

Lotta Polviander

Fysioterapiaprosessien kuvaaminen Tyksissä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi YAMK - tutkinto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

| | |
|---|---|
| Tekijä(t) Otsikko | Lotta Polviander Fysioterapiaprossien kuvaaminen Tyksissä |
| Sivumäärä Aika | 35 sivua 23.5.2014 |
| Tutkinto | Fysioterapeutti YAMK |
| Koulutusohjelma | Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen |
| Suuntautumisvaihtoehto | |
| Ohjaaja(t) | Ohjaava opettaja TtT Yliopettaja Liisa Kuokkanen Työelämäohjaaja oh Kirsi Peltonen |
| <p>Tämä opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää laatua. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Työn tarkoituksena oli kuvata keskeiset fysioterapiaprosessit Tyksin Tules-toimialueella.</p> <p>Työ jakaantuu kolmeen osaan, joista ensimmäinen keskittyy laatuun ja sen kuvaamiseen sekä kehittämiseen. Työn toisessa osassa keskitytään toimintaympäristön kuvaamiseen sekä toteutukseen. Kolmas osa koostuu työn tulosten kuvaamisesta.</p> <p>Prosessikuvausten laatimisen lisäksi työhön kuului projektin vetäjänä toimiminen. Prosessikuvaukset luotiin kolmessa pienryhmässä. Työryhmät kokoontuivat sekä projektin vetäjän kanssa sekä itsekseen. Prosessikuvauksia työstettiin myös tapaamiskertojen välissä. Prosessikuvaukset päätettiin laatia yleisimpien potilasryhmien mukaan. Yhteensä prosessikuvauksia tehtiin 17 kpl, tässä työssä esitellään niistä kolme.</p> <p>Laadun kehittäminen terveydenhuollossa on tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta. Valmiit fysioterapiaprosessit ovat työntekijöiden saatavilla ja prosesseille on nimetty vastuhenkilöt. Prosessikuvausten laatiminen yhtenäisti yksikön fysioterapeuttien toimintatapoja.</p> | |
| Avainsanat | laatu, prosessit, fysioterapia |

| | |
|--|--|
| Author(s) Title | Lotta Polviander Essential physiotherapy processes in Tyks |
| Number of Pages Date | 35 pages 23 May 2014 |
| Degree | Master of Health |
| Degree Programme | Program of social and health care management and development |
| Specialisation option | |
| Instructor(s) | Liisa Kuokkanen, Ph.D. (Health Science) Kirsi Peltonen head nurse (physiotherapy) |
| <p>This study was about quality development and it was based of working life. The purpose of this study was to study and document the essential processes in the Division of Diseases of the Musculoskeletal System of Turku University Hospital.</p> <p>This study consist three parts; which are quality development, operational environment and results of the study.</p> <p>Part of the study was to act as leader to the project. Seventeen essential processes were made by three small groups. These groups had meetings with the project leader and kept working in between the meetings.</p> <p>It is necessary to do quality work to improve are ways to act. These essential processes are in the worker's use and every process has person in charge. The making of these essential processes harmonized working methods.</p> | |
| Keywords | quality, process, physiotherapy |

Sisällys

| | | |
|-------|----------------------------|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Laatu | 2 |
| 2.1 | Laadun sisältö | 2 |
| 2.2 | Laadun mittaaminen | 3 |
| 2.3 | Prosessikuvaus | 4 |
| 2.4 | Laatustandardit | 5 |
| 2.5 | Laadun kehittäminen | 5 |
| 3 | Kehittämistyö ja prosessit | 7 |
| 3.1 | Kehittämistyön tavoitteet | 7 |
| 3.2 | Prosessijohtaminen | 8 |
| 3.3. | Muutos ja sen johtaminen | 9 |
| 4 | Opinnäytetyön tavoite | 10 |
| 4.1 | Fysioterapianimikkeistö | 10 |
| 5 | Toimintaympäristön kuvaus | 11 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 13 |
| 7 | Tulokset | 17 |
| 7.1 | Prosessikuvaukset | 18 |
| 7.1.1 | Polven ACL-toimenpide | 18 |
| 7.1.2 | Rotator Cuff | 23 |
| 7.1.3 | Lonkan tekonivelleikkaus | 28 |
| 8 | Pohdinta | 32 |
| | Lähteet | 34 |

1 Johdanto

Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidon tulee olla tasarvoista, kuitenkin mahdollisuuksien mukaan huomioiden myös potilaan yksilölliset tarpeet. Laadun mittaamiseksi on terveydenhuollossa käytetty mm. asiakaspalautteita. Yksi välinen laadun varmistamiseen on prosessikuvaus. Prosessikuvauksessa esitellään palvelun sisältö.

Laadun kehittämisen syitä terveydenhuollossa ovat sekä potilastyytyväisyyden että henkilöstön tyytyväisyyden lisääntyminen. Tavallisin tapa laadun kehittämiseen on kehittämisprojekti.

Tämän työn tarkoituksena on kuvata fysioterapiaprosessit yksityiskohtaisesti fysioterapianimikkeistöä käyttäen. Kyseessä on laatutyö fysioterapian kehittämiseksi Tyksin Tules-toimialueella. Työn tuloksena ovat prosessikuvaukset keskeisimmistä fysioterapiaprosesseista. Opinnäytetyössä keskitytään laadun määrittämiseen sekä kehittämistyön kuvaamiseen. Keskeisenä osana on prosessien kuvaaminen. Työn tarkoituksena on kehittää fysioterapiayksikön toimintatapoja yhtenäisemmäksi.

2 Laatu

Puhuttaessa laadusta ajatellaan sen olevan kallista, kenties luksusta. Joka tapauksessa kuvittelemme sen maksavan paljon. Se on jotain mitä on vaikea kuvata yhdellä sanalla, mutta kun tuotteen sanotaan olevan laadukasta, pidetään sitä hyvänä. Laadun selittäminen ei ole yksinkertaista, se voi merkitä eri asioita. Yhteistä kuitenkin on, että laatu nähdään positiivisena asiana.

2.1 Laadun sisältö

Laatu ei ole sama asia kuin kallis ja ylellinen. Esimerkkinä on käytetty halpaa pesupulveria, joka pesee pyykin puhtaaksi. Silloin on kyse laadusta. Laatu on kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on ja joilla se vastaa asiakkaan odotuksiin, vaatimuksiin tai tottumuksiin. (Kokonaislaadun hallinta 1992, 27, Pesonen 2007, 9, 36.)

Edellä mainitut kriteerit pätevät sekä tuotteisiin että palveluihin. Kun kyse on toiminnan laadusta, on huomioitava, että laatu tarkoittaa erilaisissa organisaatioissa erityyppisiä asioita. Perinteisesti laatu yhdistetään materiaan. Palveluiden laadun mittaaminen on selvästi hankalampaa, sillä silloin on huomioitava asiakkaan subjektiiviset tuntemukset ja kokemukset. Palvelun laatu tarkoittaa jonkun toisen eteen tehtyä työtä. Palvelussa on kyse aineettomasta tuotteesta, jota ei voi siirtää eteenpäin eikä sitä voi varastoida tai siirtää ja olennaista on, että asiakas (potilas) osallistuu suoraan palvelun tuottamiseen. Asiakastyytyväisyyttä onkin pidetty yleensä laadun lopullisena mittarina. (Lecklin ja Laine 2009, 16-18, Stenvall ja Virtanen 2012, 43, 48.) Julkisella puolella palveluiden tarkoituksena on usein vähentää palvelun tarvetta eli ratkaista ongelma. Tavoitteena ei siis olekaan palvelukysynnän kasvattaminen. (Stenvall ja Virtanen 2012, 47.)

Laadun käsite on muuttunut ajan kuluessa. Englannissa tehtiin vuonna 1988 tutkimus itseään laatutietoisina pitävistä yrityksistä. Siinä vastaajia pyydettiin valitsemaan oikea määritelmä laadulle. Vastauksissa oli mm. paras mahdollinen palvelun laatu, asiakkaan odotusten ymmärtäminen ja niitä vastaavien tuotteiden tarjoaminen, täydellinen/absoluuttinen tuotteen tai palvelun laatu sekä asiakkaan kohtelemineen yksilöinä (Kokonaislaadun hallinta 1992, 10.)

Laadun sisältö ja kriteerit muuttuvat ajan kuluessa, mutta perusajatus pysyy samana, laatu on sitä, mitä asiakas haluaa. Palveluissa laadun määrittäminen on vaikeampaa. Etukäteen ei osasta sanoa, mitä halutaan, mutta jälkikäteen tiedetään mitä jäi puuttumaan tai mikä olisi pitänyt olla toisin. Oman toiminnan palvelun laatua kehittäessä voi olla helpompaa miettiä mikä ei ole laatua. (Pesonen 2007, 37.)

Asiakkaiden kokemus laadusta on subjektiivinen. Laatua kehittäessä tulee huomioida, että laatu sisältyy myös johtamiseen, strategiseen suunnitteluun ja organisaation kehittämiseen ja näiden kautta syntyy asiakkaan saama tulos. Näiden rinnalle onkin nousut asiakaskeskeisyys ja asiakkaiden tarpeet ovat laatutoiminnan ensisijainen perusta. (Lecklin 2006, 17.)

2.2 Laadun mittaaminen

Julkisen terveydenhuollon asiakkaat muodostavat laatukäsityksensä palvelusta, tarkemmin sanottuna osaamisesta ja työn hallinnasta, mutta tämän lisäksi tarvitaan ystävällinen ja asiakkaan huomioiva kohtelu kulkemaan käsi kädessä. Laatu tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. Tämän vuoksi laadun mittaaminen on terveydenhuollossa haasteellista. Terveydenhuollossa potilaan hoitoprosessit ovat kuvattuina ja näitä käytetään mm. henkilökunnan perehdyttämiseen sekä tasa-arvoisen hoidon toteuttamiseen. Osa potilaista ei välttämättä tiedä miten hoidon kuuluu edetä. Toisilla saattaa olla paljonkin tietoa. Vaatimukset laadulle saattavat lähtökohtaisesti olla erilaiset.

Hoitosuhteen tulee pohjautua vuorovaikutukseen, potilaan tarpeet huomioiden. Laatu on pyrkimys parempaan ja tämän vuoksi laatua tulee kehittää. Jotta laatua voidaan kehittää, tulee sitä pystyä mittamaan (Kokonaislaadun hallinta 1992, 45). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa potilastyytyväisyyttä mitataan potilastyytyväisyyskyselyllä (asteikko 1-5). Laatua voidaan mitata potilaskyselyjen lisäksi potilaspa-lautteiden sekä potilasvahinkoilmoitusten kautta. Tyytymättömyyttä potilaissa saattaa herättää mm. pitkät jonotusajat. Jonotusaikojen seuraaminen ja tarvittavien muutosten tekeminen oikea-aikaisen hoidon toteutumiseksi on tärkeä mittari puhuttaessa laadusta ja sen sisällöstä. (Koivuranta-Vaara 2011, 10-11)

Henkilöstön osaaminen on yksi laadun peruspilareista. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä henkilökunnan osaamista voidaan mitata täydennyskoulutusohjelman avulla. Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen on myös käytössä oma seurantaohjelma,

myös kehityskeskustelujen toteutumaa (%) seurataan. Organisaation vastuulla on resurssien järkevä käyttö. Tähän välineiksi sopii potilastyytyväisyyden mittaamisen lisäksi hoitosuunnitelmien laatiminen, prosessikuvausten laatiminen, läpimenoajat, hoitoajat sekä toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen. Kustannusvaikuttavuuden mittaaminen antaa kuvan taloudellisista resursseista. (Koivuranta-Vaara 2011, 14.)

