

Päivi Kauramäki

TULOHAASTATTELULOMAKE POTILAAN HOIDON
SUUNNITTELUUN POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELU-
LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ KANKAANPÄÄN VUODEOSASTO
KAHDELLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2013

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	PROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1	Hoitotyö.....	6
3.1.1	Mitä on hoitotyö?.....	6
3.1.2	Ihmiskäsitys ja hoitotyö.....	8
3.1.3	Hoitotyön laatu.....	9
3.1.4	Yksilö- ja perhe hoitotyön kentässä	10
3.2	Hoitoprosessi	12
3.2.1	Hoidon tarpeen määrittely	14
3.2.2	Hoidon toteutus.....	16
3.2.3	Hoidon arviointi	17
3.3	Kankaanpään sairaalan vuodeosasto 2	18
3.4	Tulohaastattelulomake.....	19
4	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	22
4.1	Projektityö.....	22
4.2	Projektin toteuttaminen	24
4.2.1	Lomakkeen suunnittelu	25
4.2.2	Lomakkeen toteutus	27
4.2.3	Lomakkeen arviointi	28
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEALUEESEEN LIITTYEN	29
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	31
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

TULOHAASTATTELULOMAKE POTILAAN HOIDON SUUNNITTELUUN
POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELU-LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ
KANKAANPÄÄN VUODEOSASTO KAHDELLE

Kauramäki, Päivi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2013
Ohjaaja: KT Flinck, Marja
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 3

Asiasanat: hoitotyö, hoitoprosessi, Kankaanpään sairaalan vuodeosasto 2, tulohaastattelulomake

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää potilaan hoitoprosessia kokonaisuudessaan PoSa Kankaanpään sairaalan vuodeosasto kahdella. Tulohaastattelu toimii hoitotyön prosessin perustekijänä ja sillä on suuri merkitys hoitoprosessin sisältöön.

Aluksi keskityttiin potilaan tulotilanteeseen, jonka pohjalta laadittiin lomake potilaan hoidon suunnitteluun. Henkilöstö kokeili ensimmäistä versiota lomakkeesta. Lomakkeen arviointi tapahtui kyselylomakkeiden avulla.

Kyselyyn vastasi yhdeksän henkilöstöön kuuluvaa sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeiden vastausten perusteella ulkoasu ja luettavuus pysyivät alkuperäisen tulohaastattelulomakkeen muodossa. Lomakkeesta poistettiin potilaan lääkelista ja pituusmitausta arvoista. Yhteisen potilastietorekisterin käyttöön liittyvä kysymys sekä e-resepti kysymysten asettelua tarkennettiin. Lomakkeeseen lisättiin yhteyshenkilö, lähettävän laitoksen yhteystiedot, kotihoidon asiakasalueisiin puuttuvat kunnat Pomarkku ja Lavia, lääkitys kohtaan luontaistuotteiden käyttö, aistitoiminnot ja kommunikaatio sekä erillinen tarkistuslista haastattelijalle, johon kuuluvat potilasrannekkeen vieminen, ruokakortin tekeminen, informaation antaminen vierailuajoista, lääkelistan ajantasaisuuden tarkistaminen ja puhelimen sekä hälytyskellon käyttöopastuksen antaminen. Potilaan ravitsemustietoihin lisättiin haastattelijan arvioitavaksi onko potilaalle tarvetta tehdä ravitsemuskartoitus.

Palautteen myötä lomake muutettiin mahdollisimman hyvän lopputuloksen aikaansaamiseksi. Yhteistyötahon kanssa työskentely oli vaivatonta ja johdonmukaista. Lomakkeen tuottaminen osastolle oli ajankohtaista, koska osastolla ei ollut aikaisempaa tulohaastattelulomaketta. Tulevaisuudessa lomakkeen voisi tehdä sähköiseen muotoon ja monipuolistaa sen sisältöä. Lomakkeen toimivuutta voisi selvittää kysymällä henkilöstön ja potilaiden mielipiteitä lomakkeen sisällöstä.

ENTRANCE INTERVIEW FORM FOR PLANNING PATIENT'S CARE IN
POHJOIS-SATAKUNTA BASIC SERVICE PUBLIC UTILITY FEDERATION
MUNICIPALITIES KANKAANPÄÄ HOSPITAL INPATIENT WARD TWO

Kauramäki, Päivi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2013

Supervisor: KT Flinck, Marja

Number of pages: 35

Appendices: 3

Keywords: nursing, nursing process, Kankaanpää hospital inpatient ward two, entrance interview form

This project natured thesis was to develop a patient nursing process as a whole PoSa Kankaanpää hospital inpatient ward two. Entrance interview form is a basic component of the nursing process and it is important for the process of content management.

