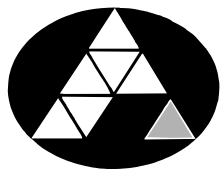


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Marianne Pelo
Elina Sammalisto

ENSIAPUPOLIKLINIKALTA TEHOSTETTUUN KOTIHOITOON
Tarkistuslista ensiavun hoitajille

Opinnäytetyö
Tammikuu 2011



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Marianne Pelo, Elina Sammalisto

Nimeke

Ensiapupoliklinikalta tehostettuun kotihoitoon
Tarkistuslista ensiavun hoitajille

Toimeksiantaja

Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen seudullisena verkostoyhteistyönä -hanke

Tiivistelmä

Suurten ikäluokkien vanhetessa on odotettavissa ongelmia terveystalvelujen järjestämisessä ja hoitopaikkojen riittävydestä. Yhteiskunta pyrkii monin eri tavoin vastaamaan tulevaan haasteeseen kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Yhtenä vaihtoehtona on pyritty kehittämään kotona tapahtuvaa hoitoa vaihtoehtona sairaalahoidolle.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Aineistoa hankittiin hyödyntäen kirjallisuutta, Internetiä sekä haastattelemalla ja käymällä keskusteluita ensiapupoliklinikan ja tehostetun kotihoidon työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskus-sairaalan ensiapupoliklinikan ja tehostetun kotihoidon välistä kotiutusprosessia.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tarkistuslista, jolle koottujen tietojen avulla potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidon päivystyksestä tehostetun kotihoidon piiriin tapahtuu turvallisesti ja hoidon jatkuuus huomioiden. Opinnäytetyön toteutettiin ensiapupoliklinikalle kehittämistehtävänä ja se osallistuu toimeksiannon kautta Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen seudullisena verkostoyhteistyönä 2008 - 2010- hankkeeseen. Hanke tunnetaan lyhyemmällä nimellä Kotihoito24.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 6
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

ensiapupoliklinikka, tehostettu kotihoito, kotiuttamisprosessi



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
January 2011
Degree programme in Nursing

Tikkariinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358 13 260 6600

Authors

Marianne Pelo, Elina Sammalisto

Title

From the Casualty and Emergency Department to Empowered Home Care - The Checklist for A&E Department Nurses

Commissioned by

Developing Round the Clock Home Care through Regional Networks Project

Abstract

We can expect problems with providing health care services and having enough nursery places as the large age class is getting older. The society tries in different ways to respond to the coming challenge by developing the social and health care system. As one option, home nursing has been tried to develop as an option/alternative for hospital nursing.

The thesis was carried out using a functional method. The data were acquired by using literature, the Internet, interviewing and discussing with the personnel of a casualty and emergency department and empowered home care. The purpose of the thesis was to describe the discharge process between the casualty and emergency department and empowered home care.

The commission of the thesis was to develop a checklist, the information of which helps discharge patients safely and taking into account the continuance of nursing from the casualty and emergency department to empowered home care. The thesis was carried out for the casualty and emergency department as a functional project. The thesis takes part in the Developing Round the Clock Home Care through Regional Networks 2008 - 2010 -project via the commission. The project is better known as Home Care 24.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 6

Pages of Appendices 7

Keywords

casualty and emergency department, empowered home care, discharge process

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	ENSIAPUPOLIKLINIKAN TOIMINTA	6
3	KOTIHOIDON PALVELUT	8
3.1	Kotihoidon toiminta	8
3.2	Tehostettu kotihoito.....	10
4	KOTIUTTAMISPROSESSI TURVAAMASSA HOIDON JATKUVUUTTA	13
4.1	Hoidon jatkuvuus	13
4.2	Turvallisuus osana hoitotyötä	13
4.3	Kotiuttaminen prosessina	14
4.4	Kirjaaminen edistämässä kotiuttamisprosessia.....	15
5	OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
6.2	Ympärivuorokautisen kotihoidon kehittäminen seudullisena verkostoyhteistyönä -hanke.....	17
6.3	Lähtötilanteen kartoitus.....	18
6.4	Ensiapupoliklinikka tarkistuslistan toisena osapuolena.....	18
6.5	Tehostetun kotihoidon toiminta.....	19
6.6	Tarkistuslista kotiutusprosessin turvaamiseksi	20
6.7	Tarkistuslistan arviointi	21
7	POHDINTA.....	22
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	22
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	23
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessissa	24
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	25
	LÄHTEET.....	26
	KOTIUTUSVAIHEEN TARKISTUSLISTA.....	28

LIITTEET

Liite 1	Kotiutusvaiheen tarkistuslista
Liite 2	Toimeksianto
Liite 3	Tehostetun kotihoidon kehittämispäivä
Liite 4	Kyselylomake
Liite 5	Tehostettuun kotihoitoon siirtyvä asiakas- lomake
Liite 6	Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Suurten ikäluokkien vanhentuuessa terveydenhuollon palveluja tarvitsevien ihmisten määrän ennustetaan kasvavan. Ikäihmisten kasvavaa määrää pidetään ongelmana, joka on kuitenkin ollut tiedossa jo pitkään. Ihmisten pidentynyt eliniän odote tuo mukanaan haasteita hoitotyön toteuttamiseen sekä hoitopaikkojen riittävyyteen. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 3.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan yhteiskunnan tulisi kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita vastaamaan paremmin ikääntyvän väestön tarpeita. Tarkoituksena on edistää palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3.)

Sosiaali- ja terveystalvveluja kehittäessä tulisi huomioida erityisesti työnjaon ja työtapojen toimivuutta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapintojen toimivuutta tulisi kehittää toimivan palvelurakenteen saavuttamiseksi. (Itä- ja Keski-Suomen aluejohtoryhmä 2009, 20.)

Tehostettu kotihoito oli opinnäytetyötä tehdessämme suhteellisen uusi palvelujen tarjoaja. Ensiapupoliklinikalla asiakkaan jatkohoitopaikkaa mietittäessä tehostetun kotihoidon palveluita ei hyödynnetty niin paljon kuin olisi ollut mahdollista. Tehostettu kotihoito käsitteenä sotkettiin helposti muihin käsitteisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskussairaalan ensiapupoliklinikan ja tehostetun kotihoidon välistä kotiutusprosessia. Syksyllä 2009 tietoa tehostetun kotihoidon toiminnasta ei ensiavun puolella ollut alkukartoituksemme mukaan riittävästi ja tämän takia asiakkaat olivat ohjautuneet muihin toimipisteisiin hoidettavaksi.

Potilaskertomus toimii eri ammattiryhmien ja terveydenhuoltoalan toimipisteiden välillä työkaluna. Kirjaamisessa ilmenevät puutteet voivat estää tiedon siirtymisen hoitopaikkojen välillä. Hoidon jatkuvuutta tulisi kehittää terveydenhuoltoalalla, jotta välttämättömät tiedot siirtyisivät ongelmitta. (Tanttu 2007, 131 - 132). Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tarkistuslista (Liite 1), jolle koottujen tietojen avulla potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidon päivystyksestä tehostetun kotihoidon piiriin tapahtuu turvallisesti ja

hoidon jatkuvuus huomioiden. Tarkistuslista on mahdollista hyödyntää potilasta kotiutettaessa, ja sen tuli olla helposti saatavilla jokaisella työpisteellä.

Opinnäytetyön toteutettiin ensiapupoliklinikalle kehittämistehtävänä. Opinnäytetyömme osallistuu toimeksiannon kautta Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen seudullisena verkostoyhteistyönä 2008–2010-hankkeeseen. Hanke tunnetaan lyhyemmällä nimellä Kotihoito24.

2 ENSIAPUPOLIKLINIKAN TOIMINTA

Ensiapupoliklinikan toimintaa säätelevät monet lait. Perustuslaissa (L731/1999) on kirjattuna oikeus elämään sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tämä edellyttää myös kiireellisen hoidon järjestämisen sitä tarvitseville. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992, 3§) turvaa potilaan oikeuden saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden resurssien puitteissa, jotka kulloinkin ovat käytettävissä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994, 15§) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle. Kansanterveyslain (L66/1972) mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää kiireellinen avosairaanhoito, riippumatta potilaan asuinpaikasta. Erikoissairaanhoitolain (1064/1989, 31§, 856/2004) taas velvoittaa, että henkilölle on tarvittaessa annettava kiireellistä sairaanhoitoa kotikunnasta tai kotipaikasta riippumatta.