2.3 Prosessikuvaus

Prosessikuvauksilla tehdään laatua. Laadun kehittäminen on samalla myös ammattitaidon kehittämistä työssä. Selkeät prosessikuvaukset mahdollistavat laadun mittaamisen. Prosessikuvausten avulla varmistetaan, että potilas saa sen hoidon, joka hänelle kuuluu. Hoidon tulos on terveydenhuollossa usein potilaan tyytyväisyys tulokseen. Ammattihenkilön ja potilaan mielipide laadun tuloksesta eriävät, sillä potilas mittaa laatua subjektiivisesti. Terveydenhuollossa onkin tärkeää tehdä potilaan kanssa selväksi heti hoitoprosessin alussa se, minkälaisia tuloksia on odotettavissa. Potilaan pitää myös ymmärtää, että terveydenhuollossa laadun lopputulokseen vaikuttaa voimakkaasti myös potilaan oma aktiivisuus. (Pesonen 2007, 46, Lillrank 1998, 25.)

Prosessikuvauksissa on tärkeä huomioida se, keitä varten prosessit laaditaan. Terveydenhuollossa potilaat ovat asiakkaina ja heidän mielipiteensä hoidosta kertoo laadusta. Prosesseja voidaan tehdä myös organisaation sisällä eri palvelualueille. Terveydenhuollon organisaatiossa budjetoinnilla on myös suuri rooli ja prosessikuvaukset tuleekin suhteuttaa sekä asiakkaiden tarpeisiin että organisaation toimintaan. (Virtanen, Wennberg. 2005, 119.)

Prosessikuvauksessa on kyse toisiinsa liitetystä osista, jotka yhdessä muodostavat organisaation ja asiakkaan kannalta hyödyllisen tuloksen. Kyse on toistuvista tehtävistä, joita voidaan määritellä ja mitata. (Lecklin 2006, 123.) Parhaiten prosesseja kehittävät toiminnasta vastaavat työntekijät, jotka tuntevat toimintatavat. Tärkeää on saada työntekijät mukaan prosessien kehittämiseen ja kuvaamiseen. Parhaimmillaan tämä motivoi myös työntekijää työn kehittämiseen. (Stenvall ja Virtanen 2012, 191.)

2.4 Laatustandardit

Laatua tulee valvoa ja kehittää. Laadun standardoinnin perusajatus on käytännössä se, että asiat tehdään samoissa olosuhteissa samalla tavalla tavoitteen saavuttamiseksi. Tätä varten on kehitetty erilaisia laadunhallintajärjestelmiä. Tämä tarkoittaa keskeisten toimien ja prosessien kuvaamista ja niiden mukaan toimimista. Lähtökohtana ovat organisaation omat tarpeet. Kyseessä on laadun kehittämisen työkalu. (Lillrack 1998, 128, 132.) Laatustandardien avulla ymmärretään organisaation toimintaa kokonaisuutena ja se myös auttaa työhön perehdyttämisessä sekä työn tekemisessä (Lecklin 2006, 29-32).

Omassa organisaatiossani laatua ohjaavat sairaanhoitopiirin perusarvot, joita on demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi sekä jatkuva uudistuminen. Demokratialla tarkoitetaan, että kansalaisten vaaleilla valitsemat päättäjät vastaavat siitä, että väestö saa kohtuullisin kustannuksin laadukkaat terveyspalvelut. Potilaslähtöisyys on arvo, joka ohjaa päivittäistä toimintaa potilaan hyväksi ja potilaan hoito tapahtuu nykyaikaisin ja tehokkain keinoin. Lisäksi tämä pitää sisällään tasa-arvoisen potilashoidon. Terveystieteiden huollossa tämä tarkoittaa oikeudenmukaisuutta. Resurssien käyttöä arvioidaan jatkuvasti ja pyritään yhä parempaan tehokkuuteen. Henkilöstön hyvinvoinnilla parannetaan tehokkuutta ja lisätään organisaation vetovoimaisuutta. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa työpaikan toiminnan kehittämiseen. Tieteellisten tutkimusten, jatkuvien uusien tietojen ja taitojen oppimisella varmistetaan jatkuva uudistuminen.

2.5 Laadun kehittäminen

Kehittyminen merkitsee aina muutosta. Asiakastyytyväisyyden saavuttaminen on tärkein syy tehdä laadun kehittämistyötä. Laatu on sitä, että asiakkaan odotukset toteutuvat ja asiakkailta taas on erilaisia tarpeita. Tietenkään asiakas ei voi aina tietää, mikä hänelle on parasta, vaan organisaation on itse määritettävä mitkä asiat ovat sille laadun kannalta tärkeitä, organisaatio päättää itse omat toimintatapansa. Laadun määrittämistä voi lähestyä miettimällä mitä laatu ei ole (Lecklin 2009, 24, Pesonen 2007, 36).

Toinen tärkeä syy on organisaation toiminnan järkipäätämisen. Syy laadun kehittämiseksi organisaatiossa on henkilöstön tyytyväisyyden lisääntyminen. Henkilöstön tyytyväisyys on erityisen tärkeää asiantuntijaorganisaatiossa, sillä ihmiset tekevät par-

haansa vain ollessa tyytyväisiä olosuhteisiin ja organisaation toimintaa. Tärkeintä laadun hallitsemisessa on innostus. Sen aikaansaaminen on esimiesten sekä kollegoiden vaativa tehtävä. Innostusta voi lisätä eri keinoin, kuten tavoitteilla, tiedon kululla. On myös tärkeää pohtia mikä vie innostuksen pois asiantuntijaorganisaatiosta. Asiantuntijan innokkuuden laskeminen näkyy välittömästi työtehossa ja myös työn laadussa. (Pesonen 2007, 15-16, 30-31.)

Innoton asiantuntija on herkemmin muutosta ja kehittämistä vastaan. Innoton asiantuntija näkee muutoksen työläänä, raskaana ja ehkä myös pelottavana. Asiantuntijaorganisaatiossa osaamisen hallinnan ja motivaation kehittäminen on erityisen tärkeää. Organisaation pääoma on työntekijöiden päässä, tämän vuoksi työntekijän motivaatio ja innostus ovat arvokkaita tekijöitä. Motivaatiota ei niinkään vähennä hankalat asiakkaat vaan huonot esimiehet ja johto yleensä. Kun taas avoin ja kannustava johtaminen tukee henkilöstön jaksamista (Pesonen 2009, 67, 69, 72, Stenvall ja Virtanen 2012, 191.)

Kehittämisen tavoitteena on palvelujen käyttäjien kannalta välittömästi tai välillisesti hyöty eli parempi kokemus, käytettävyys, toimivuus tai saatavuus siis asiakkaan kokemus palvelun laadun parantumisesta (Stenvall ja Virtanen 2012, 51). Toimivat julkiset palvelut tuottavat arvoa eli niiden tulee olla hyödyllisiä yhteiskunnalle. Palveluiden tuottama arvo kiinnittyy laatuun, siihen mitä potilas palvelulta saaja millä tavalla. Näistä muodostuu potilaan käsitys laadusta. (Stenvall ja Virtanen 2012, 52-53.)

Laadun kehittäminen on positiivisen toiminnan kehittämistä ja sillä tavoitellaan kaikkien osapuolten tyytyväisyyttä. Laadun kehittämisen tavallisin tapa on kehittämisprojekti. Kehittämisprojekti edellyttää projektinjohtajaa, joka vie projektia eteenpäin, innostaa ja rohkaisee. Tämä edellyttää prosessiajatteluun perehtymistä. Laadun kehittäminen vaatii nykytilan tarkastamista, kun nykytila on tiedossa, voidaan lähteä miettimään parannuksia. Laadun kehittäminen on läheisesti kiinni henkilökohtaisessa osaamisessa, yksilön laadusta. (Pesonen 2007, 36-39, 175-179, Stenvall ja Virtanen 2012, 191-192.)

Yksi henkilö ei pysty vielä toiminnallaan muuttamaan paljoa, mutta työntekijän tulee ymmärtää oma vastuunsa ja velvollisuutensa laadun kehittämisessä. Johdon tehtävänä on huolehtia ns. suurista linjoista: suunnittelusta, seurannasta, toimintalinjauksista ja resursseista. Esimiesten eli tulosalueen johdon vastuulla on toiminnan sujuvuus, kehit-

täminen ja seuranta. Työntekijän vastuulle jää toteuttaminen, sen seuranta ja kehittäminen. (Koivuranta-Vaara 2011, 16.)

3 Kehittämistyö ja prosessit

3.1 Kehittämistyö sosiaali- ja terveysalalla

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää ja kehittäminen pitää sisällään muutoksen. On tärkeää huomioida, että pelkkä kehitystyön tekeminen ei riitä, vaan tulos on saatava käytäntöön, jotta asetettu tavoite saavutetaan. Kehittämistyön tavoitteena asiakastytyväisyyden saavuttaminen ja toiminnan järkipäristäminen sekä henkilöstön tyytyväisyyden lisääminen (Pesonen 2007, 15-16). Kehittämistyötä tehdessä henkilöstön on mahdollista miettiä, miten toimintatapoja voisi muuttaa. Voiko asian tehdä paremmin? Pitääkö nykyinen toimintamalli sisällään jotain turhaa?

Projektityöskentely on tullut hyvinvointipalveluihin yritysmaailmasta, sen taustalla on vaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen tehostamisesta ja laadun parantamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut kehittämishankkeita sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokeiluja 2000-luvulla, lisäksi on käynnistetty valtakunnallisia kehittämishankkeita. Projekteista onkin tullut osa suomalaista yhteiskuntaa. Kritiikki on kohdistunut projektin määräaikaaisuuteen ja sen on arveltu vaikeuttavan pitkäjänteistä kehittämistyötä. (Paasivaara, Suhonen, Virtanen 2011, 15-16.) Terveydenhuollossa kehittämistyötä saattaa myös haitata määräaikaiset työsuhteet.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kehittämisessä on tehty väärä ratkaisuja, jotka ilmenevät toistuvina organisaatiomuutoksina sekä kehittämistoimenpiteiden toteuttamisina ilman selkeitä päämääriä. Organisaation kehittämistyön onnistumisen ja pysyvien vaikutusten aikaansaamisen näkökulmasta on oleellista, että muutosta johdetaan. (Virtanen ja Wennberg 2007, 15, 41, 75, Stenvall ja Virtanen 2012, 16.)

