

Charlotta Vuori
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin kampus
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2019

AKUUTTI KOTIKESKUKSEN TOIMINTA JATKOHOIDON TURVAAJANA

TIIVISTELMÄ

Charlotta Vuori

Akuutti kotikeskuksen toiminta jatkohoidon turvaajana

Sivut 25 ja liitteet 3

4/2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin kampus

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö

Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä merkitsee laadun ja asiakaslähtöisyyden kannalta paljon. Jotta potilasta voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti ja hoidon jatkuvuus on turvattu, vaaditaan taustalle toimivaa moniammatillista yhteistyötä organisaatioiden välille. Toimivan moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on se, että yhteistyökumppanit tuntevat toistensa toiminnan ja osaavat hyödyntää toistensa osaamista potilaan hyväksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää esittelytilaisuus Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen toiminnasta Satakunnan keskussairaalan hoitotyön ammattilaisille. Tavoitteena oli lisätä tietoa Akuutti kotikeskuksen toiminnasta ja parantaa moniammatillista yhteistyötä sekä organisaatioiden välistä yhteistyötä. Yhteistyön parantaminen merkitsee potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista ja hoidon jatkuvuuden turvaamista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Satakunnan keskussairaalan auditoriossa 25.9.2018 ja tilaisuuteen osallistui kuulijoiden lisäksi hoitotyön ammattilaisia Akuutti kotikeskuksesta. Esittelytilaisuudessa esiteltiin Akuutti kotikeskus sekä sen sisällä toimivat yksiköt. Kuulijoilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä toiminnasta ja tilaisuuden jälkeen osallistujilta kerätiin osallistujalistaan sähköpostiosoitteet palautekyselyiden lähettämistä varten. Esittelytilaisuuden arviointi tapahtui saatujen palautteiden pohjalta. Palautteita tuli vähän, mutta palautteet olivat positiivisia. Palautetta antaneet kuulijat piti esittelytilaisuutta hyvänä sekä tarpeellisena ja toivoivat samanlaista tilaisuutta vielä uudelleen järjestettäväksi.

Asiasanat: kokonaisvaltainen hoitotyö, moniammatillinen yhteistyö, hoidon jatkuvuus

ABSTRACT

Charlotta Vuori

The Operations of Acute Home Centre Securing Home Care

25 p., 3 appendices

April 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree of Programme in Health Care Option in Diaconal Nursing

Registered Nurse

Multi-professional cooperation is for quality and customer centeredness in health care. In order to treat the patient comprehensively and to secure the continuity of the treatment, multi-professional cooperation between organisations is required. A requirement for multi-professional cooperation is that the partners are familiar with each other's operations and have the ability to utilize each other's know-how for the benefit of the patient.

The purpose of this thesis was to organize an event to present the Pori public health care services Acute home centre for the health care professionals of Satakunta Central Hospital. The aim was to increase knowledge of the Acute home centre and to improve the multi-professional and organisational cooperation. This thesis was in cooperation with Pori public health care services' Acute home centre and Satakunta Hospital District.

The empirical part of the thesis was implemented in the auditorium of Satakunta Central Hospital on 25th of September 2018. The audience consisted partly of health care professionals from Acute home centre. In the event, Acute home centre and its in-house units were presented. The audience had the opportunity to ask questions about the operations and after the event, the e-mail addresses of the participants were asked for sending the feedback questionnaires. The evaluation of the event was based on the feedback. The feedback was scarce but positive. The feedback given by the audience stated that the presentation event was good and needed, and they hoped that a similar event would be organised in the future.

Keywords: comprehensive treatment, multi-professional cooperation, continuity of treatment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ	5
2.1 Kehollisuus	6
2.2 Tajunnallisuus	6
2.3 Situationalisuus	8
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ HOITOTYÖSSÄ.....	9
4 HOIDON JATKUVUUS	10
5 AKUUTTI KOTIKESKUS JA SEN TOIMINTA	12
5.1 Mobiilitoiminta	12
5.2 Kotisairaala	13
5.3 Osasto T3	14
5.4 Turvapuhelintoiminta.....	15
5.5 Kotiuttamistiimi	16
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	18
6.1 Tarkoitus ja tavoitteet	18
6.2 Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja valmistelu.....	19
6.3 Akuutti kotikeskuksen esittelytilaisuus	20
6.4 Toiminnallisen osuuden arviointi	21
7 POHDINTA	22
LÄHTEET	24
LIITE 1. Haastattelu kysymykset.....	26
LIITE 2. Kutsu	27
LIITE 3. Palautekysymykset.....	28

1 JOHDANTO

Moniammatillisen yhteistyö toteutumisen haasteena on usein se, että yhteistyökumppanit eivät tunnista toistensa osaamista eivätkä näin ollen osaa hyödyntää sitä oikein. Aihe on tärkeä, koska moniammatillisen yhteistyön parantuminen merkitsee hoidon jatkuvuuden turvaamista, hoidon laadun paranemista, kustannustehokkuuden kasvua sekä potilaiden kuntoutumisen nopeutumista. Yhteistyön kehittäminen palvelisi sekä hoitotyön ammattilaisia että potilaita ja heidän omaisiaan. Toimiva moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa oikea-aikaisen kotiutumisen ja näin ollen vähentää tarpeettomia hoitopäiviä sairaalassa. Taloudellinen hyöty ilmenee siinä, että kotona hoitaminen tulee kaupungille halvemmaksi kuin sairaalassa hoitaminen. Kun yhteistyö toimii, vältetään myös siirtoviivemaksuilla. Siirtoviivemaksuja ei synny erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille, koska osastoilla on tilaa juuri niille potilaille, joille sairaalassa olo on välttämätöntä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen ja Satakunnan keskussairaalan hoitotyön ammattilaisten välisen yhteistyön kehittäminen ja moniammatillisen yhteistyön lisääminen organisaatioiden välillä. Valitsin aiheen, koska työskentelen itse Akuutti kotikeskuksessa ja työssäni olen huomannut tarpeen yhteistyön kehittämiseksi, lisäksi aihe löytyi myös Porin kaupungin sivuilta opinnäytetöiden ideapankista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa Satakunnan keskussairaalan hoitotyön ammattilaisille tietoa Akuutti kotikeskuksen toiminnasta sekä kehittää moniammatillista yhteistyötä Akuutti kotikeskuksen ja Satakunnan keskussairaalan hoitotyön ammattilaisten välillä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin esittelytilaisuutena, jossa esiteltiin Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen toimintaa Satakunnan keskussairaalan hoitotyön ammattilaisille. Opinnäytetyö kattaa tilaisuuden suunnittelun ja toteutuksen lisäksi myös palautteen keruun sekä toteutuksen arvioinnin. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Porin Perusturvan terveys- ja sairaalapalveluiden sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutukseen osallistui Akuutti kotikeskuksen hoitotyön ammattilaisia

2 KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ

Kokonaisvaltainen hoitotyö merkitsee sitä, että ihminen tulee hoidetuksi kokonaisuutena eli ihminen nähdään kokonaisvaltaisena olentona, jolla on omat yksilölliset tarpeet. Tämä niin sanottu kokonaisvaltainen eli holistinen ihmiskäsitys kuvaa ihmistä biopsykososiaalisena kokonaisuutena johon kuuluvat tajunnallisuus, situationaalisuus ja kehollisuus. Toisin sanoen ihminen on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus, jossa kaikki hyvinvoinnin osa-alueet ovat irrottamattomasti sidoksissa toinen toisiinsa (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 26).

