

Potilaan kotiuttaminen tarkkailusta – sairaanhoidajan työssä olevat haasteet

Markus Alatalo

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Markus Alatalo	
Työn nimi Potilaan kotiuttaminen tarkkailusta – sairaanhoitajan työssä olevat haasteet	
Päiväys	10.5.2013
Sivumäärä/Liitteet	41
Ohjaaja(t) Heli Jyrkinen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sairaanhoitajan tekemä työ sairaalan päivystyksessä on erittäin vaativaa. Yhtenä suurena osa-alueena on potilaan kotiuttaminen. Potilaan kotiuttamisesta osastolta on runsaasti tutkimuksia, mutta kotiuttamisesta päivystyksestä tutkimuksia on niukasti.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailun potilaan kotiuttamista. Potilaan kotiuttamisessa esiintyviä ongelmia tarkasteltiin sairaanhoitajan näkökannalta. Haastatteluilla saatiin tietoa mitkä ovat potilaan kotiuttamisessa ongelmakohdat, miten sairaanhoitajan työkokemus vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen sekä mitkä tekijät kuormittavat sairaanhoitajan työtä potilaan kotiuttamisen yhteydessä.</p> <p>Opinnäytetyön tukimusosuus tehtiin kvalitatiivisella menetelmällä. Haastatteluissa käytettiin puoli-strukturoitua teemahaastattelua. Yhteensä neljää sairaanhoitajaa haastateltiin. Aineiston keruun jälkeen materiaali litteroitiin, ryhmiteltiin ja verrattiin teoreettiseen viitekehykseen.</p> <p>Haastatteluiden perusteella saatiin tietoa potilaan kotiuttamisessa olevista ongelma- ja kehittämiskohdista. Suurimmiksi ongelmiksi nousivat aika, rajatut resurssit, yleisten ohjeistuksien puute ja yhteistyön ongelmat muiden ammattiryhmien välillä. Laaja työkokemus sairaanhoitajalla koettiin eduksi potilaan kotiuttamisessa. Kuormittavia tekijöitä nousi esiin lähettävän yksikön sekä lääkärin tekemästä työstä.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kehittämällä päivystyksen potilaan kotiuttamisen mallia. Saa- duilla tiedoilla pystytään keskittymään kehittämisalueisiin. Yhteistyön kehittäminen kuuluu olennai- sena osana potilaan kotiuttamiseen. Jatkossa voisi tutkia sairaanhoitajien resurssien lisäämistä. Tarkistuslistan tekeminen olisi myös olennaista.</p>	
Avainsanat Potilaan kotiuttaminen, päivystyksen tarkkailu, sairaanhoitajan vaatimukset	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Healthcare and social services.			
Degree Programme Bachelor of Health Care			
Author(s) Markus Alatalo			
Title of Thesis The discharging of the patient from the emergency units observation – the challenges in nurses work			
Date	10.5.2013	Pages/Appendices	41
Supervisor(s) Heli Jyrkinen ja Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners The federation of municipals Ylä-Savon SOTE			
<p>Abstract</p> <p>The work of a nurse in the emergency unit is extremely demanding. Discharging of the patient is one of the basic jobs that nurses have to do. Research material can be found about patient discharge from a ward, but not much about discharging a patient from an emergency unit.</p> <p>In this thesis a research was made about patient discharge from an emergency unit in the federation of municipals Ylä-Savon SOTE Iisalmi ´s hospital. Challenges in patient discharge where examined from a nurse's point of view. Data was collected with interviews about the challenges in patient discharge, how the work experience of the nurse affects it and what factors stress nurses work in patient discharge.</p> <p>In this thesis, the research section was made as a qualitative research. Interviews were made using a half-structured theme interview, four nurses where interviewed. After the interviews, the materials were transcribed, grouped and compared to the theoretic material.</p> <p>The material collected from the interviews gave data on the challenges and development areas in patient discharge. The biggest challenges were time, limited resources, lack of basic guidelines and co-operation between other health care professionals. Wide work experience was described as an advantage in patient discharge. Stressful factors were based on the work that doctors did and to the unit that sends the patient.</p> <p>This thesis can be used to develop a model of patient discharge in the emergency unit. With the collected data the emergency unit can focus on the development areas. The development of co-operation is one of the essentials. In the future more research should be made on increasing the resources of nursing staff and making of a checklist of patient discharge.</p>			
Keywords Patien discharge, emergency units observation, nurses requirements			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	POTILAS ENSIAPUPOLIKLINIKALLA	9
	2.1 Ammattiryhmät	10
	2.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset	10
3	POTILAAN KOTIUTTAMISEN PROSESSI	12
	3.1 Kotiuttamisprosessin kuvaus.....	14
	3.2 Kotiutussuunnitelma	15
	3.3 Käytännön järjestelyt kotiutumisessa.....	16
	3.4 Kotiutuksen onnistuminen	17
	3.5 Kotiuttamisessa esiintyviä ongelmia.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN	20
	5.1 Aineiston keruu teemahaastattelumenetelmällä	20
	5.2 Aineiston käsittely ja analyysi	22
6	TUTKIMUSTULOKSET	25
	6.1 Työtä kuormittavat asiat potilaan kotiuttamisessa.....	26
	6.2 Työkokemuksen vaikutus	29
7	POHDINTA	31
	7.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys	36
8	PÄÄTÄNTÖ	38
	LÄHTEET	39

LIITEET

Liite 1 Haastattelu runko

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Tutkimuslupa hakemus

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkastelee tarkkailupotilaan kotiutumista ja ongelmakohtia tarkkailupotilaan kotiutumisessa. Teen opinnäytetyön Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen tarkkailusta. Yhteispäivystys sijaitsee Iisalmen sairaalan ensiapupoliklinikalla. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä tarkoittaa Iisalmen, Kiuruveden, Vieremän ja Sonkajärven perustamaa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää. Kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2010 ja se tarjoaa sosiaali- ja terveystalvueluita alueella asuville. (Palveluopas 2012, 1.) Yhteispäivystyksessä työskentelee tällä hetkellä 21 hoitajaa, joista kaksi on lähihoitajia. Potilaspaikkoja tarkkailussa on 14 kappaletta, joista viisi on sydäntarkkailupaikkoja. Näiden lisäksi tarkkailussa on varattu yksi paikka elvytyshuoneeseen. Tämä paikka pidetään mahdollisuuksien mukaan vapaana. (Sievänen 3.4. 2012.) Jatkossa viitataan SOTE kuntayhtymän yhteispäivystykseen sanalla yhteispäivystys.

Työssäni keskityn potilaan kotiuttamiseen sekä asioihin, joita hoitajien tulee tehdä ennen, kuin potilas voidaan kotiuttaa. Näitä hoitajien tehtäviä on paljon sen jälkeen, kun lääkäri antaa potilaalle luvan poistua tarkkailusta. Selvitän opinnäytetyössäni sairaanhoitajan tekemässä työssäolevat ongelma- ja kehittämiskohdat, jotka haittaavat potilaan kotiuttamista. Työni teoriaosuudessa selvitän mitä osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan ensiapupoliklinikalla sekä miten potilaan kotiuttaminen tulisi tapahtua teoriassa.

Opinnäytetyöni on osa KOKOpä-hanketta, missä työni tulee edistämään hankkeen tavoitteita yhteispäivystyksessä. KOKOpä-hanke on KOKO-hankkeen alahanke. KOKO-hankkeen osallisena toimivat ylihoitajat Sirpa Marjoniemi ja Eija Jestola. Heiltä sain tämän opinnäytetyön aiheen. Yhteispäivystyksen yhteyshenkilönä minulla on yhteispäivystyksen osastonhoitaja Maija-Leena Sievänen ja apulaisosastonhoitaja Leena Holopainen.

KOKO-projekti on Kuopion yliopistollisen sairaalan perustama hanke, jonka päätaavoitteena on kehittää potilasturvallisuutta palveluketjun avulla. Projektin kehittämistarpeet pohjautuvat useaan ongelmaan, jotka ovat potilaista sekä organisaatiosta johtuvia. Nämä ongelmat ovat väestön ikääntyminen, terveydenhuollon vähenevät resurssit ja organisaatioiden ei-yhtenevät toimintatavat. Edellä mainittujen lisäksi haitta, läheltäpiti- sekä vaaratapahtumien yleistyminen ovat antaneet projektille kehittämistarvetta. Kaikki nämä edellä mainitut vaativat uusia yhdessä sovittuja toimintata-

poja sekä parhaiden käytäntöjen etsimistä ja levittämistä. Projekti hyödyntää potilaiden, työntekijöiden, johtajien sekä organisaatioiden välistä yhteistyötä. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011.)

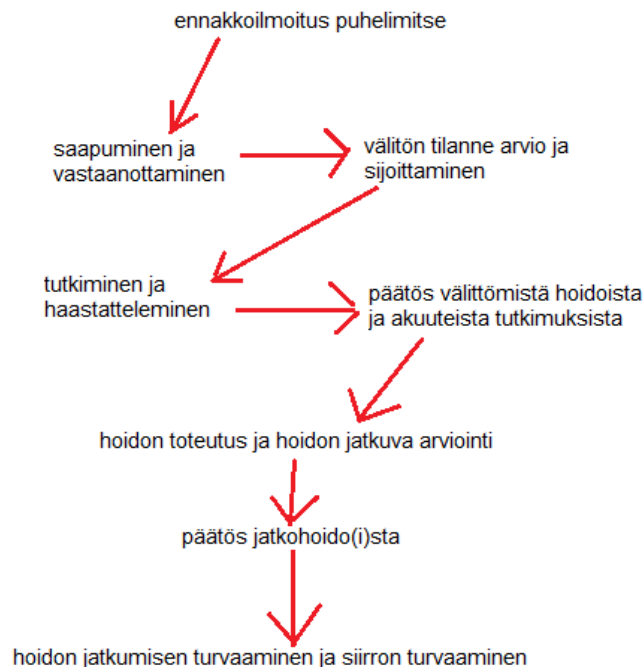
Lyhentämällä potilaan sairaalassa oloaikaa ja vähentämällä uusintajakso riskiä, terveydenhuollon menot vähenevät suoraan verrannollisesti. Hyvin suunniteltu ja toteutettu potilaan kotiuttaminen on osoittautunut useassa tutkimuksessa erittäin tehokkaaksi menojen alentajaksi. Kehitetty potilaan kotiuttaminen parantaa potilaan elämänlaatua, potilastyytyväisyyttä, vähentää uudelleen sisäänkirjauksia ja vähentää terveydenhuollon menoja. (Carrol & Dowling 2007; Day, McCarthy & Coffey 2009; Graves ym. 2009; Manning 2011.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sairaanhoitajan työssä olevat ongelma- ja kehittämiskohdat potilasta kotiutettaessa. Yhteispäivystys saa opinnäytetyöstäni päivitettyä teoreettista tietoa potilaan kotiuttamisesta, mikä edistää yksikön kehitysprosessia. Yhteispäivystys saa työni myötä uutta perspektiiviä potilaan kotiuttamisesta. Opinnäytetyöni edistää ammatillista kasvuani sekä valmistaa minua tulevaisuuttani varten. Lisään tietoisuuttani sairaanhoitajan suurista vaatimuksista akuutisti sairaan potilaan hoitotyössä. Tulevaisuudessa jatkan sairaanhoitajana akuutisti sairaan potilaan hoitotyön parissa.

2 POTILAS ENSIAPUPOLIKLINIKALLA

Ensiapupoliklinikan toiminta vaihtelee suuresti päivittäin. Suurin osa potilaista ei ole akuuttihoitoa vaativia. Potilaiden vaivat vaihtelevat pienistä vaivoista hengenvaarallisiin komplikaatioihin. Asiakkaat tarvitsevat terveydenhuollon akuutteja palveluja, kun heille ilmaantuu kirurgisia, sisätautisia, traumatologisia tai neurologisia oireita. Näiden lisäksi he tulevat hoitoon monien muidenkin vaivojen vuoksi. Sairauksien vaihtelevuus asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle. Lisäksi se vaatii sairaanhoitajalta pätevystypoliklinikan hoitotyön erityistietämystä. Tyypillisimmät vaivat, joiden vuoksi potilaat hakeutuvat tai heidät toimitetaan ensiapupoliklinikalle hoitoon, ovat rintakipu, hengenahdistus, tajuttomuus, erilaiset myrkytykset, yleistilan lasku, kaatuminen sekä vatsakipu. (Nummelin 2009, 8–9.)

Ensiapupoliklinikalla tehtävässä työssä potilasta hoidetaan monessa eri vaiheessa. Potilaan hoidon vaiheet on ilmaistu kuviossa 1. Siirron turvaamisella tarkoitetaan myös potilaan kotiuttamista ensiapupoliklinikalta. (Nummelin 2009, 9.)