Julkishallinnon organisaatiot eivät voi koskaan olla välinpitämättömiä sille, että niitä rahoitetaan julkisin varoin ja tämän vuoksi niiden tulee olla alltiita kriittiselle läpivalaisulle. Prosessilähtöisen organisaation toiminta määräytyy ulkoisten asiakkaiden palvelutarpeista. Ja voikin kysyä tunnustetaanko julkishallinnon organisaatioissa asiakastarve

prosessien kehittämisen mielessä. (Virtanen ja Wennberg 2007, 17, 28, 67, Laamanen & Tinnilä 2009, 10.)

Sosiaali- ja terveysalalla on valloillaan uudistamisähky, jonka kaiku on herkästi negatiivinen. Kehittäminen on viime aikoina ollut toiminnan tehostamista kuluja vähentämällä eli säästötoimenpiteenä. On hyvä muistaa, että kehittäminen kannattaa, se on aktiivinen pyrkimys parempaan. Tärkeintä on prosessien toimivuus ja se, että niillä saavutetaan tarkoitettuja tuloksia. (Pesonen 2007, 17, Stenvall ja Virtanen 2012, 77.)

Prosessilähtöisessä organisaatiossa on kiinnitettävä huomioita toiminnan vaikuttavuuteen. Jotta prosessit voidaan kuvata, pitää ne tunnistaa ja rajata muista prosesseista. Tämä tapahtuu keskeisimpien tavoitteiden, asiakkaiden, toimintojen ja suoritteiden määrittämisestä. Tarkoituksena on korostaa niitä prosesseja, joilla tuloksia saadaan aikaiseksi. (Kokonaislaadun hallinta 1992, 69, Virtanen ja Wennberg 2007, 103, 116.)

3.2 Prosessijohtaminen

Prosessinjohtaminen ei ole pelkästään prosessien määrittelyä ja kuvaamista, vaikka edellytyksenä on, että prosessit on määriteltävä sekä kuvattu selkeästi, prosessikuvaukset ovat toiminnan kehittämisen väline. Prosessijohtamisessa on toiminnan johtamisesta strategisista päämääristä ja yhteiskunnallisista tavoitteista käsin. Organisaation missio, visio ja strategiset päämäärät asettavat tavoitteet prosesseille, jotka asettavat tavoitteet ja vaatimukset resursseille. (Virtanen ja Wennberg 2007, 113- 114.)

Mitä suuremmasta projektista on kyse, sitä tarkemmin resurssit on määriteltävä ja projektisuunnitelma laadittava. Pienempi projekti voi käynnistyä ja onnistua vähemmällä suunnittelulla. Terveystieteiden huollossa vähäisten resurssien tai projektityötaitojen vähäisyyden vuoksi projekteissa ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota ohjaukseen. Kuitenkin projektiin panostaminen ja sen ohjaaminen merkitsee aina panostamista projektin onnistumiseen ja laatuun. (Suhonen 2011, 83, 91, 94.)

Hyvinvointipalvelujen projekteissa haasteena on saada projektit liitettyä luontevaksi osaksi päivittäistä perustyötä, toinen haastava tekijä on työntekijän sitouttaminen ns. ylimääräiseen työhön, joka tulee tehdä normaalin päivätyön ohessa.

3.3 Muutos ja sen johtaminen

Kehittämistyö on jatkuvaa muutosta. Kehittämistyö ilman muutosjohtajuuden ideaa on tuomittu epäonnistumaan, koska kehittämistyö edellyttää johtajuutta. Kehittämistyöhön lähdeittäessä pitää myös tietää mitä halutaan kehittää ja miksi muutosta halutaan. Kehittämiskohteelle tulee asettaa tavoite, esim. asiakastyytyväisyyden tai tehokkuuden lisääntyminen. (Lecklin 2006, 51.) Projektin käynnistämisen edellytys on, että projektille on muutostarpeeseen perustuva tilaus (Suhonen ym. 2011, 86).

Strategia muodostaa organisaation kehittämisen perustan. Muutoksessa on aina kyse mukavuusalueen ulkopuolelle astumisesta. Organisaatiossa jäädään helposti mukavuusalueelle ja pysytään sillä osaamisalueella joka jo osataan. (Tuomi & Sumkin 2012, 14, 54.

Muutosta johtaessa pitää asioiden hallinnan lisäksi aina huomioida ihmisten johtaminen (innostaminen, kannustaminen, motivoiminen). Muutoksen johtamisessa on oleellista keskittyä siihen, mihin voi vaikuttaa. Organisaation tulee löytää sille parhaat tavat toimia muutoksessa. Esimies on se, jolta työntekijät kokevat saavansa eniten apua, mutta toisaalta myös se, jolta toivotaan sitä lisää. Muutoksen keskellä henkilökunnan tukeminen on tärkeää. Näitä tukitoimenpiteitä voidaan jakaa esimerkiksi tiedolliseen, osallistavaan, taloudelliseen sekä psyykkis-emotionaaliseen tukeen. Tärkeintä muutoksessa on, että organisaatiossa on välittävä ilmapiiri, esimiehillä aikaa alaisilleen, asioita tiedotetaan tarpeeksi usein ja selkeästi ja työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa. (Ponteva 2010, 67-69, Stenvall ja Virtanen 2012, 75.)

Muutoksessa esimiestä auttaa inhimillinen suhtautuminen työntekijöihin, reiluus, myönteisyys, innostus ja innostavuus, peräänantamattomuus, kannustavuus, yllätyksellisyys. Inhimillisyydellä tarkoitetaan alaisen kohtaamista ihmisenä, monelle riittää, jos suuren organisaation esimies muistaa alaisensa nimeltä. Etenkin muutoksessa työntekijät arvostavat avointa viestintää, vaikka asiat olisivat keskeneräisiä. Parempi kertoa liikaa kuin liian vähän, mutta myös tunnustaa jos ei tiedä. Myönteinen ajattelu helpottaa muutoksessa, korosta hyviä asioita. Myönteisen ajattelun lisäksi innostus tarttuu herkästi, esimiehen pitää myös muistaa, ettei tyrmää ajatusta, joka ei innosta. Alaiset odottavat esimiehen selvittävän asiat ja olevan perusteellinen ja vievän asiat loppuun. Muutoksessa on muistettava kannustaa alaisia. Kannustava työilmapiiri aut-

taa työntekijöitä jaksamaan epävarmassa tilanteessa. Yllätyksellisyys voi auttaa esimiestä näkemään asiat toisesta näkökulmasta. (Ponteva 2010, 90-114.)

4 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Tyksin Tules-toimialueella (tuki- ja liikuntaelinsairaudet) toimivien selkä-, proteesi- sekä artroalueiden fysioterapiaprosessit sekä selvittää miten kehittämistyö eteni. Kyseessä oli laadun kehittämistyö. Parhaiten prosessia kehittävät työntekijät, jotka tuntevat prosessit. Useissa organisaatioissa prosessit ohjaavat työntekijöitä, vaikka niitä ei olisi kuvattu. Näin oli myös omassa työyhteisössäni.

Tämän työn tarkoituksena oli myös avata prosessikuvauksen merkitystä työyhteisössä, jossa työn kehittämiseksi tuntuu jäävän koko ajan vähemmän aikaa ja tätä kautta saada työntekijöitä ymmärtämään, että työn kehittäminen lähtee arkipäiväisestä toiminnasta. Prosessikuvauksilla on tarkoitus kuvata tarkasti toiminnan sisältöä ja samalla varmistaa tasavertainen palvelu. Prosessikuvausten avulla myös palvelun maksaja, Tules saa tiedon siitä, mitä palveluja se saa hankkimallaan resurssilla. Prosessikuvauksia voi myös käyttää perehdytysvälineinä sekä uusien työntekijöiden että opiskelijoiden kohdalla.

4.1 Fysioterapianimikkeistö

Kirjaaminen on osa fysioterapeutin työtä. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan yhteisten otsikkojen käyttöä. Fysioterapeuttien yhtenäinen kirjaaminen helpottaa halutun tiedon löytymistä sekä selkeyttää dokumentointia. Lukijan on helpompi poimia itselleen olennaiset tiedot. (Saranto ja Kuusisto-Niemi 2011, 4.)

Fysioterapianimikkeistö on opas, jossa luokitellaan fysioterapian toiminta-alueet. Fysioterapiapalvelut ovat nimikkeistössä numerokoodattuina. Nimikkeistö on laadittu yhdessä Suomen Kuntaliiton, Suomen Fysioterapialiiton sekä Suomen Fysioterapiayrittäjien kesken.

5 Toimintaympäristön kuvaus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian yhtenä tavoitteena oli organisaatiomuutos. Tulevaisuuden visiona on olla vuoteen 2016 mennessä Suomen hyvinvoivin ja toimivin yliopistosairaalatyöyhteisö. Tavoitteena on lisätä väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia. Tyks 2013 haluaa toimia potilaslähtöisesti, talouden realiteetit ymmärtäen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015 2007, 10–11). Projektien lisääntyminen nivoutuu hyvinvointipalvelujärjestelmien ja sen organisaatioiden jatkuviin muutoksiin. Muutokset ovat kohdistuneet sekä rakenteellisiin että toiminnallisiin seikkoihin. (Paasivaara ym. 2011, 54.)

Syksyllä 2011 fysioterapeutit kuuluivat fysiatrian yksikköön. Fysioterapeutit muodostivat viisi alayksikköä. Oma yksikköni oli fysiatrian yksikkö 966, jossa fysioterapeutteja oli keskimäärin 12, hieman sijaistilanteesta riippuen. Lisäksi työyksikköön kuului toimintaterapeutti, osastonsihtööri, osastonhoitaja sekä Raision sairaalan kaksi fysioterapeuttia.