Ensiapupoliklinikan tehtävänä on tarjota hoitoa vakavasti loukkaantuneille tai äkillisesti vakavasti sairastuneille potilaille. Poliklinikka vastaa kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden vastaanotosta vuorokauden jokaisena tuntina. Sen kautta kulkevat myös potilaat, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa, mutta joiden tila ei sinällään ole henkeä uhkaava. Ensiapupoliklinikalla arvioidaan hoidon tarve, tehdään tarvittaessa tutkimuksia ja määritellään mahdollisen jatkohoidon tarve. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 39.)

Ensiapupoliklinikalle hakeutuvien ihmisten määrä vaihtelee päivittäin. Suurista asiakasmääristä huolimatta on pystyttävä turvaamaan asiakkaan hoitoon pääsy kiireellisyyden mukaisesti. Tähän tarkoitukseen on kehitetty kiireellisyysluokitus (triage), jonka avulla pystytään vaikuttamaan poliklinikan asiakasmäärän hallintaan, resurssien käyttöön ja tehokkuuteen. (Holmström, Kuisma & Porthan 2008, 42.)

Ensiapupoliklinikalle hakeutumisen syynä on usein äkillinen sairastuminen tai tapaturma. Esimerkkeinä näistä ovat hengenahdistus, äkillinen kova päänsärky, voimakas sydänperäinen rintakipu, kova vatsakipu, loukkaantuminen liikenneonnettomuuden seurauksena, korkealta putoaminen tai hukuksiin joutuminen. Muita syitä saattavat olla pahoinpitelyn seuraukset, erilaiset murtumat ja myrkytystilat esimerkiksi alkoholin tai lääkeaineiden yliannostuksen vuoksi. (Holmström ym. 2008, 40.)

Potilaan hoidosta vastaa aina lääkäri. Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle tehdään ensimmäiseksi arvio hänen voinnistaan. Tämän jälkeen selvitetään oireiden tai sairaskohtauksen syy. Potilasta voidaan tutkia haastattelemalla ja tekemällä hänelle oireen mukaisia tutkimustoimenpiteitä esimerkiksi stetoskooppia ja verenpainemittaria apuna käyttäen. Potilaan voinnista saadaan lisää tarkempaa tietoa lääkärin tarpeellisiksi katsomien tutkimusten, kuten laboratoriokokeiden ja röntgentutkimuksien avulla. (Alaspää ym. 2003, 60 - 63.)

Ensiapupoliklinikalla korostuu asiakkaan voinnin seuranta. Hoitohenkilökunnan on osattava arvioida, mitä asioita asiakkaasta tulisi seurata ja kuinka usein. On myös osattava huomioida mahdolliset muutokset asiakkaan voinnissa. Huonokuntoisten potilaiden kohdalla huomioidaan aluksi vain välttämättömimmät seikat, kuten hengitys, verenkierto ja tajunnan taso. Asiakkaan voinnin huonontuessa hoitaja ilmoittaa havainnoistaan nopeasti hoidosta vastaavalle lääkärille. (Holmström ym. 2008, 45.)

Ensiapupoliklinikan henkilökunta muodostuu terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneista henkilöistä. Toiminta edellyttää jatkuvaa valmiutta antaa ensiapua ja hoitoa lääkinnällisen välineistön avulla. Työvuorot ensiapupoliklinikalla ovat hyvin erilaisia johtuen potilasmäärästä ja potilaiden voinnista. Toiminta on moniammatillista yhteistyötä, jossa jokaisen tiiminjäsenen panos on tärkeä. Henkilökunnalta vaaditaan päätöksentekotaitoa, paineensietokykyä, valmiutta ennakoida tilanteen kehittymistä ja kykyä asettaa asiat

tärkeysjärjestykseen. Laaja tietoperusta ja potilaan voinnin arviointikyky ehkäisevät yllättäviin tilanteisiin joutumista. (Alaspää ym. 2003, 40 - 41.)

Työskentely päivystyspoliklinikalla edellyttää yhteistyötä useiden sairaalan sisäisten ja ulkopuolisten yksiköiden kanssa. Yhteistyötä tehdään kohdattaessa yhteistyökumppaneita asiakkaan saapuessa sairaalaan tai siirrettäessä häntä muihin toimintayksiköihin. Yhteistyön onnistuminen edellyttää henkilökunnalta tietämystä organisaation toiminnasta ja toimintamalleista sekä joustavuutta. (Alaspää ym. 1999, 36 - 37.)

3 KOTIHOIDON PALVELUT

3.1 Kotihoidon toiminta

Laki velvoittaa kunnat järjestämään kotihoidon palveluita. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun tehtävät voidaan tuottaa yhdistettynä kotihoidon palvelujen nimikkeellä. Kotipalvelun toimintaa säätelee sosiaalihuoltolaki (L710/1982) yhdessä sosiaalihuoltoasetuksen (L607/1983) kanssa. Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan jokapäiväiseen elämiseen liittyvien asioiden toteuttamista ja niissä avustamista. Lain mukaan sitä on mahdollista saada henkilön, jolla on alentunut toimintakyky, sairaus tai muu arkielämän toimintoja haittaava seikka. Sosiaalihuoltoasetuksen 9§ määrittelee tarkemmin tukipalvelut, jotka ovat osa kotihoidon kokonaisuutta. Näitä palveluja ovat esimerkiksi ateria- ja kuljetuspalvelut. Kansanterveyslaki (L66/1972) velvoittaa kunnat järjestämään kotisairaanhoidoa. Kotisairaanhoidoa voidaan toteuttaa myös palvelusetelillä, sosiaalihuoltolain säädösten mukaisesti.

Kotihoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa asiakas on eri terveydenhuollon palvelujen piirissä, mutta viettää suurimman osan ajastaan kotonaan. Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan tukipalveluita eli kotona asumista tukevia palveluita, tilapäistä kotihoitoa sekä säännöllistä kotihoitoa. Terveysdenhuollon palveluilla tarkoitetaan palveluita, joita kunnat on velvoitettu ylläpitämään. Näitä ovat esimerkiksi terveysneuvonta, sairaanhoito ja kun-

toutus, hammashuolto sekä erikoissairaanhoito. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 17 - 24.)

Kotihoidon asiakkaat ovat eri-ikäisiä, eri elämäntilanteessa ja oloissa eläviä. Hoitotyölle syntyy haasteita, koska hoito tapahtuu asiakkaan kotona. Asiakkaan kotona suoritettavat tehtävät toteutetaan asiakkaan ehdoilla, ja ne tehdään hänen hyvinvointiaan, terveyttään ja turvallisuuttaan vaarantamatta. (Hägg ym. 2007, 17.)

Ikäihmisille kotona asuminen niin kauan kuin se on mahdollista, on tärkeää. Kotona asuvat vanhukset kokevat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan kotonaan voimakkaammin. Kotona asuminen mahdollistaa myös oman rauhan sekä vapauden tehdä omia päivittäisiä toimintojaan itselleen sopivassa tahdissa. (Voutilainen ym. 2002, 100.)

Kotihoito on sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. Palveluista tehdään asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusopimus kotihoidon henkilökunnan, omaisten sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Sopimukset tehdään asiakkaan voimavarat sekä toimintamahdollisuudet huomioiden. Kotihoitoon voivat asiakkaan tarpeiden mukaan kuulua myös kotipalvelu, kotisairaanhoito, lääkärin, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän sekä muiden erityisammattiryhmien tuottamat palvelut. Asiakkaat tulevat kotihoidon palvelujen piiriin usein suoraan heidän oman yhteydenottonsa jälkeen tai sairaalasta kotiututtuaan. (Hägg ym. 2007, 24 – 25)

Kotihoidon perustana toimii kotipalvelu. Kotipalvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat apua henkilökohtaisen hoivan ja huolenpidon toteutumisessa selviytyäkseen kotona. Kotisairaanhoito on asiakkaan sairaanhoitoa, joka järjestetään avosairaanhoitona. Asiakkaan hoitoa valvoo lääkäri. Kotihoidon henkilökunta muodostuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöistä ja heidän muodostamistaan tiimeistä. Heihin lukeutuvat kotiavustajat, kodinhoitajat, kotipalveluohjaajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä lääkärit. Hoito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota edellyttää hoitoonottopäätös. Hoito- ja palvelusuunnitelma on apuväline kotihoitotyön toteuttamiseen. Se suunnitellaan yhdessä asiakkaan, hänen omaistensa ja hoitotyön asiantuntijoiden kanssa. Tätä hoito- ja palvelusuunnitelmaa toteuttaa ja ylläpitää asiakkaan omahoitaja tai vastuuhoidtaja. Kotisairaanhoidoksi voidaan ymmärtää myös eri toimipisteissä järjestettävät hoitajan vastaanotot. Palvelut voidaan tuottaa kotikäynteinä, ilta- ja

yökotihoitona, tuki- ja turvapalveluna tai omaishoidontukena sekä perhetyönä. Toimintayksikköä, jossa on yhdistetty kotipalvelutyö ja kotisairaanhoidon tukipalveluineen, kutsutaan myös kotihoidoksi. (Hägg ym. 2007, 24 - 25.)

