



VAIKEASTI KEHITYSVAMMAINEN AKUUTTIHOIDONYKSIKÖSSÄ

Kokkonen Jani

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Kokkonen Jani
Vaikeasti kehitysvammainen akuuttihoidonyksikössä

Opinnäytetyö 45 sivua, 4 liitettä
Lokakuu 2012

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, onko akuuttihoidonyksikön hoitohenkilökunnalla ongelmia vaikeasti kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisessa. Tehtävänä oli tuottaa hoitotyönlomake, jolla voidaan helpottaa vaikeasti kehitysvammaisen ihmisen ensikoh- taamista ja hoitoa. Tarvittavat tiedot lomakkeeseen saatiin tekemällä kyselyt kehitys- vammayksikön sekä ensiavun hoitohenkilökunnalle. Vastaukset jaoteltiin ensin tär- keimpiin ja eniten esille nousseisiin pääryhmiin, joista tehtiin sen jälkeen sisällönanalyysi kvalitatiivisella menetelmällä. Sisällönanalyysistä saatujen tulosten perusteella toteutettiin lomake, joka on tarkoitus täyttää kehitysvammayksikössä aina kun potilas lähetetään ensiapuun jonkun vamman tai sairauden takia.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vaikeasti kehitysvammainen ihminen kohdataan samalla tavalla kuin muutkin potilaat. Ongelmia tulee sen sijaan tietojen saamisessa kehitysvammaisen tilasta. Kommunikaatiovaikeudet kehitysvammaisen kanssa tuovat omat ongelmansa, koska potilaalta itseltään ei välttämättä saada mitään tietoa omasta tilastaan. Merkittävänä ongelmana koettiin myös se, että lähettävästä yksiköstä saattaa tulla kehitysvammaisen mukana vaillinaiset esitiedot tai tiedot ovat liian monella lomakkeella, jotta ne saataisiin nopeasti haettua ja hoito aloitettua.

Kyselyistä saatujen tulosten perusteella päädyttiin siihen, että akuuttihoidonyksiköissä on tarvetta mahdollisimman selkeälle ja kattavalle lomakkeelle, josta hoitohenkilöstö saa tarvittavan tiedon potilaasta ja pystyy näin nopeasti aloittamaan hoidon. Hoitotyön- lomake kehitettiin akuuttihoidon tarpeisiin opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla.

Kehittämishaasteina on tietojen saaminen lomakkeeseen suoraan potilastietojärjestel- mistä, jotta sen täyttämiseen ei kuluisi liikaa aikaa. Toinen kehittämishaaste on saada hoitotyönlomake viralliseksi lomakkeeksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Jatkotutki- musaiheeksi on muodostunut työn tekemisen aikana tarve vuodeosastoille suunnatulle hoitotyönlomakkeelle.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing and Health Care
Option of Nursing

Kokkonen Jani
A Person with Severe Intellectual Disabilities in an Emergency Department

Bachelor's thesis 45 pages, 4 appendices
October 2012

The purpose was to create a form for the nursing staff of emergency department, which can ease the encountering and the treatment of person with severe intellectual disabilities. The data was gathered with a survey from nursing staff of one intellectual disabilities unit and one emergency department. A form was produced, which is supposed to be filled at the intellectually disabilities unit every time a patient is sent to an emergency department.

A person with severe intellectual disabilities is encountered in the same way as other patients. Problems occur when the staff tries to have information about the patient's state. Problems with communication bring their own problems, because it is not always possible to get the information from the patient with severe intellectual disabilities.

Based on the results, there is a need for a comprehensive and self-explanatory form in the emergency department. The form gives the needed information of the patient, so that the treatment can be started as soon as possible.

Key words: intellectual disability, emergency care, first aid, ethicality, the encountering of a patient with severe intellectual disabilities

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. LÄHTÖKOHDAT	8
3. KEHITYSVAMMAISUUS	9
3.1 Kehitysvammaisuuden asteet	10
3.2 Kehitysvammaisuuden syitä	12
3.3 Kehitysvamman haasteet ja erityispiirteet hoitotyössä	13
4. KEHITYSVAMMAISEN KOHTAAMINEN	15
5. PÄIVYSTYSPOTILAANA AKUUTTIHOIDON YKSIKÖSSÄ	17
6. TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	19
7. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	20
7.1 Tutkimusmenetelmä	20
7.2 Kohderyhmä	21
7.3 Aineistonkeruu	21
7.4 Aineiston analyysi	22
8. ONGELMAT KEHITYSVAMMAISEN KOHTAAMISESSA	24
8.1 Tiedon puute	24
8.2 Resurssien puute	25
8.3 Huonot esitiedot ja saattajan puute	25
8.4 Kommunikointiongelmat	26
8.5 Potilaan erityispiirteet ja ongelmat perushoidossa	27
8.6 Ongelmat kotiutuksessa	27
9. RATKAISUEHDOITUKSET KOHTAAMISEN HELPOTTAMISEEN	28
9.1 Koulutukset	28
9.2 Resurssit	28
9.3 Esitiedot ja raportointi	29
9.4 Hoitotyönlomake	29
9.5 Yhteenvedo tuloksista	31
10. EETTISET NÄKÖKULMAT	32
10.1 Kehitysvammaisen hoitotyö	33
10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
11. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	36
11.1 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet	38
11.2 Oma toiminta	38
LÄHTEET	40
LIITTEET	42
Liite 1. Kysely kehitysvammayksikön hoitohenkilöstölle	42

Liite 2. Kysely TAYS:n Acutan hoitohenkilöstölle	43
Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä	44
Liite 4. Hoitotyöntiedotelomake	45

1. JOHDANTO

Vaikeasti kehitysvammaisella potilaalla, joka saapuu päivystykseen jonkun vamman tai sairauden takia on usein myös joitain muita hoitoa rajoittavia tai vaikeuttavia tekijöitä. Opinnäytetyössäni käsittelen kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisen kohtaamista sekä hoitoa hoitohenkilöstön näkökulmasta suuressa akuuttihoiton yksikössä.

Omaakohtaiset kokemukseni vaikeasti kehitysvammaisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta ovat saaneet minut tarkastelemaan entistä enemmän hoitotyön eettisiä arvoja ja ongelmia. Tämän työn avulla sain syvennettyä ajatuksiani terveydenhuoltopalveluiden eettisyydestä ja potilaiden kohtaamisesta juuri kehitysvammaisten kohdalla.

Työn tarkoituksena on selvittää onko akuuttihoiton yksikössä työskentelevällä hoitohenkilöstöllä ongelmia vaikeasti kehitysvammaisen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa. Jos ongelmia on, niin mitä ne ovat ja mitä tietoja hoitohenkilöstö tarvitsee kohdatakseen ja hoitaakseen kehitysvammaista. Rajasin työni koskemaan vaikeasti kehitysvammaisia potilaita, koska omien kokemusten pohjalta koin, että vaikeasti kehitysvammaisten kohtaamisessa on eniten ongelmia. Tämä johtuu heille tyypillisistä hoitoa rajoittavista tai vaikeuttavista tekijöistä. Esimerkiksi kehitysvammaisen kyvystä vastaanottaa tai antaa informaatiota tilastaan.

Työni tehtävänä on tuottaa hoitotyönlomake, jonka avulla voidaan kehittää vaikeasti kehitysvammaisen potilaan hoitotyötä ja kohtaamista akuuttihoiton yksikössä. Lomake on tarkoitus täyttää valmiiksi kehitysvammayksikössä aina kun potilas lähetetään poliklinikalle tutkimuksiin. Lomakkeelle on kirjattu ne kehitysvammaisen kohtaamista ja hoitoa helpottavat tiedot ja heitä koskevat asiat, jotka akuuttiyksikön hoitohenkilöstö on kokenut ongelmallisiksi tai joita he kokevat tarvitsevänsä kohdatessaan ja hoitaessaan kehitysvammaista potilasta.

Lomakkeeseen tarvittavan materiaalin tuotin tekemällä avoimet kysymykset kehitysvammaisen kohtaamisen ja hoidon mahdollisista ongelmista. Sisällön analyysiin käytin laadullista menetelmää, koska koin tämän olevan ainoa tapa saada vastauksia juuri niihin kysymyksiin, joita tutkimukseni kannalta tarvitsin. Avoimien kysymysten avulla

pyrin saamaan mahdollisimman monipuolisen ja aidon kuvauksen siitä, mitä ongelmia akuuttihoidon yksikön hoitohenkilöstöllä on kehitysvammaisen potilaan kohtaamisessa. Kyselyt tein yhteen suuren akuuttihoidonyksikköön sekä vaikeasti kehitysvammaisia hoitavaan yksikköön. Analysoin saadut vastaukset ja tein niiden perusteella hoitotyönlomakkeen, jota voidaan hyödyntää kun kehitysvammaisen potilas lähetetään sairauden tai vamman takia akuuttihoidon yksikköön.

2. LÄHTÖKOHDAT

Sain ajatuksen opinnäytetyöhöni omien sekä muiden kehitysvammaisia ihmisiä hoitaneiden työkokemuksista. Niiden mukaan vaikeasti kehitysvammaisten kohtaaminen akuuttihoidon yksiköissä ei aina toimi niin kuin pitäisi. Syitä voi olla monia, joita tulen selvittämään tässä työssä. Ajatus vahvistui opintojeni edetessä ja seurattessani hoitajien ja heille ennestään tuntemattomien vaikeasti kehitysvammaisten kohtaamista.

Kokemukseni perusteella, niin akuuttihoidon puolella kuin kehitysvammayksiköissäkin, on tarvetta tarkasti määritellylle lomakkeelle. Lomakkeen avulla voidaan helpottaa vaikeavammaisen kehitysvammaisen kohtaamista ja hoitoa, kun häntä hoidetaan uutena potilaana akuuttihoidonyksikössä.

Tällä hetkellä kehitysvammayksiköistä lähtee asiakkaan mukana akuuttiyksikköön keskimäärin kymmenen eri lomaketta, joissa selvitetään kehitysvammaisen erityistarpeita sekä hänen tietojaan. Tarkoitukseni on opinnäytetyöni avulla yhdistää asiakkaan hoitoa varten tarvittavia tietoja yhdelle lomakkeelle ja selkeyttää näin hoidon aloitusta ja kehitysvammaisen kohtaamista.

Tein työn kohdistamalla aiheesta kyselyn yhden vaikeasti kehitysvammaisia hoitavan kehitysvammayksikön hoitohenkilökunnalle sekä suuren akuuttihoidonyksikön päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille ja lääkintävahtimestareille. Heidän vastauksistaan tein kvalitatiivisen sisällönanalyysin, tulosten pohjalta tuotin lomakkeen helpottamaan vaikeasti kehitysvammaisen kohtaamista ensihoidossa.

Lomake auttaa hoitajia välittämään tarpeellisia tietoja kehitysvammaisesta akuuttihoidon yksikköön. Lomake täytetään kehitysvammaisia hoitavassa yksikössä. Täytetyn lomakkeen avulla akuuttiyksikössä työskentelevät pystyvät nopeammin ja helpommin hoitamaan vaikeasti kehitysvammaista potilasta.

3. KEHITYSVAMMAISUUS

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden tilana, jossa ihmisen henkisen suorituskyvyn kehittyminen on jostain syystä epätäydellinen tai estynyt. Älyllinen kehitysvamma voi esiintyä joko yksinään tai yhdessä minkä tahansa psyykkisen tai fyysisen tilan kanssa. WHO käyttää Suomessakin vuonna 1995 käyttöön otettua tautiluokitusta, ICD-10 (International Statistical classification of Diseases and Related Health Problems), jonka mukaan kehitysvammaisuudet määritellään. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.)