Fysioterapeutti työskentelee usein yksin. Työn kehittämiseen ei ole varattu erillistä aikaa työyksikössämme. Prosessikuvauksia työstäessä vuorokeskustelu kollegoiden kesken toiminnasta antaa uusia näkökulmia toimintatapoihin ja sitä kautta toimintatavat kehittyvät. Tärkeää on olla valmis kehittämään omaa toimintaansa ja muokkaamaan toimintatapojaan sekä tarvittaessa myös luopumaan toimimattomista menettelyistä (Paasivaara, Suhonen, Virtanen, 2011, 151, 169). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin fysioterapiayksikön strategiassa 2009 on määritelty tavoitteeksi tuottaa tarkoituksenmukaista, kysyntää vastaavaa palvelua kustannustietoisesti ja palveluhenkisesti eri yhteistyötahojen kanssa, ollen samalla kehittyvä, vetovoimainen ja haasteita antava työyksikkö. Keskeisenä päämääränä on, että potilas saavuttaa oman terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta tärkeän optimaalisen liikkumis- ja toimintakyvyn.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiomuutoksen myötä prosessikuvauksille oli tarvetta. (Organisaatiomuutoksen myötä fysioterapeutit eivät enää kuulu fysiatrian yksikköön vaan asiantuntijapalveluihin, joka on palvelualue ja toimialueiden tuli määrittää kuinka monen fysioterapeutin palvelut he ostavat kuhunkin prosessiinsa (artro, fysiatria, käsikirurgia, reumaortopedia, selkäpotilaan hoito, tekonivelkirurgia ja traumojen hoito). Organisaatiomuutoksen myötä Tules päätyi hankkimaan 21 fysioterapeutin tuottaman henkilöstöresurssin. Fysioterapiaprosessikuvauksia aloittaessa fysioterapeuttien

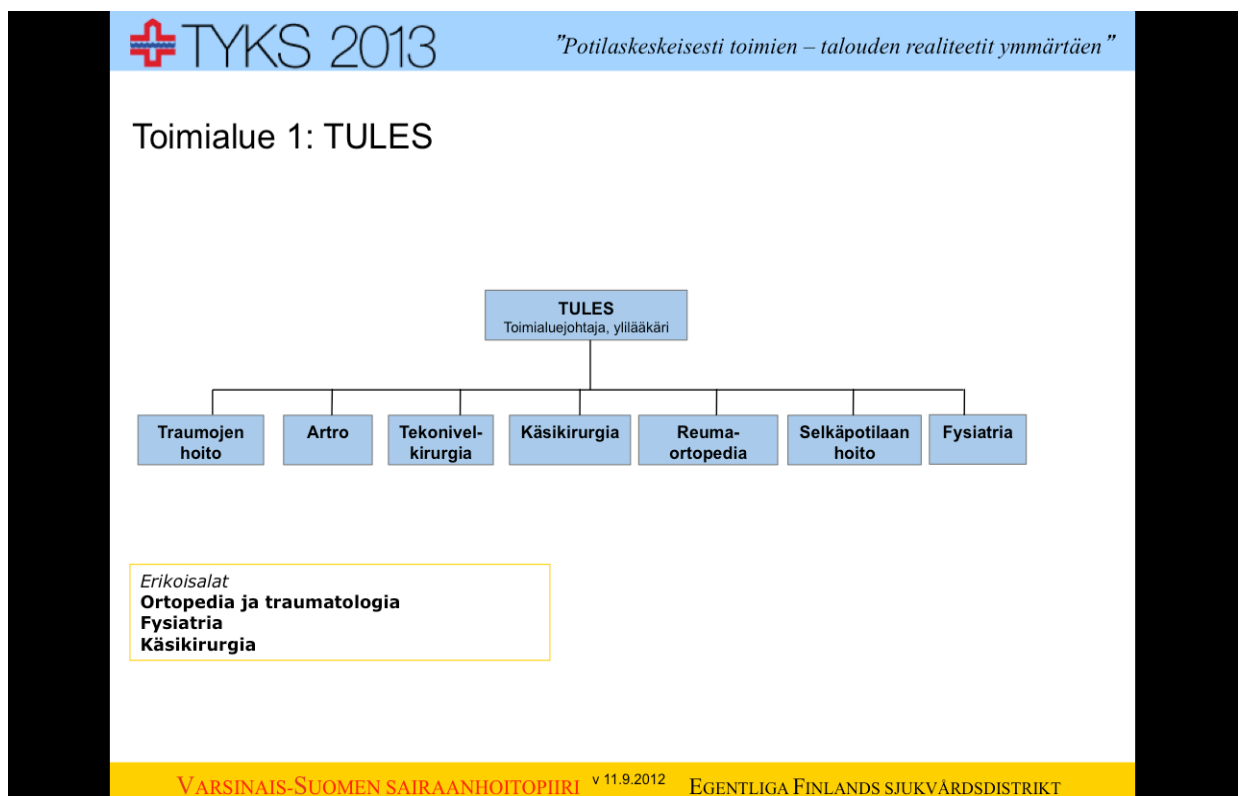
henkilöstölukumäärä ei ollut vielä tiedossa ja prosessikuvaukset on tehty vuoden 2011 henkilöstöresurssin mukaan. Fysiatrian yksikkö tarjoaa palveluja sekä polikliinisille että vuodeosastolla oleville potilaille. Polikliiniset potilaat tulevat ajanvarauksella tai akuuttina pyyntönä lääkärin vastaanotolta. Ohessa kuvattuna VSSHP:n organisaatio.



Kuvio 1 VSSHP:n Organisaatio

6 Opinnäytetyön toteutus

Aihe kehittämistyölle syntyi omassa työyksikössä Tyksin organisaatiomuutokseen liittyen. Työyksikköni tarjoaa fysioterapiapalveluja Tules-toimialueelle, johon kuuluvat organisaatiomuutoksen jälkeen traumojen hoito, artro, tekonivelkirurgia, käsikirurgia, reumaortopedia, selkäpotilaan hoito sekä fysiatria. Kehittämistyö laadittiin yhdessä työyksikön fysioterapeuttien kanssa, itse toimin prosessinjohtajana. Tyksin organisaatiomuutos tapahtui tammikuussa 2013, mutta kehittämistyö aloitettiin syksyllä 2011. Tiedossa oleva muutos ja epätietoisuus siitä ja sen vaikutuksista seurasi kehittämistyötä alusta loppuun. Fysioterapeuttien lopullinen lukumäärä kyseisessä yksikössä ei ollut tiedossa eikä myöskään sijoituspaikat. TULES toimialue kuvattu ohessa.



Kuvio 2 TULES

Organisaatiomuutoksen myötä fysioterapeuttien tuli kuvata tarkasti prosessinsa, jotta henkilöstötarpeen määrittäminen onnistuisi. Koska prosessikuvauksia lähdettiin työstämään ennen organisaatiomuutosta, tehtiin kuvaukset vuoden 2011 olemassa olevien

yksiköiden pohjalta. Täten tässä työssä käsitellään artro- prote- ja selkäprosessiin kuuluvia fysioterapiaprosesseja.

Projekti jaetaan usein kolmeen vaiheeseen: suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe sekä päättämisen- ja arviointivaihe. Suurin työmäärä on toteuttamisvaiheessa. (Paasivaara ym., 2011, 81.)

Ensimmäinen kokous prosessikuvausten laatimisesta pidettiin loppusyksystä 2011. Kokouksessa sovittiin millä tarkkuudella toimintaa kuvataan ja mitä prosessiin sisällytetään. Todettiin, että prosessikuvauksessa pitää olla väljyyttä. Jokainen potilas hoidetaan yksilönä, mutta sisällön tulee olla silti tarpeeksi tarkkaan kuvattu, jotta sen avulla varmistetaan laatu ja se, että fysioterapiaprosessi on sisällöltään samanlainen työyksikön fysioterapeutista riippumatta. Fysioterapiaprosesseja laatiessa ei ollut tarkoitus kerätä potilaiden mielipiteitä, vaan tarkoitus oli luoda prosessikuvaukset ammatillisesta näkökulmasta, mitä fysioterapian tulee sisältää tietyn toimenpiteen jälkeen, jotta potilaan toimintakyky paranee. Fysioterapiaprosesseja laadittaessa ei myöskään kysytty Tules-toimialueen mielipidettä palvelun sisällöstä.

Opinnäytetyöhön kuului prosessin vetäminen. Projektin aikana pidettiin kokouksia sekä isommissa että pienemmissä työryhmissä. Kehittämistyön vetäjänä olin käytettävissä vastaamaan kysymyksiin prosessikuvauksien laatimisesta. Eniten tuskaa työryhmissä tuotti fysioterapianimikkeistö, joten sovittiin, että projektinjohtaja vastaa nimikkeistöstä ja projektiryhmäläiset keskittyvät avaamaan toiminnan sisällön paperille. Koska fysioterapianimikkeistön käyttöä alettiin samoihin aikoihin ajaa kirjaamiskäytäntöihin, rantautui se pikkuhiljaa myös prosessikuvauksiin.

Projektiryhmäläiset työstivät omia prosessikuvauksia tapaamisten välissä. Prosessikuvausten tekemiseen ei ollut käytettävissä ylimääräistä resurssia, vaan kuvaukset tehtiin muun potilastyön ohessa. Laaditut prosessikuvaukset pitivät sisällään sekä pre-ohjauksen että postoperatiivisen ohjauksen vuodeosastolla ja poliklinikkakäynnillä. Prosessikuvausten teko aloitettiin syksyllä 2011.

Prosessimalleja lähdettiin työstämään vanhojen prosessikuvausten pohjalta pienissä työryhmissä. Työryhmät muodostettiin sijoituspaikan mukaan. Artrotyöryhmässä kuvattiin olkapää-, lonkka-, polvi- ja jalkaterä – toimenpiteiden fysioterapiaprosessit, pääasiassa kyse on skopiatoimenpiteistä. Kaikki edellä mainitut pitävät sisällään useamman

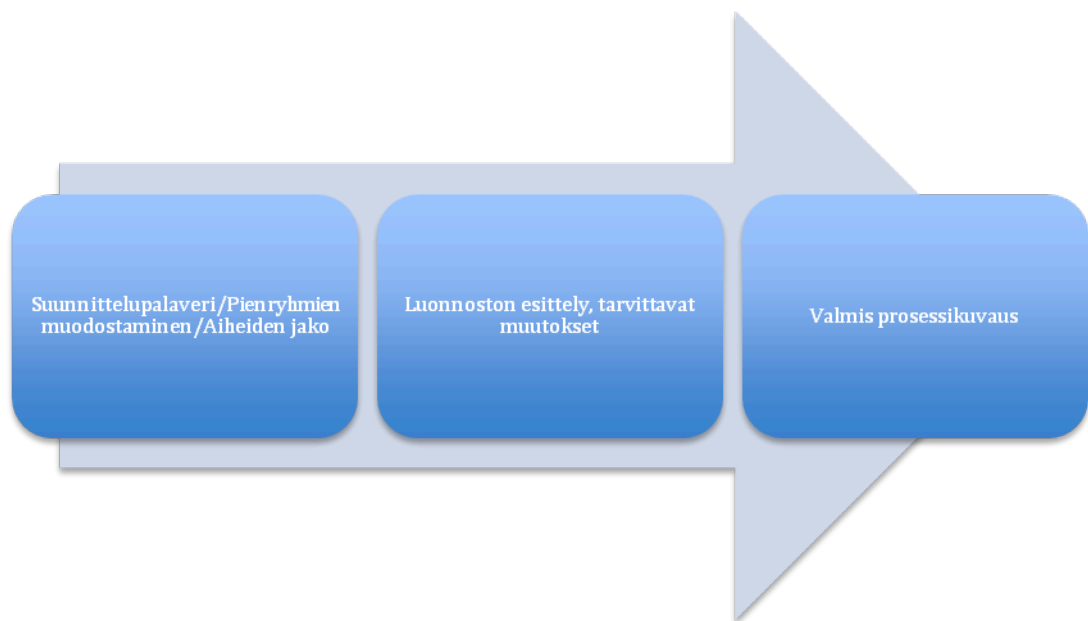
toimenpiteen, joille jokaiselle on oma fysioterapiaprosessi. Mukaan sisällytettiin myös konservatiivisen hoidon prosessi. Proteesityöryhmässä luotiin lonkkaproteesi-, polvi- proteesi- ja olkaproteesitoimenpiteeseen liittyvä fysioterapiaprosessi ja selkätyöryhmässä kolmeen eri selkätoimenpiteeseen liittyvä fysioterapiaprosessi. Kokouksessa päätettiin, että prosessikuvaukset tehdään yleisimmistä toimenpiteistä. Tämä herätti kiivasta keskustelua sillä, harvemmin tehtävien toimenpiteiden kohdalla fysioterapia-prosessin tarpeellisuus korostuu, sillä prosessi ei ole yhtä tuttu.