In the beginning focused on the patient's income situation, which form the basis for the patient's care planning. Officials tested the first version of the form. Form to the investigating assessment was by questionnaire.

Questionnaire was answered by nine members of staff nurses. Questionnaires and the responses to the appearance and readability of the original remained entrance interview form. The patient's medication-form and the length of the measured values were removed from the form. A common patient data registry related to the use, as well as e-prescription questions arrangement was clarified. Form was added to the contact person, sending Institute contact information, home health care client areas are missing municipalities Pomarkku and Lavia, medication point to the use of natural products, sensory functions and communication and A separate checklist for the interviewer including exporting patient wristband, making food card, giving information of visiting hours, checking the timeliness of medication list, giving instruction phone and alarm bell use. The patient's nutritional information was added to the interviewer assessed whether patients need to make nutrition survey.

The feedback form was changed as a good end result to obtain. Working with the cooperative partner was easy and consistent. Production of the form to ward was timely, because the ward did not have an earlier entrance interview form. In the future, the form could be made in electronic form and to diversify its content. Form functionality to find out by asking the staff and the patients' opinions the contents of form.

1 JOHDANTO

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§.) Potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja päätöksentekoon oman elämäkatsomuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Potilaan tulee saada tietoa ymmärrettävällä tavalla sairaudesta, hoidosta, hoitovaihtoehdoista, hoitoon liittyvistä mahdollisista riskitekijöistä ja komplikaatioista. Potilaslähtöisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaisuhoito periaatteellisuus, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidonjatkuvuus. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 22–23.)

Kankaanpään Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän sairaalan vuodeosasto kahden tavoitteena on edistää alueen asukkaiden terveyttä laadukkaasti tarjoamalla hyvää yleislääkärin tason sairaanhoitoa yhteisymmärryksessä potilaan, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Osaston toimintaperiaatteena on potilasta arvostava, edistyksellinen ja kuntouttava hoitotyö. Potilaaksi tullaan lääkärin lähetteellä päivystyksestä, ajanvarausvastaanotolta ja erikoissairaanhoidosta. (eposan [www-sivut](#))

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on saada potilaasta ydintiedot ylös ennen hoidon aloittamista. Potilaan tullessa osastolle tarvitaan lomake, johon kirjataan hoidon suunnittelun ja toteuttamisen kannalta tärkeimmät tiedot. Lomakkeeseen täytettyjä tietoja voi hyödyntää hoitosuunnitelmaa tehtäessä.

Projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tulohaastattelulomake Kankaanpään sairaalan vuodeosasto 2:lle potilaan hoidon suunnitteluun. (Liite 1). Hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. Tulohaastattelulomakkeeseen hoidon tarve kartoitetaan keräämällä ja analysoimalla tietoja potilaasta haastattelun, havainnoinnin ja mittaamisen avulla ja erilaiset tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 45–47)

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää potilaan hoitoprosessia PoSa Kankaanpään sairaalan vuodeosasto 2:lla. Tavoitteena on keskittyä potilaan tulotilanteeseen ja laatia osastolle tulohaastattelulomake. Tulohaastattelu toimii hoitoprosessin perustekijänä ja näin ollen sillä on suuri merkitys hoitoprosessin sisältöön.

Projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena on

1. Selvittää potilaan hoitoprosessia tavoitteineen ja sisältöineen
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan tulohaastattelulomake Kankaanpään sairaalan vuodeosasto 2:lle
3. Kehittää potilaan kokonaishoitoa Kankaanpään sairaalan vuodeosastolla

Keskeisinä käsitteinä ovat hoitotyö, hoitoprosessi, Kankaanpään sairaalan vuodeosasto 2 ja tulohaastattelulomake.

