

Kuntoutuspolun solmukohtia – asiakaslähtöisyys ja hoitoon sitoutuminen

Tiivistelmä perustuu seuraaviin raportteihin ja artikkeleihin.

Vanhustyön keskusliiton tutkimusraportit:

Pitkälä K, Savikko N & Routasalo P. Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti no 10. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus, Saarijärvi 2006.

Tutkimuksesta syntyneet artikkelit:

Pitkälä K, Savikko N. Vain puolet potilaista sitoutuu hoitoonsa. HS Vieraskynä 2.9.2006.

Savikko N, Pitkälä K. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. Tabu 2006;5: 4-7.

Tausta

Iäkkäiden ihmisten kuntoutusprosesseissa on havaittu solmukohtia, joihin puuttumalla voitaneen vaikuttaa myös kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Keskeisiksi tutkimuskohteiksi geriatrisen kuntoutuksen hankkeessa nousivat tältä osin asiakaslähtöisyyden sekä hoitoon sitoutumisen merkitys kuntoutuksessa. Asiakaslähtöisyys ja hoitoon sitoutuminen tulivat esille yksinäisyys -ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuuden riskitekijöinä: aiemman kirjallisuuden mukaan heikko sitoutuminen ryhmiin ja ryhmään osallistumisen keskeyttäminen olivat tavallisia yksinäisyydestä kärsivillä ikäihmisillä. Sen sijaan ikääntyneiden oma osallistuminen ja vaikuttaminen ryhmäkuntoutuksen sisältöön paransi sen vaikuttavuutta. Geriatrisen kuntoutushankkeen omaishoitoa koskeneessa laadullisessa Kaksin kotona –tutkimuksessa tuli esiin palvelujärjestelmän tapa tarjota palveluita järjestelmälähtöisesti ylhäältä alas –periaatteella, mikä vähensi omaishoitoperheiden halua ja mahdollisuuksia ottaa vastaan heille tarjottua apua. Seinäjoen KuntoValtti –projektissa ilmeni ongelmia asiakaslähtöisyydessä, kun tarkasteltiin ikäihmisten pitkän kuntoutuspolun prosessia. Näitä ongelmia haluttiin tarkastella tässä geriatrisen kuntoutushankkeen osaselvityksessä tutkimuksellisin keinoin.

Tavoite

Selvityksen tavoitteena oli aikaisemman tutkimuskirjallisuuden sekä eri aineistoilla tehtyjen tutkimusten pohjalta tarkastella

1. miten asiakaslähtöisyyttä on määritelty aikaisemmassa kirjallisuudessa?
2. miten asiakaslähtöisyys toteutuu kuntoutuspolulla?
3. mitä ikäihmisen hoitoon sitoutuminen merkitsee ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen.
4. Tavoitteena oli selvittää myös kuntoutukseen sitoutumisen merkitystä ja ammattilaisten mahdollisuuksia tukea sitoutumista.
5. Selvityksessä tarkasteltiin samoin elämäntapojen ja hoito-ohjeiden noudattamisen vaikutusta verisuonitautia sairastavien ikäihmisten kuolemanvaaraan.
6. Lisäksi tavoitteena oli kehittää hoitoon sitoutumisen mittari hoitoon sitoutumisen tunnistamiseksi sekä ammattilaisen ja asiakkaan keskustelun pohjaksi.

Menetelmät

Selvityksen menetelmiä olivat kirjallisuuskatsausten tekeminen (asiakaslähtöisyys, hoitoon sitoutuminen) ja lainsäädännön tarkastelu ikääntyneen kuntoutujan oikeuksien osalta (asiakaslähtöisyys). Lisäksi selvitettiin hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ryhmäkuntoutuksessa yksinäisyys -kuntoutusryhmien vetäjien päiväkirjojen laadullisella analyysillä. Tämän ohella tehtiin kyselytutkimus kolmessa erilaisessa kuntoutuksessa olleille ikäihmisille (kaatumisklinikan asiakkaat, verisuonitautia sairastavat ihmiset ja veteraanikuntoutuslaitoksen kuntoutusjakson asiakkaat) ja kehitettiin hoitoon sitoutumista mittaava mittari, jonka validiteettia ja reliabiliteettia tutkittiin monipuolisesti. KuntoValtti -projektin tutkimusaineistona olivat kuntoutujien, omaisten ja ammattilaisten haastattelut, havainnot kuntoutuspalavereista ja -toiminnoista, ammattilaisten itsearviointit ja kokemuspäiväkirjat sekä erilaiset muut dokumentit (asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuntoutuspolulla), joissa selvitettiin laadullisen analyysin avulla asiakaslähtöisyyden toteutumista.