AAIDD (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) määrittää kehitysvammaisuuden toisin. Määritelmän mukaan malli älyllisestä kehitysvammaisuudesta on perustaltaan toiminnallinen ja ratkaisevia tekijöitä määrittelyssä ovat ihmisen edellytykset (kyvyt), ympäristö ja toimintakyky. AAIDD:n määritelmä tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. (Kaski ym. 2009, 17.)

Suomessa laki kehitysvammaisten erityishuollosta annettiin 23 päivänä kesäkuuta 1977. Laissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 1. luku, 1 §.)

Nykyisen määritelmän mukaan kehitysvammaa ei määritellä pelkästään vain älykkyyssosamäärän perusteella. Kehitysvammaisuutta määriteltäessä otetaan huomioon myös ympäristössä pärjääminen, jolloin toiminnallinen tila tulee esille. Viime vuosina on voimistunut erityisesti sosiaalinen näkökulma. Siinä muistutetaan, että vamman sijaan ihmisten mahdollisuuksia rajoittavat usein erityisesti riippuvuus muista ihmisistä, ennakkoluulot ja syrjintä. Määritelmä perustuu moniulotteisempaan lähestymistapaan, jolla pyritään siihen, että kehitysvammaisuuden käsitettä saataisiin laajenemaan (Jänis, 2009, 6).

Kehitysvammaisuutta määritellään myös lääketieteellisistä näkökohdista, jolloin käytetään jo mainittua ICD-10 luokitusta. Vallalla olevat määritelmät kehitysvammaisuudesta

pohjaavat edellä mainittuihin määritelmiin. Myös Suomen kehitysvammaliiton määrittely kehitysvammaisuudesta pohjaa AAIDD:n nykyisiin määrittelyihin.

Lisäksi kasvatustieteessä kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella myös laaja-alaisena oppimisvaikeutena. Laaja-alaisella oppimisvaikeudella tarkoitetaan niitä vaikeuksia oppimisessa, joita ei voida selittää erityisillä oppimisvaikeuksilla kuten tarkkaavaisuuden ongelmilla, kielellisillä erityisvaikeuksilla ja kirjoittamisessa tai matematiikan oppimisvaikeuksilla. (Lyytinen & Ahonen, 2002, 40.)

Nykyään on alettu puhua vaikeimmin vammaisista ihmisistä omana ryhmänään. Kansainvälisissä yhteyksissä käytetään lyhennettä PMD, *Profound Multiple Disabilities*. Sillä tarkoitetaan kaikkein vaikeimmin kehitysvammaisia ja monivammaisia ihmisiä. Heitä on kaikista kehitysvammaisista 5–10 %. Vaikeasti kehitysvammaisten ihmisten älykkyydosamäärän katsotaan olevan välillä 20- 34 ja syvästi kehitysvammaisten alle 20. (Seppälä & Rajaniemi, 2011.)

Tässä työssä tarkoitan kehitysvammaisella, vaikeasti kehitysvammaista ihmistä, jolla on häiriöitä niin älyllisellä, psyykkisellä kuin fyysiselläkin puolella. Häiriöt voivat esiintyä esimerkiksi ymmärtämisen vaikeutena, aistien ja kommunikaation ongelmina, liikkumisen vajavaisuutena, virheasentoina sekä häiriökäytöksenä.

3.1 Kehitysvammaisuuden asteet

Älyllinen kehitysvammaisuus luokitellaan maailman terveysjärjestön laatiman taulukon mukaan seuraavasti:

Taulukko 1. Kehitysvammaisuuden asteet. (Kaski ym. 2009, 18.)

Älyllisen kehitysvammaisuuden aste	Älykkyydosamäärä	Älykkyyssikä (v)
Lievä	50-69	9-11
Keskivaikea	35-49	6-8
Vaikea	20-34	3-5
Syvä	alle 20	0-2

Älylliseen kehitysvammaan liittyy usein myös muita kehityshäiriöitä (developmental disorders), kuten epilepsiaa, autismia, aistivammoja, erilaisia lisäsairauksia ja elimellisiä vaurioita, liikuntavammoja sekä mielenterveyden häiriöitä. (Kaski ym. 2009,19.)

Seuraavassa taulukossa luetellaan kehitysvammaisuuden asteet, sekä asteisiin liittyviä kehityksen häiriöitä.

Taulukko 2. Kehitysvammasta johtuvia häiriöitä. (Kaski ym. 2009, 20-22.)

Kehitysvamman vaikeusaste	Vammasta johtuvia häiriöitä
lievä älyllinen kehitysvammaisuus	<ul style="list-style-type: none"> - oppimisvaikeudet koulussa - tarvitsee aikuisiälläkin opastusta ja tukea - helposti johdateltavissa - psyykkisen sairastumisen riski
keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus	<ul style="list-style-type: none"> - merkittäviä viiveitä kehityksessä - kouluiässä erityisopetus - aikuisiällä vaihtelevanasteista tukea - ohjattu työ
vaikea älyllinen kehitysvammaisuus	<ul style="list-style-type: none"> - jatkuva tuen ja ohjauksen tarve - riippuvainen muista ihmisistä suurimassa osassa toimistaan
syvä älyllinen kehitysvammaisuus	<ul style="list-style-type: none"> - täysi riippuvuus muista ihmisistä - jatkuva hoidon ja valvonnan tarve - vakavat puutteet kommunikaatiossa, liikkumisessa sekä kyvyssä huolehtia henkilökohtaisista toimistaan - rakon ja suolen hallinnan ongelma

Ihmisen toimintakyky muotoutuu kuitenkin ”älyllisten toimintojen ja niiden rajoitusten sekä muiden ominaisuuksien ja elinympäristön jatkuvassa vuorovaikutuksessa”. (Kaski ym. 2009,19). Pelkästään älyllisen kehitysvammaisuuden aste ei riitä ennustamaan sitä kuinka henkilö selviää päivittäisissä toimissaan. Vaikka asteikon mukaan voidaan tehdä päätelmiä mahdollisista kehitysvammaisen tulevaisuuden ongelmista, täytyy muistaa että kaikki ihmiset ovat erilaisia yksilöitä ja heidän todelliset suorituskykynsä voivat vaihdella suuresti.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia tilanteen ja olosuhteiden vaatimalla tavalla. Toimintakyky merkitsee aina suhdetta ihmisen ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. Toimintakyky riippuu olosuhteista: joissakin tilanteissa ja olosuhteissa henkilö voi olla hyvin vammainen, joissakin ei lainkaan. Tämän takia eri ympäristöissä tehtävät havainnot ja arviot eivät ole täysin vertailukelpoisia keskenään. Kaski ym. 2009

toteavatkin että ”henkilön todellinen suorituskyky selviää vain olosuhteissa, joissa ei ole toimintaa häiritseviä tekijöitä”.

3.2 Kehitysvammaisuuden syitä

Tiettyjä kehitysvammaisuuden syitä voidaan todeta jo raskauden aikana, mutta useimmiten epäily kehitysvammaisuudesta herää lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. (Kaski ym. 2009, 26.) Kehitysvammaisuuden syyt voidaan luokitella seuraavan taulukon mukaisesti suurempina kokonaisuuksina aikajärjestyksessä hedelmöityksestä aikuisikään.

Luettelo 1. Kehitysvammaisuuden syitä. (Mäki, 2011, 35.)

Prenataaliset eli raskauden aikaiset, perintötekijöistä johtuvat syyt 30 % Kromosomimuutokset (18 %) Geneettiset sairaudet (4 %) Monen geenin aiheuttamat poikkeavuudet (8 %)
Prenataaliset eli raskauden aikaiset, tuntemattomista syistä johtuvat epämuodostumat 8 % Yksittäiset keskushermostoepämuodostumat (3%) Epämuodostumaoireyhtymät (5 %)
Muut prenataaliset syyt 11 % Infektioaudit (1 %) Lääkkeet ja myrkyt (alle 1 %) Sikiön kasvun ja ravitsemuksen häiriöt (6 %) Muut syyt (4 %)
Perinataaliset eli synnytykseen liittyvät syyt 12% Infektiot (alle 1 %) Syntymään ja synnytykseen liittyvät keskushermoston vauriot (9 %) Muut perinataaliset syyt (2 %)
Postnataaliset eli synnytyksen jälkeiset syyt 8 % Infektiot (4 %) Psykoosi (2 %) Psykososiaaliset syyt (alle 1 %) Muut postnataaliset syyt (1 %)
Tuntemattomat syyt 25 % Pelkkä älyllinen jälkeenjääneisyys (ei perinnöllinen) (5 %) Muut tuntemattomat syyt (20 %)
Syytä ei ilmoitettu 6 %

Merkittävin osa älyllisen kehitysvammaisuuden syistä johtuu ihmisen perintötekijöistä ja niihin kohdistuvista kromosomimuutoksista. Vaikean kehitysvammaisuuden syistä yli puolet on geneettisiä ja lievemmänkin kehitysvamman syistä nykytiedon mukaan on perintötekijöillä aiemmin uskottua huomattavasti suurempi rooli. (Kaski ym. 2009, 49.)

3.3 Kehitysvamman haasteet ja erityispiirteet hoitotyössä

Vaikeasti kehitysvammaisella ihmisellä saattaa olla monia erilaisia lisävammoja tai vaurioita toimintakyvyssä. Nämä kaikki vaikuttavat osaltaan kehitysvammaisen hoitotyöhön. Syöminen tai juominen ei välttämättä onnistu itsenäisesti tai siihen tarvitaan erilaisia apuvälineitä. Kasken ym. (2009, 209) mukaan vaikeasti kehitysvammaisen ruokailutilanne onkin aina suunniteltava jokaiselle yksilöllisesti. Ruokavaliossa voi olla erilaisia dieettejä tai ruoan täytyy olla täysin hienonnettua. Rakenteellisista vioista johtuen vaikeasti kehitysvammaisen nieleminenkin voi tapahtua täysin hänelle ominaisella erikoisella tavalla.

Kehitysvammaisen henkilön motorisen kehityksen viive ilmenee tavallisesti sekä havainto- että perusmotoriikassa (Kaski ym. 2009, 199). Liikkuminen voi olla vaikeaa erilaisten virheasentojen tai synnynnäisten vammojen takia. Motoriikka saattaa olla alikehittyntä, jonka takia esimerkiksi sängystä tippumisen vaara on moninkertainen terveeseen ihmiseen verrattuna. Näiden fyysisten ongelmien takia jopa pienimmätkin hoitotoimet voivat olla hyvin haastavia kehitysvammaisen ihmisen kanssa.

Vaikeasti kehitysvammaisen ei välttämättä pysty kommunikoimaan lainkaan sanallisesti tai kommunikointi on hyvin rajoittunutta. Myös erilaiset aistivammat ovat hyvin tyypillisiä. Näön, kuulon tai tunnon vajavaisuudet tuovat omat haasteensa kehitysvammaisen kohtaamiseen ja hoitoon. Kehitysvammaisen ihminen ei aina ymmärrä miksi hänelle ollaan jotain tiettyä hoitotoimenpidettä tekemässä. Tästä syystä hän saattaa pelätä tilannetta ja alkaa vastustella toimenpidettä.