3 PROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Hoitotyö

3.1.1 Mitä on hoitotyö?

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista työtä, jota hoitotyöntekijät tekevät. Hoitotyöntekijöitä ovat sairaan- ja terveydenhoitajat, kätilöt sekä perus- ja lähihoitajat. Hoitotyö on osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Kansallisesti hoitotyön tehtävä yhteiskunnassa on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairastuneen ihmisen hoitaminen ja parantaminen, kärsimyksen lievittäminen, kuntoutumisen edistäminen ja kuolevan auttaminen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 10–11.) Hoitotyön päämäärä eli potilaan parhaaksi saavuttaminen, kuu-

luu hoitotyöhön ja varsinaiseen hoitotoimintaan. Hoitotyö on ala, jossa potilaan perustarpeet, kokemukset ja reaktiot muodostavat lähtökohdan kaikelle toiminnalle. Hoitotyön sisältö koostuu ammattitaidosta ja arvoista, joita sovelletaan käytäntöön yksittäisen potilaan hoitotyössä. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmiselämän suojeleminen ovat hoitotyön perusarvoja. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006, 16) Hoitotyön käytännön oleellinen osa on päätöksenteko. Hoitotyön päätöksenteko on tiedon käyttöä tilanteissa, joissa potilas ja sairaanhoitaja yhdessä tähtäävät terveyden palauttamiseen, edistämiseen ja säilyttämiseen. Hoitotyön päätöksentekoon kuuluvat hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Kassara ym. 2006, 10–11)

Hoitotyön ydinominaisuuksia ovat hoiva ja huolenpito. Hoivalla tarkoitetaan rehellistä kiinnostusta potilaasta sekä ihmisenä että potilaana, avoimuutta, moraalista vastuuta, läsnäoloa ja rohkeutta toimia ammatin edellyttämällä tavalla. Hoitotyössä huolenpitoon kuuluu potilaan ja hoitajan kohtaaminen tasavertaisina, ainutkertaisina ihmisinä. Huolenpito on toisen ihmisen kunnioittamista, huomioon ottamista, valvontaa, hyväksymistä ja pitämistä. Huolenpito hoitotyössä liittyy toimintaan, jossa ihmisiä autetaan silloin, kun he tarvitsevat tai pyytävät apua. Apu perustuu inhimilliseen välittämiseen, ja sitä annetaan ammatillisia auttamismenetelmiä käyttäen.

(Kassara ym. 2006, 11)

Hoitotyössä toiminnan lähtökohdat liittyvät väestön terveystarpeisiin, terveydenhuollon eettisiin ja juridisiin perusteisiin. Hoitotyöhön vaikuttavat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet, kulttuurin arvot ja inhimilliset resurssit. Ihmisen auttamisen lähtökohtana hoitotyössä on ihmisen ainutkertaisuus ja ihmisen elämän tarkoitus. Tavoitteena auttamiselle on potilaan oma kokemus hyvästä terveydestä ja olosta. Ihmissuhteet perustuvat arvoihin: hyvyys, oikeudenmukaisuus ja totuus välittyvät potilaalle hoitajan toiminnasta. Hoitaja toimii toista ihmistä varten, tekee hoitotoimenpiteitä ja on koko ajan läsnä ihmisenä hoitotyötä toteutettaessa. Toisen auttajaksi asettuminen ammatillisesti on eettinen valinta. (Kassara ym. 2006, 12)

3.1.2 Ihmiskäsitys ja hoitotyö

Hoitopäätöksiä ja valintoja ohjaavat eettiset arvot, joita hoitaja tekee yhdessä potilaan parhaaksi hänen kanssaan. Esteettiset arvot kuvastuvat siinä, miten hoitaja kohtaa potilaan aidosti ja lämpimästi. Hoitajan toiminnassa tiedollisia arvoja ovat vastuullisuus, rehellisyys, huolellisuus ja itsensä kehittämisen jatkuvuus. Taloudellisia arvoja, jotka ohjaavat hoitajan työtä ovat tarkoituksenmukaiset hoitomenetelmät ja hoitovälineet. Uskonnollisia arvoja ovat toivo, pyhyys, laupeus, lähimmäisen rakkaus ja usko Jumalaan tai korkeimpaan voimaan. Hoitotyössä tulee kunnioittaa ja puolustaa potilaan oikeutta omaan uskontoon, mielipiteeseen ja kulttuuriin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 20)

Kunnioittamisen periaate on yksi hoitotyön perusarvoista. Se merkitsee potilaan omien arvojen, persoonan, vakaumuksen, valinnanvapauden, oikeuksien ja elämäkokemuksen kunnioittamista. Potilaan kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, yksityisyydensuoja, luottamuksellisuus, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys. Tiedonsaanti, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen kuuluvat ihmisarvon kunnioittamiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22)