Tulokset

1. Kirjallisuuden mukaan asiakaslähtöisyydellä tai -keskeisyydellä sekä potilaslähtöisyydellä tai -keskeisyydellä on useita määritelmiä, jotka ovat osin tieteenalakohtaisia (sosiaalitieteet, hoitotiede, lääketiede), osin kulttuurisia (anglosaksinen, suomalainen) ja osin tarkasteltavan toiminnan tason määrittämiä (organisaatiotaso, käytännön toiminnan taso, asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksen taso). Sosiaalitieteet ovat tarkastelleet asiakaslähtöisyyden toteutumista usein organisaatiotasolla, hoitotiede hoitoyhteisön käytännön toiminnan tasolla ja lääketiede potilaan ja lääkärin vuorovaikutuksen tasolla.

Asiakkaan tai potilaan ja ammattilaisen suhde on viime vuosikymmeninä muuttunut entistä tasavertaisemmaksi neuvottelevaksi kumppanuudeksi. Taustalla on pitkä historiallinen arvojen ja toimintaympäristön muutos. Nykytilanteessa riippuu kuitenkin kontekstista, miten vahva tämä kumppanuusrooli on ja millaista vastuuta asiakkaille annetaan. Terveystieteiden ammattilaisten ja asiakkaiden suhde on aina epäsymmetrinen valtasuhde, mikä näkyy erityisesti akuuteissa tilanteissa. Kroonisten sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa tulisi asiakkaalla olla kuitenkin vahva aktiivinen rooli omassa hoito- ja kuntoutusprosessissaan sen onnistumiseksi.

Asiakaslähtöisyyttä on yleensä tutkittu selvittämällä organisaatiotason rakenteita ja voimavaroja, havainnoimalla asiakkaiden ja ammattilaisten kohtaamistilanteita, selvittämällä ammattilaisten käsityksiä omista toimintatavoistaan sekä kysymällä asiakkaiden kokemuksia vastaanotoista. Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan asiakaslähtöisyys toteutuu edelleen heikosti terveydenhuollon eri tasoilla.

2. Omien tutkimustemme perusteella asiakaslähtöisyys toteutuu edelleen heikosti ikääntyneiden palvelujärjestelmässä ja kuntoutuksessa. Holhoavan hoivaava suhtautuminen ikääntyneisiin asiakkaisiin on vahvasti läsnä ammattilaisten asenteissa, ja he luulevat tietävänsä asiakkaitaan paremmin mikä näille on hyväksi. KuntoValtti –projektin laadullinen tarkastelu ja omaishoitohankkeen havainnot osoittivat, että ikääntynyt henkilö jää herkästi passiiviseksi sivustakatsojaksi ja hoidon kohteeksi ja että palveluiden saaminen voi merkitä ikäihmisille osittaista oman päätäntävällän menetystä.

KuntoValtti –projektissa asiakaslähtöisyyden heikko toteutuminen näkyi organisaatiotasolla (heikot aikaresurssit toteuttaa asiakaslähtöistä toimintatapaa, palveluiden joustamattomuus, pirstaleisuus ja viivästyminen, yhteistyön ontuminen, ongelmat toimintojen organisoinnissa ja tiedon kulussa), käytännön toiminnan tasolla (ammattilaisen osaamisen taso, biolääketieteellisen näkökulman hallitsevuus kuntoutuksessa, ammattilaisten kuntoutuksen tavoitteita ja toteutusta koskevien näkemysten hallitsevuus, kuntoutussuunnitelman jääminen

ammattilaisten paperiksi, jota kuntoutuja ei saa omaan käyttöönsä) sekä vuorovaikutustasolla (kuntoutujalla pelkoa vallankäytön kohteeksi joutumisesta, kuntoutujan toiveiden kuulematta jääminen, kuntoutujan jääminen vaille tietoa).