Holistinen ihmiskäsitys pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen ja se hyväksyy ihmisen uskonnolliset ja elämäkatsomukselliset tarpeet ja niihin vastaamisen. Jokaisella ihmisellä on hengellisiä tarpeita jossain vaiheessa elämää. Hengellisyydellä ei tarkoiteta pelkästään uskonnollisuutta vaan ihmisen tarvetta miettiä elämän ja oman olemassa olonsa tarkoitusta sekä kokea yhteyttä toisiin ihmisiin, ympäristöön ja johonkin suurempaan. Kun ihminen nähdään kokonaisuutena, hänen kokemuksiaan, elämäänsä ja tarpeitaan voidaan tarkastella eri näkökulmien kautta. Voidaan ajatella, että nämä neljä hyvinvoinnin osa-aluetta muodostavat keskenään peruspilarit, joiden varassa ihmisen terveys ja hyvinvointi on. Mikäli yksi näistä peruspilareista horjuu tai sortuu kokonaan heijastuu se myös kolmeen muuhun pystyssä olevaan peruspilariin vaikuttaen ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 47–49)

2.1 Kehollisuus

Kehollisuudella tarkoitetaan ihmisen fyysistä puolta ja ihmisen näkemistä elollisena olentona. Kehollisen olemisen ydin on ihmisen elämä ja sen ylläpitämiseksi tarvittavat kehon toiminnot kuten sydämen toiminta ja hengitys. Kehon toiminnalla tai sen puutteilla ei pystytä selittämään ihmisen elämää kokonaisvaltaisesti, vaan kehollisuuden rinnalle tarvitaan myös muita olemassaolon muotoja. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 47–49)

Kehollisuuden näkökulmasta katsottuna terveyden ylläpitäminen vaatii sitä, että ihmisen fysiologiset tarpeet tulevat täytetyksi. Fysiologisia perustarpeita ovat mm. nukkuminen, ravinnon ja veden saanti, hapen saanti, ulostaminen sekä virtsaaminen. Ihminen voi itse pitää huolta fyysisestä terveydestään liikkumalla, syömällä oikein ja nukkumalla riittävästi. Hoitotyössä ihmisen fysiologisista tarpeista huolehtiminen ja tarkkailu ovat hoitajan vastuulla. Sairauden tai vamman vuoksi ihmisen toimintakyky on laskenut usein niin paljon, ettei hän itse kykene huolehtimaan perustarpeistaan. Näin ollen hoitotyön ammattilaisen on tärkeää tietää ihmisen fyysisen terveyden edellytykset sekä keinot fyysisen terveyden ylläpitämiseksi.

2.2 Tajunnallisuus

Tajunnallisuudella kuvataan ihmisen psyykkistä sekä hengellistä puolta. Tajunnallisuudessa asiat esiintyvät kokemuksina kuten tunteina, tahtona ja ymmärryksenä. Nämä asiat eivät ole konkreettisesti kosketeltavissa. Tajunnallisuutta muokkaa ihmisen omat kokemukset ja tajunnallisuudessa tapahtuvat muutokset vievät aikaa. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 47–49)

Tajunnallisuuden osana hengellisyys on vaikeasti määriteltävä ja helposti sivuutettu hyvinvoinnin osa-alue. Jokainen ihminen kokee hengellisyyden yksilöllisesti ja se pohjautuu ihmisen omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin sekä näkemyksiin. Hengellisyys siis voi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita eikä ole yhtä oikeaa tapaa olla hengellinen.

Vaikka hengellisyys on vaikeasti määriteltävä osa-alue, siihen kuuluu asioita, jotka yhdistävät ihmisten ajatuksia hengellisyydestä. Näitä asioita ovat elämän merkityksellisyyden kokeminen ja pohtiminen, arvot ja etiikka sekä yhteyden kokeminen. Hengellisyys ja henkisyys kuuluvat erottamattomasti ihmisen elämään ja on erityisesti pinnalla silloin, kun elämässä tapahtuu muutoksia ja vastoinkäymisiä.

Hoitotyössä hengellisyys pitäisi ymmärtää yhdeksi henkisen hyvinvoinnin kulmakiveksi ja ihmisen hengelliset tarpeet tulisi huomioida hoitotyössä. Asiaa voidaan tarkastella myös hoitotyön eettisten periaatteiden kautta. Potilaan hyvä hoito sisältää potilaan oikeuden henkiseen sekä hengelliseen tukeen. Hengellisyys ei tarkoita vain uskonnollisuutta vaan ihmisen hengelliset ja henkiset tarpeet liittyvät siihen miten ihminen kokee oman elämänsä merkityksen, tuntee ko hän olonsa turvalliseksi vai turvattomaksi ja sitä miten hän kykenee käsittelemään ja kohtaamaan vaikeita asioita. Hoitotyössä ihmisen henkiset ja hengelliset tarpeet tulee huomioida kuuntelemalla ja kohtaamalla potilas aidosti ja tarjoamalla hänelle mahdollisuus hiljentymiseen tai auttavaan kohtaamiseen mikäli hän itse niin haluaa. Jokaisen potilaan tuen tarve on yksilöllinen ja jokaisella on myös oikeus kieltäytyä hengellisten asioiden käsittelystä. (Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016)

Hoitajan on tärkeää osasta tunnistaa ihmisen hengellisiä tarpeita ja kyetä vastaamaan niihin oikea-aikaisesti. Jos hoitajan oma tietämys ei riitä tai hoitaja kokee ettei kykene auttamaan potilasta, hän voi järjestää potilaalle tukea toisen ammattilaisen kautta. Hoitaja voi esimerkiksi pyytää potilaalta lupaa ottaa yhteyttä sairaalapappiin tai potilaan oman uskontokunnan edustajaan. (Gothoni, Helosvuori, Kuusimäki & Puska 2012, 87.)