”Ihmisarvo on moraalinen ja juridinen käsite, jonka mukaan ihmisellä on arvo siinänsä” (Rautava-Nurmi ym. 2012, 20). Hoitamisen ytimessä on ihmisarvo ja se on muistettava kaikissa olosuhteissa. Käytettiinpä hoidossa minkälaista hoitotekniikka tahansa tulee potilasta suojella, kunnioittaa ja kohdella yksilönä. Potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan henkilökohtaisen mielipiteen ja tahdon toteuttamista ja kunnioittamista. Potilaan ja häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilöstön vuorovaikutus ja kohtaaminen korostuvat tässä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 20–21)

Ihmiskäsityksellä on hoitotyössä keskeinen merkitys. Se ohjaa terveydenhuollon henkilöstön suhtautumista ja asennoitumista potilaaseen ja antaa hoitotyön eettiselle päätöksenteolle perustan. Hoitotyö edellyttää hoitajalta moraalista käytöstä ja eettistä ajattelua. Humanistisessa ihmiskäsityksessä korostetaan yksilön ihmisyyttä, ainutlaatuisuutta, elämän merkityksellisyyttä ja laatua sekä valinnanvapautta. Terveyden-

huollossa humanistinen ihmiskäsitys näkyy yksilön oikeudesta päättää itseensä kohdistuvasta hoidosta ja saada tietoa hoitovaihtoehdoista. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on fyysinen, psyykkinen, hengellinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Näiden erottaminen toisistaan ei ole mahdollista, mutta ihmisiä voidaan tarkastella eri näkökulmista niiden avulla. Ihminen on jakamaton kokonaisuus kristillisessä ihmiskäsityksessä, jossa pidetään tärkeänä lähimmäisen hengellistä ja henkistä auttamista. Kristillisessä ihmiskäsityksessä korostuvat ihmisrakkaus, Jumalan hyvyys ja anteeksiantamus. Hoitaja osoittaa ihmisen tärkeyden arvostamalla, asettumalla kuuntelijaksi ja ottamalla vastaan tämän hädän. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 21)

3.1.3 Hoitotyön laatu

Työnjaolla hoitotyössä tarkoitetaan työyhteisön toiminnan kehittämistä, siten että tehtävät ja toiminta järjestetään tarkoituksenmukaisesti potilaiden hoidon tarpeen ja eri ammattiryhmien osaamisen näkökulmasta. Potilaalle nimetään omahoitaja useimmissa toimipaikoissa, joka vastaa hänen hoidostaan hoitajakson ajan. Yksilövastuiseksi toimintamalliksi kutsutaan tätä toimintamallia. Potilas ja omahoitaja suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat hoitoa yhdessä omaisten kanssa. Moniammatillinen työryhmä vastaa hoitokokonaisuudesta. Potilaan yksilöllinen hoidon tarve määrittelee asiantuntijat työryhmään. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 40)

Hoitotyön kehittäminen ja laadun varmistaminen on yksi hoitotyöntekijän tehtävistä. Kaikkien terveydenhuollon yksiköiden toiminnan osana on hoidon laadun mittaaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi. Hoitotyöntekijällä ja potilaalla on keskeinen rooli hoitotyön laadunarvioinnissa. Hoitotyössä tärkeinä pidetään eettisiä ohjeita, jotka ilmaisevat arvoja sekä ominaisuuksia ja niiden avulla muun muassa voidaan arvioida hoitotyön laatua. Hyvään hoitoon kuuluvat hoitajan ominaisuudet, joita ovat inhimillisyys, teknisyys, älykkyys, itsenäisyys, joustavuus, huumorintaju, luotettavuus, oikeudenmukaisuus ja ulkoinen olemus. Hyvään hoitoon liittyviä toimintoja ovat hoitotoimenpiteet, lääkehoito, laitteidenhallinta, opetus, henkilökunnan tiimityö, tasa-puolinen kohtelu, rohkaisu tuki, yksilöllisyys, kuuntelu, herkkyys ja vuorovaikutus-

kyky. Hoidon edellytyksiä ovat hoitoympäristö, nopea hoitoon pääsy ja potilaan omien selviytymiskeinojen tukeminen. (Anttila ym. 2010, 42–43)

Hoitotyön laadun perusteina toimivat hoitotyön arvot ja periaatteet. Hoitotyön periaatteet auttavat hoitajaa löytämään keinoja hoitotyön käytännön ongelmien ratkaisuun sekä toimimaan erilaisissa hoitotilanteissa oikein. Potilaslähtöisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaishoidon periaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus sekä hoidon jatkuvuus. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22)

