu toimiviksi kannusteiksi. Potilaille ei tarvitse enää selvittää, miksi oma-toimisuuteen kannustamista tehdään kun se on kirjattu huoneen tauluun. Omaisilta ei ole kantautunut asian tiimoilta kommentteja. Kuntouttavan työotteen käytöstä puhutaan myös uusille hoitajille ja opiskelijoille perehdytystilanteissa ja näin ollen varmistetaan tiedon ja taidon siirtyminen eteenpäin.

Toimintakyvyn arviointilomakkeen käyttöä ja infokirjeen vaikutusten hyötyä on vaikea valvoa ja arvioida. Potilaan toimintakykyä arvioidaan päivittäin hoitoker-tomukseen, mutta sitä voitaisiin enemmänkin kirjata ja verrata alkutilanteeseen. Kirjaamista voitaisiin edelleen lisätä ja kehittää kertomaan potilaan kuntoutumi-sesta leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen. Tulotiedoissa näkyy potilaan sen hetkinen toimintakyky, mutta potilaan toimintakyvyn kirjaaminen kotiinlähtötilanteissa on edelleen puutteellista. Aikaa ei jää kuin oleellisten asioiden hoitamiseen.

Työnjakoa ja työn tekemisen käytänteitä tulisi edelleen kehittää kirurgisilla vuodeosastoilla, jotta hoitohenkilöstön työaika tulisi optimaalisesti kohdennetuksi pääasiassa hoidollisiin tehtäviin, kuten kuntouttavaan hoitotyöhön. Hoitohenkilökunta joutuu tekemään paljon välillisiä sekä päällekkäisiä tehtäviä kuten esim. sähköisten ja paperisten potilasasiakirjojen yhtäaikaista käyttöä kahdella kirurgisella vuodeosastolla. Paperisesta hoitokertomuksesta ei ole vielä uskallettu kokonaan luopua ajoittain toimimattomien tietoliikenneyhteyksien vuoksi. Potilaspapereiden kuntoon saattamiseen menee paljon aikaa. Tällä hetkellä kaikki potilaan hoitoon liittyvät sähköiset dokumentit tulostetaan paperimuotoon, kuumekurva täytetään käsin ja lääkärinmääräys lomake ym. lomakkeet lisätään potilaskansioon. Hoitaja siirtää myös päivittäin lääkärin kirjoittamat määräykset paperilta tietokoneelle kirsu-lehdelle sekä tekee lisäykset lääkärin määräämistä lääkkeistä lääkelehdelle. Täysin sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen lisäisi hoitajien työaikaan esim. kuntouttavaan työotteen käyttöön.

Vuoden 2018 loppuun mennessä valmistuvassa uudessa sairaalarakennuksessa on otettu huomioon potilaiden nopea vaihtuvuus ja kuntouttamiseen liittyvät vaatimukset. Potilas huoneet ovat tilavia apuvälineitä ja kuntouttamista varten ja käytävät leveitä. Näihin seikkoihin on johdonkin puututtava toden teolla, jotta pystytään vastaamaan laitoshoidon purkamiseen ja kotihoidon lisääntymiseen vanhusten hoidossa.

Lähteet

Aaltola J. & Valli R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin; Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aalto, L. 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa – vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Antikainen, R. 2012. Vanhusten hoidon saumattomat hoitoketjut. Teoksessa Kohti parempaa vanhuutta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Konsensuskokous 2012. 6.-8.2.2012, Hanasaaren kulttuurikeskus, Espoo. Vammalan kirjapaino Oy
<http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=155690&GUID=%7BABC110F-B2F2-46E8-91DC-3720219FA050%7D>

Eksote, Etelä-Karjalan sosiaali ja terveystieteiden keskus
<http://www.eksote.fi>. Luettu 2.4.2013.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino. Duodecim terveystieteen kirjasto
http://www.terveystieteenkirjasto.fi/terveystieteenkirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138. Luettu 3.5.2013

ETENE- julkaisu 12.12.2001. Terveystieteen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet; Helsinki. ISBN 952-00-1077-7
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. Luettu 10.6.2013

Heikkinen H, Rovio E. & Syrjälä L. 2006. Toiminnasta tietoon; Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Dark Oy Vantaa.

Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: WSOY.

Heimonen S-L & Voutilainen P. 2006. Avaimia arviointiin; Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Holma T, Heimonen S-L, Voutilainen P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes.

Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö; Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä, Fysioterapian Pro Gradun, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Huovinen, T & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H. & Rovio, E. & Syrjälä, L. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Ikääntymisraportti 2009. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009, Kustantaja Valtioneuvoston kanslia. Helsinki: Yliopistopaino.

Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010. Verkostojohtamisen opas; Verkostotyökentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen hankkeen julkaisu

http://verkostojohtaminen.fi/wpcontent/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpa_s.pdf. Luettu 5.5.2013

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print 2009.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaste-ohjelma 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma.

http://www.jelli.fi/lataukset/pdf/alueellinen_toimintasuunnitelma.pdf
Luettu 26.3.2013

Kivekäs, J 2005. Suomalaisten terveys. Kuntoutuspalvelut.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00057&p_haku=kuntouttava%20ty%C3%B6te. Luettu 7.3.2013

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuusela, M. 2009. Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvamana. Pro gradu –tutkielma. Turun Yliopisto. Hoitotiede.

Löfman, P., Pelkonen, M. & Pietilä, A-M. 2004. Ethical issues in participatory action research. Scandinavian Journal of Caring Sciences 18, 333– 340.

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Mustajoki, S. 2000: Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos

Parjanne M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf. Luettu 5.5.2013

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2003: Missä vanhustenhoidossa sudenkuopat. Suomen Lääkärilehti; 2003;58(1):39-44

Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sipilä S, Rantanen T, Tiainen K. 2008 Lihavoima. Julkaisussa: Heikkinen E, Rantanen T, toim. Gerontologia. Helsinki: Duodecim

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:12. Ohjausryhmän muistio; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Helsinki.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf. Luettu 2.3.2013.

Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/vammaispalvelujenkasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/#ots3/> . Luettu 1.4.2013.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2009. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Westpoint Oy.

Terveydenhuoltolaki 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 §.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky Luettu 10.6.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/kuntoutus Luettu 10.6.2013

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo H. 1999. Tiede, tutkimus ja tutkielma; Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Vasenkari, M. 1996. Osallistuvan havainnoinnin menetelmä kulttuurin kenttätutkimuksessa. Teoksessa M. Vasenkari. Kulttuurin kenttätutkimuksen alkeet: osallistuva havainnointi.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilka, H. 2006. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Voimaa vanhuuteen 2005-2014. Iäkkäiden terveystoimintaohjelma. Ikäinstituutti. www.voimaavanhuuteen.fi Luettu 15.4.2013.

Vähäkangas P. 2010; Kuntoutumista edistäjä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Oulun yliopisto; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

WHO 1981. Expert committee on medical rehabilitation; Second report, World health organization technical report series No.419. Geneve 1969. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_419.pdf

YHTEISTYÖSOPIMUS

__/__/2013

Kuntouttavan työotteen kehittäminen kirurgisille vuodeosastoille A5 ja A6-toimintatutkimus

Tutkimuksen tarkoituksena on yhteistyössä EKKS:n kirurgisten vuodeosastojen henkilökunnan A5 ja A6 kanssa kehittää kuntouttavaa työotetta hoitotyöhön niin, että se tukee potilaan voimavaroja psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. Näin toimiessamme potilaiden hoitoaika sairaalassa lyhenee ja potilas kuntoutuu laitoshoidon sijaan omaan kotiin. Tutkimus toteutetaan toimintatutkimuksena ja sen suorittavat Saimian ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat sh Seija Rautio ja aoh Paula Pääkkönen. Opinnäytetyö liittyy ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoon. Tutkimuksen ohjaajina ovat yliopettaja Pirjo Vaittinen ja lehtori Susanna Tella. Työelämän ohjaajana on osastonhoitaja Anne Heikkonen.