Kuvio 1 Potilaan hoidon vaiheet

2.1 Ammattiryhmät

Ensiapupoliklinikalla työskentelee eri koulutuksen saaneita terveydenalan ammattilaisia, kuten lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä ensihoitajia. Näiden lisäksi on muiden alan ammattilaisia, kuten lääkäreitä, laitoshuoltajia ja sosiaalityöntekijöitä. Ensiapupoliklinikalle ei ole tehty tarkkoja stantardeja, tämä aiheuttaa sen että ensiapupoliklinikalla työskentelee monia eri ammattialojen ammattilaisia. Sairaanhoitajilta ei siis ole vaadittu erillistä erikoisosaamista, jotta he voisivat työskennellä ensiapupoliklinikalla. Erikoisosaamista vaaditaan muilta ammattiryhmiltä muissa tehtävissä, joita ovat esimerkiksi kättilöt, terveydenhoitajat tai anestesiahoitajat. (Paakkonen 2008, 17.)

Ensiapupoliklinikalla työskentelee myös osastonhoitaja ja hänen kanssaan yhteistyössä ylihoitaja. Ylihoitaja ei kuitenkaan työskentele fyysisesti ensiapupoliklinikalla. Osastonhoitaja on saanut sairaanhoitajan koulutuksen, mutta hän toimii myös osaston työntekijöiden lähiesimiehenä. Näin hän johtaa osaston toimintaa. Ylihoitaja on osaston johtava hoitaja ja hän toimii osastonhoitajan esimiehenä. Ylihoitajalla on yliopistotason koulutus, ja hän keskittyy lähinnä hallinnollisiin tehtäviin. (Paakkonen 2008, 17.)

2.2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2006, 68) on luonut kuvaukset eri alojen ammattilaisille, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Määritelmässä käsitellään mitä sairaanhoitajan perusosaaminen on ammattikorkeakoulun jälkeen. Varsinaista erittelyä kiireellisesti sairaan potilaan hoidosta ei mainita opetusministeriön selvityksessä.

Sairaanhoitajan tulee osata tarkkailla ja ylläpitää potilaan vitaalielintoimintoja, suorittaa hoitoelvytys, arvioida potilaan oireita ja tehdä johtopäätöksiä. Näiden lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita näyttöön perustuvaa hoitotyötä, hänellä tulee olla ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. Sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää tutkimustuloksia päätöksenteossaan ja ennakoida potilaan henkeä uhkaavia tekijöitä. Selvitys siis kattaa myös kiireellisesti sairaan potilaan hoitotyön. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 68.)

Sairaanhoitajan vaatimuksia päivystyspoliklinikassa kuvataan hyvin Paakkosen väitöskirjassa (2008, 26). Potilasmäärille ei ole rajoitetta, etenkin yliopistollisessa sairaalassa, keskussairaalassa tai aluesairaalassa. Yleensä potilaat ovat molempia sukupuolia ja kaikkia ikäryhmiä, pois lukien tietyt päivystykset missä on erikoisalan osaamista. Potilaille voi olla mitä tahansa sairauksia, joko akuutissa vaiheessa tai kroonisessa vaiheessa. Potilaiden diagnosointi ja hoito ovat täysin ajasta riippumattomia. Päivystyspoliklinikalla tehtävä työ on jatkuvaa yhteistyötä muiden henkilöiden kanssa, joiden tarvittaessa on välttämätöntä olla paikalla – poliisi, pelastaja, ensihoitaja ja omaiset. Sairaanhoitajat ja lääkärit tekevät yli puolet heidän työajastaan epäsuoraa potilastyötä, tähän luetaan myös yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. Kaiken tämän keskellä sairaanhoitajalla on suurin rooli. Sairaanhoitajat tekevät eniten suoraa potilastyötä potilaan lähellä. Näin sairaanhoitaja on eniten tekemisissä potilaan kanssa.

3 POTILAAN KOTIUTTAMISEN PROSESSI

Potilaan kotiuttaminen voidaan määritellä prosessiksi, joka alkaa, kun potilas kirjataan sairaalan tietojärjestelmään ja päättyy, kun potilas on kotiutunut turvallisesti joko kotiinsa tai seuraavaan hoitopaikkaan. Prosessin päämääränä on helpottaa potilaan siirtymistä laitoshoidosta kotiin. (Penttinen & Väisänen 2003, 8.) Käsitemäärittelyssä potilas määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjaston mukaan. Potilas on henkilö, joka on terveydenhuollon asiakas ja jolla on jokin terveydentilaan vaikuttava ongelma – mahdollisesti useampikin. Asiakas määritellään siten, että jokin on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon tuotteiden/palveluiden vastaanottaja. Asiakas voi olla joko yksittäinen henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. (STAKES 2002, 11–12.) Selkeyttämisen vuoksi viittaan opinnäytetyössäni potilaaseen silloin, kun henkilö on terveydenhuollon piirissä. Käytän asiakas-sanaa, kun tarkoitan yhtä henkilöä moniammatillisen työryhmän työn kohteena, kuten kotiuttamisen loppuvaiheessa.

Potilaan kotiuttamisesta ja kotiutumisesta on tehty monia erillaisia tutkimuksia viimeisen 20 vuoden aikana. Kotiutumisesta puhutaan, kun asiaa tutkitaan potilaan näkökannasta (Rantasalo 2007, 33). Kotiuttamisesta puhutaan, kun asiaa tarkastellaan hoitajien tai henkilökunnan näkökulmasta (Koponen 2003, 20; Salomaa 2004, 21). Nykysuomen sanakirjassa Osa 2: J–K (1992, 515) sana kotiuttaa on teko, jossa joku tai jokin saattaa kohteen kotiutumaan. Toisin sanoen kotiuttamisesta puhutaan tekona. Kotiutua -sana tarkoittaa kohdehenkilön kotiinpaluuta. Tässä työssä tulen käyttämään sanaa kotiuttaa, joka kuvaa sitä, kun hoitaja tekee kotiuttamisen.

Potilaita kotiutuu sairaalasta riippumatta kellon ajasta tai viikon päivästä. Suurin osa potilaista kotiutuu ilman mitään ongelmia. Perälän ja Hammarin (2003, 25, 46) mukaan kuitenkin joskus potilaan kotiutumisessa syntyy ongelmia. Ongelmat osittain liittyvät sairaalan ja eri yhteistyökumppaneiden yhteistyössä ja tiedonkulussa esiintyviin puutteisiin. Hyvän kotiuttamisen edellytyksenä on hoito- ja palveluverkoston saumaton yhteistyö ja viiveetön tiedonkulku. Kotiutuminen, joka on suunniteltu ja valmisteltu hyvin, auttaa potilasta selviämään kotona paremmin ja ehkäisee myös uudelleen sairaalaan joutumista.

Salomaa (2004, 10) jakaa kotiuttamisen prosessin vaiheisiin, jotka koostuvat kotiutusvalmiuden arvioimisesta, kotiutus päätöksen tekemisestä, kotiutuksen organisoinnista ja kotiutusprosessin arvioinnista. Tällaisessa jaossa kotiutusprosessin arviointi

tehdään kotona potilaan kotiutumisen jälkeen. Hammar (2008, 24) puolestaan kirjoittaa väitöskirjassaan, että kotiuttamisen voi suunnitella ja suorittaa eri tavoin eri toimijanäkökulmasta riippuen. Potilaan näkökulmasta tärkeimpiä asioita ovat selviytyminen kotona, toipuminen sairaudesta tai eläminen sairauden kanssa. Potilaan omaiset pitivät enemmän tärkeänä, miten potilas pystyy suoriutumaan toiminnoistaan ja miten omaisia tuetaan potilaan hoidossa.

Sairaanhoitajan kannalta potilaan kotiuttaminen voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin:

- alkukartoitus sairaalaan saavuttaessa
- yhteydenotto kotihoidon ja sairaalan välillä
- tavoitteiden asettaminen kotiutumiselle
- hoito ja/tai kuntoutus sairaalassa, kotona tai muussa vastaavassa paikassa
- selviytymisen arviointi
- hoidon jatkuvuuden varmentaminen
- kotiutuminen
- potilaan hyvinvoinnin ja kotona selviytymisen arviointi ja seuranta

Edellä mainitut vaiheet kulkevat yksilöllisessä järjestyksessä jokaisen potilaan kohdalla. (Leppänen 2006, 7.)

Rantasalon (2007, 16) tekemässä pro gradu -tutkielmassa kotiuttaminen tehdään kotiutussuunnitelman mukaan. Tämä suunnitelma koostuu arvioinnista, suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Seurannasta huolehtivat kotihoidon ammattihenkilöt, jos potilas on kotihoidon asiakkaana. Potilaan kanssa suunnitellaan ja arvioidaan kotiutusprosessia, mahdollisten apuvälineiden tarvetta ja kodin muutostöitä. Lisäksi hänen kanssaan sovitaan hoidon tavoitteet, joita voidaan tilanteen muuttuessa muuttaa tai tarkistaa. Tällainen toiminta on asiakaslähtöistä hoitamista, joka siis tarkoittaa potilaan ottamista mukaan häntä koskeviin hoidollisiin päätöksentekotilanteisiin.

Rantasalo (2007, 16) sekä Salomaa (2004, 10) painottavat Pro gradu –tutkielmissa potilaan kotiuttamisen suunnittelemista. Näiden tutkielmien tueksi löytyy vuodelta 2010 tehty tutkimuskatsaus (Shepperd ym. 2010, 2), missä tarkasteltiin hyvin suunniteltua potilaan kotiuttamista. Hyvin suunniteltu kotiuttaminen vaikuttaa potilaan uudelleen sairaalaan sisäänkirjaukseen ja/tai potilaan terveyteen. Hyvin suunniteltu kotiuttaminen vähensi lievästi lukuja potilaiden uudelleen sairaalaan sisäänkirjaukseen, kun taas potilaan muita terveydellisiä syitä uudelleen sisäänkirjaukseen ei voitu määrittellä tutkimuksen laadun vuoksi.

3.1 Kotiuttamisprosessin kuvaus

Prosessina kotiuttaminen koetaan haastavaksi tapahtumaksi, jossa sairaanhoitajien tulee osata arvioida monia eri tekijöitä potilaan elämän kannalta. Tärkeimmäksi haasteeksi sairaanhoitajille jää hoidon ja yksilöllisten tarpeiden arviointi. Laaja-alaisessa arvioinnissa tulee ottaa huomioon potilaan tilanteen erilaiset ulottuvuudet kuten elämäntilanne, voimavarat ja elinympäristö. (Hammar 2008, 25.)

Kotiutusvalmiutta arvioi potilaan hoitoon osallistuvat hoitohenkilöt. He ottavat selvää potilaan sen hetkisestä elämäntilanteesta. Kotiuttamisen arvioinnilla on tarkoituksena luoda mahdollisimman turvalliset lähtökohdat potilaan kotona selviytymiselle. Tällainen suunnittelu ja arviointi tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta pystytään ehkäisemään potilaan mahdollista uudelleen sisäänkirjautumista sairaalaan. (Salomaa 2004, 11.)

Arviointivaiheessa tulee ottaa huomioon potilaan sen hetkiset sairaudet, jotka mahdollisesti voivat vaikeuttaa kotiuttamista. Potilaat, joiden kanssa arviointi tulee tehdä erityisen huolella, ovat

- avoterveydenhuollon uudet vanhusasiakaat
- potilaat, joiden terveydentilassa on tapahtunut suuria muutoksia hoitajakson aikana
- potilas, joka sairastaa dementiaa
- potilas, jolla on jokin muu krooninen sairaus
- potilas, joka on ollut osastolla pitkään
- potilaalla, jolla on joitain erikoishoitoja
- potilas, joka on saattohoitovaiheessa. (Luhtasaari & Jämsén 2010; Salomaa 2004, 11).

Hoitopaikassa kotiuttamispäätöksen voi tehdä ainoastaan lääkäri, mutta kuitenkin kotiuttamispäätös tehdään moniammatillisella tiimityöskentelyllä. Päätöksentekoon osallistuu myös potilaan hoitoon osallistuvat hoitajat, potilas itse ja hänen omaisensa. Heidän lisäksi potilaan kotiuttamiseen voi osallistua myös fysioterapeutti, kotihoitaja, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä, jos he osallistuvat potilaan hoitoon. (Leppänen 2006, 7.)

Tiedottaminen potilaalle hänen kotiutumisesta on erittäin tärkeä työtehtävä hoitajalle. Kotiuttamisen suunnittelu potilaan ja hänen omaisten kanssa tukee potilaan hyvää hoitoa. Suuri tiedon tarve yleensä keskittyy seuraaviin:

- oireiden hallinta
- itsehoidon ja lääkehoidon toteuttaminen
- jatkohoidon koordinointi
- sairauteen ja siihen liittyviin hoitoihin
- mahdollisen avun saanti kotona
- mahdolliset rajoitukset elämässä
- sairastamiskokemuksen selkeyttäminen. (Koponen 2003, 16.)