Liikkeelle lähdettiin tutkimalla vanhoja prosessikuvauksia. Ensimmäisessä palaverissa, suunnitteluvaiheessa, käytiin läpi vanhat prosessikuvaukset. Nämä karkeat prosessikuvaukset olivat osalle työntekijöistä vieraita eikä niitä oltu käytetty työvälineinä aktiivisesti. Työntekijät jakaantuivat kolmeen ryhmään, jonka sisällä kuvauksia lähdettiin työstämään. Pienryhmät muodostettiin sen hetkisen työpisteen sijainnin eli osaston mukaisesti.

Kehittämistyön vetäjänä olin alkuun mukana pienryhmien palavereissa, joissa sovittiin, millä tarkkuudella kuvaukset tehdään, jotta eri ryhmien tekemät prosessikuvaukset olisivat sisällöltään samantyylliset ja yhtä tarkat. Jokainen pienryhmä sai kehittämistyön vetäjältä rungon kuvauksen tekemiseen. Ensimmäisen palaverin jälkeen työryhmän jäsenet työstivät prosesseja yhdessä sekä erikseen ja toivat seuraavaan kokoukseen kuvauksen prosessista.

Protetyöryhmä koostui kolmesta henkilöstä ja laadittavia kuvauksia oli kolme. Selkätyöryhmässä oli kaksi henkilöä ja laadittavia kuvauksia kaksi. Artrotyöryhmässä laadittavia kuvauksia oli enemmän, samoin henkilöitä. Artrotyöryhmän kanssa kokoonnuttiin myös muita ryhmiä useammin. Sekä prote- että selkätyöryhmässä kaikki kuvaukset luotiin ryhmätyönä yhdessä alusta loppuun. Näissä ryhmissä kehittämistyön vetäjän rooli oli pieni, enemmänkin konsultoitui tarvittaessa.

Artrotyöryhmässä kuvauksia tehtiin 12 ja ryhmässä oli kuudesta seitsemään henkilöä. Artrotyöryhmässä oli lähes mahdotonta löytää riittävästi aikaa kuvausten laatimiseen yhdessä, lisäksi henkilömäärän ollessa muita ryhmiä suurempi, ei tätä nähty myöskin tehokkaana työmuotona. Joten kuvausten teko jaettiin siten, että jokainen ryhmän jäsen laati sovitut 1-3 kuvausta ja toi nämä luonnokset mukanaan seuraavaan palaveriin.

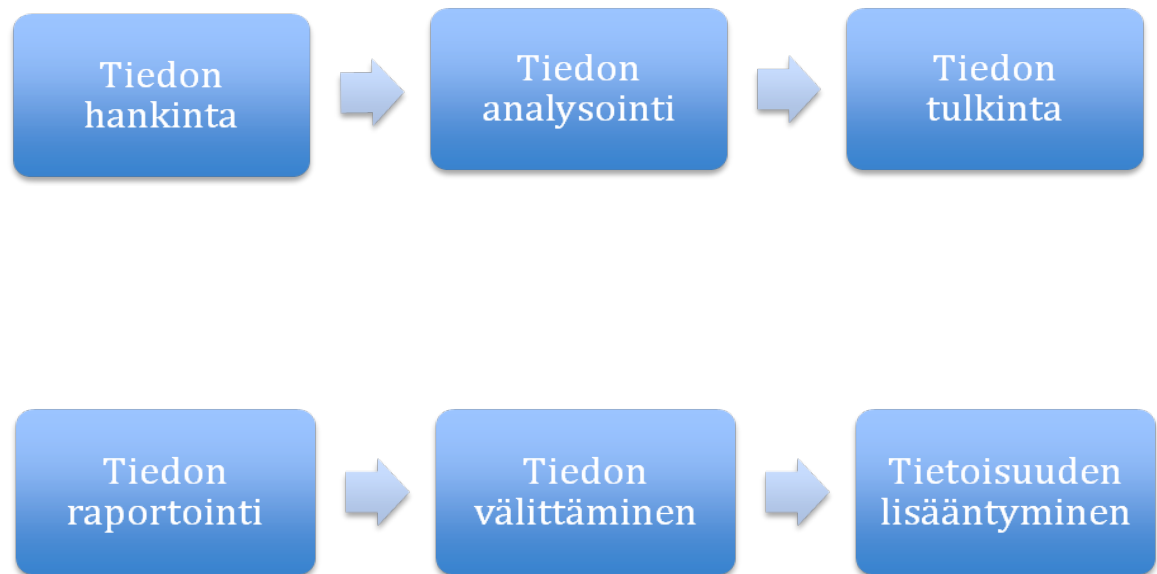


Kuvio 3 Kuvaus kehittämistyön edistymisestä

Seuraavassa palaverissa kuvauksen sisältöä käytiin yhdessä läpi. Ryhmäkeskustelun myötä kuvausten sisältöjä yhtenäistettiin sekä tarkennettiin. Keskustelu ryhmissä oli hedelmällistä ja sai työntekijät miettimään omia toimintatapoja ja niiden sisältöjä. Jo ennen kuvausten valmistumista työntekijöiden toimintatavat yhtenäistyivät. Tarvittaessa tiettyjen kuvausten työstämisiä jatkettiin palaverissa sovittujen periaatteiden mukaan edelleen, jonka jälkeen kuvaukset toimitettiin kehittämistyön vetäjälle.

Tämän jälkeen kehittämistyön vetäjänä lisäsin kuvauksiin RF-koodit ja muokkasinkin kuvaukset kaikkien ryhmien kesken yhtenäisiksi.

Prosessikuvausten laatimisen yhteydessä tuli tarkastettua yhtenäiset toimintatavat. Prosessien laatiminen avasi hyviä keskustelua laadusta ja mikä on oleellista fysioterapian näkökulmasta. Resurssien ollessa rajalliset, oli mietittävä mihin panostaa. Fysioterapiaprosessien kuvaamista helpotti se, että käytännössä toimimme jo prosessin mukaisesti. Prosessia ei vain ole aiemmin kuvattu tarkasti. Kehittämistyö lähti liikkeelle tiedon hankinnalla. Yhteiset palaverit mahdollistivat myös ns. hiljaisen tiedon leviämistä ja tätä kautta ammattitaidon lisääntymistä.



Kuvio 4 Tiedon lisääntyminen

Fysioterapiaprosesseissa käytettiin kansallisia otsikoita ja fysioterapianimikkeistöä Suomen fysioterapeutit – liiton suositusten mukaisesti. Ensimmäisessä kokouksessa sovittiin, että kehittämistyön vetäjä työstää prosessit ulkoisesti samaan muotoon ja lisää fysioterapianimikkeistöt.

Potilastyytyväisyyttä selvitetään osastoilla ja poliklinikalla olevien palautelomakkeiden avulla. Myös sähköiseen käyttöjärjestelmään on mahdollisuus jättää palautetta. Vuodeosastoilla potilaspalautetta pyydetään jokaiselta potilaalta. Jos palaute koskee fysioterapiaa, käsitellään se fysioterapeuttien osastokokouksessa, mutta systemaattista palautejärjestelmää ei fysioterapiasta vielä Tyksissä ole. Fysioterapian laadun mittareina on käytetty mm. täydennyskoulutusseuranta, kehityskeskusteluja, opiskelijanohjauksen palautekeskusteluja, potilaspalautteita, hoitotilastoja.

7 Tulokset

Tämän työn tuloksena kehitettiin fysioterapiaprosessikuvaukset Tuleksen palvelualueella tarjottavista fysioterapiapalveluista. Tuloksissa esitellään kuvatuista prosessimal-

leista kolme, kaksi artrotyöryhmästä ja kolmas protetyöryhmästä. Tavoitteena on, että potilasta hoitaa sama fysioterapeutti koko hoitojakson ajan, mutta tämä ei aina ole mahdollista.