Tutkimus toteutetaan neljässä eri vaiheessa. Tutkimuksen alkaessa jaamme kaikille ohjeistetut päiväkirjat. Näihin päiväkirjoihin on tarkoitus kirjata kaikkia niitä asioita, sekä positiivisia että negatiivisia, joita tulee mieleen kuntouttavan työotteen kehittämisestä kirurgisella vuodeosastolla. Ensimmäisessä vaiheessa (syksy -13) mietimme A5:den ja A6:den henkilökunnan kanssa yhdessä osastontuntien muodossa mitä kuntouttavalla työotteella ymmärretään ja miten sitä tällä hetkellä toteutetaan. Nämä tilaisuudet nauhoitamme ja puramme ennen osastontuntien järjestämistä. Avustavina henkilöinä nykytilanteen kartoittamiseksi toimivat sairaanhoidon opiskelijat havainnoimalla kuntouttavan työotteen toteutumista leikatulla potilaalla ensimmäisenä ja kolmantena postoperatiivisena päivänä. Havainnoinnin apuvälineeksi on laadittu lomake mitä asioita havainnoidaan. Havainnoinnin pohjalta mietimme yhteistyössä osastojen henkilökunnan kanssa keinoja kuntouttavan työotteen kehittämiseksi sen eri osa-alueille kuten liikkumiseen, peseytymiseen jne. Kolmannessa vaiheessa (kevät - 14)toteutamme eli pilotoimme tehtyä suunnitelmaa ja neljännessä vaiheessa tutkijat arvioivat toiminnan muutosta.

Tutkimuksen onnistumiseksi toivomme kaikilta osapuolilta sitoutumista ja osallistumista tutkijoiden antamiin ohjeisiin ja toimenpiteisiin. Tutkimuksen päätyttyä tutkimukseen käytetyt materiaalit (nimettömät päiväkirjat ja nauhoitukset) tuhoetaan. Sopimuksen voimassaolo päättyy tutkimuksen valmistuttua.

Paula Pääkkönen

puh.05-352 5236

Seija Rautio

puh.05-352 5235

Havainnointilomake 1

Päivä: ___/___/___

Vuoro: _____

	Huomiot	1	2	3	4	5	6

Menetelmän hallinta (+ = kyllä, – = ei)

1. Vuoteesta ylös nouseminen ja siihen asettuminen
2. Liikkeelle lähtöön
3. Liikkuminen
4. Peseytyminen
5. Pukeutuminen
6. Syöminen

Lyhenteet:

R Käyttää rohkaisua tai muuta kannustavaa ilmaisua omatoimisuuden tukemiseen

Taulukko 1. Havainnoin tulokset

1.post.op. aamu 1.post.op. ilta 3.post.op. aamu 3.post.op. ilta

Käytettiinkö kuntouttavaa työtettä potilaan:	kyllä käytettiin	ei käytetty ollenkaan	ei arvioitu	kyllä käytettiin	ei käytetty	ei arvioitu	kyllä käytettiin	ei käytetty ollenkaan	ei arvioitu	kyllä käytettiin	ei käytetty ollenkaan	ei arvioitu
Vuoteesta ylös nousemisessa ja siihen asettumisessa	1	1	2	6	0	8	5	0	9	2	0	12
Liikkeelle lähdössä	7	0	7	7	1	6	5	0	9	2	0	12
Liikkumisessa	12	0	2	5	1	8	5	0	9	2	0	12
Peseytymisessä	8	3	3	4	0	10	5	0	9	1	0	13
Pukeutumisessa	7	1	6	3	0	11	4	0	10	1	0	13
Syömisessä	3	2	9	3	1	10	4	0	10	2	0	12

Tiedote potilaille ja omaisille**2014**

EKKS:an kirurgiset vuodeosastot A5 ja A6

Etelä-Karjalan keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla A5 ja A6 toteutamme kuntouttavaa työtettä. Sen tarkoituksena on edistää ja nopeuttaa toipumista leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen sekä ehkäistä komplikaatioiden syntymistä.

Kuntouttava työote on toimintatapa, jolla tuetaan yksilöllisesti itsenäistä toimintaa ja ylläpidetään ja palautetaan toimintakykyä. Tuemme ja kannustamme potilaita omatoimisuuteen sekä itse ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisesta.

Mahdollistaaksemme yksilölliset tavoitteet kuntoutumisellenne pyydämme Teitä täyttämään kutsun yhteydessä lähetetyn toimintakyvyn arviointi lomakkeen ja tuomaan sen mukanaan sairaalaan.

Yhteystiedot:

Kir. vuodeosasto A5 puh. +3525235

Kir.vuodeosasto A6 puh. +3525236

TOIMINTAKYVYN ARVIO

2013

Jos toimintakyvyssänne ei ole ongelmia, niin lomaketta ei tarvitse täyttää.