3.2 Kotiutussuunnitelma

Kotiutussuunnitelma tehdään ennen kuin potilas kotiutuu. Suunnitelmalla tarkoitetaan yksillöllisen suunnitelman laatimista ennen kuin potilas kotiutuu sairaalasta. Tällä suunnitelmalla on tarkoitus parantaa potilaan hoitoa ja tehdä hoidosta kustannustehokkaampaa. Suunnitelman ensimmäisessä vaiheessa määritellään potilaan avuntarpeet: mitä apuvälineitä tai muita tukimenetelmiä potilas mahdollisesti tarvitsee. Seuraavassa vaiheessa tehdään kotiutumissuunnitelma, jossa määritellään hoidon tavoitteet ja kotiutumisen käytännön ongelmat. Näiden lisäksi suunnitelmassa määritellään mahdollinen jatkohoidon tarve sekä päivämäärä milloin kotiudutaan. Kolmannessa vaiheessa ohjataan potilasta omahoitoon ja siihen liittyviin seikkoihin, esimerkiksi annetaan omahoito-ohjeet haavahoidosta. Viimeisessä vaiheessa tehdään arvio potilaan kotiuttamisen onnistumisesta. Se tehdään viimeisenä, kun potilas on kotiutunut ja siinä arvioidaan mahdollisia kehittämismahdollisuuksia. (Koponen 2003, 20.)

Kotiutussuunnitelmassa tehtävistä tavoitteista olivat Laapotti-Salo ja Routasalo (2004, 23–28) tehneet tutkimuksen, jossa he tutkivat, mitä iäkkäät potilaat tietävät omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. Tutkimuksessa he saivat selville, etteivät potilaat juuri koskaan tienneet, mikä heidän kotiutussuunnitelmansa oli. Tiedonkulku hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä oli monelta osin heikkoa tai sitä ei ollut juuri lainkaan. Pahimmissa tapauksissa potilaat luulivat, että vain lääkäri saa nähdä heidän kotitussuunnitelmansa ja potilaat itse eivät voi vaikuttaa siihen mitenkään. Nämä pahimmat tapaukset tapahtuivat niiden potilaiden kanssa, jotka olivat olleet osastolla vain lyhyen ajan, kun taas kotiutusta suunniteltiin tarkemmin osastolla pitkään olleiden kanssa. Tutkimuksen suosituksissa painoitettiin potilaan mukaanottoa aktiivisesti hoitoa koskeviin päätöksen teko tilanteisiin. Potilaalle tiedottaminen hänen tilanteestaan on myös erittäin tärkeää.

Avuntarpeen määrittämisessä tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi fysioterapeutin kanssa tai sosiaalityöntekijän kanssa. Ohjaus vaiheessa tuetaan potilaan omahoitoa ja kannustetaan omatoimisuuteen, jos

potilaalla on suuri riski uudelleen sisäänkirjautumiselle tai omahoitoisuuden epäonnistumiselle, niin tällöin sairaanhoitajan tulee ohjata kehen ottaa yhteyttä. Yhteystietojen antaminen pahimman varalta parantaa potilaan hoidon saumattomuutta ja ohjaa potilasta heti hakeutumaan oikeaan hoitopaikkaan. Tämä myös säästää esimerkiksi ensihoidon resursseja muihin työtehtäviin. (Luhtasaari & Jämsén 2010.)

Suunnitelmaa tehdessä tulee pyytää potilaalta lupa yhteydenotosta hänen omaisiinsa tai muihin tämän hetkisiin hoitopaikkoihin. Näin voidaan tehdä perusteltu kokonaisuuden arvio potilaan toimintakyvystä. Toimintakyvyn arvioinnissa täytyy ottaa huomioon sen hetkinen elämäntilanne, sosiaalinen tilanne, omaisten elämäntilanne, sairauden aiheuttamat rajoitukset, potilaan entiset ja nykyiset hoidot sekä potilaan ja hänen omaistensa voimavarat. (Hammar 2008, 25; Luhtasaari & Jämsén 2010; Ojala & Tetri 2007.)

3.3 Käytännön järjestelyt kotiutumisessa

Sairaanhoitaja, joka huolehtii potilaan hoidosta, vastaa hänen kotiuttamisestaan. Tarkistaa potilaalle lääkärin kirjoittamat tekstit (epikriisi), tekee hoidon yhteenvedon, huolehtii reseptit, antaa potilaalle ensimmäisen vuorokauden lääkkeitä ja antaa potilaalle ohjeet mahdollisista jatkokontroleista. Sairaanhoitaja varmistaa myös, että potilas saa tarvittavat lääkärintodistukset sekä tarvittavat anomukset erilaisista hoitotuista, esimerkiksi kuljetustukea tai lääkekorvattavuustukea. Todistuksia laadittaessa sairaanhoitajan tulisi tiedostaa moniammatillinen yhteistyö, jos hän ei muista kaikkia tukia ja etuuksia, mitä potilas voi saada. (Luhtasaari & Jämsén 2010.)

Ennen kotiuttamista hoitajan täytyy varmistaa eri hoitotahojen kanssa mahdollinen työnjako ja vastualueet. Ruokailun, pesuavun, kodinhoidon, terveydentilan seurannan, lääkehoidon ja erikoishoidon hoitavat tahot on kotiuttavan hoitajan varmistettava potilaan kanssa. Hoitajan täytyy huolehtia potilaan kuljetusmahdollisuudet esimerkiksi taksilla, ambulanssilla tai omaisten mukaan. Hoitajan myös huolehtii potilaan kuljetusmahdollisuuksista, lähteekö potilas kotiin taksilla, ambulanssilla vai hoitaako omaiset kuljetuksen. Näitä varten hoitajan täytyy muistaa antaa mahdolliset todistukset kuten KELA-korvattavuuteen. Potilaan kotiutuessa ilman omaisia, hoitaja varmistaa potilaalta haluaako hän että ilmoitetaan potilaan omaisille. (Luhtasaari & Jämsén 2010.)

Potilaan ollessa kotihoidon piirissä hoitovastuu siirtyy kotihoidon hoitajille ja lääkärille, kun potilas on turvallisesti kotiutunut. Tämä vaatii sairaalaympäristöstä kotiuttavan hoitajan ja kotisairaanhoidon hoitajien kanssa tehtävää yhteistyötä joko tapaamalla tai puhelimitse. Kuitenkin siten, että potilaan hoidon jatkuvuus säilyy. (Luhtasaari & Jämsén 2010.)

3.4 Kotiutuksen onnistuminen

Asia, joka liittyy hyvän kotiutumisen onnistumiseen hoidonantajien toiminnassa, on uudelleen sairaalaan joutumisen riskien huomiointi. Tämä tulee selvittää potilaalle. Potilaan toimintakyvyn huolellinen arviointi ja jatkohoidon järjestäminen sekä yksilöllinen kotiuttamissuunnitelman laatiminen ja kotiutumisen jälkeen huolehdittu seuranta vaikuttavat myös kotiutumisen onnistumiseen. (Koponen 2003, 21.)

Potilaan kotiutumisen epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoidonantajien tietämättömyys tai puutteellinen tieto potilaan tai hänen omaistensa elämäntilanteesta ja avun tarpeesta. Kotiuttamiseen ei oteta mukaan potilasta tai hänen perheen jäseniään tai kommunikaation puute potilaan tai hänen omaisten kanssa. Huono kommunikaatio muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen välillä sekä epäselvä vastuunjako vaikuttavat myös epäonnistumiseen. Riskien ja ongelmien tunnistaminen helpottaa niiden välttämisen. Tämä hoidonantajien tulee tiedostaa. (Koponen 2003, 21.)

Samaan tulokseen päätyivät Perälä ja Hammar (2007) tehdessään kotiuttamiskäytännön kehittämistutkimuksen. Epäonnistunut kotiuttaminen johtuu yleensä huonosta suunnittelusta sekä puutteellisesta kommunikaatiosta ja tiedonvaihdosta. Eniten ongelmia osoittautui olevan niillä potilailla, joilla oli moninaisia terveys- tai sosiaalisia ongelmia. Tällaisilla moniongelmaisilla potilailla oli monia palvelutarpeita ja monimutkainen palvelukokonaisuus.

3.5 Kotiuttamisessa esiintyviä ongelmia

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2006, 64) määräyksen mukaan sairaanhoitajan tulee osata monia eri asioita, kuten toimia eettisesti oikein. Kuitenkaan missään ei määritellä, että sairaanhoitaja tai kukaan muukaan olisi täysin vastuussa potilaan kotiuttamisen kokonaiskoordinoinnissa. Samaan päätyivät Gröönroos ja Perälä (2006, 29) tekemässään raportissa. Potilas kotiutetaan, mutta kukaan ei ota kokonaisvastuuta tilanteesta.

Vaikka kotiuttaminen on moniammatillista työntekoa ja siinä otetaan potilaan omaiset mukaan, niin potilaiden omaiset usein kritisoivat heidän tarpeidensa huomioimisen puutteesta. Huono kommunikaation kulku on yleisin syy siihen, että omaiset ovat tyytymättömiä potilaan kotiuttamiseen. Omaiset kokivat stressiä ja ahdistusta, koska heitä ei otettu kunnolla huomioon potilaan kotiutumisen suunnittelussa. Tämä on johtanut siihen että omaiset arvioivat kotiutumisen laadun huomattavasti heikommaksi kuin potilaat itse. (Koponen 2003, 17.)

Ongelmia aiheuttivat myös asiakkaiden riittävän avunsaannin turvaaminen sekä kotiolojen turvaaminen ensimmäisten kotona vietettävien päivien aikana. Tämä voi aiheuttaa riskin potilaalle joutua takaisin sairaalaan ja tämä taasen lisäisi kuormitusta terveydenhuollossa. Muita ongelmia löytyi kotiutussuunnitelman teossa. Kotiutussuunnitelma aloitettiin tekemään monesti liian myöhään ja tätä ongelmaa lisäsi vielä puutteellinen tiedonkulku. Yksinäänkin jokin näistä ongelmista voi aiheuttaa sen, että potilaan sairaus pahenee tai potilas joutuu takaisin sairaalan piiriin. (Gröönroos & Perälä 2006, 29.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mahdolliset ongelma- ja kehittämiskohdat potilaan kotiuttamisessa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksestä. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman hyvä kuvaus ongelmakohdista potilaan kotiuttamisessa hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien työtä, tuomalla esiin ongelma kohdat potilaan kotiuttamisessa. Yhteispäivystys voi hyödyntää opinnäytetyötäni kehittämällä tarkkailun kotiutus toimintaa.

Potilaiden saamat hyödyt työstä ei siis ilmene selvästi. Potilaiden saama hyöty opinnäytetyöstäni näkyy vain kun tarkkailu kehittää hoitajien työtä tehokkaammaksi, selkeämmäksi ja turvallisemmaksi. Tällöin potilaan saama hyöty on ensiapupoliklinikan hyötyjen kanssa suoraan verrannollinen. Suurimmaksi osaksi hyöty keskittyy hoitajiin ja heidän työhönsä, mutta opinnäytetyön hyödyt välittyvät myös potilaiden hoitoon.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä ongelmakohdita potilaan kotiuttamisessa on?
2. Miten hoitohenkilökunnan työkokemus vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?
3. Mitkä asiat kuormittavat sairaanhoitajan tekemää työtä potilaan kotiuttamisen yhteydessä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN

Opinnäytetyötä varten tein laadullisen tutkimuksen lisälmen yhteispäivystyksen tarkkailun hoitajille. Haastattelemalla sain materiaalia potilaan kotiuttamisessa ilmenevistä ongelmista. Laadullisella tutkimuksella voi saada laajasti tietoa ilmiöstä, kun taas määrällisellä tutkimuksella saa rajoitetusti tietoa. Laadullista tutkimusta suosittelankin, jos ilmiöstä ei ole tehty vielä tutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 30–31.)

Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä mahdollisimman laajasti haastateltavien subjektiivisesta näkökulmasta. Tutkimuksella pyrittiin kuvaamaan tilannetta tutkittavien mielipiteiden kautta. Tutkimus tuleekin kuvaamaan mahdollisimman hyvin todellisuutta ja todellista ympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–26.) Laadullinen tutkimus antaa myös varaa muutoksiin. Tutkimustehtävät tarkentuvat materiaalin keruun tai analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

5.1 Aineiston keruu teemahaastattelumenetelmällä

Opinnäytetyössä on käytetty aineiston keruumenetelmänä puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Runko haastatteluun (liite 1) on tehty itse siten, että haastateltavat vastaisivat mahdollisimman paljon tutkimusongelmiin liittyviin aiheisiin. Tällaisella menetelmällä saadaan tutkittavalta kokemuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä. Yksinkertaisimmillaan haastattelussa pyritään saamaan materiaalia tutkittavan mielipiteestä johonkin tiettyyn aiheeseen. Tutkittava ihminen on haastattelutilanteessa aktiivinen osapuoli, jonka kanssa käydään keskustelua haastattelun edetessä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.)