2.3 Situationalisuus

Situationaalisuus tarkoittaa ihmisen sosiaalista puolta ja sitä kuinka ihminen on si-
doksissa niin fyysiseen kuin henkiseen ympäristöönsä. Ihminen on jatkuvasti vuoro-
vaikutuksessa ympäristöönsä ja ympärillä eläviin ihmisiin. Ympäristö käsittää niin
maantieteelliset olot kuin kulttuurinkin, jossa ihminen elää. Ympäristö vaikuttaa ih-
miseen ja minuuden muodostumiseen. Jotta ihmisen hyvinvointia sekä terveyttä voi-
taisiin ymmärtää tarpeeksi laajasti ja ihmisen tarpeet tulisi täytetyksi kaikilla osa-alu-
eilla, täytyy osata katsoa ihmisessä olevia osa-alueita sekä yhdessä että erikseen.
Hoitotyössä tämä merkitsee sitä, että hoidossa pitää huomioida fyysisten oireiden li-
säksi myös ihmisen psyykinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Kokonaisval-
taista ajattelutapaa käyttäen on mahdollista ymmärtää ihmisen avun, palvelujen ja
tuen tarpeita laajasti. Tarve jäsentää ihmisen elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti se-
littää sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen työn merkitystä. (Helminen &
Sukula-Ruusunen 2017, 47–49)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ HOITOTYÖSSÄ

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa yhteistyötä, johon kuuluu eri alojen ammattilaisia ja osaajia. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan koko hoitoprosessin ajan, jotta potilaan yksilölliset tarpeet tulisi täytettyä mahdollisimman hyvin. Moniammatillinen yhteistyö kattaa monia erilaisia yhteistyömuotoja, mutta olennaista on yhteinen pää-määrä johon kaikki osapuolet pyrkivät. Saavuttaakseen yhteisen päämäärän osapuolten pitää yhdistää tietonsa ja taitonsa. (Iso-herranen 2008, 33–37)

Hoitotyössä moniammatillisen yhteistyön perustana on asiakaslähtöisyys. Asiakkaan tai potilaan etu on aina ensisijainen asia ja työskentelyssä on otettava huomioon asiakkaan hyvinvointi kokonaisvaltaisesti ja suunnitella sen avulla asiakkaan yksilöllinen hoitopolku. Moniammatillisessa yhteistyössä hyvät vuorovaikutustaidot ovat ehdottoman tärkeitä. Tiedot kootaan yhteen ja tarkastellaan asiaa eri näkökulmista. Hoitotyössä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan jatkuvasti hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa ja se on vahvasti sidoksissa hoidon jatkuvuuteen. (Isoherranen 2008, 33–37)

Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus vaatii toimivia rakenteita sekä käytäntöjä. Nämä eivät synny itsestään vaan niiden muodostuminen vaatii terveydenhuollon ammattilaisten välistä mutkatonta vuorovaikutusta sekä tahtoa sitoutua yhdessä tekemiseen. Ammattilaisten välillä täytyisi olla luottamusta, kunnioitusta sekä joustavuutta. Asioista pitäisi pystyä keskustelemaan rakentavassa hengessä ja osapuolten näkökulmat pitäisi ottaa tasapuolisesti huomioon. Yhteistyössä täytyy huomioida myös asiakkaan tai potilaan mielipide sekä toiveet, jotta asiakas tai potilas ei jäisi vain hoidon kohteeksi vaan pystyisi myös itse osallistumaan ja vaikuttamaan oman hoitonsa etenemiseen. (Helminen 2017, 19–20, 25,27)

4 HOIDON JATKUVUUS

Hoidon jatkuvuus on laaja käsite, joka voidaan liittää tiedon kulkuun, pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen tai hoidon järjestämiseen. Tässä yhteydessä hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan erityisesti tiedon kulkua ja jatkohoidon järjestämistä. Hoidon jatkuvuus on osa hyvää hoitoa ja perustuu lakien ja säädösten lisäksi terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin ja arvoihin. Hoidon jatkuvuus näkyy terveydenhuollon laadussa, työn tehokkuudessa sekä kustannuksissa. Laatu näkyy potilaiden myönteisinä kokemuksina hoidosta ja hoidon etenemisestä. Potilaat sitoutuvat hoitoon paremmin, kun hoito ja sen jatkuvuus on suunniteltu sekä toteutettu huolella. Hoidon jatkuvuuden on todettu kohentavan hoitotuloksia ja potilaiden hoitoon sitoutumista. Lisäksi se lisää terveydenhuollon ammattilaisten välistä luottamusta, vuorovaikutustaitoja ja empatiakykyä. Hoidon jatkuvuutta ja sen sujuvuutta voidaan tutkia sekä mitata monella tavalla. Yksi tapa tutkia jatkuvuutta on arvioida terveydenhuollon tarjoamien palveluiden suunnittelua ja toteutusta. Muita arviointikohteita ovat mm. vuorovaikutus ja tiedonkulku. (Raivio 2017)

Hoidon jatkuvuuden rooli terveydenhuollossa on kokoajan kasvanut, koska hoitoajat sairaaloissa ja hoitolaitoksissa lyhentyvät. Onnistuakseen moitteettomasti hoidon jatkuvuus vaatii suunnittelua ja jatkohoidon koordinoitua. Jatkohoidon suunnitelmassa tulee huomioida potilaan taustat, hoidon tarve, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Jatkohoidon suunnittelu olisi hyvä aloittaa heti, kun se on mahdollista, koska se tukee jatkohoidon onnistumista. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 396–400)

Hoidon jatkuvuutta voidaan tarkastella potilaan, terveydenhuollon ammattilaisten sekä palvelujärjestelmän näkökulmasta. Kun tarkastellaan hoidon jatkuvuutta potilaan näkökulmasta, tärkeiksi asioiksi nousevat hoidon riittävä saatavuus ja ammattilaisten välinen hyvä tiedonkulku. Hoitotyön ammattilaisilta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä taitoa tunnistaa potilaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat. Tunnistamalla tarpeet ja voimavarat pystytään tarjoamaan potilaalle juuri ne palvelut joista hän hyötyy parhaiten tai jossa voidaan hyödyntää jo olemassa olevia voimavaroja. Hoitohenkilökunnalla pitää olla myös luovuutta pohtiessaan jokaiselle potilaalle yksilöllinen hoitokokonaisuus joka voi sisältää useita eri palvelu- ja hoitomuotoja.