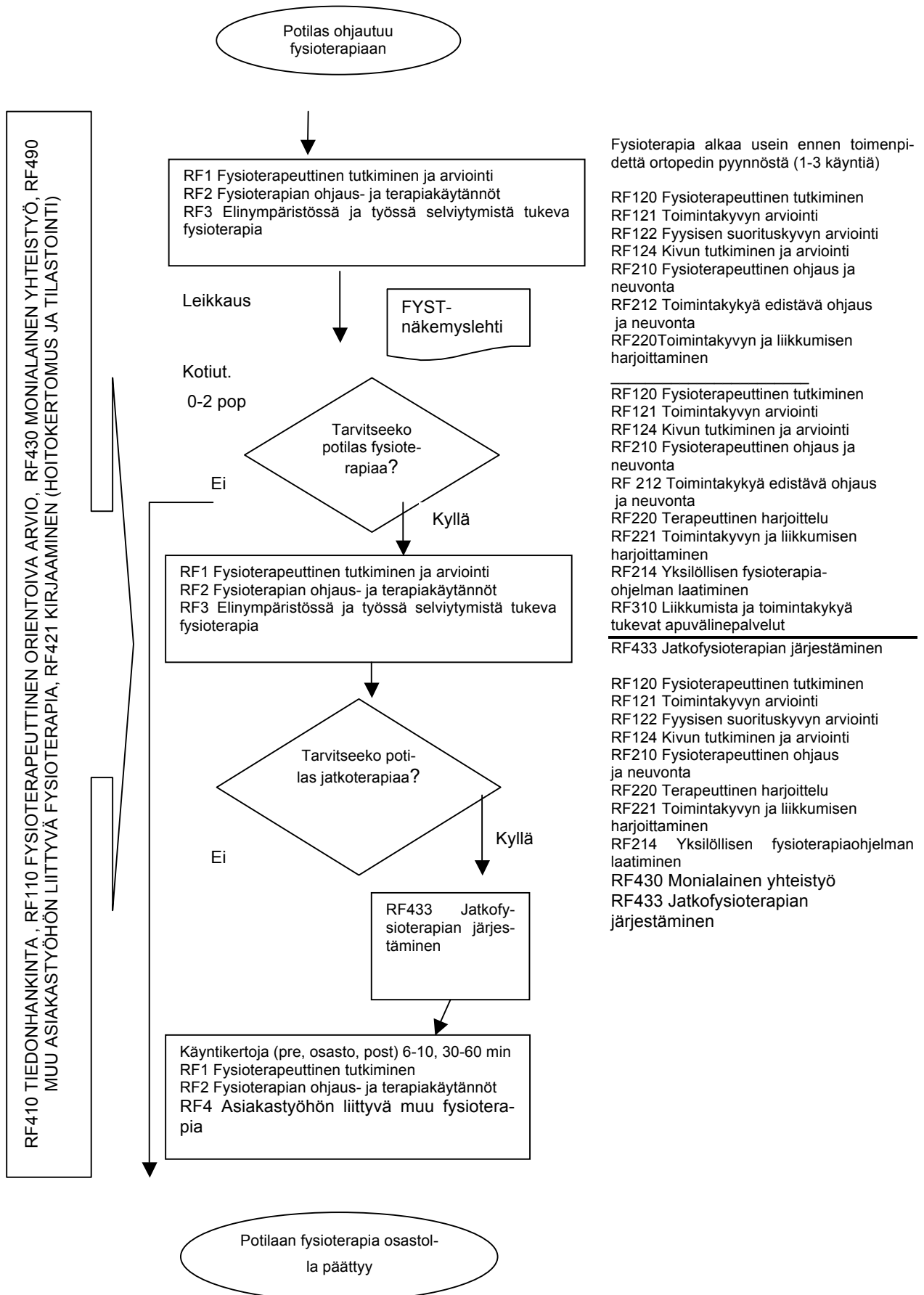
7.1 Prosessikuvaukset

Kuvaukset prosesseista luovat rungon fysioterapialle. Prosessikuvauksesta näkee mitä fysioterapia pitää sisällään. Prosessikuvauksesta on helppo tarkastaa kuinka monta kertaa potilas esim. keskimäärin saa fysioterapiaa tietyn toimenpiteen yhteydessä. Prosessikuvauksissa on myös esitelty fysioterapian sisältö pääpiirteissään. Koska palvelun sisältö rakentuu potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, on nyt laaditut fysioterapiaprosessit vain runko, joka täydentyy potilaan tarpeiden sekä fysioterapeutin ja potilaan yhdessä asettamien tavoitteiden myötä.

7.1.1 Polven ACL-toimenpide

Polven eturistisidevamma on polven vammoista yleisin. Nämä potilaat ohjautuvat artrosastolle yleensä päivystyksen kautta. Tavoitteena on, että potilaat tapaavat fysioterapeutin jo ennen toimenpidettä. Muita polven alueen täyhystystoimenpiteitä ovat esim. MPFL, jossa korjataan polvilumpion sijoiltaanmenoa.

Acl-potilaan fysioterapia alkaa preohjauksella (yleensä kertoja on 1-3). Ennen toimenpidettä potilaalle ohjataan harjoitteita, jotka hän aloittaa välittömästi. Tavoitteena on mm. asennon ja kävelyn normalisoituminen. Toimenpiteen jälkeen potilaat saattavat kotiutua jo 1. postoperatiivisenä päivänä. Osastovaiheessa fysioterapeutti tapaa potilaan 1-2 kertaa. Potilaan kanssa käydään läpi harjoitteet sekä ohjataan liikkumista. Osastovaiheen jälkeen potilaat tulevat fysioterapeutin kontrollikäynnille kahden viikon välein. Yhteensä fysioterapiakäyntejä on kuudesta kymmeneen.



Kuvio 5 ACL-potilaan fysioterapiaprosessi

ACL-POTILAAN FYSIOTERAPIAPROSESSI

Preoperatiivinen ohjaus: Potilaat ohjautuvat usein ennen toimenpidettä fysioterapeutille ortopedin pyynnöstä (yleensä 1-3 käyntiä)

Tavoitteena: Kivun ja turvotuksen hoito, lihaskireyksiä helpottuminen, liikkuvuuden parantuminen, asennon hallinta, symmetrinen istuma- ja seisoma-asento, alaraajan lihastoiminnan parantuminen, kävelyn normalisoituminen. Toimenpiteen jälkeiseen harjoitteluun motivointi

Osastovaihe: 1-2 käyntiä

Puolipainovaraus 2vko (yleensä aloitetaan raajanpainolla), polven liikerata 0-90 ast. neljä viikkoa. Lenkkeily kolmen kuukauden kohdalla, kontaktilajit kielletty väh. 6 kk

Tavoitteena: Kivun lievittyminen ja turvotuksen vähentyminen sekä verenkierron lisääntyminen, nivelliikkuvuuksien ja alaraajan lihastoiminnan parantuminen, symmetrinen istuma- ja seisoma-asento, puolipainovarauksen toteuttaminen ja turvallinen liikkuminen kynänsauvojen tuella tasaisella ja portaissa, jatkofysioterapian järjestäminen kahden viikon kohdalle

Puolipainovaraus kaksi viikkoa

Kivun ja turvotuksen hoito (kylmän käyttö, kipulääkkeet, koho asento rasituksen määrää)

Asentohoito (polven ekstensio)

Periferiset harjoitteet

Q-cepsin aktivaatio, patellaliu'utus

Hallittu siirtyminen ja ylösnousu

Symmetrinen istuma-asento

Turvallinen liikkuminen hipaisukuormituksella tasaisella ja portaissa

Ft-kontrolli 2 vko: Tavoitteena kivun lievittyminen ja turvotuksen vähentyminen sekä verenkierron lisääntyminen ja nivelliikkuvuuksien parantuminen, asteittain kuormituksen lisääminen täyteen painoon. Kivun hoidon ohjaus, rasituksen määrän ohjaus, seuraavan ft-kontrollin varaaminen neljän tai kuuden viikon päähän, FYST-lehti

Kipu, tunto, turvotus, haava

Harjoitteiden kontrollointi

Q-cepsin toiminta

Polven liikerata (ekstensio)

Symmetrinen seisoma-asento

Kävelyssä asteittain kuormituksen lisääminen ja sauvoista luopuminen

Kävelyn vaiheet

Minikyky (linjaus, lantion hallinta)

Pohkeen ja takareiden kireydet

Ft-kontrolli 4 vko: Vapaa mobilisointi

Tavoitteena: Kipu ja turvotus hallinnassa, polvi ekstensoituu suoraksi, fleksion asteittainen lisääntyminen, Q-ceps aktivoituu eri alkuasennoissa ja toimii kävelyssä. Hallinnan/linjauksen ja tasapainon parantuminen. Kävelyn onnistuminen ontumatta. FYST-lehti

Harjoitteiden kontrollointi

Kävelyn ohjaus (kävelyn vaiheet)

Linjausharjoitteet

Polven hallinta eri tilanteissa

Vesijuoksu, kun haavat ovat parantuneet

Ft-kontrolli 6 vko: Tavoitteena: Kipu ja turvotus hallinnassa, polven täysi liikerata, lihasvoimien parantuminen, polven hallinta ja normaali käyttö liikkeessä, normaali kävely. Jatkofysioterapian tarpeen arviointi, FYST-lehti

Edellä mainittujen harjoitteiden kontrollointi

Askelmalle nousut

Yhden jalan kyky (linjaus)

Tasapaino- ja koordinaatioharjoitteet

Sovellettu kuntosaliharjoittelu

Vesijuoksu/allasharjoittelu (ei rintautintia)

Ft-kontrolli 8-12 vko: Tavoitteena polven normaali käyttö, FYST-lehti

Edellisessä kohdalla mainittujen asioiden kontrollointi

Lisäharjoitteiden ohjaus (loikka- ja hyppyharjoitteet)

Ortopedin kontrolli on yleensä kolmen kuukauden kohdalla, fysioterapeutti usein mukana.

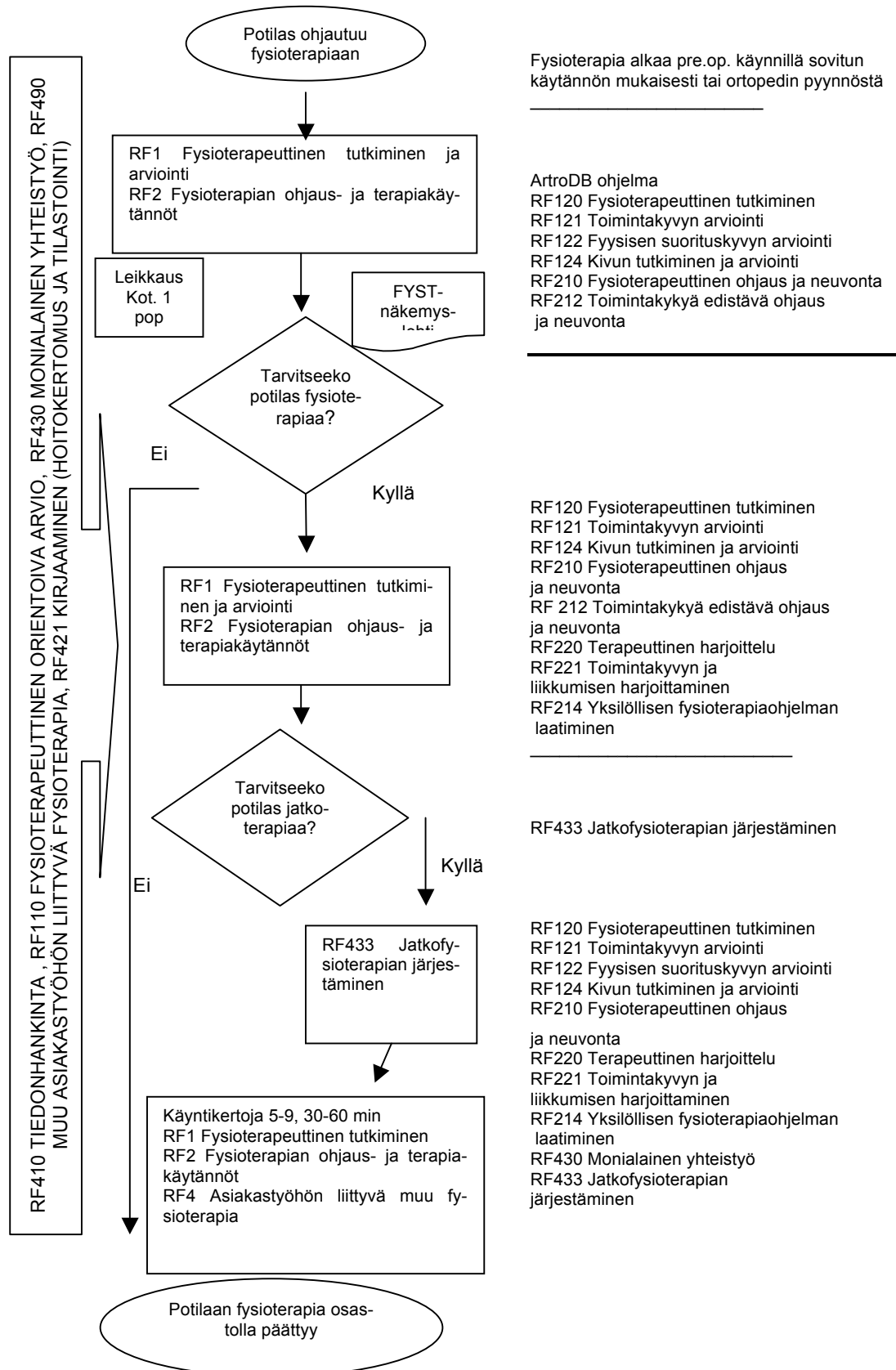
Fysioterapiakäyntejä yht. (preop.käynnit, osastokäynnit, post.op.käynnit)
määrin 6-10 krt

keski-

7.1.2 Rotator Cuff

Rotator cuff-toimenpiteen eli olkapään kiertäjäkalvosimen toimenpide on yleinen olkapään alueen leikkaus. Toimenpiteessä tyypillisesti korjataan kiertäjäkalvosimen revennyt jänne, joita voi olla useampia. Usein rotator cuff toimenpiteessä tehdään myös acromionplastia. Muita olkapään toimenpiteitä ovat mm. acromionplastia, jota kutsutaan olkapään avarrukseksi sekä yliliikkuvaan olkapäähän kohdistuvat toimenpiteet kuten Bankartin ja Latarjetin toimenpiteet.