Asiakaslähtöisyydellä voi olla suuri merkitys kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta, kuten geriatrisen kuntoutushankkeen yksinäisyys –ryhmäkuntoutus sekä Omaishoito yhteistyönä –tukimalli osoittivat. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen voi johtaa jopa kustannuksiltaan edullisempaan hoitoon.

3. Kirjallisuuden mukaan hoitoon sitoutumista on tutkittu pääsääntöisesti komplianssina eli hoitomyyntyvyytenä, mikä tarkoittaa asiakkaan kuuliaisuutta hoidon toteutuksessa. Hoitoon sitoutumisessa asiakkaalla tulisi olla aktiivinen rooli oman hoitonsa toteuttajana ja hänen tulisi voida neuvotella ammattilaisen kanssa hoidon tavoitteista ja keinoista, joilla hän voi hoitoa toteuttaa. Hoitoon sitoutumisella on iso merkitys kroonisten sairauksien hoidossa, sillä vain 50% ihmisistä käyttää lääkkeitä hoito-ohjeiden mukaan, 30% liikkuu suositusten mukaan ja 10% kykenee laihduttamaan ja lopettamaan tupakoinnin. Asiakkaan hoitoon sitoutuminen ei riipu iästä, sosioekonomisesta asemasta, koulutuksesta tai persoonallisuuden piirteistä. Sen sijaan hoidon monimutkaisuus, lyhyen aikavälin hyödyt ja haitat, taudin oireet ja hoidon sivuvaikutukset sekä ammattilaisen asenteet ja jakama tieto vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Samoin asiakkaan omat arvot ja asenteet, kognitiiviset toiminnot, toiminnallisuus, aistit ja mahdollisuus päästä hoidon piiriin vaikuttavat sitoutumiseen. Ammattilaisen ja asiakkaan voi olla vaikea puhua hoitoon sitoutumisesta koska kyseessä on valtasuhde, jossa asiakas haluaa miellyttää hoidon antajaa. Ammattilainen voi kokea heikon hoitoon sitoutumisen kritiikiksi itseään kohtaan. Jos asiakkaalle ei toisaalta anneta tilaa kertoa vaikeuksista sitoutua hoitoon, tilanne provosoi herkästi valkoisia valheita. Vain asiakaslähtöisillä työskentelytavoilla, syyllistämättömällä ilmapiirillä, arvostuksella ja luottamuksella päästään puhumaan asiakkaan omista arvoista, tavoitteista ja toimintavalmiuksista, jotka tulee ottaa hoitosuunnitelman pohjaksi. Asiakas päättää joka tapauksessa viime kädessä itse omasta hoidostaan. Pitkissä, jatkuvissa ja luottamuksellisissa hoitosuhteissa päästään parhaiten keskustelemaan hoidon tavoitteista ja luomaan kullekin asiakkaalle soveltuvimpia hoito- ja kuntoutusratkaisuja.
4. Kirjallisuuden ja tämän selvityksen kuntoutuspolkua koskevien havaintojen perusteella hoitoon sitoutumisen merkitys on erittäin suuri hitaasti kehittyneiden toiminnanvajeiden ja haurauden kuntoutuksessa. Äkillisen toimintakyvyn menetyksen yhteydessä, kuten lonkkamurtumassa tai aivohalvauksessa, toimintakyvyn taidot ovat tuoreessa muistissa ja lihaskatoa ei ole ehtinyt kehittyä. Siten osaavan kuntoutustiimin on mahdollista nopeastikin palauttaa henkilön taitoja ja toimintakykyä. Hitaasti kehittyneen toiminnanvajauksen yhteydessä sen sijaan myös toimintakyvyn palauttaminen on hidasta ja vaatii kuntoutujan pitkäaikaista sitoutumista tavoitteisiin.
5. Geriatrisen kuntoutushankkeen yksinäisten ryhmäkuntoutuksessa ryhmäläiset sitoutuvat ryhmiinsä erittäin hyvin ja vain 2% keskeytti ryhmäkuntoutuksen. Keskeyttämisillä saattaa olla traumatisoiva vaikutus muihin ryhmäläisiin ja se voi siten heikentää myös heidän kuntoutuksensa tuloksellisuutta. Ryhmänvetäjien päiväkirjojen laadullisissa analyysissä ryhmäläisten sitoutumista edistäviä tekijöitä olivat ryhmänvetäjien ammattitaito (kyky kuunnella ryhmäläisiä ja toimia asiakaslähtöisesti, ryhmän elinkaaren tunteminen, reflektiivinen työtapo), toimintaan liittyvät tekijät (ryhmien tavoitteellisuus, ryhmien rakenteet, ryhmäläisten mahdollisuus vaikuttaa ryhmänsä toimintaan, ohjelman monipuolisuus), tilanteiden hallintaan liittyvät tekijät (vetäjien ryhmän ohjaamisen taidot, tasapuolisuus ryhmässä) sekä muut tekijät (yhteisöllisyyttä tukevat toimenpiteet).
6. Verisuonitautia sairastavien ikäihmisten aktiivinen kiinnostus itsensä hoitamiseen, asenteet sekä yhtäältä epäilyt lääkitystä kohtaan ja toisaalta sitoutuminen lääkehoitoon vaikuttavat vahvasti heidän kuolleisuutensa ja laitoksiin joutumisensa ennusteisiin. Hoitoon sitoutuminen voidaan saada melko hyvin selville kiireettömällä, potilaskeskeisellä haastattelulla.