Hyvin toteutettu hoidon jatkuvuus sisältää hoidon saatavuuden oikea-aikaisesti, hoito on johdonmukaista, luottamuksellista ja potilaalla on varmuus siitä että asia hoidetaan loppuun. Voidaankin siis todeta, että hoidon jatkuvuus on osa potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon ammattilaisten ja palvelujärjestelmän näkökulmasta hoidon jatkuvuus on isossa roolissa etenkin terveydenhuollon kustannusten laskemisessa ja hoidon päällekkäisyyksien vähentämisessä. (Raivio 2017)

5 AKUUTTI KOTIKESKUS JA SEN TOIMINTA

Akuutti kotikeskus aloitti toimintansa tammikuussa 2017. Akuutti kotikeskukseen yhdistettiin jo olemassa olevat akuuttitoiminnot eli mobiilitoiminta, kotisairaala, kotiuttamistiimi, turvapuhelintoiminta sekä Porin perusturvan terveys- ja sairaalapalveluiden osasto T3. Toimintojen yhdistämisellä pyrittiin parantamaan toimijoiden keskinäistä yhteistyötä ja lisäämään hoidon tehokkuutta. Akuutti kotikeskuksen toiminnot sijaitsevat toiminnallisesti Maantienkadulla ja kuuluvat Porin perusturvan terveys- ja sairaalapalveluihin. Akuutti kotikeskuksen tarjoamia palveluita ovat mm. kotiutumisen tukeminen, asiakkaiden tutkiminen asiakaan kotona akuuteissa tilanteissa, geriatriset arviointijaksot osastolla T3, palliatiivinen hoito ja saattohoito joko potilaan kotona tai osastolla sekä kotiin annettavien säännöllisten palveluiden järjestäminen. (Porin kaupunki i.a)

Akuutti kotikeskuksen toiminta on ammatilaislähtöistä toimintaa, joka tarkoittaa sitä että Akuutti kotikeskuksen asiakkaaksi tai potilaaksi tullaan hoitotyön ammattilaisen arvion perusteella. Asiakas itse tai hänen omaisensa eivät voi suoraan aloittaa käyntejä vaan käyntien aloitus vaatii hoitajan tai lääkärin yhteydenoton. Turvapuhelintoiminta on ainoa Akuutti kotikeskuksen tarjoama palvelu, jota asiakas voi hakea omaaloitteisesti turvapuhelinhakemuksen avulla. (Porin kaupunki i.a)

5.1 Mobiilitoiminta

Mobiilitoiminta alkoi Porissa keväällä 2014 ja sen toiminta-alueena on koko Porin perusturvan yhteistoiminta-alue. Toiminta on liikkuvaa ja varsinainen hoitotyö tapahtuu asiakkaan kotona. Mobiilitoiminnassa työskentelee sairaanhoitajia sekä lääkäreitä.

Yhteys mobiilitoimintaa tapahtuu aina hoitotyön ammattilaisen toimesta. Asiakas tai omainen ei voi itse ottaa yhteyttä mobiilihoitajaan tai -lääkäriin, vaan yhteydenotto vaatii aina ammattilaisen arvion tilanteesta ja hoidon tarpeesta. Mobiilitoiminnan arvion helpottamiseksi yhteydenoton pitäisi tapahtua suoraan asiakkaan kotoa ja perusparametrit eli happisaturaatio, verenpaine, pulssi, lämpö ja hengitysfrekvenssi pitäisi olla tarkistettuna. Jo puhelun aikana mobiilihoitaja tai -lääkäri kartoittaa potilaan

vointia toisen ammattilaisen luoman arvion perusteella. Puhelinarvion jälkeen tehdään päätös vaatiiko asiakkaan tilanne kotikäyntiä mobiilitoiminnan puolesta vai riittääkö suullisten ohjeiden antaminen jo paikalla olevalle ammattilaiselle. Mobiilitoiminnalle kuuluvat tilanteet joissa asiakkaalla ilmenee akuutti ja ennakoimaton terveysongelma, johon tarvitaan lääkärin konsultaatiota vuorokauden sisällä. (Lähteenmäki 2015)

Vaikka mobiilitoiminta hoitaakin akuutteja ongelmia se ei ole sama asia kuin yleinen hätänumero. Mikäli asiakkaan tilanne on henkeä uhkaava ja välitöntä hoitoa vaativa pitää soittaa yleiseen hätänumeroon. Mobiilitoiminnan tehtäviin kuuluu akuuttien infektioiden ja yleistila laskujen diagnosointi sekä hoito ja asiakkaan äkillisesti kehittyneiden sekavuustilojen tutkiminen. Lisäksi mobiilitoiminnan lääkärit voivat tehdä hoitolinjauksia, kun todetaan asiakkaan elämän olevan loppuvaiheessa. Mobiilitoiminta ei ota kantaa pitkäaikaisiin terveysongelmiin, perussairauksien kontroleihin eikä tee lausuntoja. Mobiilitoiminnan tehtäviin ei kuulu määrittä Marevan-annostusta silloin, kun asiakkaan INR on alle 6 eikä asiakkaalla ole vuoto-ongelmaa. Myöskään reseptien uusinnat eivät kuulu mobiilitoiminnan tehtäviin. Edellä mainitut asiat kuuluvat asiakkaan omalle lääkärille eivätkä ole akuutteja ongelmia. (Lähteenmäki 2015)

Toiminnan ensisijaisena tavoitteena on välttää kotihoidon ja palvelukotien asukkaiden turhaa lähettämistä päivystykseen sekä hoitaa akuutit ongelmat asiakkaan kotona aina kun mahdollista. Tarpeen vaatiessa mobiilitoiminnan kautta pystytään järjestämään asiakkaalle osastopaikka ilman päivystyskäyntiä.(Lähteenmäki 2015)

5.2 Kotisairaala

Kotisairaala tarjoaa potilaille sairaalatasoista hoitoa kotiin annettuna. Henkilökuntaan kuuluu lääkäri, sairaanhoitajia, fysioterapeutti, apulaisosastonhoitaja ja sihteeri. Sairaanhoitajat ovat tavoitettavissa joka päivä klo 7-23 välisenä aikana. Kotisairaalan toiminta-alueena on koko Porin perusturvan yhteistoiminta-alue Merikarviaa ja Laviaa myöden. Potilaspaikkoja kotisairaalassa on 25–30 ja hoitosuhde kestää noin 10 päivää. (Randell & Granfors i.a)

Hoito tapahtuu potilaan kotona ja perustuu potilaan suostumukseen. Hoito on lääkärijohtoista ja toiminnan tavoitteena on hoitaa potilas kotona mahdollisimman turvallisesti ja kattavasti. Kotisairaala onkin varteenotettava vaihtoehto vuodeosastolle, kun kaikki kriteerit potilaan osalta täyttyvät. Kotisairaalan potilas kriteereitä ovat, että potilaan tila vaatii sairaalahoitoa, mutta potilaan hoito on turvallista toteuttaa kotona. Lisäksi kriteerinä on se, että potilas haluaa tulla hoidetuksi kotona, potilaan perushoito on turvattu ja potilas itse tai hänen omaisensa kykenee hälyttämään apua tarvittaessa. (Randell & Granfors i.a)

Kotisairaalan potilaaksi tullaan aina lääkärin lähteellä. Lähettävänä tahona voi olla esimerkiksi palvelu- tai vanhainkodit, Satakunnan keskussairaala, työterveyshuolto tai yksityiset lääkäriasemat. Hoitoon tulon syitä on useita, mutta yleisimpiä syitä ovat syöpäsairaudet, infektiot, haavahoidot ja punasolusiirot. (Randell & Granfors i.a)