Haastattelussa kysyttiin samat teemat kaikilta osallistujilta. Teemojen ja erilaisten tarkentavien kysymysten järjestystä voidaan vaihtaa tilanteesta riippuen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35). Haastattelussa pyritään ihmislähtöisyyteen ja yksilöhaastattelussa kahden ihmisen vuorovaikutukseen. Haastattelija pyrkii olemaan haastatteluissa vuorovaikuttajana ja aktiivisena keskustelijana. Näin haastattelija voi kerätä mahdollisimman hyvin materiaalia haastateltavien omasta näkökulmasta ja heidän kokemuksistaan. Haastattelija ei kuitenkaan saa vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 23–26.) Laadullisessa tutkimuksessa laajat vastaukset koetaan usein eduksi, mutta laadullisella tutkimuksella on omat haitat. Haastattelu vie usein

aikaa ja runsaasti resursseja. Ei-relevantteja vastauksia voi tulla useaan kysymykseen ja tämä työllistää haastattelijaa. Haastattelijalta vaaditaan kokemusta ja koulutusta laadullisen tutkimuksen tekemiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35–36.)

Miten aineisto kerätään laadullisessa tutkimuksessa, on vankasti yhteydessä tutkimuksen tehtäviin ja tavoitteisiin. Tavoitteet ja tehtävät ohjaavat mitä tietoa haastattelulla halutaan hankkia. Tavoitteet ja tehtävät ohjaavat siis teemahaastattelussa teemojen muodostamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.) Haastateltavan tulisi tehdä ennen varsinaista haastattelua esihaastattelu. Tämän avulla tutkija pystyy suunnittelemaan tutkimuksen ajankohtaa ja likimääräistä kestoja. Sillä myös voidaan testata haastattelurungon kelpoisuutta tutkimustehtäviin ja tavoitteisiin nähden. Esihaastattelu tulisi tehdä perusjoukkoon, muttei varsinaiseen otokseen kuuluvalla henkilöllä. Tällöin voidaan myös ennakoida haastattelu paikkaa ja ajankohtaa. Hyvä ajankohta haastattelulle on syksy ja kevät, tällöin on vähiten lomaa ja ihmiset on helpoiten tavoitettavissa. Paikaksi tulisi valita mahdollisimman rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen tila. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72–74.) Tässä opinnäytetyössä esihaastateltiin yhtä perusjoukkoon kuuluvaa sairaanhoitajaa, tämän perusteella tehtiin tarvittavat muutokset teemoihin.

Teemahaastattelu tulee aloittaa yleisillä ja laajoilla kysymyksillä. Näin haastateltava saadaan rentoutumaan ja motivoitumaan kun hän huomaa että hän osaa vastata kysymyksiin. Tarkentavia kysymyksiä tulisi käyttää kun haastattelijalla huomaa ettei haastateltavat ole vastanneet johonkin tiettyyn aiheeseen teemassa. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu myös nauhoitus mikä on oleellinen asia haastattelussa. Tämä voi myös aiheuttaa jonkin verran jännitystä haastateltavalle. Helpoilla kysymyksillä voidaan saada haastateltava rentoutumaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000 92, 107.)

Opinnäytetyöhön suunniteltiin teemahaastattelurunko tavoitteiden ja tehtävien pohjalta. Teemoihin sijoitettiin tarkentavia kysymyksiä, jotka olivat avoimia. Teemahaastattelurunko esitettiin perusjoukkoon kuuluvan sairaanhoitajan kanssa. Tämä kyseinen sairaanhoitaja on työskennellyt ennen yhteispäivystyksen tarkkailussa joten hänellä oli omakohtaista kokemusta potilaan kotiuttamisesta. Esihaastattelulla sain hyvää palautetta teemojen tarkentamisesta ja ajan käytöstä. Esihaastattelun jälkeen muutin joitain teemoja helpommin ymmärrettävään muotoon. Järjestys pysyi samana. Palautetta sain myös yliopettajalta. Hänen palautteensa jälkeen muutin teemoja avoimemmiksi.

Osalle yhteispäivystyksen työntekijöistä pidin informaatiotilaisuuden opinnäytetyöstäni. Tässä tilaisuudessa kerroin työntekijöille opinnäytetyöni tavoitteista, tehtävistä, hankkeesta mihin opinnäytetyö liittyy sekä haastattelusta. Annoin tällöin yhteispäivystyksen työntekijöille saatekirjeen (liite 2) missä käsittelemäni asiat olivat kirjallisena. Informaatiotilaisuudessa oli mukana vain osa työntekijöistä. Painotinkin tilaisuudessa että työntekijät mainitsisivat muille työntekijöille tulevasta opinnäytetyöstä. Haastattelut valitsimme kokemuksen perusteella apulaisosastonhoitajan kanssa. Haastatteluun haluttiin henkilöitä joilla on mahdollisimman laaja kokemus yhteispäivystyksessä työskentelemisestä. Tämä varmistui sen että haastateltavat pystyvät tuomaan haastatteluihin laajan näkemyksen työn ongelmakohdista kun potilasta kotiutetaan.

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui neljä sairaanhoitajaa ja jokaisessa haastattelussa tämä toistui. Jokainen hoitaja oli sairaanhoitaja ja heillä oli vähintään neljän vuoden yhtäjaksoinen työkokemus yhteispäivystyksestä. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä määrään vaan laatuun. Jokainen haastateltava oli alansa ammattilainen ja heillä oli laaja ja kattava työkokemus taustalla. Liian suuri otanta voisi vaikeuttaa aineiston analysointia ja oleellisen löytymistä. Riskinä pienessä otannassa on riittämätön aineisto, mutta tähän varauduin riittävällä määrällä teemoja ja tarkentavia kysymyksiä. Mielestäni sain riittävän aineiston opinnäytetyöhöni. Haastattelut tehtiin maaliskuussa iltapäivällä yhteispäivystyksen vuoronvaihdon yhteyksissä. Vuoronvaihdon yhteydessä yhteispäivystyksessä on eniten työntekijöitä. Näin varmistettiin, ettei päivystysluonteinen työnteko häiriintynyt tai vaarantunut.

5.2 Aineiston käsittely ja analyysi

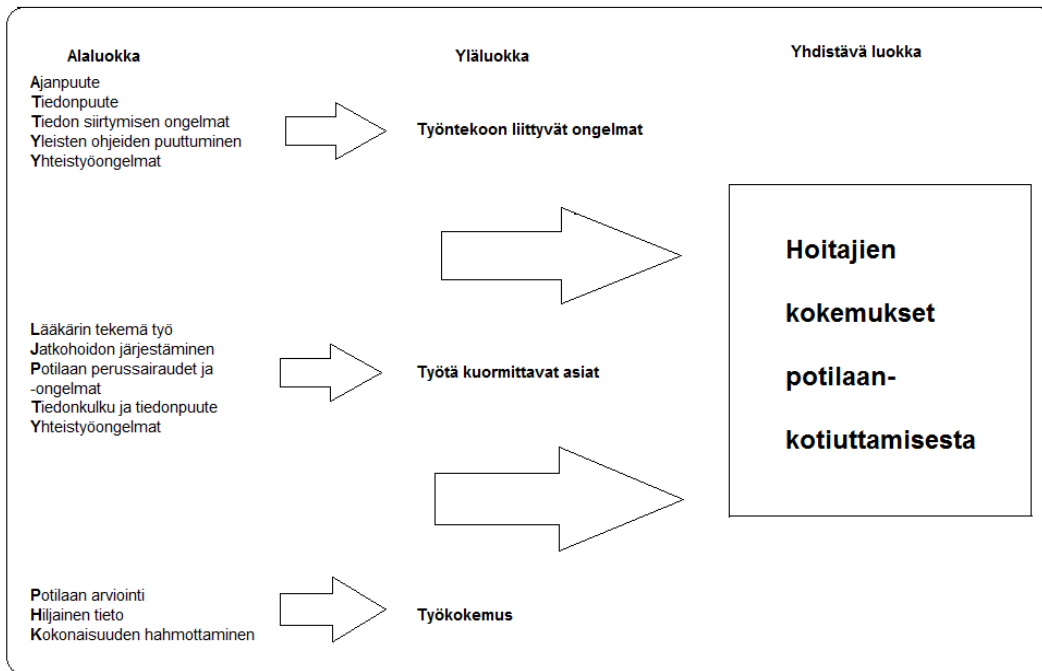
Laadullisen tutkimuksen aineisto muodostuu sanoista, jotka on nauhoitettu. Aineisto tulee mahdollisimman nopeasti kirjoittaa kirjalliseen muotoon eli litteroida. Analyysi voidaan tehdä myös suoraan äänitetystä materiaalista, mutta jos aineistoa on runsaasti ja haastateltavia monta niin tällöin voi jäädä jotain oleellista huomaamatta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138.) Tässä tutkimuksessa haastattelin neljää sairaanhoitajaa, yhdestä haastattelusta tuli keskimäärin noin seitsemän sivua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysissä annetaan sisältöä kuvaavien luokkien muodostua aineistosta käsin. Sisällönanalyysissä siis luokitellaan tekstin sanoja ja ilmauksia niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan ma-

terialista haetaan tietoa mikä vastaa tutkimustehtäviin ja tavoitteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Sisällönanalyysi on aineistolähtöinen. Siinä aineisto puretaan osiin, luokitellaan ja sisällöllisesti samat osat yhdistetään. Aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Aineistoa tarkastellaan mahdollisimman avoimin kysymyksin, miten tämä aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Aineistoa käsitellään tutkimustehtävien ja tavoitteiden pohjalta. Aineiston pelkistämässä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että olennainen sisältö säilyy. Pelkistetyt ilmaisut kootaan toiselle paperille, johon on merkitty mistä haastattelusta ilmaisu on peräisin ja mikä on pelkistetyn ilmaisun alkuperäinen muoto. Pelkistettyjä ilmaisuja verrataan keskenään ja sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut kootaan yhteen ja muodostetaan niille luokka. Luokkien muodostamista ohjaavat tutkimustehtävät ja tavoitteet. Abstrahoinnilla aineisto muokattiin pelkistettyihin ilmauksiin ja siitä eteenpäin ylä-/alaluokkiin, tässä vaiheessa saadaan vastauksia tutkimustehtäviin ja tavoitteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–120.)

Opinnäytetyön analysointivaiheen aloitin materiaalin litteroinnilla. Litteroinnin jälkeen luin kirjoitetun materiaalin useaan kertaan läpi jotta osa asioista jäi mieleen. Tässä vaiheessa pystyin jo näkemään yhteneväisyyksiä haastateltavien vastauksien kesken. Materiaalin alkuperäisistä ilmauksista etsin teemoihin vastaavia vastauksia ja alleviivasin nämä. Alleviivatut ilmaisut erottelin toiselle paperille, minkä jälkeen pelkistin ne yksikertaisiin ilmaisiin. Pelkistetyt ilmaisut jaottelin tutkimustehtäviä vastaaviin yläluokkiin ja yläluokat yhdistin yhteen isoon yhdistävään tekijään (kuvio 2).



Kuvio 2 Aineiston ala-, ylä- ja yhdistävät luokat

6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluissa päälimmäiseksi ongelmaksi muodostui ajan puute. Jokainen haastateltava mainitsi tämän ensimmäisenä. Ajan puutteessa koettiin ongelmalliseksi töiden määrä. Sairaanhoidajille kasaantuu runsaasti töitä ja työt jäävät jonoon. Hoitajat kuitenkin katsoivat, että potilaaseen tulee perehtyä ja kotiuttaminen tulee suorittaa kärsivällisesti. Haastateltavien mielestä potilaan asioihin perehtyminen jäi välillä niukaksi.

Päivystyksessä on aivan monestikkin niin paljon töitä, että – – saattaa olla paljon potilaita tarkkailussa ja tosiaan se kotiuttaminen jää aivan liian vähälle, niin siis on aikaa liian vähän.

Nimenommaan se, että kun on paljon potilaita ja on monta asiaa mielen päällä ja työn alla niin sitä ei välttämättä pysty keskittymään siihen aivan täysin siihen yhteen asiaan ajan kanssa mihinkä pitäis olla aikaa. Just nimenommaan, kun kotiutat, niin on oltava oikeesti aikaa ja kärsivällisyyttä siihen, perehdyttävä oikeesti siihen kotiuttamiseen. se hankaloittaa se työmäärä joskus sitä.