Asiakas itse voi aloittaa kotihoidon palveluprosessin käynnistymisen, mutta sen voi käynnistää myös toisen organisaation, ammattilaisen tai omaisen yhteydenotto. Kotihoidon asiakkaan palveluntarpeita aiheuttavat erilaiset sairaudet, toimintakyvyn heikkeneminen, muistitoimintojen huonontumisen tuottamat sekä psyykkiset ongelmat. Palveluntarpeita aiheuttavat myös asiakkaan turvattomuus sekä yksinäisyys. Yksinäisyyden kokemiseen törmääkin vanhustyössä usein. Asiakkaat kokevat turvattomuutta yleensä juuri silloin, kun riippuvuus toisen ihmisen antamasta avusta kasvaa. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 123.)

Pohjoismaissa arvostetaan kotihoitoa sen eettisten puoltien ansiosta, ja sillä on pitkät perinteet kulttuurissamme. Esimerkiksi Tanskassa pyritään lain avulla takaamaan jokaiselle oikeus tulla hoidetuksi kotona. Kotihoidon avulla asiakkaan ajatellaan säilyttävän toimintakykynsä ja itsenäisyytensä laitosta paremmin. Kotiin voidaan myös järjestää saattohoitoa, jonka turvin saattohoitopotilaat saavat mahdollisuuden kuolla kotona laitoksen sijaan. Ympäri vuorokautinen kotihoito sekä kotiin tulevat lääkäri- ja sairaanhoidon palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. (Hägg ym. 2007, 14 - 15.)

3.2 Tehostettu kotihoito

Kotisairaalatyyppisestä toiminnasta voidaan käyttää myös nimeä Tehostettu kotihoito (Visakorpi 2009, 9). Tehostettu kotihoito tarjoaa palveluja niille, jotka tarvitsevat kotihoitokeskuksen ja väestövastuisten terveydenhuollon palveluja vaativampaa hoitoa. Näiden asiakkaiden hoito ei myöskään edellytä vuodeosastohoitoa. (Alaja 2005, 2.) Kotisairaالاتasoinen toiminta on lyhytaikaista akuuttisairaanhoidon hoitoa, jota yleensä on mahdollisuus toteuttaa vuorokauden ympäri. Sen avulla potilasta voidaan hoitaa vuodeosaston sijasta hänen omassa kodissaan. Kotisairaalaan siirtyminen edellyttää potilaalta halua tulla hoidetuksi kotona ja lääkärin päätöksen siirrosta kotiin. (Hägg ym. 2007, 24.)

Tehostetun kotihoidon tai kotisairaaloiminnan kaltaista toimintaa toteutetaan ympäri maailmaa. Yhdysvalloissa on käytössä käsite *hospital-based home health agency*, Australiassa *extra mural hospital* ja Ranskassa *hopitalisation a domicile*. Englannissa käytetään pääasiassa käsitettä *Hospital at home*. (Jester & Turner 1998.)

Tehostettu kotihoito on vanhuspalvelujen alainen yksikkö. Toiminta perustuu asiakkaan omaan tahtoon sekä vapaaehtoisuuteen. Tärkeitä hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (L785/1992, 6§), perhekeskeisyys ja hoidon jatkuvuus. Yksilöllisyydellä tarkoitetaan asiakkaan ainutkertaisuutta. Hänen ihmisarvonsa huomioidaan hoidon joka vaiheessa ja sitä kunnioitetaan. Asiakkaan kohteluun ei vaikuta hänen ikänsä, uskontonsa, terveydentilansa, yhteiskunnallinen asemansa tai muu ominaisuutensa. Hoitajan ja asiakkaan välinen yhteistyö perustuu asiakkaan tarpeisiin, ja hoidon kokonaisuus rakentuu näiden perusteella. Turvallisuus hoitotyön periaatteena koostuu hoitohenkilökunnan päämäärästä luoda asiakkaalle turvallinen olo. Itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaan asiakkaalla on oikeus saada totuuden mukaista tietoa, säilyttää yksityisyytensä sekä päättää hoidostaan. Hän voi halutessaan kieltäytyä esimerkiksi tutkimuksesta tai hoitotoimenpiteestä. Asiakkaan mielipiteitä pitäisi kuulla hoidon aikana, ja hänellä tulisi olla vaihtoehtoja, joiden perusteella hän tekee valintoja hoitoonsa liittyen. Perhe-käsite pitää sisällään ne henkilöt, jotka asiakas katsoo itse siihen kuuluvan. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan läheisten ja omaisten huomioimista hoitotyötä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Oletuksena on, että yksittäisen perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Paloposki 2005, 13 - 15.)

Päätöksen tehostettuun kotihoitoon lähettämisestä tekee lääkäri. Asiakkaat tulevat tehostetun kotihoidon piiriin omasta tahdostaan. Hoitajakson pituus on yleensä 1 - 2 viikkoa. Asiakkaan tulee selviytyä päivittäisistä toiminnoista itse läheisten tai tukipalvelujen avulla. Kriteereinä on myös, että kotona hoitaminen on turvallista ja asiakas itse haluaa kotiin. Tarvittaessa voi tehostetun kotihoidon sairaanhoitaja tulla sairaalaan tekemään arviointikäynnin potilaan kotikuntoisuuden selvittämiseksi.

Vuonna 2011 tehostetun kotihoidon kertakäynti maksaa asiakkaalle 8,70 euroa. Jos käyntejä on kaksi tai useampi päivässä, asiakas maksaa vuorokausimaksun, joka on 17,40 euroa jokaiselta vuorokaudelta. Asiakasmaksu sisältää hoidon lääkärin ohjeiden

mukaan, tarvittaessa lääkärin kotikäynnin, suonensisäiset lääkkeet ja nesteet, sekä niihin kuuluvat tarvikkeet. Haavanhoitotuotteet sisältyvät asiakasmaksuun enintään viikon ajan. Tämä ei kuitenkaan sisällä reseptivalmisteita. Asiakkaan tulee kustantaa itse resepti- ja reseptivapaat lääkkeet. Tehostetun kotihoidon asiakkaalla voi olla erityinen hoidontarve kipupumpun, keskuslaskimokatetrin tai esimerkiksi avanteen vuoksi.

Kotisairaالاتasoisen toiminnan avulla voidaan toteuttaa erilaisia vaativiakin toimenpiteitä ja monenlaista lääkehoitoa. Tällaisia voivat olla verituotteiden, suonensisäisesti annettavien lääkkeiden ja ravintoaineiden antaminen. Päävastuu hoidosta on kotisairaalan lääkärillä. Sairaanhoidtaja toimii lääkärin ja asiakkaan välillä yhdyshenkilönä. Hänen vastuullaan on lääkärin määräyksien toteuttaminen, hoidon seuranta sekä arviointi yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa. Ohjauksen merkitys korostuu, koska vaikutusten seuranta käyntien välillä jää asiakkaalle itselleen. (Hägg ym. 2007, 158.)

4 KOTIUTTAMISPROSESSI TURVAAMASSA HOIDON JATKUVUUTTA

4.1 Hoidon jatkuvuus

Hoitotyön periaatteena jatkuvuuden käsite pitää sisällään tiedon jatkuvuuden lisäksi antajakohtaisen jatkuvuuden, joka voi olla ajallista, maantieteellistä moniammatillista ja ihmisten välistä. Ajallista jatkuvuutta tuo hoitopaikan pysyvyys. Maantieteellisestä jatkuvuudesta voidaan käyttää esimerkkinä palvelujen saatavuutta. Moniammatillista jatkuvuutta on luomassa hoitoon osallistuva asiantuntijaverkosto. Ihmisten välistä jatkuvuutta luo hoitosuhde. Asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välisen hoidon jatkuvuuden lisäksi hoitosuhteessa tulisi ottaa huomioon myös asiakkaan omaiset ja henkilökunnan keskinäiset toimintamallit. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2002, 47.)

Sosiaali- ja terveystalvveluja on tarjolla paljon ja erilaisissa muodoissa. Asiakkaita pyritään ohjaamaan palvelujen piiriin heidän omien tarpeidensa mukaan. Hoitotyötä terveystalvvelujen piirissä tehdään potilaslähtöisesti, luovasti ja organisaatorajoja ylittäen. Hoidon toteutuminen edellyttää yhteistyötä, toteuttamista ja sen seuranta hoitoon osallistuvien henkilöiden, asiakkaan ja hänen omaistensa kesken. Tähän on apuna hyvä hoitosuunnitelma, mikä takaa tehtävien onnistuneen yhdistämisen ja antaa suuntaa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Anttila ym. 2002, 14 – 15.) Hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan hoitotyönammattilaisten kirjallista työvälinettä. Sitä käytetään apuna suunnittelussa, toteutettaessa ja arvioidessa hoitotyötä. Sen avulla voidaan tehdä näkyväksi hoidon päämäärä. (Hägg ym. 2007, 24 - 25.)