7. Hoitoon sitoutumista selvittävää mittaria kehitettiin askel askeleelta siten, että kirjallisuuden ja asiantuntijapaneelin avulla selvitettiin hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät, joiden pohjalta operationalisoitiin kysymyksiä. Kysymyksiä testattiin kolmessa eri aineistossa, joissa selvitettiin kysymysten erottelukykyä, reliabiliteettia, mittarin sisäistä yhtenevyyttä ja rakennevaliditeettia. Faktorianalyysissa tuli esille neljä latautunutta faktoria, jotka olivat ”hallinnan tunne suhteessa omaan hoitoon”, ”tavoitteellisuus hoidossa”, ”ammattilaisten vaikutus” sekä ”koettu tuki, hyödyt ja haitat”. Lopulta päädyttiin 22 kysymyksen mittariin, jota verrattiin ammattilaisen tekemään hoitoon sitoutumisen arvioon. Hoitoon sitoutumisen mittari omasi hyvän validiteetin ja reliabiliteetin, ja se mittasi ulottuvuuksia, joita aiemmat vastaavat mittarit eivät olleet mitanneet. Mittari toimii parhaimmillaankin kuitenkin vain seulana, jolla voidaan tunnistaa hoitoonsa kaikkein sitoutuneimmat tai heikoimmin sitoutuneet ihmiset. Mittaria voidaan käyttää ammattilaisen ja asiakkaan hoitoon sitoutumista koskevan keskustelun pohjana.

Mittarin kehittämisprosessi tuotti tietoa, jota voidaan käyttää asiakkaiden hoitoon sitoutumisen tukemisessa. Erilaisilla sairauden oireilla on vahva vaikutus siihen, miten asiakas kykenee noudattamaan hoito-ohjeita. Voidaan päätellä, että helpottamalla oireita, esim. kipuja, tuetaan mahdollisesti myös hoitoon sitoutumista. Ammattilaisten antamalla tiedolla, tuella ja positiivisella asenteella on suuri vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Kokemus hoidon haitoista heikentää sitoutumista, ja erityisesti pelko korreloi negatiivisesti hoitoon sitoutumisen kanssa. Tästä voisi epäsuorasti päätellä, että pelotteluun perustuva terveysneuvonta ei ole tehokas tapa vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen.

Johtopäätökset

Asiakaslähtöisyydellä ja hoitoon sitoutumisella on vahva vaikutus kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Kumpikin toteutuu kuitenkin heikosti nykyisessä hoitojärjestelmässä. Kuntoutuja toteuttaa omia tavoitteitaan ja toimintatapaansa kuntoutuksessa, jotka tulee ottaa hyväksyvästi kuntoutussuunnitelman pohjaksi. Vain näin voidaan tukea asiakkaan hoitoon sitoutumista.