Potilaan perustietojen puute tulotilanteessa koettiin ongelmalliseksi. Tietojen puute potilaan kotikuntoisuudesta vaikeuttaa kotiuttamista, nykytilanteen arviointia sekä hidastaa hoidon aloitusta. Tämä arvioitiin hidastavan potilaan kotiutusta ja mahdollisesti jopa vaarantavan sitä. Potilaan saapuminen jostain laitoksesta koettiin ongelmalliseksi, jos hoitajan lähete oli huonosti tai puutteellisesti kirjattu. Yhteystietojen puuttuminen, potilaan perussairaudet, lääkitys, nykytila ja fyysinen toimintakyky eivät aina olleet kirjattu läheteeseen tai olivat puutteellisesti kirjattuja.

– – että ei oo tietoo tulotilanteessa sieltä ymmärtäny se lähettäjä, lähettävä hoitaja laitto, jolloinka se sitten se kotiuttaminen on ongelma.

Eli meillä ei ole niistä kotiolosuhteista tai sen ihmisen kunnosta ja ja.. tällaisista asioista ei ole riittävästi tietoo.

Sairaanhoidajien tietämättömyys tulopaikan ja jatkohoitopaikan resursseista koettiin myös ongelmalliseksi. Ei ole riittävästi tietoa, mihin jatkohoito paikka pystyy ja mihin ei. Samoin tulopaikasta oli puutteellista tietoa, voiko potilas mennä takaisin tämän kuntoisena. Tällaisen tiedon puuttuminen hidastaa sairaanhoidajan tekemää kotiuttamista. Sairaanhoidajat joutuivat soittamaan lähettäneeseen yksikköön, voivatko he hoitaa potilasta tämän kuntoisena. Tähän ehdotettiin yhteisiä tapaamisia ratkaisuksi.

Myö ei tiijetä niin tarkkaan, että minkälaisia on ne paikat, hoitokodit ja ne paikat, minne ne ihmiset on menossa. Se on yks semmoinen, että me tarvittais vielä enemmän niinku ymmärrystä niin ku siitä, minne ne on menossa ne ihmiset, mikä siellä on mahdollista, mikä ei oo mahdollista.

– –kottiuttamisen työryhmä – – mutta tuota siellä taitaa käydä enimmäkseen nuo osastonhoitaja tai ettee – – paljon enemmän pitäis olla tuota niin ku tällöisiä yhteistyö palaverieita. Sen tiimoilta. Niin ku sillai, että henkilökuntaaki ois paikalla – –

Yleisten ohjeiden puuttuminen koettiin ongelmaksi. Perehdytyksen puutteellisuus katsottiin riskiksi ja suureksi ongelmaksi, sairaanhoitajien mielestä näihin pitäisi painottaa enemmän. Kotihoidon yhteystietojen puuttuminen ja niiden etsiminen vie aikaa ja resursseja. Yhteystietojen etsintä ja tietämättömyys kotihoidon alueista vaikeuttivat hoitajien tekemää työtä. Osa sairaanhoitajista ei kuitenkaan ole paikallisia tai he eivät tiedä katujen nimiä tarkasti. Yleiset ohjeet helpottaisivat sairaanhoitajan tekemää kotiutusta myös muistilistana, joka toimisi tarkistuslista periaatteella.

On kaks semmoista hirmu keskeistä meidän hoitamisessa, se potilaan vastaanottaminen ja kotiuttaminen. Ja ne pitäis perehyttää hirveen hyvin uusille työntekijöille, kertoo ne ongelmat, niinku yrittää siirtöö se kantapäähän kautta opittu etteenpäin, jotta ei tapahtuis semmoisia, meillähän on tapahtunut vahinkoja näitten kottiuttamisten kanssa.

– – niin mennöö hirveesti aikoo, kun yrittää ehtiä, että tämä ihminen asuu tuolla osoitteessa, niin mikä on se tiimin numero, minne minä soitin.

6.1 Työtä kuormittavat asiat potilaan kotiuttamisessa

Haastatteluiden yhtenä tavoitteena oli saada tietoa, mikä potilaan kotiuttamisessa vie eniten aikaa. Tähän ei kuitenkaan tullut suoraa vastausta. Aineistosta kävi ilmi, että sairaanhoitajan tekemän työn ympärillä on monia asioita, jotka kuormittavat kotiuttamista.

Tuloksista nousi esille lääkärin tekemä työ ja sen aiheuttamat kuormitteet sairaanhoitajan tekemässä työssä. Lähinnä tarkoitettiin lääkärin kokemattomuutta potilasaineistoon, työympäristöön, ruuhkatilanteisiin ja kirjaukseen. Lääkärit eivät aina kirjanneet potilaan hoitoa, vaan sanelivat potilastekstit. Tämä koettiin hankalaksi, jos sihteeri, joka kirjoittaa sanelut puhtaaksi, ei ollut paikalla. Lääkäri saattoi myös tehdä potilaan diagnoosin, muttei sanonut tätä sairaanhoitajille. Lääkärin tekemä työ kuormitti sai-

raanhoitajien tekemää työtä lähinnä siten, että sairaanhoitajat joutuvat etsimään lääkäriä ja kysymään häneltä potilaan hoidosta.

– – silloin, kun se konekirjoitus on kiinni, niin ei ne lääkärit sitten tietysti kirjoittele.

Että se voi olla semmoinen, että meillä ei välttämättä aina se tieto kulje hoitajan ja lääkärin välillä ja sitten kun lääkärit vaihtuu, niin he ehkä eivät tiedä niitä käytäntöjä.

– – kun ei se riitä, että se lääkäri käy ne asiat läpi, mikä on lääkärin tehtävä, kun hoitajan tehtävä on sen jälkeksi varmistaa, että se potilas on ymmärtänyt, että mitä se lääkäri on sanonut, minkälaisia hoito-ohjeita se on antanut, niin että se hoitajaki ne tietäis.

Tiedonkulkun vaikeudet ja potilaan perustietojen puute olivat ongelma sairaanhoitajan tekemässä työssä, mutta myös suuri kuormittava tekijä. Potilasta hoitava sairaanhoitaja joutui etsimään puuttuvat tiedot potilaasta, jos niitä ei ole saanut vastaanottamisen yhteydessä. Tämä aiheutti usein sen, että joutuu perehtymään potilaaseen sähköisen potilastietojärjestelmän kautta paremmin tai sairaanhoitaja joutui soittamaan ylimääräisiä puheluita. Kaikkea ei kuitenkaan ollut kirjattu sähköisiin järjestelmiin. Tällöin sairaanhoitajat joutuivat turvautumaan papereihin. Joskus kuitenkin ei ole kunnon raporttia siitä, mitkä ovat potilaan kotiolut, hoitokodissa liikkuvuus ja niin edelleen. Tämä aiheuttaa ylimääräistä työtä.

No ehkä se vaikeuttaa sillä tavalla, jos nyt puhutaan näistä potilastietojärjestelmistä, jos ei näy joka puolelta, ettei oo yhtenäiset, niin sillä tavallahan ne – – on niin kun haitaksi siihen, mut silloin on myös paperi keksitty.

Hoitajan vaihtuminen kesken potilaan hoidon koettiin rasittavaksi tekijäksi. Vuoronvaihto ja hoitajanvaihto kesken hoidon ovat aina riskitilanteita. Vastaanottava sairaanhoitaja joutuu kuuntelemaan suullisen raportin ja tarkastelemaan potilaan papereita. Hän mahdollisesti joutuu tutustumaan potilaaseen täysin alusta, sillä hänellä ei välttämättä ole tietoja potilaan liikkumisesta ja muista potilaan rajoitteista. Hoitoa jatkava sairaanhoitaja saa raportin potilasta hoitavalta sairaanhoitajalta. Kiireessä annettu raportti voi olla puutteellinen. Raportin puutteellinen sisältö kuormittaa jatkavan sairaanhoitajan työtä.

– – hoitaja vaihtuu siinä potilaan hoidon aikana niin sehän heikentää sitä tiedon kulukua, potilaan tuntemista, mikä on olennaista siinä kotiuttamisessa eli se vaatii taas siltä seuraavalta hoitajalta – –

– – isompi työ tehtävä taas sen etteen, kun mine en oo ollu sitä vastaanottamassa, niin sen etteen, että kun minä tiijän riittävästi, että minä pystyn sen sitten kotiuttamaan.

Jatkohoidon järjestämisessä koettiin kuormittavaksi tekijäksi potilaan jatkohoitopaikan etsiminen. Erityisesti ongelmaksi muodostuu hoitopaikkojen vähyys: sairaanhoitaja joutuu soittamaan useaan eri paikkaan tarjotakseen potilasta hoidettavaksi. Moni haastateltava mainitsi sosiaalihoitajan ja hänen ammattitaidon näissä tilanteissa. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan jatkohoidon järjestäminen ja varmistaminen. Ongelmakotiutuksissa moni kuitenkin turvautui sosiaalihoitajaan. Jatkokuljetuksessa koettiin lähinnä ongelmalliseksi odotusaika. Tämä kuormitti sairaanhoitajan tekemää työtä, jos potilaat joutuivat odottamaan pitkän aikaa kuljetusta. Kuljetuksien järjestelyissä myös erikoistapaukset katsottiin ongelmiksi ja lisätyötä aiheuttavaksi, kuten ulkopaikkakuntalaiset.

Se teetättäis hirvuisen monta puhelua että tarjotakseen monneen eri paikkaan. Ja sitten jos se lopulta kelpaa niin okei, mutta tämän työn minä jättäisin mielelläni jätän että teenki työssäni että otan sosiaali hoitajan avuksi.

Se saattaa pitkittää odotus aikaa, välttämättä ei päivä aikaan ole saata- vissa esimerkiksi nuita paritakseja jos niitä tarvitaan. Niin se saattaa ajallisesti venyttää sitä potilaan hoitoaikaa täällä päivystyksessä.

Potilaan perussairaudet ja rajoitteet koettiin kuormittaviksi tekijöiksi, jos potilaalla oli fyysisiä rajoitteita tai muistisairauksia. Lisäksi potilaan itse itselleen aiheuttamat rajoitteet, kuten alkoholin liikakäyttö koettiin työtä kuormittavaksi tekijäksi. Kun potilas ei itse pystynyt vastaamaan itsestään fyysisen, mielenterveydellisen tilan, iän tai päihtyneisyyden vuoksi, sairaanhoitajalla on suurempi vastuu potilaan jatkohoidon järjestämisessä. Sairaanhoitaja joutuu lääkärin kanssa selvittämään pystyykö potilasta edes kotiuttamaan. Perussairaudet ja fyysiset rajoitteet aiheuttivat huomattavaa lisätyötä.

– – millä kyydillä se potilas pystyy kottiin lähtemään ja... ja tarvitteeko apuvälineitä ja kaikki tämmöset rajoitteet ne lisäävät sitä työn määrää mitä siinä on tehtävä.

Aina on helpompi kotiuttaa täysin terve ihminen, jolla oikeesti ei ole tehostettua kotipalvelua, aatellaan nuori ihminen, perusterveet ihmiset, mutta vanhuksilla joilla on muisti sairauksia monisairaita ihmisiä että ovat hyvin sairaita niin kyllä se asettaa paljon haastetta.

Hoidon tarpeen arviointi ja eri linjaukset yhteispäivystyksen ja lähettävän hoitolaitoksen välillä koettiin myös ongelmalliseksi ja kuormittavaksi tekijäksi. Yhteispäivystyksessä ajateltiin, että hoidontarpeen arviointi ei aina kohdannut eli kahdella eri hoitoyksiköllä oli eriävät mielipiteet potilaan tarpeesta. Tämä ei suoraan kuormita sairaanhoitajien työtä, vaan koko yhteispäivystystä. Potilas tulee väärin tulkittujen oireiden perusteella hoitoon, tällöin sairaanhoitajien tekemä työ kuormittuu siten, että heillä on yksi ylimääräinen potilas hoidettavana. Sairaanhoitajat ottivat esille myös konsultaation puutteen. Lähettävä yksikkö ei usein tai välttämättä konsultoi yhteispäivystystä milloin on hyvä aika lähettää potilas sinne. Tällainen tilanne saattoi aiheuttaa ruuhkatilanteita.

– – että hyö uskaltais konsultoida enemmän ehkä semmoinen... että jos esim. päivystyksestä sanottaan, että vaikkapa ei nyt... aatellaan, vaikka tämmöinen tilanne, että onko vanhuksella tarvetta tulla tänne päivystykseen vai ei.

– – ei niin, ku ei ajatella samalla tavalla, ei nähä sitä kiireellisyyttä ja onko hoidettavaa ja mikä on sen vanhuksen parasta.

6.2 Työkokemuksen vaikutus

Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat olivat työskennelleet vähintään neljä vuotta yhteispäivystyksessä. Haastateltavien työkokemus yhteispäivystyksessä ei vaikuttanut vastauksiin, sillä aineisto oli erittäin kattava jokaisessa haastattelussa. Työkokemuksesta esitettiin avoimia kysymyksiä teemoissa ja näin saatiin materiaalia sairaanhoitajien mielipiteistä, miten työkokemus vaikuttaa työskentelyyn.