1. LIIKKUMINEN

a. Tarvitsetteko apua liikkumiseen? kyllä___ ei___

b. Jos tarvitsette, niin onko apuväline keppi___
rollaattori___
pyörätuoli___
muu mikä?-

c. Pääsettekö itsenäisesti nousemaan vuoteesta ja päinvastoin? kyllä___ ei___

2. RUOKAILEMINEN

Tarvitsetteko apua ruokailemisessa? kyllä___ ei___

Jos tarvitsette, niin minkälaista?

3. PESEYTYMINEN JA PUKEUTUMINEN

a. Tarvitsetteko apua pukeutumisessa ja riisuuntumisessa? kyllä___ ei___

b. Saatteko itse puettua jalkineet? kyllä___ ei___

c. Selviättekö itsenäisesti suihkussa? kyllä___ ei___

4. ERITYSTOIMINTA

- a. Onko Teillä käytössä vaippoja tai muita hygieniatarvikkeita esim. avanne- tai katetointivälineitä? kyl-
lä___ ei___

Jos on, niin mitä?

- b. Selviättekö itsenäisesti WC:ssä? kyllä___ ei___

5. MUISTI

Onko Teillä todettu muistiongelma? kyllä___ ei___

Lisätietoja:

YHTEISET TOIMINTAMENETELMÄT

RUOKAILU

- POTILAS SYÖ ITSE
- HYVÄÄN RUOKAILUASENTOON LATTAMINEN
 - VUOTEEN LAIDALLE ISTUMAAN
 - G-TUOLIIN ISTUMAAN
 - AULAAN PÖYDÄN ÄÄREEN
- OIKEANLAISET RUOKAILUVÄLINEET POTILAAN TARPEIDEN MUKAAN
- NOKKAMUKIT VAIN SELLAISILLE, JOTKA EIVÄT PYSTY LASISTA JUOMAAN
- RUUAN KOOSTUMUS SEN MUKAAN MITÄ POTILAS PYSYY SYÖDÄ
 - RUUAN ASETTELU JA ULKONÄKÖ HUOMIOIDEN
 - POTILAAN TOIVEET RUUAN SUHTEEN
- RUOKAILUN OHJAAMINEN JA TUKEMINEN, RUOKARAUHA

PESEYTYMINEN JA PUKEUTUMINEN SEKÄ HYGIENIA ASIAT

- AVUSTAMINEN KYLPYHUONEESEEN JA WC:HEN APUVÄLINEITÄ KÄYTTÄEN, VÄLTETÄÄN VUODEPESUJA
- OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN JA KANNUSTAMINEN
- HYGIENIAVÄLINEET HYVIN ESILLE KUTEN PUHTAAT VAATTEET, PYYHE, VAIPAT, KAMMAT, HAMPaidENPESU VÄLINEET ESIM. POTILASPÖYDÄLLE TAI KYLPYHUONEESEEN POTILAAN LÄHETTYVILLE
- AJAN ANTAMINEN PUKEUTUMISEEN JA PESEYTYMISEEN
- OHJAAMINEN PESUISSA, VIERESTÄ SEURAAMINEN
- KESTOKATETRIN POISTAMINEN MAHDOLLISIMMAN PIAN
- VUODEPOTILAAN OHJAAMINEN SIIHEN MIITÄ ITSE PYSTYY TEKEMÄÄN KUTEN KASVOJEN JA KAINALOIDEN PESU, PAIDAN NAPI-TUS

VUOTEESTA YLÖS NOUSEMINEN JA SIIHEN ASETTUMINEN, LIIKKUMINEN

- AIKAISEMMAN LIIKUNTAKYVYN SELVITTÄMINEN
- RIITTÄVÄN KIPULÄÄKKEEN ANTAMINEN, JOTTA LIIKKEELLELÄHTÖ ONNISTUU
- POTILAAN INFORMOINTI LIIKKUMISEN MERKITYKSESTÄ HETI LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- OPASTETAAN POTILAITA OIKEAOPPISEEN VUOTEESTA NOUSEMISEEN JA SIIHEN LASKEUTUMISEEN LEIKKAUKSEN JÄLKEEN
- APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖ LIIKKUMISEN AVUSTAMISEKSI; YHTEISTYÖ KUNTOHOITAJAN KANSSA
- RUOKAILEMAAN MAHDOLLISUUDEN MUKAAN AULAAN
- ROHKAISEMINEEN, KANNUSTAMINEEN, OHJAAMINEEN