4.2 Turvallisuus osana hoitotyötä

Turvallisuus hoitotyön periaatteena koostuu hoitohenkilökunnan päämäärästä luoda asiakkaalle turvallinen olo. Omaan hoitoon vaikuttaminen lisää hoidettavan sisäistä turvallisuuden tunnetta ja hän pystyy vaikuttamaan hoitoonsa esimerkiksi antamalla suos-

tumuksensa tiettyyn toimenpiteeseen tai kieltäytymällä siitä. Asiakkaan mahdollisuus valita kahden toimenpiteen tai hoitovaihtoehdon välillä sekä hänen positiiviset kokemuksensa lisäävät sisäistä turvallisuuden tunnetta. Ulkoinen turvallisuus koostuu hoitoympäristöön liittyvistä asioista, kuten lääkehoidosta, hoidossa käytettävistä välineistä, toisten asiakkaiden toiminnasta ja sairaalaympäristöstä itsestään. (Hietanen ym. 2005 14 - 15.)

Turvallisuus käsitteenä liittyy olennaisesti johonkin kohteeseen, ja sitä tarkastellaan suhteessa siihen. Ulkoista turvallisuutta voi tukea ja kehittää. Sairaalaoloissa jokainen käytössä oleva laite, lääke, tekstiili ja hoitotoimenpide on valmiiksi mietitty mahdollisimman turvallisiksi senhetkisen tiedon mukaan. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005.)

4.3 Kotiuttaminen prosessina

Asiakkaiden nopea kotiutus asettaa monia haasteita siirrettäessä tietoa hoitavien yksiköiden välillä. Huolella laadittu ja selkeä viestiminen siirtovaiheessa ehkäisee tiedonkulun katkoksia ja turhia tiedustelusoittoja. Asiakkaasta kirjattu tieto tulisi olla laadultaan asianmukaista, täsmällistä, selkeää ja yksiselitteistä. Kirjattu tieto edistää hoitotyön suunnitelmallisuutta, potilaslähtöistä hoitotyötä ja tavoitteellisuutta. Kirjattaessa tulisi ottaa huomioon myös oikeusturvanäkökulma. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 101, 314 - 315.)

Kotiuttamisprosessi tulisi suunnitella ja valmistella huolellisesti ennen sen toteuttamisen aloittamista. Onnistunut kotiutus ja hoidon jatkuvuus edellyttää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä hyvää tiedonkulkua, toimivaa yhteistyötä ja riittävän tuen järjestämistä kotiin. Myös asiakkaan ja omaisten tiedonsaanti tulisi huomioida. Ensimmäiset 3 - 4 viikkoa ovat kotiutumisen kriittisintä aikaa. Kotiuttamisessa voi syntyä ongelmia, jos kotiutumisen valmistelu on puutteellista, yhteisiä tavoitteita ei ole tai eri organisaatioiden välisessä yhteistyössä on ongelmia. Tärkeää on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijät tietävät tarpeeksi toistensa toiminnasta. Tämä mahdollistaa palvelujen kohdistamisen asiakkaan tarpeita parhaiten palvelevaksi. Palvelujen yhteensovittaminen luo yhtenäisen hoitoketjun ja palveluverkoston. (Hägg ym. 2007, 48 - 50.)

4.4 Kirjaaminen edistämässä kotiuttamisprosessia

Hoitotyössä kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaan hoitoon liittyvien asioiden sekä tietojen tallentamista ja kokoamista. Kirjaamisen avulla voidaan edistää turvallisuutta, jatkuvuutta ja tehokkuutta asiakkaan hoitoon. Sen avulla voidaan parantaa hoidon laatua. Kirjaaminen tulee toteuttaa asiatyylillä, ja sen tavoitteena on asiakkaan hyvinvointi. Potilaspaperit ovat virallisia asiakirjoja, joita asiakkaalla on oikeus lukea. (Anttila ym. 2002, 65.)

Potilaskertomus toimii eri ammattiryhmien ja terveydenhuoltoalan toimipisteiden välillä työkaluna. Kirjaamisessa ilmenevät puutteet voivat estää tiedon siirtymisen hoitopaikkojen välillä. Hoidon jatkuvuutta tulisi kehittää terveydenhuoltoalalla, jotta välttämättömät tiedot siirtyisivät ongelmitta. (Tanttu 2007,131 – 132.

Potilastietojen siirtoa säätelee erikoissairaanhoidolaki. Kun siirretään potilasta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä voidaan hänen hoitoonsa liittyviä tietoja tallentaa ja käyttää hyväksi potilaan hoidon järjestämisessä ja hoidossa. (L1062/1989; 10b§, L652/2000) Asiakkaalla on lakisääteinen oikeus tietosuojaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaiset salassapitovelvollisuuden noudattamiseen. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan terveydentilaa, sairautta tai muita potilasasiakirjoihin liittyviä tietoja ei saa luovuttaa sivullisille ilman asiakkaan kirjallista suostumusta.

Kun asiakas siirretään jatkohoitopaikkaan, myös hoidossa tarvittavan tiedon tulee siirtyä helposti. Hoitotyön tiivistelmä on siirtovaiheessa tärkeä apu tiedonvälityksen kannalta. Hoitotyöntiivistelmä on kertomus, joka löytyy sähköisessä tai kirjallisessa muodossa asiakkaan hoitotiedoista. Siihen on koottu eri hoitajaksoilta asiakasta koskevat olennaiset hoitoon liittyvät asiat. (Hietanen ym. 2005, 59 - 60.) Sen tulee olla ajan tasalla, ja siitä tulee näkyä hoidon kannalta tärkeät asiat kokonaisuutta ajatellen. Hoitotyön tiivistelmä voi toimia lähetteen kaltaisena tietopakettina jatkohoitopaikkaa ajatellen. Tiivistelmästä tulisi löytyä tulosyö, hoidon tarpeet ja tehdyt hoitotoiminnot ja niiden vaikutus.

tukset asiakkaan vointiin. Lisäksi tulisi huomioida asiakkaan vointi siirtovaiheessa, sekä kirjata selvästi suunnitellut jatkotoiminnot. (Tanttu 2007, 168 - 169.)

5 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskussairaalan ensiapupoliklinikan ja tehostetun kotihoidon välistä kotiutusprosessia. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tarkistuslista, jonka avulla asiakkaan siirtyminen erikoissairaanhoidon päivystyksestä tehostetun kotihoidon piiriin tapahtuu turvallisesti ja hoidon jatkuvuus huomioiden.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa tehtävät opinnäytetyöt ovat yleensä tutkimustyyppisiä tai toiminnallisia. Tutkimustyölle luonteenomaisia ovat kysely- ja haastattelututkimukset. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla taas voidaan järjestää tilaisuuksia, tapahtumia, näyttelyitä tai vaikkapa messuihin liittyvää suunnittelua ja taustatyötä. (Hakala 2004, 21 - 23.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa on hyvä ottaa selvää aiheeseen liittyvistä toimintamalleista, joiden perusteella aihetta aletaan rajata haluttuun suuntaan. Prosessin aikana pysyttyään jo rajatussa aihepiirissä kirjallisuutta hyväksikäyttäen. Hyvä teoriapohja perehdyttää paremmin asiakokonaisuuteen, ohjaa käsitteiden laatimisessa ja antaa näkökulmaa asian ympärillä mahdollisesti oleviin ongelmakohtiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 98 – 99.)

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla voidaan kehittää ammatillista toimintaa ja sen järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla ohje, ohjeistus tai opas. Toteuttamistapa voi olla kirjallinen, sähköinen tai kokemuksellinen esimerkiksi tapahtuman muodossa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy aina kirjallinen osuus, teorian ja selvityksen muodossa. (Airaksinen & Vilka 2003, 9 – 10.)

Raporttiosuudesta tulee selvittää työprosessin kaikki vaiheet. Sen avulla voidaan arvioida omaa oppimista ja päätellä, miten hyvin opinnäytetyö on onnistunut. Raporttiosuuden lisäksi työhön liittyy tuotos eli produkti. Produktia tehdessä tulee huomioida kohderyhmä. (Airaksinen ym. 2003, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulee olla kertomus projektin etenemisestä ja työprosessista. Raportoitaessa vältetään tutkimusraportin otsikoiteja ja sisältöä. Raporttiin tulee kirjata perusteellisesti opinnäytetyön tuloksiin pääsyyn vaikuttavat asiat käyttäen yksiselitteistä ja täsmällistä kieltä. (Airaksinen ym. 2003, 82 – 84.)