Sairaanhoitajien mielestä työkokemus tuo sairaanhoitajalle laajakatseisempaa tietotaitoa. Sairaanhoitaja osaa arvioida potilaan monia tarpeita kuten sosiaalista tukea tai osaa ennakoida mahdollista jatkohoitoa silmällä pitäen. Työkokemus koettiin arvostetuksi, halutuksi ja tietyllä tavalla ylpeyden aiheeksi.

Oppii laajakatseisemmin eli siinä tulee se... minä ymmärrän näin vanhemmalla iällä sitä potilaan kokonaisnäkemystä ja sitten myöskin sen sosiaalisen puolen.

Työkokemus koettiin erinomaiseksi potilaan arvioinnissa. Työkokemus toi varmuutta potilaan perustarpeiden arvioon, hoidon tarpeen arvioon, jatkohoidon tarpeen arvioon, kuljetuksen tarpeen arvioon sekä mahdollisten apuvälineiden tuottaman ongelman arvioon. Toisaalta työkokemus mahdollisesti nopeutti työntekoa koska ei aina tarvitse miettiä, vaan toiminta tulee kokemuksen kautta. Työkokemus helpotti jatkuvaa potilaan tilan arvion tekoa. Sairaanhoitajat osasivat aloittaa kotikuntoisuuden arvioinnin jo heti kun potilas otettiin vastaan.

– – kuka on semmoinen nopee tekijä ja kuka on paneutuvampi ja kuka ylleensäkin pystyy arvioimaan potilasta ja sitä potilaan tilannetta ja että ne niin kuin tietysti jonkin verran vaihteloo mutta ihan niin ku sen se tuo se kokemus sitä kanta pään kautta oppimista

– – tietenkin pitää osata ajatella että milläs kyytillä tuo pääsee vaikka kerrostaloon, että on ko se paari, pyörätuoli – –

Työkokemusta kuvattiin usein ”kantapään kautta” opituksi, niin sanotuksi hiljaiseksi tiedoksi. Koettiin että hiljainen tieto pitää siirtää uusille ja vasta aloittaneille työntekijöille. Kuitenkin perehdytyksen puutteellisuudesta mainittiin.

– – on kaks semmoista hirvu keskeistä, meijän hoitamisessa se potilaan vastaanottaminen ja kotiuttaminen. Ja ne pitäis perehyttee hirveen hyvin uusille työntekijöille, kertoo ne ongelmat, niinku yrittää siirtöö se kanta pään kautta opittu etteen pain – –

Työkokemus koettiin erittäin positiivisena elementtinä sairaanhoitajan ammattitaidossa. Monet kuvasivat kokeneen sairaanhoitajan ammattitaitoa erittäin laajaksi. Kokenut sairaanhoitaja osaa kiinnittää huomiota asioihin, jotka ovat merkittäviä potilaan hoidossa.

– – missä sä olet ollu töissä niin ehkä ossaat aatella niitä asioita niin laajalta näkökannalta, että mihin ja mitä ja miten sun pitäis toimia.

7 POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaan kotiuttamisen ongelmakohtia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksessä, lisälmen sairaalassa sairaanhoitajien kuvaamana. Tavoitteena oli löytää mahdolliset ongelmakohdat, mitä potilaan kotiuttamisessa oli. Tutkimukseen osallistui neljä sairaanhoitajaa yhteispäivystyksestä. Tutkimus antoi tietoa sairaanhoitajien mielipiteistä potilaan kotiuttamisen ongelmakohdista, sairaanhoitajan työtä kuormittavista tekijöistä potilaan kotiuttamisen yhteydessä sekä työkokemuksen vaikutuksesta potilaan kotiuttamiseen.

Haastateltavien mielestä potilaan kotiuttamisen suurin ongelma yhteispäivystyksessä on ajan puute. Sairaanhoitajilla on erittäin paljon töitä ja työt kasautuvat herkästi. Ajanpuute koettiin erittäin ongelmalliseksi, koska potilaan kotiuttamiseen tulisi paneutua ja se tulisi tehdä mahdollisimman tarkasti. Sairaanhoitajat painottivat potilaan ongelmiin perehtymistä. Kuitenkin arvioitiin että potilaan ongelmiin perehtyminen jäi toisinaan vähälle. Hyvin suunniteltu ja toteutettu potilaan kotiuttaminen on osoittautunut useassa tutkimuksessa erittäin tehokkaaksi. Kehitetty potilaan kotiuttaminen parantaa potilaan elämänlaatua, potilastyytyväisyyttä, vähentää uudelleen sisäänkirjauksia ja vähentää terveydenhuollon menoja. (Carrol & Dowling 2007; Day, McCarthy & Coffey 2009; Graves 2009; Manning 2011.)

Ajan puutteeseen vaikuttivat monet asiat. Työt ruuhkautuivat herkästi ruuhkatilanteissa. Ruuhkatilanteita muodostui esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, kun lähettävä yksikkö ei konsultoinut yhteispäivystyksen työntekijöitä, vaan lähetti potilaan päivystykseen. Konsultaatiosta puhuttiin lähinnä siten, että lähettävän yksikön tulisi konsultoida milloin olisi parhain ajankohta lähettää potilas yhteispäivystykseen. Näin voitaisiin osittain varautua ruuhkatilanteisiin. Potilaita ei kuitenkaan voi odottaa lähettävässä yksikössä liikaa, mutta suositeltuja kellon aikoja heille voi ilmoittaa.

Potilaan perustietojen puute tuli esille lähes kaikissa haastatteluisissa. Perustietojen puute katsottiin riskiksi ja se hidasti potilaan hoidon aloitusta. Samalla perustietojen puute vaaransi potilaan hoitoa. Koponen (2003, 21) painottaa riskien tunnistamista. Samalla hän painottaa potilaan kotiuttamisen epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat: hoidonantajien tietämättömyys tai puutteellinen tieto potilaan tai hänen omaistensa elämäntilanteesta ja avuntarpeesta. Tähän vaikuttavia tekijöitä on kommunikaation puute tai potilaan, hänen omaistensa tai muiden potilaan hoitoon osallis-

tuvien tahojen kanssa. Epäselvä vastuunjako vaikuttaa myös potilaan kotiuttamisen epäonnistumiseen. Erityisenä huomiona haastateltavat painottivat hoitajan tekemää lähetettä. Hoitajan lähetteet olivat joskus puutteellisesti kirjattu, niistä saattoi puuttua tietoa jopa potilaan liikkuvuudesta tai lääkityksestä.

Potilaiden jatkohoitoaikoista ja tulopaikoista kaivattiin enemmän tietoa. Sairaanhoidajat katsoivat, että he osaisivat arvioida voiko potilas mennä takaisin samaan hoitopaikkaan tämän kuntoisena, jos he tietäisivät enemmän yksiköstä mikä lähetti potilaan yhteispäivystykseen. Joillekin sairaanhoitajille tämä voi olla selvä asia, mutta kaikilla ei ole samanlainen ammattitaito.

Yleisten ohjeiden puuttuminen koettiin ongelmaksi. Yleisiä ohjeita haluttiin etenkin perehdyttämisestä sekä kotihoidon yhteystiedoista. Kirjallisia ohjeita haluttiin yleisesti potilaan kotiuttamiseen liittyen. Perehdytyksen tarpeellisuus ja sen hyödyt heijastuvat suoraan sairaanhoitajan työhyvinvointiin ja osaamiseen. Perehdytys on keskeinen osa uuteen työpaikkaan tulemisessa. (Ruoranen ym. 2007, 7.)

Yleiset ohjeet puuttuivat myös kotihoidon yhteystiedoista, aina ei ollut kattavia yhteistietoja. Jokainen sairaanhoitaja joka työskentelee yhteispäivystyksessä, ei kuitenkaan ole paikallinen. Tiimien alueita ei välttämättä tunneta ja potilaan tiedoissa ei välttämättä ole selkeästi ilmaistu kotihoidon tiimiä. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta on erittäin tärkeää, että hoitoon osallistuvat tahot ovat yhteydessä toisiinsa, jotta voidaan säilyttää hoidon jatkuvuus. Potilaan ollessa kotihoidon piirissä hoitovastuu siirtyy kotihoidon hoitajille ja lääkärille, kun potilas on turvallisesti kotiutunut. Tämä vaatii sairaalaympäristöstä kotiuttavan hoitajan ja kotisairaanhoidon hoitajien kanssa tehtävää yhteistyötä joko tapaamalla tai puhelimitse. Kuitenkin siten, että potilaan hoidon jatkuvuus säilyy. (Luhtasaari & Jämsén 2010.)

Sairaanhoidajan tekemää työtä potilaan kotiuttamisen yhteydessä kuormitti useat tekijät. Osaan näistä kuormittavista tekijöistä pystytään varautumaan. Lääkärin tekemä työ tuli esiin lähinnä silloin kun, sairaanhoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö ei toiminut tai siinä oli puutteita. Uusi lääkäri koettiin hitaaksi työntekijäksi, joka ei tunne paikallisia käytäntöjä tai esimerkiksi apteekkien aukioloaikoja. Sairaanhoidajat katsoivat, että he joutuivat välillä etsimään lääkäriä keskustellakseen potilaan hoidosta. Tämä aiheutti enemmän kävelyä kuin itse tekemistä, jossain tapauksissa jopa hidasti potilaan hoitoa. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös kotihoito-ohjeiden varmistaminen potilaan kanssa. Sairaanhoidaja varmistaa että potilas on ymmärtänyt lääkärin anta-

mat ohjeet. Sairaanhoitaja joutuu ensin etsimään lääkärin, neuvottelemaan hänen kanssaan potilaan hoidosta ja tämän jälkeen vielä menee keskustelemaan potilaan kanssa hänen hoidostaan. Tällaiseen voidaan varautua sairaanhoitajana olemalla paikanpäällä kun lääkäri antaa potilaalle hoidon ohjauksen. Näin välttyttäisiin mahdollisilta aikaa vieviltä etsinnöiltä, kun sairaanhoitaja etsii lääkäriä. Alussa kuitenkin mainittiin, että ajan puute on äärimmäisen iso osa koko yhteispäivystyksen ongelmaa. Toinen ongelma lääkärin tekemässä työssä oli kirjallisten ohjeiden puuttuminen. Lääkärin tekemä sanelu ei tule valmiiksi, jos konekirjoittaja ei ole paikan päällä. Tämä aiheutti lähinnä ongelmia siten, että sairaanhoitaja joutuu kysymään lääkäriltä kirjalliset ohjeet milloin molempien tekemä työ hidastuu.

Tiedon puute rasitti sairaanhoitajien tekemää työtä erittäin paljon. Sairaanhoitajat joutuivat tekemään työn, mihin lähettävä yksikkö olisi voinut varautua ja näin helpottaa yhteispäivystyksen työtä. Potilaan perustietojen puute koettiin myös erittäin vaaralliseksi tilanteeksi, mikä vaati sairaanhoitajilta hyvää perusosaamista ja kokemusta. Kotiolojen ja potilaan fyysisen kunnon tietämättömyys, vaikeutti potilaan hoidon aloittamista ja kotiuttamista.

Yhteistyö muiden potilaan hoitoon osallistuneiden tahojen kanssa painottui tässä vaiheessa. Jos lähettävä yksikkö ei antanut tarpeeksi tarkkoja perustietoja potilaasta, yhteispäivystyksen sairaanhoitajat joutuivat tekemään uuden arvion potilaan kunnosta ja mahdollisesta kotona/hoitoyksikössä pärjäämisestä, ilman vertailukelpoista tietoa. Hyvät perustiedot turvaisivat potilaan sen hetkistä hoitoa ja hoidon jatkuvuutta. Työt sujuisivat huomattavasti jouheammin jos potilaalla on hyvät ja yksityiskohtaiset perustiedot. Koponen (2003, 21) painotti että potilaan kotiuttamisen epäonnistumiseen vaikuttaa puutteelliset perustiedot.

Sairaanhoitajan vaihtuminen kesken hoidon ajateltiin olevan riskitekijä ja samalla rasite. Vuoronvaihtoa ja sairaanhoitajan vaihtumista ei voida koskaan välttää, mutta tällöin raportointiin painottaminen korostuu. Huonon raportoinnin myötä potilaan uusi sairaanhoitaja joutui tekemään lisätyötä tutustuessaan potilaaseen. Tällaisia tilanteita voidaan ennaltaehkäistä siten, että se joka on aloittanut potilaan hoidon, hoitaa potilaan mahdollisuuksien mukaan loppuun asti. Kuitenkin potilaan hoidossa olevat riskitekijät tulee tunnistaa. Tämä hoidon antajien tulee tiedostaa. (Koponen 2003, 21.)