Kehitysvammaisilla ihmisillä on muuta väestöä huomattavasti suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöihin. Kehitysvammaisen psyykinen häiriö esiintyy usein rauhattomuutena, hänen keskittymiskykynsä on vajavainen ja hän voi esimerkiksi huutaa ja metelöidä, heitellä esineitä, lyödä itseään tai muita. Kaski ym.(2009, 112.)

Kehitysvammaisen ruumiinrakenne sekä kehon toiminnot voivat olla poikkeavia. Esimerkiksi sydän-, verenkierto- tai hengitysjärjestelmän rakenteet ja toiminnot eivät välttämättä toimi aivan samalla tavalla kuin terveen ihmisen. Usein myös erittämiseen liittyvät toiminnot voivat olla häiriintyneitä.

Kontakti, läsnäolo ja vuorottelu ovat vuorovaikutuksen perusta. Niitä tarvitaan kaikessa vuorovaikutuksessa läpi elämän. Jokaisella meistä on tarve olla toisten ihmisten kanssa, tarve vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon. Jos vuorovaikutustilanteessa toisen ihmisen keinot ilmaista itseään ovat vähäisemmät, täytyy toisen viedä vuorovaikutustilannetta eteenpäin. Tällaisissa tilanteissa tulee huomioida, kuinka paljon kehitysvammaisen ymmärtää. On tärkeää huomioida kehitysvammaisen, vaikka hän ei osaisi puhua. Ihmiset käyttävät monenlaisia kommunikointikeinoja, ne voivat olla kielellisiä tai ei-kielellisiä sekä niiden yhdistelmiä. Puhetta korvaavina tai tukevinä menetelminä voidaan kehitysvammaisen kanssa käyttää esimerkiksi ilmeitä ja eleitä sekä erilaisia toiminnallisia menetelmiä, esimerkiksi kädestä pitäen ohjaamista.

4. KEHITYSVAMMAISEN KOHTAAMINEN

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2 §.), määrittelee potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Potilaalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Terveyspalveluita on annettava siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. (Valvira, 2011.) Kehitysvammaisen kohdalla voi joskus olla vaikeaa arvioida kuinka lakia sovelletaan. Riippuen kehitysvamman tasosta voidaan potilaan oikeuksia joutua karsimaan. Esimerkiksi itsemääräämisoikeus ei aina toteudu jos potilas on kykenemätön päättämään asioistaan tai kehitysvammaista voidaan joutua fyysisesti rajoittamaan hänen oman turvallisuutensa tähden.

Potilaan kohtaamisen perusedellytyksiä on hoitotyöntekijän ja potilaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. Hoitaja on tietyissä asioissa asiantuntija ja taas toisaalta potilas on yleensä oman elämänsä asiantuntija ja tietää näin tietyt asiat parhaiten. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Luottamuksen luominen potilaan ja hoitajan välille on tärkeimpiä asioita hoitotyössä. Hyvän hoidon aikaansaamiseksi potilaan pitää luottaa hoitajaansa ja hoitajan pitää näyttää osaamisellaan ja käytöksellään olevansa potilaan luottamuksen arvoinen. Ensikohtaamisen tärkeys korostuu luottamuksen luomisessa, jos potilas kohdataan tasavertaisena ihmisenä, häntä kuunnellaan ja hänen mielipiteensä huomioidaan, on hoitosuhteelle luotu hyvä pohja.

Hoitohenkilökunnan ammattitaito kuuluu tärkeänä osana ammattietiikkaan. Ammatillisuus antaa varmuutta osaamiseen ja kykyyn auttaa toisia ihmisiä. Tämä tarkoittaa koulutuksen ja kokemuksen avulla saavutettavaa parasta mahdollista ammatillista osaamista. (Mattila 2010, 87-88). Ammatillisen osaamisen vahvistuessa myös vaikeasti kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen ja hoito helpottuu.

Potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde on ammatillinen suhde. Siinä hoitaja sitoutuu auttamaan potilasta ja saa häneltä tietoja potilaan hoidon järjestämiseksi. Tässä hoitosuhteessa vaikuttavat potilaan ja hoitajan tunteet, toiminnot ja ajatukset. (Mattila L-R 2001, 16). Vaikeasti kehitysvammaisen potilaan hoitoa järjestettäessä, ei aina ole mahdollista saada potilaalta itseltään tarvittavaa tietoa. Tällöin hoitajan ammattitaidon ja ammatillisen suhteen luominen potilaan kanssa korostuu.

Asenteet kehitysvammaisia kohtaan koostuvat usein tiedosta, sukupolvien yli siirtyvistä uskomuksista ja vammaisuuden kohtaamiseen liittyvistä tunnekokemuksista sekä ennakkoluuloista. Kehitysvammaisten kohtaamista vaikeuttaa vuorovaikutuksen yksisuuntaisuus, koska heillä esiintyy usein vaikeita kommunikointivaikeuksia . (Kaski ym. 2009, 165-166.)

Usein kehitysvammaisia kohdellaan muista ihmisistä poikkeavina. Kehitysvammaista kohdatessa on tärkeää muistaa, että kehitysvammaisuus on hänen ominaisuutensa, mutta se ei ole sairaus. Kun kohdataan aikuinen kehitysvammainen, hänet tulisi kohdata oikeudenmukaisesti sekä ikäisensä mukaisesti, eikä jättää heidän iänmukaisia tarpeitaan huomiotta. (Kaski ym. 2009, 165.) Kehitysvammainen, joka tulee nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään, uskaltaa antaa itsestään enemmän, jakaa sitä, mitä on elämältä saanut.

5. PÄIVYSTYSPOTILAANA AKUUTTIHOIDON YKSIKÖSSÄ

Akuuttihoidonpalvelut ovat nykyisin terveydenhuollon peruspäivystyspalveluita. Niiden tehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen ihmisen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana sekä sairaalan päivystyksessä. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 24 - 26.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo että, ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”.

Erikoissairaanhoitolain 31 §:n mukaan ”Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on 1 momentin säännöksen estämättä heti annettava sairaanhoitoa”. Laki määrää myös, että potilaalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa (Niidepöld 2005, 3 §.)

Potilaiden kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä päivystyspoliklinikalla. Äkillinen sairastuminen merkitsee potilaalle ja hänen läheisilleen kriisiä, päivystyspoliklinikalle joutuminen on tilanne, johon ei ole voitu yleensä ennakoita valmistautua. Potilas huomioi tarkasti ympäristön tapahtumia, jolloin hoitajien ilmeet, eleet, toiminta ja käyttäytyminen ovat oleellisessa asemassa potilaan hyvän hoidon ja turvallisuuden tunteen kokemisessa. Hoitotyöntekijöiden hyvä ammatillinen käyttäytyminen ja onnistuminen työssään vaikuttavat potilaan käsityksiin hoitopolkunsu kulusta. Päivystyspoliklinikalla asiakaspalvelu ja ihmisten kohtaaminen korostuvat. Asiakaspalvelun ja asiakkaiden kohtelemisen luoma kuva heijastuu koko sairaalayhteisöön ja luo mielikuvia hoidosta. (Koponen & Sillanpää 2005, 23-26.)

Potilaan tutkiminen ja hoito päivystyspoliklinikalla perustuu selkeään toimintamalliin. Akuuttihoidossa sairaalan päivystyspoliklinikalla korostuu potilaan tilan arviointi, mikä mahdollistaa tehokkaan hoidon. Päivystyspotilaan hoitopolku päivystyspoliklinikalla alkaa, kun potilas saapuu päivystykseen ja hänet otetaan vastaan sairaalaan. Ensiavun päivystykseen potilas voi saapua joko lähetteellä, ilman lähetettä päivystysaikana, joltain erikoisalalta suoraan tai ennakoilmoituksen perusteella, joka tehdään silloin, kun potilaan tila vaatii välitöntä ja aktiivista hoitoa. Muissa tapauksissa kuin ennakoilmoituksella tulevan potilaan kohdalla, potilas ilmoittautuu itsenäisesti ilmoittautumisluukulla tai mikäli potilas saapuu sairaankuljetuksen tuomana, sairaankuljetus ilmoittaa poti-

laan ja antaa raportin potilaasta suoraan henkilökunnalle. Ilmoittautumisen jälkeen potilas ohjataan ensiarvion mukaan potilaan ongelmaa vastaavaan oikeaan hoitopaikkaan päivystyksessä. Ensiarvio potilaan kiireellisyydestä tehdään lähetteen, ensihoitokertomuksen ja vastaanottajan kliinisen arvion perusteella. (Kuisma ym. 2008, 40 – 45.)

Päivystyspoliklinikalla annettava hoito on avohoitoa, joka voi maksimissaan kestää 15 tuntia, jonka jälkeen potilaalle on tehtävä hoitopäätös. Hoitopäätöksen perusteella potilas joko kotiutetaan tai siirretään hoidon kannalta oikeaan hoitopaikkaan. Päivystyspoli-klinikka on osa hoitoketjua, se kuuluu kotona tapahtuvan hoidon, ensihoidon sekä laitoksessa tai sairaalassa tapahtuvan hoidon väliin. (Aalto ym. 2010, 60-61.)

Triage-hoitajalla tarkoitetaan hoitajaa joka arvioi potilaan vamman tai sairauden kiireel-lisyyden asteen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009). Triage-hoitajan arvioinnissa selvi-tetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhtey-denottajan kertomien esitietojen ja lähetteen perusteella. Riittävien selvitysten ja esitie-tojen avulla terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, toimintayksikössä sovitun työnjaon sekä työkokemuksensa perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin kiireellisyysluokituksen mukaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 13 – 14.)

6. TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän työn tarkoituksena on selvittää, onko akuuttihoitoyksikössä työskentelevillä hoitajilla ongelmia vaikeasti kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisessa vastaanottotilanteessa. Jos on, niin mitä ne ovat. Sekä mitä tietoja kehitysvammaisista ensiavun hoitohenkilökunta tarvitsee kohdatakseen ja hoitaakseen heitä.

Tehtävänäni on:

1. selvittää mitä tietoja Acutan hoitohenkilökunta tarvitsee vastaanottotilanteessa vaikeasti kehitysvammaisen hoitotyön tiedotelomakkeeseen.
2. selvittää miten Acutan hoitohenkilökunta kokee kohtaamisen vaikeasti kehitysvammaisen potilaan kanssa.
3. tuottaa hoitotyön tiedotelomake.

Tavoitteenani on lomakkeen avulla parantaa tiedonkulkua kehitysvammayksiköiden ja Acutan välillä sekä kehittää vaikeasti kehitysvammaisen potilaan kohtaamista ja hoitotyötä.

7. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tehtäessä mitä tahansa tutkimusta on aluksi määriteltävä, mikä joukko on tutkimuksen kohteena. Tätä joukkoa kutsutaan perusjoukoksi. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 15.) Opinnäytetyössäni käytin perusjoukkona yhden vaikeasti kehitysvammaisia hoitavan yksikön hoitohenkilökuntaa sekä suuren yliopistollisen sairaalan ensiavun hoitohenkilökuntaa. Kehitysvammayksikön hoitohenkilökunnalle ohjatuilla kysymyksillä tarkoitukseni oli saada tietoa siitä miten he kokevat sen, kuinka kehitysvammainen kohdataan ensiavussa, sekä saada heidän vastauksiensa avulla tietoa ja ehdotuksia akuuttihoitoon tekemääni kyselylomaketta varten. Akuuttihoitoyksikön hoitotyöntekijöille tein omat kysymykset paperikyselynä, joiden vastaukset analysoin ja tein niiden perusteella hoitotyönohjelmakkeen avuksi kehitysvammaisen kohtaamiseen.