3.1.4 Yksilö- ja perhe hoitotyön kentässä

Yksilöllisen hoidon toteutumista edistää potilaalle omahoitajan nimeäminen, sillä tällöin huomioidaan syvällisemmin hoidon eri vaiheissa potilaan henkilökohtaiset toiveet ja erityistarpeet. Hoitotyössä yksilöllisyyden huomioon ottaminen tukee potilaan identiteettiä. Hoitajat nimeävät hoitotieteellisten tutkimusten mukaan yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi potilaan kanssa keskustelemisen ja hänen kuuntelemisen. Hoitajan tulee olla keskusteluissa kannustava ja aloitteellinen sekä vuorovaikutuksen laatuun ja sisältöön tulee kiinnittää huomiota. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22)

Autonomialla eli itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja päätöksentekoon oman ajatus-, arvomaailman ja elämäkatsomuksensa mukaisesti. Aina, kun mahdollista potilaalla on oikeus tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä, vaikka ne olisivat ristiriidassa hoitohenkilökunnan näkemysten kanssa. Kirjallisesta hoitotestamentista voi ilmetä potilaan tahto tai hän on voinut ilmaista sen suullisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 23)

Jokaisen potilaan henkilökohtaisella tilalla tarkoitetaan yksityisyyttä, johon vaikuttavat vuorovaikutus ja fyysinen ympäristö. Yksityisyys on henkilökohtaista koskemattomuutta, loukkaamattomuutta ja vahingoittamattomuutta. Vaitiolovelvollisuus ja salassapitovelvollisuus liittyvät yksityisyyteen. Salassapitovelvollisuuden ja vaitiolo-

velvollisuuden rikkominen on rikos ja johtaa rangaistukseen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 24)

Perheen huomioimista potilaan hoidossa korostaa perhekeskeisyys. Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitaja kohtaa potilaan luontevasti ja rehellisesti, avoimesti ja inhimillisesti sekä on saatavilla tarvittaessa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 23–24) Potilasturvallisuuteen sisältyvät hoitotyöntekijän turvallisen hoidon antaminen, johon kuuluvat tekninen osaaminen (hoitomenetelmät ja hoitotyö) sekä ei – tekninen osaaminen (inhimilliset tekijät, tiimityö), lääkehoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja fyysinen ympäristö. Jokaisella potilaalla on oikeus tuntea hoitonsa turvalliseksi sisäisesti ja ulkoisesti. Sisäiseen turvallisuuteen kuuluvat turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, läsnäolo, lohduttaminen, toivon ylläpito, yhteys omaisiin ja läheisiin sekä lapsipotilaan sylissäpito. Ulkoisella turvallisuudella tarkoitetaan hoitoympäristön, -menetelmien, -toiminnan ja -välineiden turvallisuutta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 24) Kokonaishoidon periaatteen mukaan potilaasta otetaan huomioon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tämä perustuu siihen, että ihminen käsitetään kokonaisuudeksi, jolloin hoitotyössä hoidetaan ihmistä, joka on sairaana, ei pelkästään sairautta. (Kassara ym. 2006, 14). Potilasta autetaan edistämään terveyttään sekä säilyttämään ja saavuttamaan terveystensä terveyskeskeisyyden periaatteen mukaan. Lähtökohdaksi otetaan kysymys, mikä on tervettä. Terveyskeskeisyys merkitsee yksilön terveyden ylläpitämistä ja kehittämistä. Potilaan omiin voimavaroihin ja mahdollisuuksiin pyrkiminen perustuu terveyteen. (Kassara ym. 2006, 14)

Omatoimisuuden periaate hoitotyössä kannustaa potilasta omatoimisuuteen toiminoissaan. Potilasta autetaan ja neuvotaan selviytymään itsensä hoidosta mahdollisimman omatoimisesti. (Kassara ym. 2006, 14). Hoidon onnistumisen turvaaminen on hoidon jatkuvuuden periaate. Sairaalassa hoidon jatkuvuus turvataan suullisella tiedottamisella ja täsmällisellä kirjaamisella. Kun hoidon tavoitteet välittyvät sairaalasta avoterveydenhuoltoon ja toisinpäin, onnistuu hoidon jatkuvuuden toteuttaminen. (Kassara ym. 2006, 14–15)

Vuorovaikutus hoitotyössä on hyvän auttamistyön perusta. Toisen ihmisen kanssa vuorovaikutus on ainutlaatuinen, eettinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma. Hoitajan on syytä kiinnittää huomiota eleisiin, ilmeisiin, asentoon, etäisyyteen ja katsekon-

taktiin niiden paljastaessa enemmän kuin sanat. Potilasta ohjataan moniin uusiin toimintoihin hoitotyössä, jolloin tärkeä työväline on kieli. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28)