Opinnäytetyömme on vahvasti sidoksissa käytännön työelämään, ja sen tehtävänä oli tuottaa tarkistuslista ensiapupoliklinikan hoitajien käyttöön. Suunnitelmaa tehdessämme nämä seikat ohjasivat meitä toiminnallisen toteutustavan valitsemisessa. Aiheeseen liittyvää tietoa haettiin kirjoista, Internetistä, työelämäedustajien kanssa keskustelemalla, sekä tutkimalla ja havainnoimalla tämänhetkisiä kotiutuskäytäntöjä.

6.2 Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen seudullisena verkostoyhteistyönä -hanke

Opinnäytetyömme tuotos toteutettiin ensiapupoliklinikalle kehittämistehtävänä. Opinnäytetyömme osallistuu toimeksiannon kautta (Liite 2) Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen seudullisena verkostoyhteistyönä 2008–2010 -hankkeeseen. Opinnäytetyömme esiteltiin Kotihoito24-hankkeen kehittämispäivässä 26.11.2010 (Liite 3). Esiitimme tilaisuudessa lyhyesti opinnäytetyömme ja valmiit tuotokset. Paikalla oli hankkeessa mukana olleita terveydenhuoltoalan ammattilaisia eripuolilta maakuntaa. Esiityksen lopuksi keskustelimme opinnäytetyömme aiheeseen liittyvistä asioista ja saimme kiitosta sen ajankohtaisuudesta.

Hankkeen kautta pääsimme opintomatkalle Tanskaan 1. - 5.3.2010. Tutustuimme tanskalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään sekä vierailimme Ruotsissa tutustuen palliatiivisen kotihoidon yksikköön.

6.3 Lähtötilanteen kartoitus

Kartoitimme syksyllä 2009 ensiapupoliklinikan ja tehostetun kotihoidon tämän hetkistä tilannetta heidän välisensä yhteistyön suhteen. Soitimme ensiavun osastohoitajalle sekä apulaisosastonhoitajalle. Heidän kertomansa mukaan yhteistyö ensiapupoliklinikan ja tehostetun kotihoidon välillä oli vielä kovin vähäistä. Tehostetun kotihoidon toiminnasta oli tietoa kovin vähän. Asiakkaita ei juuri ohjautunut tehostetun kotihoidon piiriin. Lisäksi meille tarjoutui tilaisuus haastatella suullisesti noin kymmentä ensiapupoliklinikan työntekijää. Kysyimme mitä he tiesivät tehostetusta kotihoidosta ja olivatko he kotiuttaneet tai kuulleet jonkun toisen kotiuttavan asiakkaan sen piiriin. Tehostettu kotihoito käsitteenä ei ollut tuttu työntekijöille, ja se sotkettiin kotihoidon käsitteeseen. Suurin osa tiesi ilmoitustaululla olleen tiedotteen tehostetusta kotihoidosta, mutta muuta tietoa heillä ei ollut. Keskusteluun osallistuneista kukaan ei tiennyt yhtään tehostetun kotihoidon piiriin kotiutettua asiakasta.

Vierailimme syksyllä 2009 tehostetun kotihoidon yksikössä ja saimme materiaalia heidän työhönsä liittyen. Tehostetun kotihoidon tiimivastaava kertoi meille enemmän toiminnasta ja vastasi toimintaa kartoitaviin kysymyksiimme. Päämääränämme oli selvittää mitkä asiat ovat oleellisia onnistuneen kotiutumisen takaamiseksi. Saimme kirjallista materiaalia heidän toimintaansa liittyen. Opinnäytetyömme herätti tehostetun kotihoidon työntekijöissä kiinnostusta ja aihe koettiin hyödylliseksi.

6.4 Ensiapupoliklinikka tarkistuslistan toisena osapuolena

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt tarkistuslista annettiin hoitajien käyttöön ensiapupoliklinikalle. Ensiapupoliklinikalla on erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvaa päivystystoimintaa ympäri vuorokauden. Yöaikaan kello 22 - 8, poliklinikalla toimii lisäksi mel-

kein koko maakunnan kattava perusterveydenhuollon päivystys, jota hoitaa terveyskeskuslääkäri yhdessä ensiapupoliklinikan henkilökunnan kanssa. Henkilökunta on jaettu työvuoroissa ryhmiin. Ryhmät vastaavat eri erikoisalojen piiriin kuuluvista asiakkaista ja tarkkailuyksikön toiminnasta yhdessä hoidosta vastaavien lääkäreiden kanssa.

Ensiapupoliklinikalla hoidettavat asiakkaat voivat kotiutua tai siirtyä vuodeosastoille keskussairaalaan tai terveyskeskukseen. Kotiutumisella tarkoitetaan tässä kotia, palvelutaloa, hoitokotia tai muuta paikkaa tai laitosta, jossa henkilö asuu. Kotiutumisen tukena voi olla kotihoidon palveluita mukaan lukien Tehostettu kotihoito.

6.5 Tehostetun kotihoidon toiminta

Tarkistuslistan toisena kohderyhmänä oli Tehostettu kotihoito. Tiimissä työskentelee neljä sairaanhoitajaa ja sen kapasiteetti on mitoitettu 10 – 20 asiakkaalle. Työaika on klo 7.00 - 22.00 ja tarvittavat yöhoidot saadaan toisen palvelujentuottajan kautta. Tehostetun kotihoidon toteuttamalla kotisairaanhoidolla pystytään ennaltaehkäisemään mahdollinen sairaalaan joutuminen sekä turvataan asiakkaalle varhainen sairaalasta kotiutuminen. Palveluita annetaan pääasiassa asiakkaan kotiin. Myös palvelutalojen ja vanhainkotien asukkaat voivat saada palvelut asumisyksikköön, jolloin asiakasta ei tarvitse siirtää terveyskeskuksen vuodeosastolle esimerkiksi suonensisäisen antibiootihoidon toteuttamista varten. Tehostetulla kotihoidolla on käytettävissä lääkäritunti viitenä päivänä viikossa sekä tarvittaessa pystytään järjestämään lääkärin kotikäynti. Päivystysaikana on mahdollista konsultoida perusterveydenhuollon lääkäriä.

Kotona toteutettavia hoitoja ovat tehostettu kivunhoito, verensiirrot, suonensisäinen nesteytys, lääkityksen toteuttaminen, isojen haavojen ja palovammojen hoitaminen, saattohoito, leikkaukseen valmistaminen ja kotiutustilanteen tukeminen sairaalajakson jälkeen. Tehostetun kotihoidon tehtäviin ei kuulu vastata asiakkaan päivittäisistä toiminnoista, mutta niitä varten voidaan kuitenkin järjestää apua kotipalvelun kautta. Asiakkaat tulevat tehostetun kotihoidon piiriin keskussairaalan ja terveyskeskuksen vuodeosastoilta, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksistä, lääkärin vastaanotoilta ja kotihoidon piiristä. Tehostetun kotihoidon hoitajat voivat tarvittaessa tulla

esimerkiksi sairaalaan katsomaan asiakasta ennen hänen siirtymistään kotiin. Käynnin avulla voidaan arvioida kotona selviytymistä ja mahdollisten lisäpalvelujen tarvetta.

6.6 Tarkistuslista kotiutusprosessin turvaamiseksi

Potilasasiakirjoihin kirjattava hoitotyön tiivistelmä tehdään hoitajakson päätyttyä asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, kotiin tai kotisairaanhoidon piiriin. Hoidon lopuarvio voidaan laatia paperille tai se voidaan toteuttaa sähköisessä muodossa. Sen tekemistä helpottamaan voidaan laatia apulomake, jotta tarvittavat tiedot tulisivat kirjaetuiksi. (Hietanen ym. 2005, 59 - 60.) Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa apulomakkeena toimiva tarkistuslista.

Potilastiedot kirjataan ensiapupoliklinikalla sähköisesti potilastietojärjestelmään, joka otettiin käyttöön koko sairaalassa vuoden 2010 alussa. Ensiavussa ja tarkkailuyksikössä on käytössä seurantalomake, johon voidaan kirjoittaa potilaan voinnista ja suoritetuista tutkimuksista. Lisäksi käytetään lääkärinmääräys- ja laboratoriolomakkeita. Lääkäreiden sanelemat tekstit löytyvät eri erikoisalojen lehdiltä omista kansioistaan.