5.3 Osasto T3

Osasto T3 on geriatrinen arviointiyksikkö, jossa on 14 potilaspaikkaa. Osastolla hoidetaan geriatrasta arviointia tarvitsevia potilaita, kotisairaalan syöpäpotilaita sekä lyhytaikaista sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita. Lisäksi osastolla toimii myös jonohoitaja, jonka tehtävänä on koordinoida potilaspaikkoja osastoilla ja sijoittaa uudet potilaat osastoille. Jonohoitajana toimii virka-aikaan osasto T3:n apulaisosastonhoitaja ja muina aikoina osastolla vuorossa oleva sairaanhoitaja. Potilaita sijoitetaan osastoille kaikkina vuorokauden aikoina, mutta virka-ajan ulkopuolella sijoitetaan vain päivystyspotilaita. (Taru Nurmi, suullinen tiedoksianto 2018)

Geriatrasta arviointia varten potilaat tulevat kotoa osastolle. Arviointijakso on ennalta sovittu ja sen tarkoituksena on kartoittaa potilaan voimavaroja ja terveydentilaa moniammatillisen työtiimin avulla. Arviointijaksolla arvioidaan potilaan terveydentilan lisäksi hänen toimintakykyään ja sosiaalista tilannettaan. Kolmen päivän arviointijaksolle tullaan läheteellä, jonka on tehnyt joku terveydenhuolto-alan ammattilainen, esimerkiksi potilaan oman alueen terveyskeskuslääkäri tai kotihoidon työntekijä. Arviointijakson järjestämisen taustalla on usein huoli potilaan kotona pärjäämisestä tai potilaalla on erilaisia oireita, jotka vaativat tarkempaa selvittelyä. Potilaan arviointiin

osastolla osallistuvat osastonlääkäri, mahdollisesti geriatri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, farmaseutti ja kuntoutus-ohjaaja. Arvioinnin tarkoituksena on erilaisten tutkimusten, testien ja haastattelujen perusteella selvittää miten potilaan tilannetta voitaisiin auttaa ja mahdollistaa hänen kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään. Arviointijakson kolmantena päivänä pidetään arviointipalaveri, johon osallistuvat potilaan ja arviointiin osallistuvien työntekijöiden lisäksi tahot, jotka ovat läheisessä yhteydessä potilaaseen eli omaiset ja kotihoito. Tarpeen mukaan palaveriin kutsutaan vielä esimerkiksi sosiaalityöntekijä, psykososiaalisten palveluiden työntekijä tai palveluohjaaja. Palaverissa käydään läpi jakson aikana tehtyjen tutkimusten tulokset, kuullaan eri tahojen näkemyksiä tilanteesta ja tehdään jatkohoitosuunnitelma. Pääsääntöisesti potilas kotiutuu palaverin jälkeen. (Tarja Vehkaoja, suullinen tiedoksianto 2018)

Osastolla on geriatristen arviointipotilaiden ja lyhytaikaista sairaalahoitoa vaativien potilaiden lisäksi kotisairaalan syöpäpotilaita. Kotisairaalan potilaita on osastolla jatkuvasti keskimäärin kolme. Osaston sairaanhoitajista kolme sairaanhoitajaa toimii saattohoitovastaavina. Saattohoitovastaavat kehittävät osaston saattohoitopotilaiden hoitoa yhdessä osastonhoitajan ja kotisairaalan lääkärin kanssa. (Petra Kotsalainen, suullinen tiedoksianto 2018)

5.4 Turvapuhelintoiminta

Turvapuhelintoiminta kuuluu tukipalveluihin ja sen tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä. Palvelualueeseen kuuluu Pori, Ulvila, Lavia ja Merikarvia. Toiminta siirtyi helmikuussa 2015 yksityiseltä palveluntuottajalta Porin perusturvalle. Turvapuhelintoiminnassa työskentelee kymmenen lähihoitajaa, jotka vastaavat toiminnasta. Hoitajat työskentelevät kolmessa vuorossa, joten toiminta on ympärivuorokautista. Turvapuhelinhoitajat hoitavat myös hätäkeskukseen tulleita 822-hälytyksiä eli ns. nostokeikkoja Porin perusturvan alueella. Hoitajien toimenkuvaan kuuluu hälytysten vastaanottaminen, kotikäynnit, laitteiden huolto ja asennus, hyvinvointikäyrien seuranta ja niistä tulevien automaattihälytyksiin reagoiminen. Lisäksi toimenkuvaan kuuluu tarvittaessa yhteydenotto asiakkaaseen, asiakkaan omaiseen tai kotihoitoon. (Erja Laurila & Kaisu Mansikkamäki, suullinen tiedoksianto 2018)

Kun asiakas tarvitsee turvpuhelimen, hänen täytyy tehdä erillinen turvpuhelinhakemus ja hakemus pitää toimittaa Porin kaupunginsairaalaan osastolle T3.

Turvpuhelinhakemus löytyy sähköisenä Porin perusturvan sivuilta sosiaali- ja terveyspalveluiden lomakkeet kohdasta. Turvpuhelimen avulla asiakas saa tarvittaessa apua kotiin vain nappia painamalla. Usein hälytyksen syynä on asiakkaan kaatuminen tai äkillinen voimien lasku. Palvelu on asiakkaille maksullista, kiinteään kuukausihintaan sisältyy laitteet sekä kaksi auttamiskäyntiä kuukaudessa. Mikäli kuukaudessa tulee useampi käynti, jokaisesta lisäkäynnistä peritään erillinen käyntimaksu. (Erja Laurila & Kaisu Mansikkamäki, suullinen tiedoksianto 2018)

Turvpuhelinrannekkeen kautta hoitajien on mahdollista seurata asiakkaan hyvinvointikäyrää, joka antaa tietoa asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista esimerkiksi unen määrästä ja päivittäisestä aktiivisuudesta. Hyvinvointikäyrä on hoitajille työväline, jonka avulla hoitoa voidaan kehittää vastaamaan asiakkaan tarpeita paremmin. Turvpuhelintoiminta tekee yhteistyötä mm. kotihoidon, mobiilitoiminnan, kotisairaalan ja kotiuttamistiimin kanssa. (Erja Laurila & Kaisu Mansikkamäki, suullinen tiedoksianto 2018)

5.5 Kotiuttamistiimi

Kotiuttamistiimi aloitti toimintansa joulukuussa 2015 pilottihankkeena ja toiminta vakinaistettiin vuoden 2017 alussa. Kotiutustiimissä työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Kotiuttamistiimin toiminnan tarkoituksena mahdollistaa asiakkaan kotiutus sairaalasta oikea-aikaisesti, vähentää sairaalapäivien määrää ja olla turvana kotiutusvaiheessa. Kotiuttamistiimin käynnit ovat asiakkaalle ilmaisia. Kotiuttamistiimin yhteyteen on sulautettu myös säännöllisen kotihoidon yöpartiotoiminta, joka tekee kotiuttamistiimin toiminnasta ympärivuorokautista. Yöpartion säännöllisten asiakkaiden lisäksi yöllä pystytään hoitamaan myös kotiuttamistiimin asiakkaita tarpeen mukaan. (Mari Häkkinen, suullinen tiedoksianto 2018)