Jatkohoitopaikan järjestäminen kuuluu suurena osana potilaan hoitoon. Ongelmia tuottivat lähinnä ne potilaan, jotka olivat moniongelmaisia tai ne, joille ei paikkaa löy-

tynyt. Tilanteissa, joissa sairaanhoitaja joutuu soittamaan useita puheluita, koettiin helpommaksi ottaa sosiaalihoitaja mukaan potilaan hoitoon. Näin sairaanhoitaja pystyi keskittymään potilaan hoitoon ja sosiaalihoitaja pystyi etsimään potilaalle jatkohoitopaikan. Jatkohoidon turvaamisessa koettiin rasittavaksi tekijäksi myös kuljetuksen odotusaika. Potilaat joutuvat usein odottamaan jatkokuljetusta ja näin, potilas joka voisi lähteä jo kotia, vie yhden potilas paikan. Tällaiseen odotusaikaan varautuminen on lähes mahdotonta, sillä siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten taksi- en/ambulanssien resurssit, sääolosuhteet ja muiden yksiköiden kuljetuksen tarve.

Potilaiden perussairaudet ja rajoitteet aiheuttivat sairaanhoitajille raskasta työssä, esimerkiksi lisäämällä fyysisen työn määrää ja potilaan jatkohoidon arviointia. Tällaisiin tekijöihin ei voi varautua, sillä ne perustuvat potilasaineistoon. Fyysisen työn tekoon voi varautua lähinnä lisäämällä sairaanhoitajien resursseja työvuorossa. Tällainen työntekijöiden resurssien puute luokitellaan enemmän rahalliseksi ongelmaksi, mutta tämä ongelma heijastuu myös suoraan potilaan kotiuttamiseen.

Työkokemus koettiin erittäin suureksi eduksi sairaanhoitajan ammattissa. Erityistä huomiota haastateltavat kiinnittivät siihen, että sairaanhoitaja osasi arvioida potilasta. Ammattitaitoa tarvittiin kokonaisvaltaisen hoidon arviointiin. Työkokemuksen teemasta tuli esiin myös perehdyttämisen tarve sekä hiljaisen tiedon siirtäminen uusille työntekijöille. Haastateltavien mielestä hiljaisen tiedon siirtäminen uusille työntekijöille perehdytyksen kautta koettiin tärkeäksi tehtäväksi, sitä pitäisi painottaa enemmän. Perehdyttämistä myös perusteltiin siten, että on ollut tilanteita missä potilaan kotiuttaminen on epäonnistunut uudella työntekijällä.

Yksittäinen edellä mainituista ongelmista ei tuota suurta riskiä potilaan kotiuttamiseen. Yhdessä nämä ongelmat aiheuttavat suuria riskejä potilaan kotiuttamisen yhteydessä. Tiedostamalla riskit ja ongelmakohdat voi jokainen työntekijä varautua potilaan hoidossa oleviin haasteisiin päivittäin.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen laatua tarkkaillaan tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkija itse tarkastelee omaa tutkimustaan laatua arvioiden. Tutkimuksen alussa tulee tarkastella onko tehty hyvä ja tarkka suunnitelma. Kyseenalaistetaan, ovatko tavoitteet ja tehtävät tarkat sekä perustellut. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–131.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen suunnitelma tehtiin erittäin hitaasti. Suunnitelmassa kuvattiin tutkimusta,

mutta osittain puutteellisesti. Yhteyshenkilölle jäi joitain asioita epäselväksi, mutta tämä korjattiin yhteisellä neuvottelulla. Tutkittavasta ilmiöstä yhteispäivystyksessä ei ole tehty tutkimuksia, joten laadullinen tutkimus oli perusteltu. Tavoitteet ja tehtävät käytiin läpi yhteyshenkilön ja hankkeistajan kanssa.

Laatua voidaan parantaa etukäteen tekemällä hyvä haastattelurunko. Selkeillä ja testatuilla kysymyksillä voidaan ennakoida joitain lisäkysymyksiä. Haastattelurungolla ei kuitenkaan voi ennalta varautua kaikkiin lisäkysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184.) Haastattelun teemarungon testasin samassa ammatissa olleen sairaanhoitajan kanssa. Tämän testauksen jälkeen päädyin muotoilemaan uudelleen joitain teema-haastattelun kysymyksiä.

Laatua voidaan parantaa haastatteluiden aikana kiinnittämällä huomiota haastattelutilanteeseen. Haastattelutilanteen täytyy olla rauhallinen ja välineistön toimivaa. Ennen haastattelua välineistön toimivuus täytyy varmistaa esimerkiksi virtalähteen tarkastamisella. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.) Ennen haastatteluita latasin nauhurin yön yli ja aamulla varmistuin siitä, että akku on täysi. Nauhurin testasin puhumalla huoneessa, missä ei ollut muuta melua, sillä varmistuin nauhurin luotettavuudesta. Haastattelupaikka oli jokaisessa haastattelussa sama. Haastattelut tein yhdessä vapaassa lääkärin toimistossa, missä ei ollut melua tai häiriötekijöitä. Valitsimme haastateltavat apulaisosastonhoitajan kanssa. Kriteerinä oli haastateltavan vankkaa kokemusta yhteispäivystyksessä työskentelemisestä.

Tutkimuksen laatuun vaikuttaa myös aineiston laatu. Jos haastattelupaikassa on muuta melua, niin se voi pilata haastattelun materiaalin. Toinen seikka voi olla, että tekninen välineistö ei nauhoita kunnolla. Tämä vaikuttaa litteroinnin tekemiseen erittäin paljon. Laatuun vaikuttaa myös se, että litterointi tehdään niin nopeasti kuin vain mahdollista. Näin haastatteluiden materiaali on vielä tuoreessa muistissa kun haastattelija litteroi aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.) Haastatteluissa käytetty nauhuri testattiin, mutta huomasin haastatteluiden litteroinnissa että materiaalin ääni kuuluu erittäin hiljaa. Tämän kuitenkin sain korjattua ja mitään aineistosta ei jäänyt kuulematta. Haastatteluissa en havainnut lainkaan taustamelua. Litteroin aineiston kahden tai kolmen päivän sisällä aineiston keruun jälkeen. Yhden haastattelun aineistoa heikensi haastateltavan puhetyyli. Haastattelun aineistosta oli erittäin vaikea saada selvää, mitä haastateltava halusi ilmaista. Joitain seikkoja jouduin jättämään analysoimatta, mutta tärkeimmät asiat haastateltava osasi ilmaista selkeästi. Haastateltavaa ei kuitenkaan voida tunnistaa litteroidusta materiaalista.

Tutkimusmenetelmän valinta tähän opinnäytetyöhön oli oikea. Tavoitteena oli kerätä mahdollisimman laaja näkemys potilaan kotiuttamisesta. Määrällisellä tutkimuksella olisi mahdollisesti saatu liian suppea näkemys. Lisäksi laadullinen tutkimus mahdollistaa joustavuuden ja tutkimustehtävien tarkentamisen, mitä määrällinen ei mahdollista. Laadullisella tutkimuksella sain hyvin hoitajien konkreettiset mielipiteet ilmi.

Aineistoa läpikäydessäni tulikin tulokseen, että yhteen tutkimustehtävään on niukasti vastauksia. Aineistosta tuli esiin vastaus samaan aiheeseen liittyen. Tarkensin tutkimustehtäviä, siten että keskityin sairaanhoitajan työtä kuormittaviin tekijöihin. Ennen haastatteluiden alkua tutkimustehtävissä oli viimeisenä kysymyksenä mitkä tehtävät potilaan kotiuttamisessa vie eniten aikaa. Haastateltavat vastasivat tähän, mutta aineistosta ei noussut esiin mitkä tekijät vievät eniten aikaa potilaan kotiuttamisessa. Eniten materiaalissa oli vastauksia tekijöihin, jotka kuormittavat sairaanhoitajan tekemää työtä potilaan kotiuttamisen yhteydessä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat erittäin tärkeitä. Eettisten periaatteiden noudattaminen jää jokaisen tutkijan omalle vastuulle. Tutkimuksen eettiset periaatteet rakentuvat lähinnä haastateltavien anonymiteettiin sekä vapaaehtoiseen suostumukseen. Haastatteluun osallistuvat voivat perääntyä haastattelusta minä hetkenä vain haluavat. (Kylmä & Juvakka 2007, 138.)

Ennen tämän opinnäytetyön haastatteluiden tekoa pidin yhteispäivystyksessä informaatiotilaisuuden, missä esittelin tutkimuksen aiheen työntekijöille. Tässä informaatiotilaisuudessa käytiin läpi tutkimuksen ehdoton vapaaehtoisuus sekä anonymiteetin suojaaminen. Ennen jokaista haastattelua kävin läpi suullisen suostumuksen, sekä miten aineisto säilytetään ja tuhoetaan jatkossa. Yksikään haastateltava ei perääntynyt haastatteluista tai kyseenalaistanut aineiston käsittelyä. Haastateltavia ei kutsuttu haastatteluiden aikana heidän omalla nimellään. Haastateltavilta ei kysytty yksityiskohtaisia taustatietoja, mitkä voisivat aineistossa paljastaa heidän henkilöllisyyden.

Tutkimuslupa tutkimukseen saatiin tekemällä hakemus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän johtavalle ylihoitajalle Anne Mikkoselle. Tutkimuslupa hyväksyttiin 28.2.2013. Tutkimuslupaun liitettiin tutkimussuunnitelma sekä haastattelun teemarunko. Tutki-

muslupahakemuksessa selitettiin lyhyesti mitkä olivat tutkimuksen tehtävät, tavoitteet sekä miten tulokset raportoidaan.

8 PÄÄTÄNTÖ

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiinto ensihoitoa ja päivystyslun- teisista työtä kohtaan. Suuntauduin avohoitoon sairaanhoitajaopinnoissani ja näin sain syventävää tietoa päivystyksen toiminnasta. Osittain aiheen valintaan vaikutti myös edellinen työkokemus päivystyksessä työskentelemisestä. Itselläni oli jo jonkin- lainen käsitys siitä, että päivystyksessä kotiuttaminen ei ollut yksinkertaista, vaan riskejä virheille oli useita.

Aikatauluni opinnäytetyössä petti suuresti. Tähän vaikutti monet seikat, kuten vaihto- opiskelu Espanjassa, oma henkilökohtainen elämäntilanne suunnitelmavaiheessa ja rahanpuute mikä johti töihin. Työnteko hidasti opinnäytetyön tekoa. Töitä tehdessä omat tiedot potilaan kotiuttamisesta syventyivät, mutta opinnäytetyön tekoa se ei edistänyt. Opinnäytetyö kuitenkin vie erittäin paljon aikaa ja siihen tulisi varautua. Opinto-oikeuteni viimeisellä puolella vuodella tein kaikkein eniten opinnäytetyön eteen.

Kotiuttamisen prosessi tuli syvemmäksi ja kirkkaammaksi tehdessäni opinnäytetyötä. Jatkossa osaan tiedostaa paremmin riskitekijät, sekä mahdolliset tulevat riskit poti- laan hoitotyössä. Tutkimusta tehdessäni opin paljon laadullisesta tutkimuksesta. Oman kirjoituksen kriittinen arviointi sekä tutkimuksen luotettavuuden arviointi kehittyi paljon. Palautteenottokyky kehittyi opponoitien myötä.

Jatkossa tutkimuksia yhteispäivystyksessä tulisi tehdä sairaanhoitajien resurssien lisäämiseen. Tuloksista tuli paljon esille kuinka paljon resurssien vähyys haittaa sai- raanhoitajien työtä. Toiminnallisen tutkimuksen voisi tehdä jatkossa myös potilaan kotiuttamisen tarkistuslistasta tai perehdyttämisen kansion päivittämisestä.