Tehostetussa kotihoidossa ollaan 1.1.2011 siirtymässä samaan potilastietojärjestelmään, mutta toistaiseksi käytössä on vielä eri tietojärjestelmä. Opinnäytetyöprosessia ja aihetta suunnitellessamme yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönottopäivä ei ollut vielä tiedossamme. Tarkoituksemme oli tehdä tarkistuslista, jonka avulla olisi voinut koota tarvittavat tiedot Tehostettua kotihoitoa varten. Päädyimme muuttamaan alkuperäistä ideaamme niin, että tarkistuslistan avulla hoitaja voi tarkastaa tehneensä kotiutusvaiheessa tarvittavat asiat, jotta saadaan turvattua hoidon jatkuvuus laadukkaasti asiakkaan kotona.

Tehostetun kotihoidon kaltaista toimintaa on suunnitteilla myös muihin kuntiin ja palveluja suunnittelevat tarjoavansa myös yksityiset yrittäjät. Tarkistuslistamme on kehitetty Tehostetun kotihoidon ja ensiapupoliklinikan väliseen yhteistyöhön, mutta sitä voidaan käyttää apuna kotiutettaessa potilaita muihin samankaltaisiin palveluihin yksiköihin.

Ensiapupoliklinikalla on hoitajien käytössä tarkistuslistoja esimerkiksi aivohalvauspotilaan ja sydäninfarktipotilaan hoidosta. Kaavakkeet löytyvät jokaiselta tietokoneelta, josta ne voidaan joko lukea nopeasti tai tulostaa muistin tueksi milloin tahansa. Niistä on hyötyä perehdytettäessä uutta työntekijää tai ne voivat toimia kokeneemman työntekijän työkaluina hoitotyössä.

Hyödynsimme jo olemassa olevaa tietoa sairaalasiirroista, kotiutuksesta ja tiedonvälityksestä. Teoriatiedon lisäksi hyödynsimme tehostetussa kotihoidossa jo käytössä olevaa listaa, joka on ollut tukena asiakkaan kotiuttamisen raportointivaiheessa. Kokosimme kysymyksiä tehostetun kotihoidon työelämäohjaajille esitettäväksi (Liite 4) tapaamistamme varten. Esitimme kysymykset suullisesti ja kirjasimme vastauksia ylös keskustelun aikana. Kysymyksillä kartoitimme lisää tehostetun kotihoidon toimintaa ja heidän käytännön toimintamallejaan. Kotiutusprosessia varten työntekijät toivoivat potilaan mukana olevan joko epikriisin eli lääkärin saneleman hoitotiivistelmän tai sairaanhoitajan lähetteen, josta kävisivät ilmi hoidon tarve, tehdyt toimenpiteet ja jo annetut lääkkeet. Lisäksi mukaan tulisi laittaa voimassa oleva lääkelista, tarvittavat reseptit ja laboratoriokooste.

6.7 Tarkistuslistan arviointi

Aloittaessamme työstämään opinnäytetyötämme Tehostetulla kotihoidolla ja ensiapupoliklinikalla ei ollut käytössään yhteistä potilastietojärjestelmää. Yhteisen tietojärjestelmän käyttöönottopäivä ei vielä siinä vaiheessa ollut tiedossa. Opinnäytetyöprosessin aikana selvisi, että Tehostettu kotihoito siirtyy 1.1.2011 samaan potilastietojärjestelmään, jota ensiapupoliklinikka jo käyttää. Jos olisimme toteuttaneet opinnäytetyömme alkuperäisten suunnitelmien mukaan, tarkistuslistamme ei olisi palvellut riittävästi käytännön työtä. Muutimme tarkistuslistamme sisältöä niin, että sen avulla tulee huomioiduksi kotiutusvaiheessa tärkeät seikat. Vaikka tarkistuslista on tehty yhteistyössä yhden yksikön kanssa, sitä voidaan hyödyntää kotiutettaessa potilasta muihin tehostetun kotihoidon kaltaisiin yksiköihin. Tämän vuoksi tuotoksemme sisältää kaksi lomaketta. Toinen on tarkistuslista joka on tarkoitettu avuksi kotiutettaessa potilasta Mediatri-potilastietojärjestelmää käyttävien yksiköiden piiriin. Toinen lomake on apulomake (Liite 5), johon voi halutessa kirjata kotiutumisen kannalta tärkeitä tietoja tiivistetysti. Olem-

me ajatelleet, että lomake on hyödynnettävässä kotiutettaessa potilasta tehostetun koti-hoidon kaltaiseen paikkaan, jossa Mediatri ei ole käytössä.

Tarkistuslistaa arvioitiin yhdessä molempien toimipaikkojen henkilökunnan kanssa. Näin siitä saatiin mahdollisimman hyvin käytännön työtä palveleva apuväline. Tulevai-suudessa sitä käytetään ensiapupoliklinikalla.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen tulee olla ajankohtainen ja sen valinta hyvin perusteltu. Aiheen tulee olla myös selkeä ja käytännönläheinen sekä tukea toiminnan kehittämistä. Aihe voi löytyä jo olemassa olevan ongelman perusteella, jolloin se on suorassa yhteydessä käytännön toimintakenttään. Opinnäytetyötä tehdessä tulee osoittaa tiedonhankintataitoja, lähdekritiikkiä ja huomioida tarkasteltavan tiedon alkuperä ja sen luotettavuus. Valmiin työn tulee osoittaa asiantuntijuutta (Hakala 2004, 29 - 35.)

Opinnäytetyömme aihe muodostui käytännön työelämässä todetun ongelman avulla. Tehostetun kotihoidon tarjoamia palveluita ei juurikaan hyödynnetty keväällä 2009, jolloin opinnäytetyön idean kehittäminen alkoi. Siirrettäessä potilasta jatkohoitopaikkaan asiakkaat siirtyvät monesti terveyskeskuksen vuodeosastolle hoidettaviksi, vaikka Tehostettu kotihoito olisi pystynyt tarjoamaan joillekin potilaille samat palvelut. Alkukartoituksen perusteella arvioimme tehostetun kotihoidon ja ensiapupoliklinikan yhteistyön vähäisyyden syynä olevan sen, että tehostetun kotihoidon toiminnasta ei ollut riittävästi tietoa ja se oli yksikkönä uusi. Informaation kulkua näiden kahden toimipisteen välillä vaikeutti se, että yhteistä sähköisen kirjaamisen kanavaa ei toistaiseksi ollut käytössä. Ensiapupoliklinikalla potilastietojen kirjaus suoritettiin Mediatri- ja tehostetussa kotihoidossa Efficapotilastietojärjestelmän kautta. Tulevaisuudessa kirjaamiset yhteistyvät ja sekä erikoissairaanhoito että perusterveydenhuolto kirjaavat Mediatri-potilastietojärjestelmän kautta.

Tutkimuksen luotettavuutta on hyvä arvioida virheiden välttämiseksi. Arviointia voidaan suorittaa eri tavoin (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Sairaanhoidajaopintoihin kuuluvan opinnäytetyön prosessin suunnittelua ja etenemistä arvioidaan tavoitteiden toteutumisen kautta. Arviointia suorittavat opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden lisäksi vertaisarvioijat sekä nimetty ohjaava opettaja. Arviointi tapahtuu pienryhmien kokoontuessa opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyötämme arvioidaan myös asiantuntija-ohjaajien ja molemmista toimipaikoista saadun palautteen avulla. Teorian ja käytännön kohdatessa pystymme tekemään työstämme monipuolisemman ja paremmin hyödynnettävän.

Opinnäytetyön toimeksianto vaatii tekijöiltä vastuuntuntoa, tavoitteita ja aikataulutusta. Toimeksiannettu opinnäytetyö tukee ammatillista, kasvua ja siitä voi olla hyötyä työelämään siirryttäessä. Sen avulla voi luoda kontakteja työelämään ja osoittaa kehittämishalua työelämän ongelmakohtiin (Airaksinen ym. 2003, 16 - 17.)

Opinnäytetyömme kuuluu Kotihoito 24-projektiin, jolta olemme saaneet myös toimeksiannon (Liite 2). Keväällä 2010 haimme Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä tutkimuslupaa (Liite 6), joka myönnettiin meille kesän 2010 aikana.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että teemme työtä yhdessä. Opinnäytetyön tekijöistä toisella on työkokemusta terveystieteiden vuodeosastolta ja ensiapupoliklinikalta. Toisella työkokemusta on kertynyt sekä terveystieteiden vuodeosastolta että kotipalvelusta. Erilaisen työkokemuksemme ansiosta tarkastelemme aihetta eri näkökulmista, käytännön työelämästä saadun kokemuksen myötä. Molemmilla on kokemusta potilaan kotiuttamisesta ja hoitovastuun siirtymisestä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys tulee ilmi jo tutkimuskohteen valinnassa. On tärkeää miettiä mistä näkökulmasta tutkimusta tehdään ja mikä on sen merkitys yhteiskunnalle (Hirsjärvi ym. 2007,

26). Työmme tehdään ajatellen kotiuttamisprosessia ensiapupoliklinikan hoitajan näkökulmasta, hyödyntäen aikaisempaa tietoa kotiuttamisprosessiin liittyvistä asioista.