Kotiuttamistiimin toimenkuvaan kuuluvat asiakkaan sekä omaisten tukeminen, ohjaus ja opastus, kotona pärjäämisen arviointi, kotona tarvittavien muutostöiden arviointi, apuvälineiden tarpeen arviointi ja hankinta, mahdollisen jatkohoidon ja tukipalveluiden järjestäminen, verinäytteiden otto, kauppa- ja apteekkikäynnit harkinnan

mukaan sekä hoidolliset toimenpiteet. Hoidollisista toimenpiteistä IV-hoidon toteutus ei kuulu kotiutustiimin tehtäviin. (Mari Häkkinen, suullinen tiedoksianto 2018)

Kotiuttamistiimin käy asiakkaan luona aina asiakkaan tarpeesta riippuen yhdestä kerasta yhteen viikkoon. Kotiuttamistiimin hoitajat arvioivat käyntien tarpeellisuuden keskustelemalla asiakkaan kanssa hänen avuntarpeestaan. Kotiuttamistiimi tekee tiivistä yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa mm. perusterveydenhuollon, sosiaalityön, diakoniatyön, kolmannen sektorin toimijoiden, yksityisten palveluntuottajien sekä Akuutti kotikeskuksen toimijoiden kanssa. Kotiuttamistiimi on pyrkinyt pitämään toimintansa ns. matalan kynnyksen toimintana johon on helppo ottaa yhteyttä. (Mari Häkkinen, suullinen tiedoksianto 2018)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toiminnallisena osuutena oli esittelytilaisuuden pitäminen Akuutti kotikeskuksen toiminnasta Satakunnan keskussairaalan hoitotyön ammattilaisille. Toiminnallinen osuus kattaa tilaisuuden suunnittelun, toteutuksen sekä palautteen keruun. Toteutukseen osallistui Akuutti kotikeskuksen ammattilaisia, jotka kertoivat esittelytilaisuudessa oman työyksikkönsä toiminnasta. Minun rooliksi esittelytilaisuudessa jäi Akuutti kotikeskuksen esittely yleisellä tasolla sekä kotiutustiimin esittely.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen opinnäytetyön toteutusmuoto. Se on samalla työelämän kehittämistyötä, joka tähtää työelämän tapojen ja toimintojen kehittämiseen. Lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö voi tavoitella uusien ohjeistusten tekoa, tilaisuuksien tai tapahtumien järjestämistä sekä työelämän toiminnan järjeistämistä. . Toiminnallisen opinnäytetyön yksi peruspiirre on se, että sillä on vahva työelämä yhteys sekä toimeksiantaja. Toiminnallisen opinnäytetyön muotoja ovat projektityyppinen opinnäytetyö, tuotekehityshanke ja ilmaisullinen työ. Tässä tapauksessa toiminnallinen opinnäytetyö on prosessi, jossa suunnitellaan sekä toteutetaan tilaisuus työelämänedustajan tarpeesta. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006)

6.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa Satakunnan keskussairaalan hoitotyön ammattilaisille tietoa Akuutti kotikeskuksen toiminnasta sekä kehittää moniammatillista yhteistyötä akuutin kotikeskuksen ja Satakunnan keskussairaalan hoitotyön ammattilaisten välillä. Tavoitteena on järjestää esittelytilaisuus, johon osallistuu hoitotyön ammattilaisia molemmista organisaatioista. Opinnäytetyölläni pyrin tuomaan Akuutti kotikeskuksen toiminnan tutuksi ja tällä tavalla helpottamaan moniammatillista yhteistyön paranemista.

Moniammatillisen yhteistyön paraneminen merkitsee myös potilasturvallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kasvua. Lisäksi hoito saadaan kohdennettua oikea-aikaiseksi ja

päällekkäisyyksiltä voidaan välttyä. Korostan opinnäytetyössäni moniammatillisen yhteistyön ja hoidon jatkuvuuden merkitystä hoitotyössä.

6.2 Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja valmistelu

Esittelytilaisuuden suunnitteluvaihe alkoi tammikuussa 2018, jolloin otin yhteyttä Akuutti kotikeskuksen osastonhoitajaan ja kerroin mielenkiinnostani tehdä toiminnallisen opinnäytetyön akuutti kotikeskuksen ja Satakunnan keskussairaalan välisen yhteistyön parantamisesta. Osastonhoitaja otti innostukseni hyvin vastaan ja sain luvan alkaa ideoimaa aihetta. Melko pian keskustelussa tuli ilmi, että Akuutti kotikeskuksen toiminnan esittely oli se mitä eniten kaivattiin yhteistyön parantamiseksi. Tästä ajatuksesta syntyi idea esittelypäivän järjestämisestä Satakunnan keskussairaalan henkilökunnalle.

Jotta voisin esitellä Akuutti kotikeskuksen toimintaa, minun täytyi itse tutustua siihen hyvin. Koska kirjallista materiaalia oli vähän saatavilla, täydensin tietojani haastatteleamalla hoitotyön ammattilaisia kotiuttamistiimistä, osastolta T3 ja turvapuhelintoinnista. Haastattelut tapahtuivat mietittyjen kysymysten pohjalta (Liite 1).

Materiaalin keräämisen jälkeen kirjoitin opinnäytetyön suunnitelman jonka vastuupettajat hyväksyivät. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen Akuutti kotikeskuksen osastonhoitaja luki suunnitelman ja varmisti sen paikkansapitävyyden.

Seuraavaksi otin yhteyttä Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutuspäällikköön, jonka kautta sovitaan kaikki Satakunnan keskussairaalan sisällä järjestettävät tapahtumat ja koulutukset. Lähetin koulutuspäällikölle opinnäytetyöni suunnitelman ja hain opinnäytetyölleni tutkimuslupaa. Tutkimuslupa tarvitaan kaikkiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä tehtäviin opinnäytetöihin (Satasairaala 2019). Tämän opinnäytetyön kohdalla tutkimuslupa tarvittiin sen vuoksi, koska esittelytilaisuuteen kuului palautteen keruu kuulijoilta.

Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen esittelytilaisuuden ajankohta ja esityspaikka vahvistettiin. Ajankohdan varmistuttua suunnittelin esittelytilaisuuden ohjelman ja

tein valmiiksi kutsut jotka lähetettiin Satakunnan keskussairaalan henkilökunnalle (Liite 2). Lisäksi valmistelin esittelytilaisuutta varten selkeän Powerpoint-esityksen ja palautekysymykset kuulijoille. Akuutti kotikeskuksessa esittelypäivään osallistuvat hoitotyön ammattilaiset tekivät myös oman Powerpoint-esityksen oman yksikönsä toiminnasta oman puheenvuoronsa tueksi. Koko prosessin aikana yhteistyö Akuutti kotikeskuksen hoitotyön ammattilaisten ja Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutusvastaavan kanssa oli tiivistä.