Työni on empiirinen eli kokemusperäinen ja käytän siinä kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa kyselylomakkeilla hankitun tiedon sisällönanalyysiin. Jäsensin, lajitte- lin ja ryhmittelin ensin vastauksia ja sen jälkeen analysoin vastauksia kvalitatiivisen menetelmän avulla. Tein työni kvalitatiivisella menetelmällä, koska näin sain tarvitsemani tiedon aiheestani. Tutkimuksia kehitysvammaisista ja kehitysvammaisuudesta sekä ihmisen kohtaamisesta löytyy runsaasti, mutta erikseen kehitysvammaisen kohtaamisesta juuri akuuttihoitossa löytyy kuitenkin vain vähän.

Käytin tieteellisiä menetelmiä tiedon keräämiseen. Pelkästään tiedon kerääminen ei kuitenkaan vielä riitä, vaan analysoin kerätyn aineiston ja tein siitä johtopäätökset. Tieteen pyrkimyksenä onkin koota aiempaa tietoa, josta voidaan saada esimerkiksi jotakin ilmiötä kuvaava malli. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 13-14.) Heikkilä 1998 kirjassaan toteaa että, empiirinen tutkimus perustuu teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitettyihin menetelmiin ja yhtenä ongelmana voi olla esimerkiksi jonkin ilmiön syiden selvittäminen ja ratkaisun löytäminen siihen, miten jokin asia pitäisi toteuttaa.

Kvalitatiivinen lähestymistapa sopii hyvin toiminnan kehittämiseen sekä vaihtoehtoisten toimintatapojen etsimiseen. Se auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Kvalitatiivisessa lähestymistavassa ei kerätä aineistoa

niin strukturoidusti kuin kvantitatiivisessa. Selvää rajaa näiden kahden tutkimustavan välillä ei kuitenkaan voida tehdä. (Heikkilä 1998, 16 -17.)

7.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyöni kohderyhminä ovat kehitysvammaisten tutkimus- ja hoitoyksikön henkilökunta, sekä suuren akuuttihoitoyksikön hoitohenkilökunta. Vastajiin kuului lähihoitajia, perushoitajia, sairaanhoitajia sekä lääkintävahtimestareita. Hoitajien suuren vaihtuvuuden takia vastausprosenttia oli mahdotonta määrittää. Kehitysvammayksiköstä toimi kyselyn hetkellä 15 vakituista hoitajaa, vastauksia heiltä tuli yhteensä 10 kappaletta. Akuuttihoiton yksikössä oli kyselyn suorittamisen aikaan erikoissairaanhoidon puolella yhteensä 79 vakituista hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää sekä perusterveydenhuollon puolella 60. Heiltä sain vastauksia yhteen 40 kappaletta. Tosin läheskään kaikilla ei ollut mahdollisuutta vastata kyselyyn, lomien, vapaiden tai muista syistä johtuvien asioiden takia. Kaikki halukkaat hoitohenkilökuntaan kuuluvat saivat vastata kyselyyn. Vastajia ei valittu etukäteen, vaan he valikoituivat satunnaisesti, sen mukaan kuinka heidän työvuoronsa sattuivat menemään.

7.3 Aineistonkeruu

Luvan aineistokeruuseen sekä kyselyiden tekemiseen myönsi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetuslihoitaja 4.6.2012. Toteutin aineistonkeruun viemällä haastatteluyksiköihin avoimet kyselylomakkeet, joihin vastausaikaa oli noin 2 viikkoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä määrällisesti vähän osallistujia (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Omassa opinnäytetyössäni päätin kuitenkin suunnata kyselyni koko hoitoyksiköiden hoitohenkilökunnalle, jotta saisin vastauksista mahdollisimman kattavan pohjan opinnäytetyöni lopullisen tuotoksen tekemiseen. Työni vaati aineiston keruuta avoimilla kysymyksillä laajalla otoksella, jotta sain lopullisesta tuotoksestani oikeasti hyödyllisen kehitysvammaisen kohtaamisen ja hoidon avuksi.

Valitsin aineiston keruun kyselylomakkeilla, koska näin laajan otoksen kerääminen muulla tavalla olisi ollut mahdotonta. Tein ensin kyselyn kehitysvammayksikköön. Tämän kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, minkälaisia kysymyksiä akuuttihoiton

yksikköön kannattaa tehdä. Lopullisen tuotoksen tein akuuttihoiton yksiköstä saamieni vastausten avulla.

Testasin molempia kyselylomakkeita niin, että niihin vastasi yhteensä viisi henkilöä. Kaksi heistä toimi kehitysvammayksikössä ja yksi akuuttihoitoyksikössä sairaanhoitajana, kaksi oli kolmannen vuoden sairaanhoidon opiskelijaa.

Niin sairaanhoidon opiskelijat kuin sairaanhoitajatkin olivat sitä mieltä, että kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä, eivätkä olleet liian laajoja. Kysymyksiä oli heidän mielestään sopiva määrä, että ne eivät tuottaisi liikaa vaivaa vastaajille. Näin vastausprosentti kohoaisi riittäväksi. Kysymykset koettiin niin hyväksi, että niillä saadaan riittävästi oikeata tietoa opinnäytetyöntöytön tavoitteen toteuttamiseksi.

Sanamuotoihin tein pieniä muutoksia testaajien sekä ohjaavan opettajani ehdotuksista. Lopullisten kyselylomakkeiden vastausaika oli 2 viikkoa, jonka katsoin riittävän siihen, että saan tarpeeksi monta vastausta kattavan analyysin tekoon. Kyselyt kehitysvammayksikköön ja ensiapuun ovat liitteinä. (Liite 1 & 2).

7.4 Aineiston analyysi

Analysoin kyselyistä saadut vastaukset sisällön analyysillä. Sisällön analyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Sarajärvi & Tuomi 2002, 93).

Analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, joka tarkoittaa sitä, että haastatteluaineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Kerätystä aineistosta voidaan etsiä asetettujen tutkimustehtävien avulla niitä kuvailevia ilmaisuja. Ne voidaan alleviivata ja kirjoittaa peräkkäin eri paperille. Ennen varsinaiseen sisällönanalyysiin ryhtymistä tutkijan täytyy määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voi toimia yksittäinen sana tai esimerkiksi kokonainen lause. (Sarajärvi & Tuomi 2003, 111 - 112.) Omassa työssäni kävin ensin kaikki vastaukset läpi ja karsin sieltä pois ne vastaukset, jotka eivät vastanneet esittämiini kysymyksiin.

Seuraavaksi tulee aineiston ryhmittely eli klusterointi, jossa on tarkoitus käydä tarkasti läpi aineistosta esiin nostetut alkuperäisilmaisut. Aineistosta pyritään löytämään joko

samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä tai molempia. Käsitteet ryhmitellään samaa asiaa tarkoittavien käsitteiden kanssa. Nämä samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään tämän jälkeen luokaksi ja luokka nimetään käsitteellä, joka kuvaa sen sisältöä. (Sarajärvi & Tuomi 2003, 112.) Jaottelin saamani vastaukset ensin kysymysten perusteilla omiin ryhmiinsä. Näistä ryhmistä kävin läpi yksitellen kaikki alkuperäiset vastaukset ja muodostin niistä omat pienemmät ryhmät samankaltaisuuksien perusteella.

Klusteroinnin jälkeen seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Käsitteiden laatiminen pohjautuu tähän valikoituun tietoon. Tarkoituksena on edetä tutkimuksen alkuperäisinformatiossa käytetyistä kielellisistä ilmauksista edelleen teoreettisiin käsitteisiin ja sitä kautta johtopäätöksiin. Käsitteellistäminen voidaan toteuttaa esimerkiksi muodostamalla ensin alaluokat, sitten yläluokat ja viimeiseksi pääluokat. (Sarajärvi & Tuomi 2003, 114.) Työssäni muodostin ensin suuria alaluokkia jo aiemmin jaottelemani ryhmien avulla. Näistä poimin yhdistäviä tekijöitä kunnes sain niiden avulla tehdyksi pelkistyksiä, jotka yhdistivät näitä aiempia ryhmiä. Pelkistyksistä tein yläluokat, joista sain tarvittavan tiedon hoitotyötiedotelomakkeen tekoon.

Opinnäytetyössäni päädyin induktiiviseen sisällönanalyysiin, sillä uskoin sen tuovan parhaiten vastauksen asetettuihin tutkimustehtäviin. Induktiivisessä eli aineistolähtöisessä analyysissä edetään yksittäisestä yleiseen eli teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta (Kananen 2008, 90). Kyselyiden vastaukset litteroin heti vastaukset saatuani. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston kirjoittamista puhtaaksi eli saattamista sellaiseen muotoon, että analysoiminen on mahdollista (Metsämuuronen 2006, 122). Sen jälkeen perehdyin aineistoon syvemmin ja karsin aineistosta kaiken ylimääräisen pois. Jaoin vastaukset omiin ryhmiinsä niiden samankaltaisuuden perusteella. Näistä ryhmistä tein pelkistykset ja niiden pohjalta lopulliset yläluokat. Lopullisen tuotokseni luomisessa käytin apuna koko analyysiprosessin aikana keräämääni tietoa. (Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä).

8. ONGELMAT KEHITYSVAMMAISEN KOHTAAMISESSA

Työssäni käsittelen ne ongelmat ja kokemukset, jotka vaikeasti kehitysvammaisen kohtaamisessa tulivat kyselyiden perusteella esille. Kehitysvammayksikön henkilökunta kertoi mielipiteissään mitä ongelmia heidän mielestään kehitysvammaisen kohtaamisessa on akuuttihoitossa. Akuuttihoitoyksikön henkilökunta taas kertoi omat kokemuksensa asiasta. Kummankin yksikön vastaukset olivat niin lähellä toisiaan, että niitä ei ole syytä eritellä erillisiksi kokonaisuuksiksi.

Kehitysvammaisten hoitoyksiköstä saamistani vastauksista olen analysoinut erikseen ne asiat, jotka heidän mielestään tulisi lomakkeessa olla, sekä mitä ratkaisuehdotuksia heillä voisi olla vaikeasti kehitysvammaisen kohtaamisen parantamiseen. Käytin kehitysvammayksikköön tekemääni kyselyä apuna luodessani akuuttihoitoyksikköön suuntaamaani kyselylomaketta sekä etsiessäni ratkaisuehdotuksia esille nousseisiin ongelmiin.

Akuuttihoidon yksiköstä saamistani vastauksista analysoin henkilökunnan tarpeet, sekä sen mitä he toivoivat hoitotyön lomakkeessa olevan kun vaikeasti kehitysvammaisen potilas saapuu Acutaan. Lopullisissa tuloksissa näkyy siis vain akuuttihoidon hoitohenkilöstön vastauksista analysoimani tulokset, koska työ on suunnattu heidän tarpeisiinsa. Esimerkkejä aineiston analyysistä liitteessä 3.