Tutkimustyön tekemisen aikana eettisyys tulee ilmi valintoina. Epärehellisuuden välttäminen on yksi niistä. Tekstiä lainattaessa tulee ilmoittaa lähdemerkintöjen avulla mistä teksti on alun perin lähtöisin. Näin vältetään toisen tekstin luvatta käyttöön ottamiselta eli plagioimiselta. Myös itsensä plagioiminen on eettisesti väärin. Raportointivaiheessa täytyy olla tarkka, ettei raportista tulisi harhaanjohtavaa. Myös puutteellinen raportointi luetaan harhaanjohtavaksi. Kun käytetään tiettyä menetelmää tutkimuksen teossa, tulisi se selostaa tarkasti raportissa. Tutkijan tulisi olla kriittinen saamistaan tuloksista. Tulokset kerrotaan asianmukaisesti, ilman selittelyä tai valikoimista. Jos tutkimuksen tekemiseen on saatu avustusta tai määrärahaa, ne tulisi käyttää tutkimuksen tekemiseen. Avustuksen käyttäminen väärin tarkoituksiin on eettisesti ja moraalisesti väärin (Hirsjärvi ym. 2007, 27 - 28.)

Opinnäytetyössämme eettisyys otettiin huomioon raporttia kirjoittaessa eettisten toimintaohjeiden muodossa. Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme jakamaan työmäärän tasan, niin että molempien osapuolien työosuus oli valmiissa opinnäytetyössä samansuuruinen. Kerätessämme tietoa tarkistuslistan toimivuudesta huomioimme eettisyyden vaihteluvollisuuden, yksityisyyden suojan ja asiakkaan oikeuksien kautta.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon tiedon hakemisesta eri lähteistä. Teimme hakuja aiheeseemme liittyvillä hakusanoilla. Hyödyllistä oli myös tutkia samasta aihepiiristä tehtyjä opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Opimme myös paljon kotiuttamisprosessista ja siihen liittyvistä asioista.

Tarkoituksenamme on kuvata keskussairaalan ensiapupoliklinikan ja tehostetun kotihoiton välistä kotiutusprosessia. Tällä hetkellä tietoa tehostetun kotihoiton toiminnasta ei ensiavun puolella ole riittävästi, ja tämän takia asiakkaat ovat ohjautuneet muihin toimipisteisiin hoidettavaksi. Tehtävänä oli tuottaa tarkistuslista, jonka avulla asiakkaan siirtyminen erikoissairaanhoidon päivystyksestä tehostetun kotihoiton piiriin tapahtuu

turvallisesti ja hoidon jatkuvuus huomioiden. Lista on mahdollista hyödyntää sähköisesti kirjattaessa.

Uskomme työstämme olevan hyötyä näiden kahden yksikön välisen yhteistyön rakentamisessa. Kotiutumisprosessin kehittämisen tärkeys jatkossa vain korostuu asiakasmäärien kasvaessa ja toiminnan mahdollisesti laajentuessa. Siirtämisvaiheeseen laadittu hyvä toimintamalli edistää asiakasturvallisuutta ja estää tiedonkulun katkoksia.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme ja sen tuotos on tehty yhteistyössä yhden tehostetun kotihoidon yksikön ja ensiapupoliklinikan kanssa. Tuotoksena syntyi tarkistuslista ja lomake, jota voi hyödyntää kotiutettaessa asiakasta tehostetun kotihoidon kaltaiseen yksikköön, jos yhteistä potilastietojärjestelmää ei ole käytössä.

Opinnäytetyöprosessin aikana meille heräsi kysymyksiä siitä, kuinka paljon ensiapupoliklinikan tai koko keskussairaalan kautta vuodeosastoille siirtyy sellaisia asiakkaita, jotka voitaisiin hoitaa tehostetun kotihoidon kaltaisten palvelujen avulla kotona. Heräsi myös lisäkysymyksiä siitä, olisiko kunnille kannattavampaa kehittää tämän kaltaista toimintaa vaihtoehtona terveyskeskusten vuodeosastojen kehittämiseksi. Voitaisiko kotisairaالاتasoisia palveluja ostaa joltakin yksityiseltä yrittäjältä?

LÄHTEET

- Alaja, K. 2005. Sairaanhoidajat olleet aktiivisia Imatran muutosprosessissa. Suomen Sairaanhoidajaliitto.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_2005/muut_artikkelit/sairaanhoidajat_ovat_olleet_akti/25.8.2010
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) 1999. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen R. 2002. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.
- Ekroos, V. 2004. Terveystuotannon palvelutuotanto. Helsinki: Talentum
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Hietanen, K., Pitkänen, M. & Vilmi, S. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 10.painos Jyväskylä: Tammi.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: WSOY.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto.
- Itä- ja Keski – Suomen aluejohtoryhmä. 2009. Kaste- ohjelman Itä- ja Keski - Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma. Kuopion kaupungin sosiaalija terveyskeskus.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=D LFE-7908.pdf. 25.8.2010.
- Jester, R. & Turner, D. 1998. Hospital at home: the Bromsgrove experience.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy
- Kristoffersen, J.N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2005. Hoitotyön perusteet 1. painos. Edita.
- L66/1972. Kansanterveyslaki.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. 11.3.2010.
- L710/1982. Sosiaalihuoltolaki.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1982/19820710>. 12.8.2010.
- L607/1983. Sosiaalihuoltoasetus.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>. 12.8.2010.
- L1062/1989. Erikoissairaanhoidolaki.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. 23.3.2010.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 17.8.2010.
- L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 11.3.2010.
- L731/1999 .Suomen perustuslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. 7.4.2010.

- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Tanttu, K., 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (toim.). 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Visakorpi, P. 2002. Hyvän kotisairaaloiminnan vaatimukset ja edellytykset. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino

Kotiutusvaiheen tarkistuslista

- Tehostettu kotihoito on tarkoitettu vaativaa kotisairaanhoitoa tarvitseville asiakkaille.
- Tehostetun kotihoidon työalueena on Joensuun kantakaupungin alue.
- Kertakäynti maksaa potilaalle 8,70 €. jos käyntejä on 2 tai useampi päivässä, 17,40 €/vrk .
- Työaika on klo 7.00-22.00, seitsemänä päivänä viikossa. Tarvittavat yöhoidot klo 22.00- 7.00 toteuttaa Mummonturvan henkilökunta.

KOTIUTUSVAIHEEN TARKISTUSLISTA

- Tarkista että potilas saa mukaansa tarvittavat reseptit
- Huolehdi, että lääkelista on päivitetty Mediatriin
- Anna tarvittaessa potilaalle mukaan hoitotyön yhteenveto, kooste laboratoriotuloksista, epikriisi, lääkelista ja tarvittaessa Marevan-kortti.
- Varmista, että potilaalla on mahdollisuus saada aloitetut lääkkeet joko apteekista tai Tehostetun kotihoidon kautta. Anna tarvittaessa potilaalle mukaan tarvittava määrä lääkkeitä.
 - Mukaan annettavat lääkkeet tulee merkitä ”Lääkeluovutukset avohoitoon siirtyvälle potilaalle” -lomakkeelle.
- Kuittaa tehdyt lääkärinmääräykset.
- Tarkista lupa-asiat:
 - onko voimassa olevaa lupaa tietojen luovuttamisesta
 - allekirjoitus uuteen lupalomakkeeseen.
- Ilmoita omaisille kotiutumisesta.

Tehostetun kotihoidon sairaanhoitajat tavoitat puhelinnumerosta 050 310 9627 klo 7-22



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen seudullisena verkostoyhteistyönä - hanke

Yhteystiedot: **Henna Myller; projektipäällikkö P-K:n amk, Tikkarinne 9, 80 200 Joensuu,**

Sähköpostiosoite: **henna.myller@pkamk.fi**

OPISKELIJA Marianne Pelo, Elina Sammalisto, puh

marianne.pelo@edu.pkamk.fi, elina.sammalisto@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyö: **Ensiapupoliklinikalta tehostettuun kotihoitoon**

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Opiskelijat voivat kopioida hankkeen kustannuksella opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia Tikkarinteen monistamon koneella tai vaihtoehtoisesti saavat kopiopaperia. Opiskelijat saavat kirjekuoret tutkimuslupahakemuksiin.