6.3 Akuutti kotikeskuksen esittelytilaisuus

Esittelytilaisuus toteutui suunnitelman mukaisesti 25.9.2018 Satakunnan keskussairaalan auditoriossa. Esittelytilaisuudesta oli lähetetty kutsut sekä ohjelma ennakkoon. Ennakoilmoittautumisia tuli sähköpostitse kaksi, mutta varsinaiseen esittelytilaisuuteen osallistui seitsemän kuulijaa Satakunnan keskussairaalan eri osastoilta.

Esittelytilaisuus alkoi alkuperäisen aikataulun mukaisesti, mutta eteni suunniteltua nopeammin. Ennakkovalmistelut tekivät esittelytilaisuudesta sujuvan ja tekniikka toimi koko tilaisuuden ajan moitteettomasti.

Kuulijoilla oli mahdollisuus kysymyksiin esittelytilaisuuden aikana. Kysymyksiä ja keskustelua syntyi vähän. Kysymykset, joita tilaisuudessa esitettiin, koskivat mobiili-toimintaa sekä turvapuhelintoimintaa.

Esittelytilaisuuden kesto oli lopulta 90 minuuttia ja sen aikana osallistujilta kerättiin osallistujalistaan nimet sekä sähköpostiosoitteet palautekyselyn lähettämistä varten. Kuulijoista kaksi jäi esittelytilaisuuden jälkeen vaihtamaan muutaman ajatuksen akuutin kotikeskuksen hoitotyön ammattilaisten kanssa ja antoivat suullista palautetta esittelytilaisuuden sujuvuudesta.

6.4 Toiminnallisen osuuden arviointi

Esittelytilaisuuden arviointi tapahtui kuulijoita saadun suullisen ja kirjallisen palautteen avulla. Kirjalliset palauteet olivat positiivisia ja palautetta antaneet kuulijat kokivat aiheen tärkeäksi. Palautteista käy ilmi, että aiempaa tietoa Akuutti kotikeskuksesta on ollut vähän ja yksiköiden toiminta on ollut epäselvää. Kuulijat kokivat saaneensa uutta tietoa ja toivoivat tilaisuutta uudelleen järjestettäväksi. Palautteissa myös harmiteltiin vähäistä osallistujamäärää. Myös suullista palautetta esittelytilaisuudessa antaneet kuulijat kokivat esittelytilaisuuden hyödylliseksi ja hyväksi.

Myös Akuutti kotikeskuksen hoitotyön ammattilaiset antoivat palautetta suullisesti tilaisuuden jälkeen. Heistä esittelypäivän ohjelma oli selkeä ja esittelytilaisuus sujui mutkattomasti ilman ongelmia. Kuulijoiden vähyys ja keskustelun puute herätti ihmetystä.

Palautteiden vähyden vuoksi arviointi jää suppeaksi. Jokaiselle esittelytilaisuuteen osallistuneelle lähetettiin sähköpostitse palautekysymykset ja palautekysymyksiin (Liite 3) vastasi kolme kuulijaa seitsemästä. Suullista palautetta tilaisuudesta antoi kaksi kuulijaa seitsemästä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää esittelytilaisuus Akuutti kotikeskuksen toiminnasta Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle ja lisätä heidän tietoaan Akuutti kotikeskuksen toiminnasta sekä siitä miten he voivat hyödyntää Akuutti kotikeskuksen hoitotyön ammattilaisten osaamista. Tavoitteen taustalla on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen organisaatioiden välillä ja sitä kautta turvata potilaiden kokonaisvaltainen hoitotyö sekä hoidon jatkuvuus erikoissairaanhoidon jälkeen.

Esittelytilaisuus toteutui suunnitellusti, mutta se ei tavoittanut kuulijoita niin paljon kuin oli toiveena. Esittelytilaisuuden vaikutus moniammatillisen yhteistyön kehittäjänä jäi suppeaksi vähäisen kuulijamäärän vuoksi. Esittelytilaisuuden aihe koettiin kuitenkin tärkeäksi ja aiheesta toivottiin uutta esittelytilaisuutta sekä esitteitä.

Esitystilaisuudesta saatujen palautteiden pohjalta voidaan miettiä syitä kuulijoiden vähyteen ja pohtia muita keinoja viedä tietoa Akuutti kotikeskuksen toiminnasta Satakunnan keskussairaalan hoitotyönammattilaisille. Yhdessä palautteessa oli mainittu, että esittelytilaisuuden kutsussa olleen ohjelman pituus on voinut vaikuttaa kuulijoiden vähyteen. Lisäksi Akuutti kotikeskus koettiin sanana vieraaksi ja arveltiin, että kutsun saaneet eivät osanneet yhdistää nimeä esittelypäivän sisältöön. Palautteiden perusteella voidaan todeta, että yksittäisen esittelytilaisuuden järjestäminen ei ole kannattava toiminnan esittelymuoto vaan esittelytilaisuuksia pitäisi olla useampia tai esittelytilaisuus pitäisi kohdentua pienempiin ryhmiin kerralla. Useamman esittelytilaisuuden järjestäminen antaisi kuulijoille mahdollisuuden valita päivän, jolloin osallistuu esittelytilaisuuteen ja kuulijoita voisi osallistua samalta osastolta useampia, kun porrastuksen mahdollisuus on olemassa.

Erityisen onnistuneeksi koen yhteistyön Akuutti kotikeskuksen hoitotyön ammattilaisten kanssa. Heidän avullaan sain koottua paljon uutta tietoa Akuutti kotikeskuksen toiminnasta ja kokoamaani materiaalia on jo hyödynnetty esittelytilaisuuden jälkeen Porin perusturvan sisäisessä esittelytilaisuudessa.

Opinnäytetyöni on tehty eettisten ohjeiden mukaisesti ja lähteet ovat luotettavia. Toimintani on ollut avointa ja rehellistä yhteistyökumppaneitani kohtaan. Eettisyys ja

luotettavuus näkyvät työssäni myös siinä, että olen tehnyt yhteistyötä ohjaavien opettajieni kanssa ja kysynyt heiltä apua sekä neuvoja.

Tämän kokemuksen perusteella voin esittää jatkotutkimusaiheeksi ja kehittämiseksi Akuutti kotikeskuksen toiminnan esittelyä videon muodossa. Esittelyvideo voisi olla lyhyt kooste Akuutti kotikeskuksesta ja sen sisällä toimivien yksiköiden toiminnasta. Video voitaisiin antaa näytettäväksi Satakunnan keskussairaalan osastoille esimerkiksi osastotuntien yhteydessä.