8.1 Tiedon puute

Melkein kaikki vastaajat kokivat että tiedon puute vaikeasti kehitysvammaisista potilaista on yksi suurimmista ongelmista. Koska akuuttihoitoon tulee suhteessa vähän kehitysvammaisia ja kaikki hoitajat eivät välttämättä ole ikinä kohdanneet kehitysvammaista, eivät hoitohenkilökunnan kokemukset heistä pääse karttumaan. Tieto kehitysvammaisista on kuitenkin lisääntynyt yleisellä tasolla viime vuosien aikana, tästä syystä koettiin kehitysvammaisten kohtaamisen kuitenkin parantuneen vuosien saatossa. Nykyään kehitysvammaisen otetaan vastaan enemmän samanlaisena potilaana kuin muutenkin, eikä heitä enää luokitella niin helposti, niin sanotuiksi ”hankaliksi potilaiksi”.

”Olen hoitanut vain vähän kehitysvammaisia, siksi vaikea kohdata”

”Ei ole aina helppoa kohdata vaikeasti kehitysvammainen potilas, jos ei ole kokemusta kommunikoinnista kehitysvammaisten kanssa”

Vaikka tietoa ja kokemuksia kehitysvammaisesta potilaasta ei olisi ollutkaan, koki suurin osa akuuttihoitoyksikön hoitohenkilökunnasta kohtaavansa kehitysvammaisen potilaan kuten muutkin potilaat.

8.2 Resurssien puute

Koska vaikeasti kehitysvammaiset potilaat vaativat usein enemmän valvontaa ja perushoitoa, koettiin hoitohenkilökunnan resurssien puutteen olevan erittäin suuri ongelma. Melkein joka toinen hoitaja koki, että heillä ei ollut riittävästi aikaa kehitysvammaisen yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Niin potilaiden pelot hoitotoimenpiteitä kuin hoitajien pelot kehitysvammaista kohtaan vaikeuttivat hoidon etenemistä.

”Lyhyet hoitoajat ja kiire voivat vaikeuttaa hoitamista, kun ei ehdi perehtymään ihmisen kokonaisvaltaiseen tilanteeseen”

”Välillä tarvii vierihoitoa, johon ei ole resursseja”

Useissa vastauksissa tuli esille, että vaikeasti kehitysvammaista hoidettaessa olisi tarvittu enemmän kuin yksi hoitaja mukaan hoitotilanteeseen. Resurssien vähäisyyden takia tämä ei kuitenkaan läheskään aina ollut mahdollista. Tämän takia kehitysvammaisen hoito saattoi viivästyä.

8.3 Huonot esitiedot ja saattajan puute

Vaikeasti kehitysvammaisen saapuessa akuuttihoiton yksikköön, koki noin joka kolmas hoitohenkilökunnasta, että potilaan esitiedot olivat puutteelliset. Esitiedoista puuttuivat yleisimmin niin sanottu potilaan normaalitila, eli miten potilaan tila on huonontunut tai muuttunut viime päivien aikana. Yleisiä puutteita olivat myös tiedot siitä milloin potilas on viimeksi syönyt, juonut tai saanut lääkkeitään. Myös tietoa potilaan perussairauksista ja diagnooseista kaivattiin. Usein potilaalta puuttuivat kokonaan myös hoitopaikan yh-

teystiedot, jotta hoitohenkilökunta olisi voinut kysyä apua, sitä tarvittaessaan tai ilmoittaa hoidon edistymisestä potilaan asuinpaikkaan. Esitietojen vajaavaisuus vaikutti suuresti siihen kuinka nopeasti ja tehokkaasti potilaan hoito voitiin aloittaa.

”Hankala hoitaa, jos ei hoitajaa tai esitietoja mukana”

”Välillä ei muuta taustatietoa ole kuin tulosyy”

Niin kehitysvammaisten hoitoyksikön kuin akuuttiyksikön hoitohenkilökuntakin toivoi mahdollisuutta, että potilaan hyvin tunteva saattaja olisi aina mukana kun potilas saapuu akuuttihoitoyksikköön. Myös saattajan jäämistä koko akuuttihoiton ajaksi pidettiin tarpeellisena.

8.4 Kommunikointiongelmat

Erilaiset kommunikointiongelmat ovat hyvin yleisiä kun ollaan tekemisissä vaikeasti kehitysvammaisen potilaan kanssa. Jopa yli puolet hoitohenkilökunnasta koki nämä ongelmat mittaviksi. Suurimmat ongelmat ovat siinä, että usein vaikeasti kehitysvammaisella ei ole samanlaista mahdollisuutta kommunikoida kuin terveellä ihmisellä. He eivät välttämättä osaa puhua tai heidän aistinsa eivät toimi normaalisti. Hoitaja ei aina saanut tietoa siitä kuinka paljon potilas ymmärtää siitä mitä hänelle ollaan tekemässä.

”Yhteistyö potilaan kanssa saattaa olla hankalaa, kun potilasta ei aina ymmärretä”

”Miten potilas kommunikoi, esim. mistä huutaminen kertoo?”

Hoitohenkilökunta kaipasi tietoa myös siitä, mitä potilaan erilaiset toiminnot tarkoittavat. Esimerkiksi jos potilas huutaa tai huitoo. Nämä saattavat olla merkkejä esimerkiksi potilaan kivuista tai huonosta olost, toisaalta ne voivat kuulua hänen normaaliin käytökseensä.

8.5 Potilaan erityispiirteet ja ongelmat perushoidossa

Tärkeänä pidettiin myös sitä, että potilaan saapuessa akuuttihoidon yksikköön on tiedossa potilaan erityispiirteet. Tällä tarkoitettiin potilaan mahdollisia allergioita, sitä kuinka omatoiminen potilas on, onko hänellä jotain virheasentoja tai mitkä ovat hänen päivittäiset, normaalit tapansa. Useat vaikeasti kehitysvammaiset potilaat voivat olla perushoidollisesti haastavia. Perushoidossa koettiin suurimpana ongelmana se, ettei ollut tiedossa miten vaikeasti kehitysvammaista voi liikuttaa tai tarvitseeko hän jotain erityistä asentohoitoa. Ongelmia tuli myös, kun potilas saapui akuuttihoidon yksikköön ja hänellä saattoi olla mukana joitain erityisapuvälineitä, joihin ei ollut minkäänlaisia ohjeita mukana.

”Omahoitaja mukaan, joka tuntee potilaan hoidon”

”Aina ei tiedetä kuinka potilas kommunikoi tai liikkuu, tai kuinka hän hoitaa päivittäisiä asioitaan”

Vaikeasti kehitysvammaisella potilaalla saattaa olla useita samanaikaisia hänen hoitoaan vaikeuttavia tekijöitä. Tästä syystä omahoitajan mukanaoloa pidettiin erityisen tärkeänä.

8.6 Ongelmat kotiutuksessa

Suurimpana ongelmana kotiutuksen kannalta koettiin se, että yhdessäkään vaikeasti kehitysvammaisten hoitoon erikoistuneessa yksikössä ei ollut valmiuksia suonensisäisen nestehoidon toteuttamiseen. Potilasta ei voitu kotiuttaa takaisin suonensisäisen hoidon toteuttamisen aikana. Tästä johtuen akuuttiyksikössä meni usein tarpeettoman paljon aikaa jatkohoitopaikan löytämiseen potilaalle.

”Voiko palata milloin vain takaisin hoitavaan yksikköön”

”Mitkä valmiudet hoitaa jatkossa lähettävässä yksikössä?”

Jo akuuttihoidon yksikköön tullessa kaivattiin tietoa siitä, voiko potilaan kotiuttaa takaisin lähettävään yksikköön heti kun hän on akuuttihoidonyksikön puolesta valmis kotiutumaan, vai joudutaanko etsimään toissijainen paikka.

9. RATKAISUEHDOITUKSET KOHTAAMISEN HELPOTTAMISEEN

Molempien yksiköiden hoitajat pitivät tärkeimpänä asiana kehitysvammaisen kohtaamista samanlaisena potilaana kuin kaikki muutkin. Varsinkin vaikeasti kehitysvammaisen potilaan hoitamisessa pidettiin tärkeänä kokonaisvaltaista hoitotyötä. Koettiin että, kun kehitysvammaista hoidetaan kokonaisvaltaisesti, eikä vain tiettyä sairautta, saatiin akuuttiyksikköön tulositykin hoidettua paremmin. Yhteistyön tärkeyttä lähettävän yksikön kanssa korostettiin myös monissa vastauksissa. Kun yhteistyö toimii saumattomasti kehitysvammayksikön ja akuuttiyksikön välillä, saa kehitysvammaisen potilas hoidon nopeammin, tehokkaammin ja hän pääsee nopeammin takaisin omaan hoitopaikkaansa.

9.1 Koulutukset

Erilaisten koulutuksien tai osastotuntien pitämistä toivoivat niin akuuttiyksikön kuin kehitysvammayksikönkin hoitohenkilöstö. Pelko kehitysvammaisen kohtaamisesta vähenisi ja samalla hoito paranisi ja tehostuisi, kun tieto kehitysvammaisista olisi laajempaa. Myös käytännön harjoittelua joko opiskeluaikana tai työn ohella kehitysvammaisten parissa toivottiin muutamissa vastauksissa.

”Esim. osastotunti kehitysvammaisten perusjutuista olisi tarpeellinen”

”Hoitajien koulutukseen voisi lisätä kurssin kehitysvammaisista potilaisista”

Tiedon lisäämistä kehitysvammaisista pidettiin tärkeänä. Niin omaa tiedonhankintaa kuin koulutusten järjestämistä työnantajien taholtakin korostettiin vastauksissa.

9.2 Resurssit

Hoitohenkilöstön resurssien vähyys ja sen vaikutukset varsinkin haastavissa hoitotilanteissa tuli ilmi melkein kahdessa kolmasosassa vastauksista. Toivottiin joko lisähenkilökuntaa tai mahdollisuutta että lähettävän yksikön hoitaja olisi mukana koko akuuttihoitajakson ajan. Vaikka molempien yksiköiden henkilökunta oli sitä mieltä että saatta-

jan olisi hyvä olla mukana koko ajan, on se käytännössä resurssien puutteen vuoksi melkein mahdotonta toteuttaa.

”Omahoitaja mukana, joku joka tietää potilaan asiat”

”Resursseja liian vähän potilaille, joilla runsaasti perushoitoa”

Vaikeasti kehitysvammaisten koettiin tarvitsevan usein enemmän perushoitoa, joka on hyvin aikaa vievää. Resurssien vähyyys tuli esille eniten juuri perushoidollisissa tilanteissa.

9.3 Esitiedot ja raportointi

Suurimpana asiana vastauksista tuli ilmi hyvän raportoinnin tärkeys. Kun akuuttiyksikön hoitajat saivat riittävän kattavan raportin potilaasta, helpotti ja nopeutti se huomattavasti hoitoa. Koska saattajaa ei läheskään aina ollut mukana kehitysvammaisen potilaan saapuessa akuuttihoitoon, lisääntyi hyvän esitietolomakkeen tärkeys. Lomakkeen toivottiin olevan mahdollisimman selkeä, tiivis ja kattava, koska akuuttihoiton puolella ei aina ole mahdollista kiireellisyyden takia lukea montaa sivua esitietoja.

”Mukana omahoitaja, joka tuntee potilaan, ei vain hoitaja/muu työntekijä, joka lähtenyt mukaan”

”Kunnon esitiedot, ei kuitenkaan mitään elämäkertaa”

Muutamista vastauksista kävi ilmi, että ajoittain on akuuttihoitoyksikköön saapunut kehitysvammaisen potilas, josta ei ole ollut muita tietoja saatavilla kuin nimi ja vamma tai sairaus, jonka vuoksi hän on ensiapuun saapunut. Nämä tilanteet koettiin kaikista raskaimmiksi ja aikaa vievemmiksi.