Opiskelijat luovuttavat valmiin opinnäytetyön hankkeelle 1kpl paperiversiona muovikansissa ja myös sähköisesti/ muistitikulla. Opiskelijat antavat luvan laittaa opinnäytetyö Moodle-oppimisympäristöön hankkeessa olevien toimijoiden käyttöön. Valmiin opinnäytetyön opiskelijat esittelevät hanketoimijoille erikseen sovittavana ajankohtana. Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii lehtori Riitta Muhonen

Päiväys ja allekirjoitukset -
Joensuussa 13.04.2010


Toimeksiantajän edustaja


Opiskelijat



Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen
seudullisena verkostoyhteistyönä -hanke 2008 - 2010

Kotihoito24 -hankkeen kehittämispäivä (luonnos 251010)

Aika: 26.11.2010 klo 8.30 - 16
Paikka: Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, aamupäivällä A-talo, auditorio, iltapäivällä tiimeillä ohjelman mukainen tila
Osallistujat: Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen seudullisena verkostoyhteistyönä -hankkeen kehittäjät, esimiehet ja hallinnollisen työryhmän jäsenet

- 8.30 - 9 **Tervetuloa Kotihoito24 -kehittämispäivään**
Katsaus menneeseen ja tulevaan, projektipäällikkö Henna Myller
- 9 - 10 **Kotiutumiseen ja kotihoidon kehittämiseen liittyvien opinnäytetöiden tuloksia**
Aivohalvauspotilaan kuntoutumisprosessin tukeminen fysioterapian näkökulmasta kotihoitoon siirryttäessä, fysioterapiaopiskelija (amk) Janne Häikiö
Erikoissairaanhoidon tarkkailuyksikössä hoidetun potilaan kotiutuminen, mahdollisuudet ja esteet, sairaanhoitajaopiskelijat (amk) Marianne Pelo ja Elina Sammalisto
Hae apua ajoissa! Toimintamalli Kontiolahteen varhaisten muistihäiriöiden tunnistamista varten, sairaanhoitajaopiskelija (amk) Sirpa Piironen
- 10 - 10.20 **Kahvitauko**
- 10.20 - 11.20 **Kotihoito24 -hankkeen keskeiset tulokset, jatkokehittäminen ja jalkauttaminen kunta-, yritys- ja järjestöyhteistyössä**
Organisaatioiden esimiehet tai vastuuhenkilöt esittelevät suunnitelmat:
Lieksan kaupunki, vanhustyön johtaja Seija Loppi
Joensuun kaupunki, Vanhuspalvelujen tulosalue, kotihoidon päällikkö Kaija Lähteenmäki
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Konservatiivisen alueen klinikkaryhmä, ylihoitaja Heli Karvinen
- 11.20 - 12.20 **Tiimien ajankohtaiset asiat**
Kotiuttamisprosessin kehittäminen, tiimi johtaja Tuulia Kouvalainen
Kuntoutumisprosessin kehittäminen, tiimi johtaja Merja Vihma
Viestinnän ja kirjaamisen kehittäminen, tiimi johtaja Eija Härkönen
Omaisten tuen kehittäminen, tiimi johtaja Leena Knuutila
Saattohoidon kehittäminen, tiimi johtaja Tuula Karjalainen
- 12.20 - 13.20 **Lounas** (omakustannus)
- 13.20 - 16 **Kehittämistoiminnan suunnittelua tiimeittäin**
- Kotiuttamisprosessin kehittäminen, D2 -kokoushuone
 - Kuntoutumisprosessin kehittäminen, E-talo, Hoitotaitoluokka 1
 - Viestinnän ja kirjaamisen kehittäminen, E-talo, Hoitotaitoluokka 2
 - Omaisten tuen kehittäminen, E-talo, Hoitotaitoluokka 3
 - Saattohoidon kehittäminen, E-talo, Hoitotaitoluokka 4

Kehittämispäivään ilmoittautuminen sähköpostitse sihteeri Anja Väistölle, anja.vaisto@pkamk.fi, 22.11.2010 mennessä, kiitos!

Tervetuloa! Henna Myller, projektipäällikkö

Kyselylomake

Tehostetun kotihoidon toiminta

Miten asiakkaat tulevat tehostetun kotihoidon palvelujen piiriin?

Mitkä ovat tärkeitä hoitotyönperiaatteita työssänne?

Kuinka käytännössä toteutate asiakkaalle verensiirrot, kivunhoitoon liittyvät toiminnot, haavanhoidot ja saattohoidon?

Mitä esivalmisteluja edellä mainittuihin toimenpiteisiin nähden olisi tarpeen tehdä asiakasta lähettävässä yksikössä?

Mitä asioita toivoisitte otettavan huomioon opinnäytetyöhömmme liittyvää tarkistuslistaa tehdessä?

Millä muulla tavalla haluaisitte kehittää yhteistyötä ensiapupoliklinikan kanssa?

TEHOSTETTUUN KOTIHOITOON SIIRTYVÄ ASIAKAS

Pvm	Nimi + henkilötunnus	Osoite	
Kotiutuu <input type="checkbox"/> Ensiavusta <input type="checkbox"/> Tarkkailusta		Hoidon tarve	
Veriryhmä määritetty (pvm)		X-koe otettu (pvm)	
Annetut lääkkeet	klo	Annetut infuusiot	klo
Muuta huomioitavaa			



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

HOITOTYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

saapumispvm 15/6 2010

Tutkimuksen nimi:

Ensiapupoliklinikalta tehostettuun kotihoitoon
- tarkistuslista ensiavun hoitajille

Tutkimuksen suorittaja:

nimi: Marianne Pelo	nimi: Elina Sammaliisto
osoite: Suurkatu 3 B 26, 80200 JMS	osoite: Puolukkapolku 17, 80400 Vlämylly
puhelin: 050-5344876	puhelin: 050-527-2234
s-posti: marianne.pelo@edu.pkamk.fi	s-posti: elina.sammaliisto@edu.pkamk.fi
Opiskelu- tai työpaikka: PKAMK /Tiukaninne	Opiskelu- tai työpaikka: PKAMK /Tiukaninne

Tutkimus:

- amk opinnäytetyö
 yamk opinnäytetyö
 pro gradu
 lisensiaattityö
 väitöskirja
 muu, mikä _____

Suoritettava tutkinto (jos opinnäytetyö): Sairaanhoitaja AMK

Tutkimuksen kohde PKSSK:ssa

- hoitajat
 potilaat
 potilaspaperit
 joku muu, mikä kehittämistehtävä

Missä yksikössä/yksiköissä tutkimus tehdään: Ensiapu

Miten yhteydenotto tutkittaviin yksiköihin ja/tai tutkittaviin tapahtuu: keskustelemalla

Tiedonkeruun muoto kysely haastattelu joku muu, mikä kuvaamme prosessia auki

Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

Tutkimuksen kokonaisaikataulu: _____, josta P-KSSK:ssa

Työn tulisi olla valmis
vuoden 2010 loppuun
mennessä.

Tutkimustyön ohjaajat:

nimi: Riitta Muhonen	nimi:
puhelin:	puhelin:
s-posti: riitta.muhonen@pkank.fi	s-posti:

Allekirjoitukset:

Tutkijat sitoutuvat allekirjoituksellaan noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja tutkimuksen kohteena olevan yksikön esimiesten antamia ohjeita. Tutkimuksen aikana syntyvä aineisto tulee hävittää asianmukaisesti välittömästi tutkimuksen jälkeen. Valmis tutkimusraportti toimitetaan opetuskoordinaattorille, talo 8/2, Tikkamäentie 16, 80210 JOENSUU

päiväys ja allekirjoitus (nimen selvennys viivan alapuolelle)

10.6.2010 Elina Pele
 tutkija MARIANNE PELO

10.6.2010 Elina Sammalisto
 tutkija Elina Sammalisto

ohjaaja

ohjaaja

Puollan tutkimusluvan myöntämistä
 Puollan seuraavin edellytyksin

Puollan tutkimusluvan myöntämistä
 Puollan seuraavin edellytyksin

päiväys ja allekirjoitus (nimen selvennys viivan alapuolelle)

osasto: SAHU
22/6 2010 Raili Jalava
 osastonhoitaja

osasto: _____
 / 20 _____
 osastonhoitaja

yhteyshenkilö osastolla

nimi Raili Jalava
 email raili.jalava@pkse.fi
 puh. 0131713313

yhteyshenkilö osastolla

nimi _____
 email _____
 puh. _____