Tyypillisesti potilas tapaa fysioterapeutin ennen toimenpidettä, toimenpiteen jälkeen osastolla sekä kahden viikon jälkeen alkavilla kontrollikäynneillä, joiden määrän fysioterapeutti arvioi yhdessä potilaan kanssa



Kuvio 6 Rotator cuff toimenpiteen fysioterapiaprosessi

ROTATOR CUFF TOIMENPITEEN FYSIOTERAPIAPROSESSI

Preoperatiivinen ohjaus: Artux-pohjainen tutkiminen ja ohjaus toimenpiteen jälkeisistä rajoituksista, lisäksi osalle potilaista ohjataan liike- ja lihasvoimaharjoitteita ortopedin pyynnöstä (1-2 käyntiä) ennen toimenpidettä.

Slinga 2 vko

Distaalinivelten välitön mobilisointi

Kahden viikon jälkeen avustettujen liikkeiden aloitus

Olkanelven aktiiviliikkeet kielletty kuuden viikon ajan

Raskaan fyysisen rasituksen välttäminen kolmen kuukauden ajan

Osastovaihe: Tavoitteena kivun lievittyminen ja turvotuksen vähentyminen sekä verenkierron lisääntyminen ja dist. nivelten liikeratojen ylläpysyminen

Slingan käytön ohjaus, asennon hallinta, hartioiden rentous, post. op. rajoitusten ohjaus, harjoitteiden ohjaus, ADL-asioiden ohjaus, kivun hoidon ohjaus

Slinga kahden viikon ajan (yläraajan voi välillä vapauttaa slingasta)

Hartioiden rentous/asento

Distaalinivelten sekä hartioiden ja lapojen liikeharjoitteet

Kivunhoito (kylmän käyttö, kipulääkkeet, rasituksen määrä)

ADL-ohjaus (peseytyminen, pukeutuminen)

Ensimmäinen ft-käynti kahden viikon päähän artroprosessin fysioterapeutille

Ft-kontrolli 2 vko: Tavoitteena kivun lievittyminen ja turvotuksen vähentyminen sekä verenkierron lisääntyminen ja olkanelven liikeratojen parantuminen (puhtaan liikkeen huomioiminen), yläraajan käytön lisääminen rajoitukset huomioiden

Slinga pois, post. op. rajoitusten kertaus, kivun hoidon ohjaus, rasituksen määrän/yläraajan käytön ohjaus, seuraavan ft-kontrollin varaaminen neljän tai kuuden viikon päähän, FYST-lehti

Kipu, tunto, turvotus, pistoaukot

Asento, hartioiden rentous

Dist. nivelten, hartioiden, lapojen liikkeet

Olkanelven pass. liikeradat

Avustettujen liikeharjoitteiden ohjaus fleksio-, abduktio- ja ekstensiosuuntiin lyhyellä tai pitkällä vipuvarrella

Yläraajan käyttö ADL-toimissa rajoitukset huomioiden

Ft-kontrolli 4 vko: Kontrollikäynti neljän viikon kohdalla tarvittaessa, FYST-lehti

Ft-kontrolli 6 vko: Vapaa mobilisaatio

Tavoitteena kipu ja turvotus hallinnassa, asennon hallinta/rentous, olkanivelen liikeratojen parantuminen (pass. ja akt. liikkeissä), puhdas liikesuoritus, yläraajan käytön lisääntyminen ADL-toimissa, FYST-lehti

Harkinnan mukaan jatkofysioterapian järjestäminen omaan terveyskeskukseen

Kipu, turvotus

Asento, hartioiden rentous

Aikaisempien harjoitteiden kontrollointi

Pass. ja akt. liikeratojen tutkiminen

Aktiiviliikkeiden ohjaus kaikkiin liikesuuntiin

Yläraajan käyttö ADL-toimissa, rasituksen huomioiminen

Harkinnan mukaan lihasvoimaharjoitteiden ohjaus ala-asennoissa

Ft-kontrolli 8 vko: Tavoitteena olkanivelen liikeratojen ja lihasvoimien parantuminen, yläraajan käyttö kipu huomioiden, raskasta fyys. rasitusta vältettävä kolmeen kuukauteen asti, FYST-lehti

Harkinnan mukaan jatkofysioterapian järjestäminen

Harjoitteiden kontrollointi

Lisäharjoitteiden ohjaus

Ft-mittauskäynti 3 kk: Samalla kertaa usein ortopedin kontrolli

Artux-pohjainen tutkiminen ja tilanteen mukaan ohjaus. Tarpeen mukaan jatkofysioterapiatilanteen selvittäminen/järjestäminen, FYST-lehti

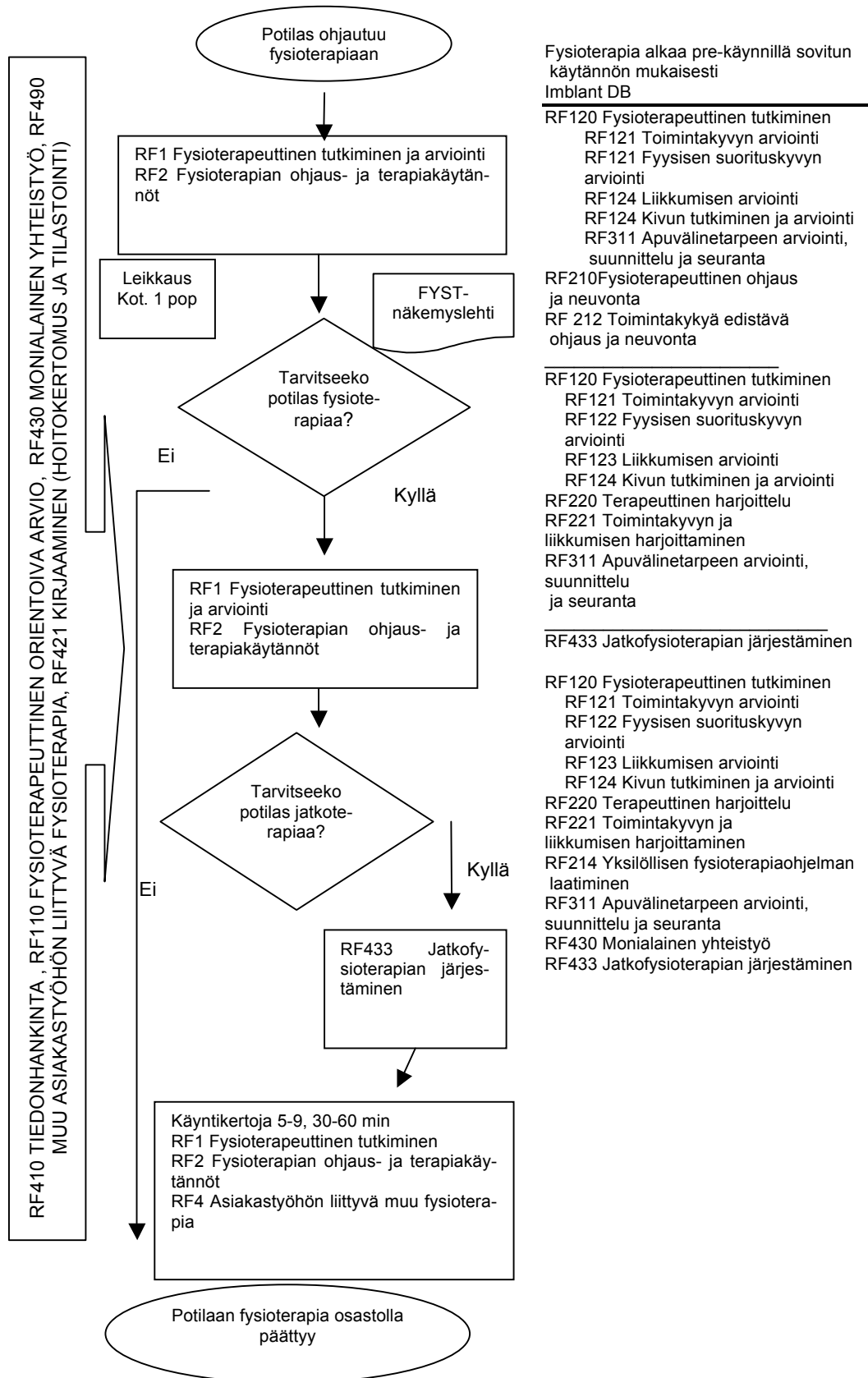
Ft-mittauskäynti 12 kk: Artux-pohjainen tutkiminen

Käyntikertoja 5–9, 30–60 min, joista mittauskäyntejä 3 (pre.op, 3 kk, 12 kk), osalle potilaista ortopedin pyynnöstä pre.op. fysioterapia (1-2 käyntiä), toimenpiteen jälkeiset käynnit ft-ohjauskäynnit 2 - 4 krt (2, 4, 6, 8 vko)

7.1.3 Lonkan tekonivelleikkaus

Polven ja lonkan tekonivelleikkaukset tapahtuvat prote-osaston kautta. Prote-osasto eroaa artrossa siinä, että potilaat ovat useamman päivän osastolla yleensä kolmesta viiteen päivään. Tekonivelpotilaiden postoper. kontrollit tapahtuvat pääosin terveyskeskuksissa, kun taas artropotilaat käyvät Tyksissä. Proteesipotilaiden post.oper fysioterapian tarve on siirretty terveyskeskuksiin lähinnä resurssien vuoksi.

Potilaat tapaavat fysioterapeutin osastolla päivittäin. Fysioterapian kesto on yleensä 30–60 minuuttia. Potilaiden jatkofysioterapiat järjestyvät osaston fysioterapeutin toimesta.