9.4 Hoitotyönlomake

Kuten jo aiemminkin on usein mainittu, vastauksista nousi tärkeimpänä esiin, että hoitotyön lomakkeen halutaan olevan mahdollisimman tiivis, kattava ja selkeä. Mieluiten niin että kaikki tärkeimmät tarvittavat tiedot mahtuisivat yhdelle lomakkeelle. Jos mui-

takin lomakkeita tulee potilaan mukana akuuttihoiton yksikköön, olisi tärkeää että juuri hoitotyönlomake olisi päällimmäisenä heti nähtävänä.

Akuuttihoiton yksiköstä saaduista vastauksista sain sisällönanalyysillä esiin kahdeksan hoitohenkilöstön mielestä tärkeintä asiaa, jotka lomakkeella tulisi olla, kun vaikeasti kehitysvammainen potilas saapuu ensiapuun.

Luettelo 2. Tärkeimmät lomakkeelle haluttavat asiat.

<p>1. Lääkitys</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajantasainen lääkelista, koska potilas on viimeksi saanut lääkkeensä ja kuinka hän kykenee lääkkeet ottamaan <p>2. Kommunikaatiotaidot</p> <ul style="list-style-type: none"> - potilaan ymmärrys, puhe, aistit <p>3. Hoitopaikan yhteystiedot</p> <ul style="list-style-type: none"> - puhelinnumero hoitopaikkaan, mahdollisesti saattaja, yhteystiedot omaisiin <p>4. Esitiedot</p> <ul style="list-style-type: none"> - henkilöturvatus, oirekuvaus, muutokset voinnissa, koska viimeksi syönyt ja juonut <p>5. Potilaan erityispiirteet ja perushoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - allergiat, kiputuntemus, päivittäiset tavat, mikä auttaa mahdollisiin käytösongelmiin, asentohoito, eritystoiminta, ruokailu <p>6. Liikkuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - liikkuko itse, apuvälineet ja niiden käyttöohjeet <p>7. Perussairaudet, diagnoosit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiedot perussairauksista ja kaikki diagnoosit <p>8. Kotiutustiedot</p> <ul style="list-style-type: none"> - voiko kotiutua jos suonensisäinen hoito menossa, voiko kotiutua samaan yksikköön josta lähetetty, voiko kotiutua mihin vuorokauden aikaan tahansa

Taulukon järjestys on saatu akuuttihoitoyksikön vastauksia analysoimalla. Järjestys on sen mukainen, kuinka tärkeänä hoitohenkilöstö piti tiettyä asiaa ja kuinka usein se toistui heidän vastauksissaan.

9.5 Yhteenveto tuloksista

Suurin osa akuuttihoitoyksikön hoitohenkilökunnasta koki vaikeasti kehitysvammaisen potilaan kohtaamisen olevan haastavaa. Haastavuudesta huolimatta he kokivat osavansa ja pystyvänsä suoriutumaan hyvin kehitysvammaisen potilaan hoidosta. Potilas kohdattiin samalla tavalla kuin muutkin potilaat.

Eniten ongelmia hoidossa toivat ongelmat kommunikoinnissa, koska usein kehitysvammaiselta itseltään ei saa tietoja hänen olostaan ja tilastaan. Myös resurssien puutteen koettiin olevan suuri ongelma, koska kehitysvammaiset vaativat usein enemmän perushoidollista huolenpitoa. Kolmas suuri aineistosta esiin noussut asia oli tiedon ja kokemuksen puute vaikeasti kehitysvammaisen potilaan hoidosta. Kehitysvammaisia saapui akuuttihoitoyksikköön suhteellisen harvoin, joten kokemusta heidän hoidostaan ei välttämättä ole päässyt karttumaan kovin paljoa.

Erittäin suurena ongelmana koettiin myös huonot esitiedot potilaan saapuessa akuuttihoitoyksikköön. Usein vaikeasti kehitysvammaisen potilas saapui akuuttihoitoyksikköön ilman saattajaa tai vajavaisilla esitiedoilla. Hoidon aloittaminen saattoi viivästyä jos esitiedoissa ei ollut kaikkea hoidolle tarpeellista tietoa tai tiedot olivat liian hankalasti löydettävissä.

Melkein kaikki kyselylomakkeeseen vastanneista oli sitä mieltä, että yksi selkeä hoitotyönlomake olisi hyvä ja tarpeellinen asia. Lomakkeessa tulisi olla mahdollisimman selkeästi, kattavasti ja tiiviisti kaikki ne asiat jotka ovat potilaan hoidon kannalta tärkeitä. Selkeän lomakkeen avulla koettiin hoidon aloituksen nopeutuvan, hoidon tehostuvan ja näin saataisiin potilas hoidettua paremmin. Hoitotyön tiedotelomakkeeseen haluttavia asioita olivat potilaan lääkitys, kommunikaatiotaidot, yhteystiedot, esitiedot, potilaan erityispiirteet ja perushoito, liikuntakyky, perussairaudet, aiemmat diagnoosit ja tiedot kotiutusta varten.

10. EETTISET NÄKÖKULMAT

Koko opinnäytetyöprosessini alkoi eettisellä pohdiskelulla siitä, miten vaikeasti kehitysvammaisen ihminen yleensä kohdataan omien kokemusteni perusteella. Olen työskennellyt yli kymmenen vuotta kehitysvammaisten parissa ja tänä aikana olen nähnyt paljon erilaisia suhtautumistapoja heihin. Toisaalta olen nähnyt pelkoa, sääliä ja jopa inhoakin, mutta taas toisaalta useimmat ihmiset suhtautuvat kehitysvammaisiin kuten kaikkiin muihinkin ihmisiin. Nämä kokemukset ja niistä esiin nousseet ajatukseni johtivat suunnitelmaan tehdä opinnäytetyöni juuri tästä aiheesta.

Analysoidessani aineistoa ja kirjoittaessani työtäni jouduin jatkuvasti miettimään mitä tarkoittaa niin potilaan kuin kehitysvammaisenkin oikea kohtaaminen. Aineiston analysoinnin aikana kohtasin ajoittain erilaisia eettisiä ongelmia siitä mitä lopullisessa opinnäytetyössäni tulisi näkyä. Onnistuin kuitenkin pysymään aineistolle uskollisena ja analysoinnin tuloksista tuli totuuden mukaisia. Suuria henkilökohtaisia eettisiä kysymyksiä tuli vastaan ajankäytössäni opinnäytetyöhön, jouduin tasapainoilemaan koulun, työn, perheen ja opinnäytetyöni kanssa.

Tutkimuksen reliabiliutta on mahdotonta määrittää, koska tutkimus tehtiin avoimilla kysymyksillä suurelle määrälle vastaajia ja kvalitatiivinen analysointi on aina ainutkertainen, eikä näin ollen toistettavissa. Uskon kuitenkin, että jos tutkimus toistettaisiin olisivat tulokset hyvin saman suuntaisia. Tätä puoltaa myös se, että kahteen eri yksikköön tekemäni kyselyt antoivat hyvin saman suuntaisia tuloksia. Tutkimuksen reliabilisuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.)

Toinen tutkimuksen arviointiin ja eettisyyteen vaikuttavat käsite on validius, se tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Testasin kysymyslomakkeistani etukäteen, jotta niiden ymmärrettävyys olisi oikea. Tarkoitan tällä sitä, että vastaajat ymmärsivät kysymykseni juuri niin kuin ne oli tarkoitettu, jolloin pystyin analysoimaan niitä suunnittelemani tavalla. Olen selostanut työssäni tarkasti kuinka olen tutkimuksen toteuttanut, eli kuinka analysointi on tapahtunut, ketkä ovat kyselyihin vastanneet ja kuinka olen itsearviointin suorittanut.

10.1 Kehitysvammaisen hoitotyö

Hoitotyön keskipisteessä on ihminen, ihmisten väliset suhteet ja ihmisen elinehdot ja sen lähtökohtana ovat eettiset arvot. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 12-14). Eettisten dilemmojen havaitseminen ja huomiointi vaatii hoitotyöntekijältä vastuullista ajattelua ja vastuunkantoa potilaan todellisesta tilasta (Fowler & Levine-Ariff, 1987, 20).

Tärkeimpiä hoitotyön eettisiä arvoja ovat ihmisarvon ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden vaaliminen työssään (Sarvimäki & Stenbock-Holt 2009, 118, 137, 162).

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet koskien sairaanhoitajan tehtäviä ja kohtaamista potilaan kanssa sovellettuna vaikeasti kehitysvammaiseen potilaaseen:

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Vaikeasti kehitysvammaisia hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua niissä määrin kuin se mahdollista. Eettisissä ohjeissa lukee, että sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, tämä ei aina ole mahdollista vaikeasti kehitysvammaisen potilaan kohdalla johtuen hänen vammastaan. Ajoittain kehitysvammaisen oikeuksia voidaan joutua rajoittamaan hänen oman turvallisuutensa vuoksi. Sairaanhoitaja kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Kehitysvammaisen kohdalla vuorovaikutus saattaa vaikeutua mahdollisten kommunikaatio-ongelmien takia. Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Eduskunnalle annetussa Vammaispoliittisessa selonteossa (2006) määriteltiin suomalaisen vammaispolitiikan kolme keskeistä periaatetta:

- Vammaisten henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen. Suomi on sitoutunut YK:n ja Euroopan unionin jäsenvaltiona edistämään yhteiskuntaa, joka on avoin kaikille.

- Vammaisten henkilöiden oikeus osallisuuteen. Edellytyksenä on myönteinen suhtautuminen, vammaisten ihmisten tarpeiden huomioon ottaminen, rajoittavien esteiden tunnistaminen, poistaminen sekä ennakointi.
- Vammaisten henkilöiden oikeus tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin, jotka ovat positiivista erityiskohtelua. Niillä turvataan yhdenvertaisuuden toteutuminen. (Kehitysvamma-alan ammattilaisen opas, 6-7.)

Kehitysvammaisen potilaan kohtaamisessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti hänen leimaamiseensa. Tällä tarkoitetaan ennakoita luotua asennetta potilaisiin, joita voidaan pitää niin sanotusta normaaliväestöstä poikkeavina. Leimaaminen ei kuitenkaan aina ole pelkästään negatiivinen asia, tällöin kuitenkin usein puhutaan tyypittelystä. Sen tarkoituksena on saada potilaasta hänen hoitonsa kannalta merkittävää tietoa, eikä se saa aiheuttaa negatiivisia etukäteistunteita hoitohenkilökunnassa. (Katila & Mikkonen 2001, 21.)

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan täytyy noudattaa tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä. Epärehellisyyttä ja plagiointia eli luvattonta lainausta ei saa esiintyä. Toisten tekstejä käytettäessä tulee tutkijan merkitä aina tarkat lähdemerkinnät tekstiinsä. (Hirsjärvi ym. 2007, 24-25.)