LÄHTEET

- Carroll, A. & Dowling, M. 2007. *Discharge planning: communication, education and patient participation* [abstract]. *British journal of nursing*. 2007, nro 14 [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17851351>
- Day, M-R., McCarthy, G. & Coffey, A. 2009. *Discharge planning: the role of the discharge co-ordinator* [abstract]. *Nursing older people*. 2009, nro 1 [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19248440>
- Graves, N., Courtney, M., Erwards, H., Chang, A., Parker, A. & Finlayson, K. 2009. *Cost-effectiveness of an intervention to reduce emergency re-admissions to hospital among older patients* [abstract]. *PLoS One*. 2009, nro 10 [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19829702>
- Gröönroos, E.-K. & Perälä, M.-L. 2006. Kotiutumisen onnistuminen – kotihoidon henkilöstön näkökulma. *Sairaanhoitaja*. 2006 vol 79 (3), 28–31.
- Hammar, T. 2008. *Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa : kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä Palko-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus*. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Stakes.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koponen, L. 2003. *lääkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä* [verkkójulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 14.4.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5822-2.pdf>
- Kuopion yliopistollinen sairaala. 2011. *Tekes, yritysten rahoitushakemus, tutkimus ja tuotekehitys, pieni tai keskisuuri yritys*. Rahoitushakemus. Moniste.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Laapotti-Salo, A. & Routasalo, P. 2004. lääkään potilaan tieto omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotitussuunnitelmastaan. *Tutkiva hoitotyö*. 2004 vol 2 (1). 23–28.
- Leppänen, P. 2006. *Kotiutushoitajan tehtävän kuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit Vantaan kaupungin kotihoidossa* [verkkójulkaisu]. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö [viitattu 14.4.2012]. Saatavissa: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6746/stadia_1147415678_7.pdf?sequence=1
- Luhtasaari, M. & Jämsén, S. 2010. *Vanhuksen kotiutus* [verkkójulkaisu]. Kustannus oy Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja [viitattu 15.4.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02250&p_haku=kotiuttaminen
- Manning, S. 2011. *Bridging the gap between hospital and home: a new model of care for reducing readmission rates in chronic heart failure* [abstract]. *The journal of cardiovascular nursing*. 2011, nro 5 [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21273905>

Nummelin, M. 2009. *Päivystyspoliklinikan aloittavan sairaanhoitajan tiedontarve*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/ezproxy.savonia-amk.fi:2443/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4>

Nyky-suomen sanakirja. Osa 2: J–K. 1992. Juva: WSOY.

Ojala, P. & Tetri, J. 2007. *Hyvän kotiuttamisen laatukriteerien toteutuminen hoitotyössä Asikkalan kunnassa* [verkkojulkaisu] Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 9.4.2012]. Saatavissa: http://webd.savonia.fi/moodle/yhteiset_tiedotteet/ont/ohjeet/fi/Raportointiohjeet_2010.pdf

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä [viitattu 29.2.2012]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Paakkonen, H. 2008. *The Contemporary and future clinical skills of emergency department nurses experts' perceptions using delphi- technique* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Kuopio. Väitöskirja [viitattu 2.10.2012]. Saatavissa: http://epublications.uaf.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf

Palveluopas 2012. [verkkojulkaisu] Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä [viitattu 22.8.2012]. Saatavissa: www.ylasavonsote.fi/gui/default/showattachment.asp?ID=8920&FpTextId=181

Penttinen, M. & Väisänen, A.-M. 2003. *"Vaikka kuinka hyvin suunnitellaan ja tiedotetaan, aina voi tulla yllätyksiä."* Avo- ja laitoshuollon yhteistyö kotiutustilanteessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Opinnäytetyö [viitattu 13.2.2012]. Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2003/penttinenvaisanen.pdf

Perälä, M.-L. & Hammar, T. 2003. *PALKOmalli – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä* [verkkojulkaisu]. Stakes aiheita. Helsinki: Stakes [viitattu 25.2.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita29-2003.pdf>

Perälä, M.-L. & Hammar, T. 2007. *Kotiutumiskäytännön prototyypin kehittäminen PALKO osatutkimus III*. Päivitetty 23.10.2007. THL [viitattu 12.2.2012]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/palko/Fl/prototyypin/index.htm>

Ruoronen, R., Aalto, P., Kalvas, A., Kujala, M., Laaksoniemi, R., Laitinen, H., Marttila, P., Miettinen, M., Polo, O., Salmela, M., Sarso, A. & Uusitalo, H. 2007. *Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä*. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2007. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Rantasalo, K. 2007. *Sairaalasta kotiin – Puhelinhaastattelu erikoissairanhoidosta kotihoitoon piiriin kotiutuneille potilaille*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Salomaa, E. 2004. *Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa – hoitajien kuvaamana*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Shepperd, S., McClaran, J., Phillips, CO., Lannin, NA., Clemson, LM., McCluskey, A., Cameron, ID. & Barras, SL. 2010. *Discharge planning from hospital to home* [abstract]. The Cochrane Collaboration [vitattu 11.4.2012]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/doi/10.1002/14651858.CD000313.pub3/pdf>

Sievänen, Maija-Leena. 2012. Osastonhoitaja. Iisalmen sairaalan ensiapupoliklinikka. Iisalmi. 3.4.2012. Esitelmä.

STAKES 2002. *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potiasasiakirjasanasto*. Stakes Viestintä [viitattu 13.2.2012]. Saatavissa: http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http_wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf

Liite 1 Haastattelun runko

Puolistrukturoidun haastattelun teemat:

Taustatiedot

Ammattinimike?

Työtehtävät?

Kauanko olet työskennellyt tässä yksikössä?

Mitä ongelmia on sairaanhoitajan tekemässä työssä, kun potilasta kotiutetaan?

Tarkentavat kysymykset:

Miten hoitajan työkokemus vaikuttaa kotiuttamiseen?

Miten hoitajan työmäärä vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?

Millä tavalla hoitajat suunnittelevat potilaan kotiuttamisen?

Millä tavalla yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa/välillä vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?

Tarkentavat kysymykset:

Minkälaisia ongelmia on eri ammattiryhmien välillä potilaan kotiuttamisen yhteydessä?

Miten yhteistyö ongelmat eri ammattiryhmien kanssa vaikuttavat potilaan kotiuttamiseen (esim. kotihoito-päivystys)?

Miten parantaisit yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa?

Millä tavalla lääkärin tekemä työ vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?

Tarkentavat kysymykset:

Millä tavalla lääkärin työkokemus vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?

Miten lääkärin työmäärä vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?

Mitä tehtäviä lääkärille kuuluu kun potilas kotiutuu?

Miten lääkärin ja hoitajan yhteistyötä voidaan parantaa potilaan kotiuttamisen vaiheessa?

Kuvaile miten toimistotöiden tekeminen vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?

Tarkentavat kysymykset:

Miten toimistotyöt vaikeuttavat potilaan kotiuttamista?

Miten kehittäisit toimistotöitä, jotta potilaan kotiuttaminen paranisi?

Kuvaile miten kellon aika vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen.

Tarkentava kysymys:

Miten eri työvuorot vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?

Kuvaile miten potilas voi vaikuttaa omaan kotiuttamiseen.

Tarkentava kysymys:

Miten potilaan sairaudet tai rajoitteet vaikuttavat potilaan kotiuttamiseen?

Miten kuljetuksen järjestelyt vaikuttavat potilaan kotiuttamiseen?

Tarkentavat kysymykset:

Miten kuljetusten järjestely vaikuttaa potilaan kotiuttamiseen?

Miten parantaisit kuljetuksen järjestelyitä jotta potilaan kotiuttaminen paranisi?

Haluatteko lisätä vielä jotain haastatteluun?

Kiitos ajastanne!

Liite 2 saatekirje

Arvoisa poliklinikan väki.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Savoniassa AMK Iisalmen yksikössä. Teen opinnäytetyön aiheesta ”Potilaan kotiuttaminen tarkkailusta” ja olen valinnut kohteeksi Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailun. Opinnäytetyössäni teen laadullisen teema-haastattelun, missä haastattelen yhteensä neljää (4) hoitajaa, jotka työskentelevät tarkkailussa potilaan kotiuttamisen parissa. Tutkimukseni tehtävänä on löytää ongelmakohtat potilaan kotiuttamisesta.

Haastatteluiden jälkeen teen raportin, missä vertaan teoretietoa ja haastatteluista saamaani tietoa. Haastattelut tapahtuvat yksilöhaastatteluina mitkä nauhoitetaan. Haastatteluissa ei kysytä mitään henkilökohtaisia tietoja, mitkä saattaisivat yhdistää materiaalin haastateltaviin. Ainoastaan minä itse käsittelen haastatteluista saamaani materiaalia. Haastatteluissa noudatetaan täydellistä anonymiteettiä sekä vapaaehtoisuutta, ketään ei pakoteta haastatteluun.

Haastattelu tehdään kevään 2013 aikana. Haastatteluita ei suoriteta yhtenä päivänä vaan tarkennetusta aikataulusta tulen sopimaan osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan kanssa. Liitän tähän saatekirjeeseen ohjaajani ja omat yhteystiedot lisäksymyksiä varten.

Ystävällisin terveisin

sairanhoitajaopiskelija Markus Alatalo, 0505115776, markus.j.alatalo@hotmail.com

Liite 3 Tutkimuslupa hakemus

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

28.2.2013

49 § / 2013

623/13.00/2012

Tutkimuslupa / Markus Alatalo

Selostus asiasta

Johtava ylihoitaja Anne Mikkonen p. 0400 144 501
anne.mikkonen(at)ylasavonsote.fi.

Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Markus Alatalo hakee tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on Potilaan kotiuttaminen tarkkailusta. Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella turvallista hoidon jatkumista sekä tarkkailupotilaan kotiutumista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen tarkkailusta. Opinnäytetyössä selvitetään ongelmakohtia, jotka haittaavat potilaan kotiuttamista. Työn teoriaosuudessa selvitetään, mitä sairaanhoitajalta vaaditaan ensiapupoliklinikalla, sekä miten potilaan kotiuttaminen tulisi tapahtua teoriassa. Tutkimuksen kohteena ovat yhteispäivystyksen tarkkailun hoitajat ja heidän tekemä työ potilaan kotiuttamisessa. Tutkimusmenetelmä on laadullinen tutkimus. Aineisto kerätään teemahaastattelulla ja analysoidaan sisällönanalyysillä. Aineiston keruu kuntayhtymässä tapahtuu helmi-maaliskuun aikana. Tulokset julkaistaan Theseus-opinnäytetöiden sähköisessä tietokannassa sekä opinnäytetyön esityksen yhteydessä huhtikuussa 2013.

Päätös

Myönnettiin tutkimuslupa Markus Alatalolle Potilaan kotiuttamisen tarkkailusta. Yhdyshenkilönä toimii vs. osastonhoitaja Leena Holopainen.

Päätöksen perustelu

Opinnäytetyö tukee yhteispäivystyksen tarkkailun hoitotyön ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistä.

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 48.

Otto-oikeus

Yhtymähallitus.

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 6.3.2013.

Muutoksenhaku ja
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

28.2.2013

49 § / 2013

Anne Mikkonen

Johtava ylihoitaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-
sella.

Jakelu

Saaja:

Markus Alatalo

Tiedoksi:

Annikki Jauhiainen

Heli Jyrkinen

Leena Holopainen

Eija Jestola

Leila Pekkanen

Yhtymähallituksen puheenjohtaja

Ulla Väisänen

Ulla Väisänen

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

28.2.2013

49 § / 2013

Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimus oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
------------------------	--

Oikaisuvaatimus viranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/Yhtymähallitus/Kirjaamo PL 4 (Meijerikatu 2), 74101 Iisalmi Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi Puhelin: (017) 27 231
Oikaisuvaatimus-aika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §) Asianosainen: Markus Alatalo
	Annettu postin kuljetettäväksi:
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Asianosainen
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Vastaaottajan allekirjoitus
	<input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten sähköposti 28.2.2013/uv

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

Liitetään päätökseen / otteeseen

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle. Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4 (Meijerikatu 2)
74101 IisalmiLaskutusosoite:
PL 17
74101 IisalmiPuhelinvalhde:
017 27 231Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

Valitusosoitus**Kunnallisvalitus**

Valituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksin myös asianosainen sekä kunnan jäsen.

Valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomaislainen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Viranhaltijalla ei kunnallisen virkaehtosopimuslain (669/709) 26 §:n johdosta ole kuitenkaan oikeutta tehdä vallitusta saman lain 2 §:n mukaisesta asiasta, jos hänellä tai viranhaltijayhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa.

Hallintovalitus

Kunnan viranomaiset tekevät paljon päätöksiä erilaisten erityislakien nojalla. Erityislakien muutoksenhakusäännökset, jotka ovat hyvin vaihtelevia, menevät kuntalain muutoksenhakusäännösten edelle.

Hallintovalituksen tekemistä ei ole rajattu siihen, että päätös on syntynyt laittomalla tavalla (laillisuusperuste), vaan hallintovalituksen voi tehdä myös sillä perusteella, että päätös on valittajan mielestä epätarkoituksenmukainen (tarkoituksenmukaisuusperuste).

Hallintovalituksen saa tehdä vain asianosainen eli sellainen henkilö tai yhteisö, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta päätös koskee.

Kunnallisvalituksen ja hallintovalituksen alaisiin päätöksiin haetaan muutosta kirjallisella valituksella, joka on toimitettava valitusviranomaisen alla olevaan osoitteeseen:

Kuopion hallinto-oikeus
Puijonkatu 29 A 2.krs, PL 1744
70101 KUOPIO
S-posti: kuopio.hao@oikeus.fi, Faksi: 010 364 2501

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun viranhaltijapäätös on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Valituskirjassa on ilmoitettava

- valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite
- päätös, johon haetaan muutosta
- millä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi
- muutosvaatimuksen perusteet.

Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite.

Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusaika on luettava.

Valituskirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valitusasiakirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Tuomioistuimen ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/93) nojalla muutoksenhakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua.