Kuvio 7 Lonkkaproteesipotilaan fysioterapiaprosessi

LONKKAPROTEESI POTILAAN FYSIOTERAPIAPROSESSI

PREOPERATIIVINEN VALMENNUS

noin 2 viikkoa ennen leikkausta

esitiedot: papereista ja potilasta haastattelemalla

miksi tulossa, mitä suunniteltu, kauanko ollut vaivaa, lepokipu, liikekipu, muut sairaudet, aikaisemmat leikkaukset, liikunta/liikkuminen, asuminen/ avuntarve apuvälineasiat

implantdb: anamneesi,

implantdb: status

kävely: ontuminen, apuvälineet

lonkan liikkuvuus: fl, abd-add, ext, sr-ur

lihasvoimat: gl. max, gl. med, q-ceps

trendelenburg

pituusero

kerrotaan leikkauksesta ja sen jälkeisestä kuntoutuksesta, kerrotaan leikkauksen jälkeisistä rajoituksista, ohjataan makuulle meno ja ylösnousu, ohjataan trombiproylaksia ja isometriset harjoitteet, apuvälineneuvonta, sukupuolielämä

Osastovaihe 1-5 päivää

1. POST. OPERATIIVINEN PÄIVÄ

Ylösnousu istumaan, seisomaan kävelytelineeseen tukeutuen, kävely varausten mukaan. Yleensä hoitajat hoitavat tämän. Toisinaan fysioterapeutti on mukana ensimmäisessä ylösnousussa. Ensimmäisenä päivänä osalle ohjataan liikkuminen kyynärsauvojen tuella.

Varauslupa: varaus yleensä kivun mukaan (riippuu ortopedistä), vapaa mobilisaatio

Revisio: varren ja kupin vaihto: varaus kivun mukaan, luupaketin kanssa hipaisu 1kk, ½ -paino 2 kk:n tai lääkärin ohjeiden mukaan, pinnoite: täyspaino varaus, vapaa mobilisaatio.

Isometriset harjoitteet vuoteessa, lonkan fl, reisilihasharjoite.

2. POST OPERATIIVINEN PÄIVÄ

kävely sauvoilla

ed. harjoitteet + lantion nosto, vuoteesta ylösnousu/vuoteeseen meno

istuminen

3.-5. POST. OP. PÄIVÄ

seisoma-asento

seisten tehtävät harjoitteet, istuen reisilihas

kävelyn ohjaus

portaat

kylkimakuu ohjataan

arvioidaan potilaan liikkumista ja selviytymistä kotona

KOTIIN TAI JATKOHOITOON (TKS, tk, aluesairaala)

Kotona potilas harjoittelee omatoimisesti fysioterapeutin ohjeiden mukaan. Kun potilas siirtyy jatkohoitoon, niin soitto jatkopaikan fysioterapeutille.

Joka päivä kerrataan ohjeita ja rajoitteita.

Terapiakäyntien kesto 30-60min. kerrallaan 1-2X päivässä. Terapiakäyntiin sisältyy päivittäin kirjaukset epk:lle.

Jatkoft/ lonkkakontrolli oman terveystieteiden keskuksen fysioterapiassa, turkulaisille postlonkka-ryhmä tai Tyks ort pkl 4-6viikkoa leikkauksesta.

Osalle (hipaisuvaraus, raajanpaino) potilaista lääkärin kontrollin yhteydessä ft aika ort. pkl:lle.

Fysioterapiajatkko järjestetään osastolta (ft-lehti jatkopaikkaan tai sähkö. lähete ryhmään, ort pkl: varataan aika ft:lle)

Kontrolloitava: kävely (ilman apuvälineitä)/ 1 kepin kanssa, lonkan liikkuvuus, lihasvoimat ponnistaminen, seisoma-asento, trendelenburg, haava, harjoitteet

Ft-tutkimuksen perusteella ohjataan lonkan lihasvoima ja liikkuvuusharjoitteita sekä oikeaa kävelytekniikkaa.

Fysioterapiakäyntejä yht. (preop.käynnit, osastokäynnit, post.op.käynnit)

keski-

määrin 4-6 krt

8 Pohdinta

Työn tarve lähti työyksikön tarpeesta. Organisaatiomuutoksen vuoksi tuli luoda prosessikuvaukset. Prosessikuvauksilla varmistetaan palvelun laatu. Taustaa varten tietoa haettiin laadusta, prosessikuvauksista, projektin johtamisesta sekä muutosjohtamisesta. Opinnäytetyö palvelee työelämää ja on työntekijöille konkreettinen väline, jonka avulla voi arvioida omaa tekemistään mutta käyttää myös perehdytysvälineenä. Uusien käytäntöjen tullessa nyt tehtyjä fysioterapiaprosesseja voidaan päivittää ja muuttaa tarpeen vaatiessa. Kuvauksissa tulee olla joustovaraa, sillä koskaan ei hoideta vain potilaan polvea tai olkapäätä vaan kokonaisuus tulee huomioida ja hoidon olla yksilöllistä. Hoidon suunnittelua ohjaavat potilaan omat tavoitteet.

Työyksiköstämme löytyi entuudestaan ns. karkea kuvaus toiminnasta. Uudet prosessikuvaukset luotiin Suomen fysioterapialiiton kirjaamisohjeiden mukaisesti. Prosessikuvausten avulla palvelunostajat näkevät selvästi mitä fysioterapiaohjaus pitää sisällään tietyssä hoitoprosessissa. Prosessikuvausten avulla nähdään myös tarvittava fysioterapiaresurssi. Fysioterapianimikkeistön käyttö prosessikuvauksessa ohjaa myös oikeiden otsikoiden käyttöä potilaskirjaamisessa.

Prosessikuvausten laatiminen yhdisti fysioterapeuttien toimintatapoja. Vuoropuhelu ryhmässä kehitti toimintatapoja. Prosessikuvauksissa käytettävä fysioterapianimikkeistö otettiin samaan aikaan käyttöön ja myös kirjauskäytännöt yhtenäistyivät. Valmiit fysioterapiaprosessit ovat sairaalan lähiverkossa työntekijöille ja ne ovat käytössä uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytysvälineinä.

Muutosvastarintaa esiintyi läpi prosessin. Kaikki työntekijät eivät ajatelleet samalla tavalla prosessikuvausten tarpeellisuudesta. Osan oli vaikea ymmärtää miksi toiminta piti kuvata, kun se on jo kaikille työyksikön työntekijöille selvää. Ristiriitaa aiheutti myös se, että prosessikuvauksiin käytettävä aika oli pois potilasajoista. Keskustelua herätti myös se miten tarkasti prosessin sisältö tulisi kuvata. Prosessikuvauksesta tuli olla selkeästi havaittavissa potilaan hoitopolku, kuinka monta fysioterapia kertaa se sisälsi ja mihin asioihin potilaan fysioterapiassa kiinnitettiin huomiota ja mikä fysioterapian tavoite oli. Prosessissa tuli kuitenkin olla tilaa huomioida potilaan yksilöllisyys.

Työn aikana koko ajan enemmän esille nousi tarve työn kehittämiseksi. Prosessikuvaukset ovat oiva ja konkreettinen väline työntekijälle. Kuitenkin työn kehittämiseen on vaikea löytää aikaa. Tämän työn yhteydessä esimies antoi aikaa työn tekemiseen, mutta lisäresurssia siihen ei saanut ja potilastyön määrä ei vähentynyt. Käytännössä kehittämistyöhön ei siis ollut aikaa, vaikka siihen esimiehet kannustavatkin.

Kaiken kaikkiaan muutosvastarinnasta huolimatta prosessikuvausten tekeminen eteni työryhmissä hyvin. Työryhmät olivat aktiivisia ja pitivät siihen nähden, että ns. ylimääräistä aikaa työn tekemiseen ei ollut hyvin kiinni aikatauluista.

Tärkeää olisi, että työntekijöillä olisi aikaa työn kehittämiseen ja työnsä laadun seuraamiseen. Potilastyössä hoitomuodot kehittyvät ja silloin myös laadun sisällön tulee seurata kehitystä. Hyvä seuraus prosessikuvausten laatimisesta on ollut prosesseille nimetyt vastuuhenkilöt, jolla on myös kehitysvastuu.

Jatkossa tulee kehittää mittarit, joilla laadittuja prosesseja voidaan arvioida. Jo nyt osastoilla on ollut käytössä laatua mittaavia mittareita, mutta näissä ei eritellä fysioterapian sisältöä. Myös kaikilla potilailla on mahdollista jättää kirjallinen palaute tai palaute sähköiseen käyttöjärjestelmään.

Työn kehittämiseen tulisi myös jatkossa varata aikaa. Henkilökunnalla pitäisi olla mahdollisuus kehittää työtapojaan työajalla. Työn kehittäminen ja muutos eivät koskaan tapahdu hetkessä: ”Muutos on pitkä prosessi, johon vaikuttavat monet asiat. Pieni positiivinenkin muutos vie oman aikansa. Me ihmiset emme onneksi ole koneita. Kun ohjelmoimme itsemme uuteen, tarvitsemme aikaa, tietoa ja tukea. Siten muutosinto voi kasvaa ja kehittyä.” (Ponteva 2010, 21)

Lähteet

Koivuranta-Vaara, Päivi. (2011). Terveysthuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/...laatuopas.pdf (luettu 25.2.2014)

Kokonaislaadun hallinta – matka jatkuvaan parannukseen. (1992). PA Consulting Group. Helsinki

Laamanen, Kai, Tinnilä, Markku. (2009). Prosessijohtamisen käsitteet. Terms and concepts in business process management. Teknologiateollisuus. Espoo.

Lecklin, Olli, Laine, Risto. O (2006) ja (2009). Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovaatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Talentum Helsinki.

Lillrank, Paul. Laatuajattelu (1998) Otava. Keuruu.

Paasivaara, Leena, Suhonen, Marjo, Virtanen Petri. (2011). Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Pesonen, Herkko. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. (2007). Infor Oy. Juva.

Ponteva, Katariina. (2010). Onnistu muutoksessa. WSOy pro. Juva.

Saranto, Kaija, Kuusisto-Niemi Sirpa. (2011). Tarkoituksenmukainen tiedon hallinta – sosiaali- ja terveydenhuollon tehokkaan toiminnan kulmakivi. Pro terveys 1/2011, 4.

Tuomi, Lauri, Sumkin Tuula. (2012). Osaamisen ja työn johtaminen. Organisaation oppimisen oivalluksia. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Stenvall, Jari, Virtanen, Petri. (2012) Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy. Helsinki

Virtanen, Petri ja Wennberg, Mikko. (2007). Prosessijohtaminen julkishallinnossa, Helsinki, Edita.

Fysioterapeutin eettiset ohjeet. Viitattu 28.4.2014

https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=464

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015 [Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri]. Viitattu 26.4.2014

<http://uusi.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Sivut/default.aspx>