Omat odotukseni opinnäytetyön toteutuksesta olivat korkealla. Ajattelen edelleen, että aihe on tärkeä. Opinnäytetyöni tukee jo olemassa olevaa tietoa hoidon jatkuvuuden merkityksestä ja korostaa moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Koen oppineeni opinnäytetyötä tehdessäni paljon. Omaksutun teorian lisäksi olen hahmottanut opinnäytetyön olevan prosessi, joka ei valmistu hetkessä. Olen oppinut etsimään ja hyödyntämään erilaisia lähdemateriaaleja kattavasti ja hyödyntänyt haastattelua tiedonkeruumenetelmänä.

Petyin siihen, että en tavoittanut niin paljon kuulijoita kuin olisin toivonut ja opinnäytetyöni vaikuttavuus jäi suppeaksi. Yhteistyön kehittämisen perustana on, että osapuolet tuntevat keskenään toistensa toiminnan ja sitä kautta osaavat hyödyntää toistensa ammattitaitoa vastavuoroisesti. Tämän perustan luominen ei onnistunut yhden esittelytilaisuuden avulla vaan vaatii lisää aktiivista toimintaa ja uusia ideoita tunnettavuuden lisäämiseksi.

Olen tyytyväinen siitä, että yhteistyö onnistui paremmin kuin osasin toivoa ja kokoaamani materiaali Akuutti kotikeskuksen toiminnasta on saanut hyötykäyttöä varsinaisen esittelypäivän jälkeen. Ajattelen, että tämä opinnäytetyö voi toimia jonkin toisen opinnäytetyön innoittajana. Olen vakuuttunut siitä, että opinnäytetyö on tukenut ammatillista kasvuani ja valmistanut minua osaltaan tulevaan ammattiini. Opinnäytetyö on vaikuttanut omaan ammatilliseen toimintaani yhtenä moniammatillisen työyhteisön jäsenenä ja se on lisännyt omaa arvostustani toisia ammattiryhmiä kohtaan.

LÄHTEET

- Gothoni, Raili, Helosvuori Riitta, Kuusimäki, Kalle, Puska, Karoliina, 2012. *Kantaa toistenne kuormia, diakoniatyön perusteet*. Helsinki. Kirjapaja.
- Helminen, Jari 2017 Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa Jari Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki. Edita.
- Helminen, Pirjo & Sukula-Ruusunen, Kirsi, 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa Jari Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki. Edita.
- Hyvärinen, Susanna 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveystalveissa. Teoksessa Jari Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki. Edita.
- Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena, Nurminen, Raija, 2008. *Enemmän yhdessä, moniammatillinen yhteistyö*. WSOY oppimateriaalit Helsinki
- Louheranta, Olavi, Lähteenvuo, Markku & Kangasniemi, Mari, 2016. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? Verkkojulkaisussa *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016:53: 234-241. Viitattu 31.3.2019. Saavilla <https://journal.fi/sla/article/view/59668>
- Lumme, Riitta, Leinonen, Rauni, Leino Mia, Falenius, Mia & Sundqvist, Leena 2006. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 23.4.2018. Saatavilla www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/11554670359399/1154756862024.html
- Lähtenmäki, Katriina 2015. Porin perusturvan mobiilitoiminnasta ja kotiuttamisesta. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 23.4.2018. Saatavilla http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hank-keet/yhteivoiminkotona/Documents/Mobiili_yhteisvoimin%20kotona.pdf
- Porin kaupunki i.a Akuutti kotikeskus. Viitattu 22.4.2018. Saatavilla <http://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/sairaalapalvelut/akuutti-kotikeskus>

- Raivio, Risto 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Duodemic. Viitattu 20.4.2017. Saatavilla <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/17/duo13890>
- Randell, Katriina & Granfors, Päivi i.a. Porin kotisairaala, kotona loppuun asti/ Moniammatillinen tiimityö. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. Viitattu 20.4.2018. Saatavilla <https://www.sphy.fi/@Bin/150604/Porin+kotisairaala>
- Rautava-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi, Henttonen, Tarja, Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Rautava-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi, Henttonen, Tarja, Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2019. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Satasairaala 2019. Tutkimusluvut ja ohjeet. Viitattu 24.2.2019. Saatavilla <http://www.satasairaala.fi/tutkijoille/tutkimusluvut-ja-ohjeet/Sivut/default.aspx>

LIITE 1. Haastattelu kysymykset

KYSYMYKSET KOTIUTUSTIIMIN TOIMINNASTA

1. Mikä on kotiutustiimi ja mihin toiminta perustuu?
2. Mitä kotiutustiimin toimenkuvaan kuuluu?
3. Kuvaile yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.
4. Mitä muuta haluat vielä kertoa?

KYSYMYKSET OSASTON T3 TOIMINNASTA

1. Millainen osasto T3 on ja mitä siihen kuuluu?
2. Kerro arviointijaksoista ja niiden tarkoituksesta.
3. Kuvaile jonohoitajan toimenkuva.

KYSYMYKSET TURVAPUHELINTOIMINNASTA

1. Kerro turvapuhelintoiminnasta ja mitä se käytännössä tarkoittaa?
2. Miten asiakas saa apua kotiin ja mitä kuuluu turvapuhelinhoitajan toimenkuvaan?
3. Kerro mikä on hyvinvointikäyrä ja miten sitä seurataan?
4. Kuvaile yhteistyötä muiden toimijoiden ja kotihoidon kanssa.
5. Mitä muuta haluat vielä kertoa?

LIITE 2. Kutsu

KUTSU

Akuutin kotikeskuksen toiminta jatkohoidon turvaajana

Aika: 25.9.2018

Paikka: Satakunnan keskussairaalan N2-auditorio

Esittely tilaisuuden tarkoituksena on kehittää yhteistyötä Porin perusturvan akuutin kotikeskuksen ja Satakunnan keskussairaalan välillä. Tilaisuudessa kerrotaan akuutin kotikeskuksen toiminnasta sekä sen toiminnan hyödyntämisestä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Tilaisuus on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Tilaisuuteen tulevat puhumaan akuutin kotikeskuksen hoitotyön ammattilaisia jotka kertovat oman yksikkönsä toiminnasta

Ilmoittautumiset viimeistään perjantaina 21.9.2018 mennessä sähköpostilla charlotta.vuori@student.diak.fi

OHJELMA

12:30 Tilaisuuden avaus

12:40 Akuutti kotikeskuksen toiminta

13:00 Mobiilitoiminta

13:15 Kotisairaalan toiminta

13:30 Osasto T3:n toiminta

13:45 Turvapuhelintoiminta

14:00 Kotiuttamistiimi

14:15 Palautteen anto ja tilaisuuden päätös

LÄMPIMÄSTI TERVETULOA!

LIITE 3. Palautekysymykset

1. Saitko uutta tietoa akuutti kotikeskuksen toiminnasta?
2. Voisitko ajatella hyödyntäväsi jatkossa akuutti kotikeskuksen toimijoita potilaan jatkohoidossa?
3. Miten yhteistyötä voisi jatkossa kehittää?
4. Mitä muuta haluat sanoa?