Opinnäytetyötäni varten tein kyselylomakkeet kahteen eri yksikköön. Käsittelin kaikki vastaukset anonymisti ja kunnioittaen eettisiä periaatteita. Olen salassapitovelvollinen ja lopulliseen työhöni ei tullut mitään, jolla yksittäiset vastaajat voitaisiin tunnistaa. Tässä opinnäytetyössäni merkkasin aina asiasisältölainauksien yhteyteen lähdemerkinnät sekä suorat lainaukset merkkasin heittomerkeillä.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Vastaajalle tulee antaa mahdollisuus päättää haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkimuksessa on päätettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Esittelin ensin opinnäytetyön suunnitelmani Acutan osastonhoitajalle. Sain tiedonkeruuluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta, joka myönsi Acutan osastonhoitajan suostumuksella luvan kirjalliseen kyselyyn Acutan hoitohenkilöstöltä. Vastaaminen oli vapaaehtoista tutkimusetiikan ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen tulokset tulee aina esittää totuudenmukaisesti. Raportointi ei saa olla puutteellinen tai harhaanjohtava. Menetelmät, joita tutkimuksessa on käytetty, on selitettävä huolellisesti ja havainnot tulee esittää niin, että tulokset eivät vääristy. (Hirsjärvi ym.2007, 27.)

Esitän kaikki asiat opinnäytetyössäni totuudenmukaisesti. Vaikka Moch & Gates (2000, 128.) kirjassaan toteavatkin, että useimmat tutkijat tunnustavat tutkimuksen pysymisen mahdollisimman objektiivisena olevan suuri ongelma, pystyin analysoimaan vastaukset objektiivisesti, eli puolueettomasti ja asiallisesti. En jättänyt mitään olennaista pois tai lisännyt mitään, mikä ei olisi tutkimustuloksissa tullut ilmi. Käytin analyysin alkuvaiheessa suoria lainauksia kyselyn vastauksista, jotta näkyisi että tulokset on saatu totuudenmukaisesti. Nämä lainaukset löytyvät liitteestä 3.

11. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Suuren ensiavun yksikön kaikille sairaanhoitajille ja lääkintävahtimestareille sekä kehitysvammayksikön hoitajille suunnattu kysely on hyvin laaja, mutta halusin silti saada tietoa ongelmista kehitysvammaisen kohtaamisesta avoimilla kysymyksillä. Katson että sain niistä enemmän ja paremmin hyödyllistä tietoa käyttööni. Monivalintakysymykset eivät olisi antaneet minulle kaikkea tarvittavaa tietoa lomakkeen tekoon. Laaja kysely ensiavun henkilökunnalle oli myös ensiavun osastonhoitajan toive, alustavasti sovimme että kysely tehdään sähköisesti. Lopulta päädyimme kuitenkin käytännön syistä siihen, että tein kysymykset paperille ja hoitohenkilökunta sai vastata niihin osastotunneilla.

Vastauksia sain 41 kappaletta ja koin sen olevan riittävästi, jotta pystyin kokoamaan oikeasti suurimmat ongelmat kehitysvammaisen kohtaamisessa ja hoidossa. Vakituista hoitohenkilökuntaa yksikössä on erikoissairaanhoidon puolella yhteensä 69 sairaanhoitajaa, 2 perushoitajaa ja 8 lääkintävahtimestaria. Perusterveydenhuollon puolella taas on 41 sairaanhoitajaa, 1 perushoitaja, 2 lähihoitajaa ja 6 lääkintävahtimestaria. Yhteensä siis koko yksikössä on 129 vakituista hoitohenkilökunnan jäsentä. Kuinka suureksi vastausprosentti muodostui, on mahdotonta määrittellä, koska kyseisen yksikön henkilökunnan vaihtuvuus on niin suuri. Myös lomien ja vapaapäivien osuminen kyselyn vastaamispäiviin tekivät osalle henkilökunnasta vastaamisen mahdottomaksi.

Aikaisempia tutkimustuloksia vaikeasti kehitysvammaisten kohtaamisesta akuuttihoidon yksikössä ei löytynyt. Pystyin kuitenkin suoriutumaan saadun materiaalin analysoinnista hyvin, sen laajuudesta huolimatta. Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan pitää sitä, että akuuttihoidon yksiköissä on tarvetta lomakkeelle, josta selkeästi ja kattavasti näkee heti vaikeasti kehitysvammaisen potilaan saapuessa oleellimmat tiedot hänen hoitonsa kannalta.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa lomake, jolla helpotetaan kehitysvammaisen ihmisen kohtaamista ja hoitoa ensiavussa. Ensin käsittelin työssäni teorian kautta kehitysvammaisuutta, akuuttihoitoa ja kehitysvammaisen kohtaamista. Toisessa osassa käsittelen kyselyiden avulla saamaani tietoa kehitysvammaisen kohtaamisen ja hoidon ongelmista, sekä sitä kuinka niitä voin oman tuotokseni avulla helpottaa.

Sain idean työhöni omista kokemuksistani kehitysvammaisten hoitajana sekä useiden työkavereideni havainnoinnista kehitysvammaisen kohtaamisessa. Huomasin olevan tarvetta selkeälle hoitotyöntiedotelomakkeelle, jolla vaikeasti kehitysvammaisen kohtaaminen ja hoito akuuttihoitoyksikössä paransi entisestään. Kyselyni asiasta lisää eri yksiköiden kehitysvammaisia hoitavilta hoitajilta, tulin pitkän mietinnän jälkeen siihen tulokseen, että päätin lähteä toteuttamaan opiskeluni aikana pohtimaani aihetta.

Alkuvaiheen prosessi sujui hyvin ja sain kerättyä materiaalia nopeassa tahdissa. Teoriaosuuden kirjoittaminen kävi luontevasti ja kohtuullisen vaivattomasti. Kysymyksien laatiminen niiden viimeistellyyn muotoonsa tuotti aluksi ongelmia. Lopulta kysymykset saivat lopullisen muotonsa niiden testaamisen avulla. Eniten aikaa ja voimia vaati kyselyistä saatujen vastausten analysointi. Alun epätoivoisten hetkien jälkeen sain hiljalleen analyysiäni syvennettyä ja tuloksia alkoi näkyä. Tulosten valmistuttua tein niiden avulla lopullisen tuotokseni, eli hoitotyöntiedotelomakkeen. Lomakkeen valmistuminen oli myös pitkä prosessi, koska siitä piti tulla mahdollisimman tiivis, sen piti kattaa kaikki tarvittavat asiat ja sen piti olla selkeästi ja helposti luettava. Jälkeenpäin ajatellen koko prosessi sujui hyvin, vaikka pieniä vastoinkäymisiä ja turhautumisia matkan varrella olikin.

Tarkoitukseni on, että opinnäytetyöni tuotoksesta tulee kehitysvammahuollossa käyttöön otettava lomake. Lomake on testattava hoitohenkilökunnalla ja kehitettävä siitä käytännön työssä avuksi oleva lomake. Lomakkeen täyttäminen ei saa viedä liikaa aikaa ja sen täytyy olla helposti luettavissa.

Kuten jo aiemmin totesin, kävi opinnäytetyön tuloksista ilmi, että kehitysvammaisen kohtaamista helpottavalle lomakkeelle on tarvetta. Niin lomakkeen tarve, kuin asiat joita akuuttiyksikön hoitohenkilöstö lomakkeeseen toivoivat, eivät loppujen lopuksi tulleet suurina yllätyksinä. Kyselyiden tulokset ennemminkin vahvistivat niitä asioita, joita olin itse miettinyt ja joita oli aiemmissa keskusteluissa työkavereideni kanssa tullut ilmi.

Suurimmaksi ongelmaksi työtä tehdessä muodostui vastauksista saadun laajan materiaalin analysoiminen laadullisella sisällönanalyysillä. Jouduin tekemään valtavan työn saadakseni kyselyillä saamastani materiaalista irti oleellimmat asiat, joita lomaketta varten tarvittiin. Toisena ongelmana vastaan tuli itse lomake, jonka oli tarve olla yhden sivun (A4) mittainen, mahdollisimman kattava sekä selkeä. Kattavasti tarvittavan tiedon saaminen yhdelle lomakkeelle oli hyvin haastavaa ja aikaa vievää.

11.1 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämishaasteena näen lopullisen lomakkeen muokkaamisen ja kehittämisen niin, että lomakkeen pohjaa voitaisiin käyttää mahdollisimman monipuolisesti. Samoin jo nyt on yhdestä kehitysvammayksiköstä tullut kyselyitä, olisiko lopullista lomaketta mahdollista saada versiona, johon voisi noutaa tietoja suoraan potilastietojärjestelmästä. Lomake koetaan niin akuuttiyksikössä kuin kehitysvammahuollossa hyvänä asiana, mutta lähetettävien yksiköiden huoli on juuri ajankäyttö lomakkeen täyttämiseen. Myöhemmässä vaiheessa on tarkoitukseni kysyä kehitysvammahuollossa potilastietojärjestelmistä vastaavilta, olisiko lomaketta mahdollista tehdä yhteensopivaksi järjestelmien kanssa. Tavoitteeni on myös yrittää saada tuottamani hoitotyönlomake viralliseksi lomakkeeksi käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

Jatkotutkimusaiheeksi on työn tekemisen aikana muodostunut tarve samankaltaiselle lomakkeelle, joka olisi suunnattu vuodeosastoille. Akuuttihoidossa potilaat ovat yleensä vain suhteellisen lyhyitä aikoja, joten vuodeosastoille tarvittaisiin hieman kattavampi ja enemmän perushoitoon keskittyvä lomake. Tutkimusaineiston voisi kerätä samalla menetelmällä kuin, mitä tähän opinnäytetyöhönkin on käytetty.

11.2 Oma toiminta

Valitsin pitkällisen pohdinnan jälkeen analyysimenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen sisällönanalyysin, vaikka minulla oli tiedossa, kuinka laaja kyselyiden vastauksista saadusta materiaalista tulisi. Koska tein kaksi erillistä kyselyä ja kaksi eri sisällönanalyysiä työn määrä nousi valtavaksi. Tarvitsin kuitenkin molempia kyselyitä. Kehitysvammayksikköön tekemäni kysely auttoi minua kehittämään oikeanlaisia kysymyksiä toiselle kohderyhmälle, joiden vastauksista lopulliset tulokset analysoitiin. Tekemällä kysymykset niin, että olisin voinut analysoida ne määrällisellä menetelmällä, olisi ollut huomattavasti helpompaa. Koin kuitenkin, että toimivan lomakkeen aikaansaamiseksi vastauksien piti olla avoimia ja kysymykset eivät saaneet olla liian strukturoituja. En voi olla varma millaisiksi vastaukset ja millaiseksi lopullinen lomake olisi muodostunut, jos olisin käyttänyt eri menetelmää. Uskon kuitenkin että nyt käyttämälläni tavalla sain käyttööni vastauksia, joilla pystyin tekemään juuri oikeisiin tarpeisiin kohdistuvan lomakkeen.

Kyselyiden vieminen ja vastauksien saaminen kävi helposti yksiköiden osastonhoitajien avustuksella. Osastonhoitajat toimittivat kyselyni vastaajille ja antoivat heille mahdollisuuden vastata kysymyksiin osastotuntien aikana.

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin haastavaa aikaa. Työn ja varsinkin lopullisen lomakkeen aikaan saaminen niin, että siitä olisi oikeasti hyötyä niin kehitysvammaispuolella kuin akuuttihoitossa on ollut kovan työn takana. Ajoittain on tuntunut, että työstäni ei tule valmista millään. Yksittäisten onnistumisen tunteiden avulla olen aina saanut uutta intoa ja virtaa saattaa työni valmiiksi.

Tarkoitukseni on, että työni palvelee jatkossa vaikeasti kehitysvammaisia potilaita, sekä helpottaa akuuttiyksiköiden hoitohenkilökuntaa kehitysvammaisten kohtaamisessa ja hoidossa. Tavoitteeni on, että lopullinen hoitotyönlomake saadaan jossain vaiheessa virallisesti käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja toimimaan niin, että lomakkeeseen saadaan tiedot siirrettyä suoraan potilastietojärjestelmistä.

LÄHTEET

Aalto, S., Castren, M., Rantala, S., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Fowler, M. & Levine-Aruff, J. 1987. Ethics at the bedside. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Heikkilä, T. 1998. 5. uudistettu painos. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. 5. uudistettu painos. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Irola, T., Malmivaara, A., Pälve, H., Reitala, J. & Ryytänen, O-P. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti 2008; 32.

Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Katila, H. & Mikkonen, J. 2001. Kehitysvammaisen asiakas ja röntgenhoitajan työ. Radiografian suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4.painos. Helsinki: WSOY.

Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2001. Kehitysvammaisuus. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Kehitysvamma-alan ammattilaisen opas. 2008. Päivitetty 2011. Luettu 27.11.2011. http://www.jhl.fi/files/attachments/oppaat/kehitysvamma-alan_opas2011_nn.pdf

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977. 23.6.1977/519

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 15.5.1998/333, 2.luku 3 §.

Lucenius, P. 2009. TAYS Ensiapu ACUTA. Kokemuksia ESI-Triagesta. Päivitetty.17.11.2009.Luettu22.11.2011.www.hus.fi%2Fdefault.asp%3Fpath%3D1%2C28%2C

820%2C13120%2C29211%2C29265%2C29266&ei=7XDLToenGYH24QSimsg6&usg=AFQjCNGU5QBNhWuqZR_mJqn2pmv5VQIQ6Q&cad=rja

Lyytinen, H. & Ahonen, T. 2002. Erityiset oppimisvaikeudet. Helsinki: WSOY.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen – Työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: PS-kustannus.

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista – Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavankäsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Moch, D. & Gates, M. 2000. The researcher experience in qualitative research. California: Sage Publications, Inc.

Mäki, O. 2011. Mistä kehitysvammaisuus johtuu? Päivitetty 02.05.2011. Luettu 08.11.2011. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/laaketieteellinen-nakokulma/mista-kehitysvammaisuus-johtuu.html>

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Niidepöld, I. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. Helsinki: Edita.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiedote. Päivitetty 4/2009. Luettu 22.11.2011. http://www.tampere.fi/material/attachments/t/5rvOhVCn1/Ensiapu_acuta_esite.pdf

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Luettu 26.11.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2011. Mitä kehitysvammaisuus on? Päivitetty 02.05.2011. Luettu 30.10.2011. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mitakehitysvammaisuus-on.html>

Simola, K.O.J. 1996 Kromosomipoikkeavuudet. Teoksessa Sillanpää, M., Airaksinen, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Saukkonen, A-L. (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2011. Potilaan keskeisimmät oikeudet. Luettu 26.11.2011. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet

LIITTEET

Liite 1. Kysely kehitysvammayksikön hoitohenkilöstölle

Hei

Voisitko ystävällisesti vastata seuraaviin kysymyksiin ja auttaa näin saamaan opinnäytetyöni alkuun? Opinnäytetyöni aiheena on tutkia mitkä ovat suurimmat ongelmat kehitysvammaisen kohtaamisessa sairaalaloissa sekä kehittää saamistani tuloksista kaavake, jolla edesautettaisiin kehitysvammaisen hoitoa. Tarkoitus olisi helpottaa kaavakkeen avulla sairaalan hoitohenkilökuntaa, joka ei välttämättä tiedä kuinka toimia kehitysvammaisen kanssa. Täten myös kehitysvammaisen kohtaaminen, ymmärrys ja hoito paranisivat.

1. Osataanko mielestäsi Esim. TAYS:ssa kohdata ja hoitaa kehitysvammaista oikein?
2. Mitkä ovat mielestäsi suurimmat ongelmat sairaalan henkilökunnalle kehitysvammaisen kohtaamisessa ja hoidossa?
3. Onko sinulla ehdotuksia kehitysvammaisen kohtaamisen ja/tai hoidon helpottamiseksi (hoitajalle jolla ei ole kokemuksia kehitysvammaisesta)?
4. Kerro jos sinulla on tapausesimerkkejä kehitysvammaisen kohtaamisesta tai hoidosta sairaalassa. Esim. Acuta tai TAYS:n vuodeosasto.

Vastaukset voitte laittaa sähköpostiini tai osastolle jättämäni kirjekuoreen. Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään nimettöminä.

Kiitoksia paljon jo etukäteen!!!

T:Jani Kokkonen

Jani.kokkonen@pshp.fi

Liite 2. Kysely TAYS:n Acutan hoitohenkilöstölle

Hei

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi.

Opinnäytetyöni aiheena on tutkia mitkä ovat suurimmat ongelmat kehitysvammaisen kohtaamisessa Acutassa sekä kehittää saamistani tuloksista lomake, jolla edesautetaan kehitysvammaisen kohtaamista ja hoitoa. Vastauksien perusteella tekemäni lomake täytetään kehitysvammayksikössä aina kun potilas lähetetään ensiapuun. Tarkoitus on näin helpottaa lomakkeen avulla sairaalan hoitohenkilökuntaa kohtaamaan heille ennestään tuntematon kehitysvammaisen potilas.

Voisitko ystävällisesti vastata seuraaviin kysymyksiin ja auttaa näin opinnäytetyöni valmistumisessa.

1. Miten koet vaikeasti kehitysvammaisen kohtaamisen ja hoitamisen Acutassa?
2. Mitä ongelmia olet kokenut kehitysvammaisen kohtaamisessa ja/tai hoidossa?
3. Mitä tietoja kehitysvammaisen hoitotyöhön liittyen tulisi olla mukana kun kehitysvammaisen potilas saapuu ensiapuun?
4. Kerro jos sinulla on esimerkkitapauksia ongelmista liittyen kehitysvammaisen kohtaamiseen tai hoitamiseen Acutassa.
5. Mitä toivot lähettävän yksikön hoitohenkilöstön kirjaavan hoitotyöntiedotelomakkeeseen kun kehitysvammaisen potilas tuodaan ensiapuun?

Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään ehdottomalla luottamuksella ja nimettömänä.

Voit vastata paperin kääntöpuolelle.

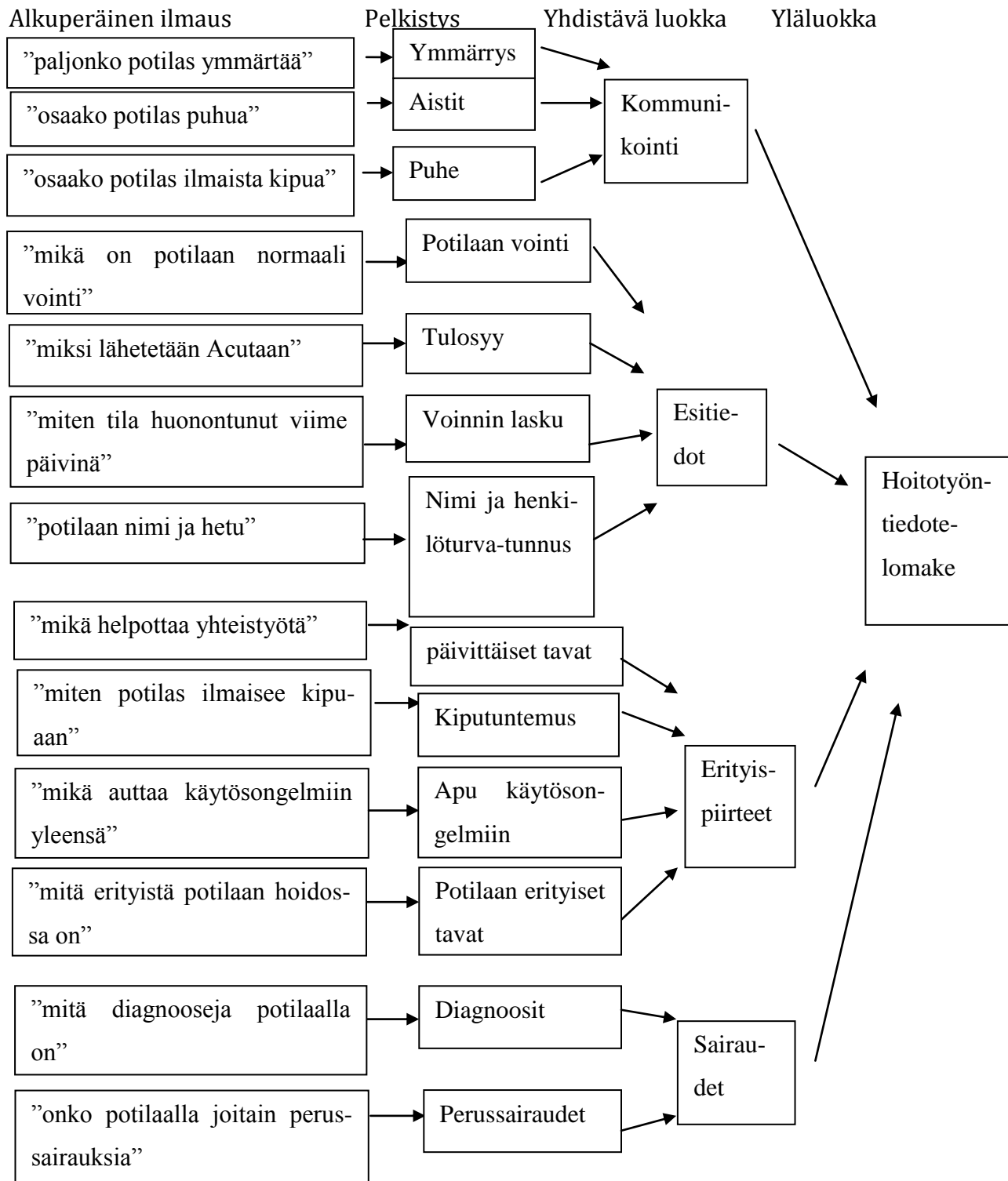
Palautathan vastauksesi vastauslaatikkoon 25.6.2012 mennessä.

Kiitos paljon jo etukäteen.

T: Jani Kokkonen

jani.kokkonen@piramk.fi

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä



Liite 4. Hoitotyöntiedotelomake

Nimi:	Henkilöturvattunnus:
<u>ESITIEDOT:</u> tulosyy, muutokset voinnissa, koska syönyt ja juonut viimeksi	
<u>HOITOPAIKAN YHTEYSTIEDOT:</u> puhelinnumero hoitopaikkaan omahoitajalle, omaisille	
<u>PERUSSAIRAUDET JA DIAGNOOSIT:</u> tiedot perussairauksista, kaikki diagnoosit	
<u>LÄÄKITYS:</u> lääkelista, koska viimeksi saanut lääkkeensä, kuinka kykenee lääkkeet ottamaan	
<u>LIKKUMINEN:</u> liikkuuko itse, apuvälineet ja niiden käyttöohjeet	
<u>KOMMUNIKAATIOTAIDOT:</u> aistien toiminta, puhekyky, ymmärrys	
<u>ERITYISPIIRTEET JA PERUSHOITO:</u> allergiat, kiputuntemus, päivittäiset tavat, asentohoito, erityistoiminta, ruokailu, mikä auttaa mahdollisiin käytösongelmiin	
<u>KOTIUTUSTIEDOT:</u> voiko kotiutua suonensisäisessä hoidossa, voiko kotiutua samaan yksikköön josta tullut, voiko kotiutua mihin aikaan tahansa	