Hoitosuhteen väline on viestintä, jolla on tarkoitus saada muutosta. Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa sanomisella, tekemisellä ja olemisella on vaikutus toiseen ihmiseen. Hoitosuhteeksi kutsutaan kaikissa hoitamiseen liittyvissä yhteyksissä hoitajan suhdetta potilaaseen. Käsitteitä liittyen hoitosuhteeseen ovat vastuu, aitous, myötätunto, empatia, sääli, luottamus, rohkeus, riippuvuus ja vallankäyttö. Kun hoitajan toiminta perustuu tieteellisiin tosiasioihin ja on eettisten periaatteiden mukaista, täyttyvät ammatillisen toiminnan vaatimukset. Ohjaus kuuluu hoitosuhteeseen, jota hoitaja antaa potilaalle. Dialogisuus korostuu potilas-hoitajasuhteessa, jonka tavoitteena on tiedostava ja toimintakykyinen potilas hoitosuhteen vuorovaikutuksen avulla. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28–29)

3.2 Hoitoprosessi

Prosessilla tarkoitetaan tapahtumasarjaa, jonka avulla saadaan haluttu tuotos. Prosessin eri vaiheisiin liittyy päätöksiä, jotka vaikuttavat prosessin seuraavien vaiheiden valintaan ja suoritukseen tai mahdollisesti jopa prosessin keskeyttämiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 45.) Hoitotyön prosessi on mukautettu tieteellinen menetelmä tai malli, joka tarjoaa tietyn järjestyksen ja suunnan hoitotyölle. Se on ammatillisen käytännön työväline ja ydin. Hoitotyön prosessi on hoitajan menetelmä ja työväline, joka auttaa päätöksenteossa, seurausten ennustamisessa ja arvioinnissa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 45)

Hoitotyön prosessin voidaan määritellä myös tarkoittavan hoitotyötä ohjaavaa ajattelun- ja toimintamallia, jonka tavoitteena on päästä voimavarat huomioon ottamalla potilaan terveydentilan kannalta parhaaseen mahdolliseen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, Vihunen 2008, 51) Hoitoprosessi tulee suunnitella potilaan näkökulmasta, ja hoitotapahtuman aikana informaation tulee olla jaettavissa muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Päätöksenteon hoitotyössä on sopimusten tekemistä potilaan kanssa. Päätöksenteon perusta on

potilaan tunteminen. Hoidollisen päätöksenteon eli hoitotyön prosessin vaihteita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 45–46)

Hoitotyön onnistumisen kannalta on oleellista arvioida potilaan motivaatio ja mahdollisuudet hallita oma tilanteensa sekä osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee tuntea potilaan odotukset hoidosta ja sen tuloksista. Potilailla on tutkimusten mukaan erilaisia odotuksia hoidon suhteen kuten pääsy hoitoon ja hoidon etenemisen sujuvuus, koulutettu, työssään pätevä ja vastuullinen hoitohenkilökunta, jotka antavat tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Potilaan odotuksia ovat myös mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon, hoitohenkilökunnan herkkyyys potilaan yksilöllisille tarpeille sekä saatavilla olo silloin, kun potilas tarvitsee ja rauhallinen, puhdas ja toipumista edistävä ympäristö. (Lauri 2003, 12–13)

Hoitotyön prosessin eri vaiheet:

1. **Hoidon tarve:** Selvitetään potilaan hoidon tarpeet ja ongelmat. Potilaan hoidon tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen. Tietoja täydennetään koko hoitajakson ajan.
2. **Hoidon tavoitteet:** Selvitetään potilaan odotukset ja mitä hänen tilassaan halutaan sekä odotetaan tapahtuvan. Tavoitteet asetetaan tärkeysjärjestykseen.
3. **Suunnitellut toiminnot:** Selvitetään hoitotyön erilaiset auttamismenetelmät, joita tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Selvitetään miten potilas haluaa toimittavan ja mitä ohjeita antavat hoitotyön suositukset.
4. **Hoidon toteutus:** Asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään suunniteltuja hoitotyön toimintoja sekä selvitetään potilaan vointi yksityiskohtaisesti.
5. **Hoidon arviointi:** Selvitetään onko tavoitteet saavutettu, potilaan tilassa tapahtuneet muutokset ja millaiset ovat potilaan kokemukset hoidosta, uudet tarpeet ja voimavarat.

Tavallisesti hoitoprosessiin osallistuu moniammatillinen työryhmä, johon voivat kuulua esimerkiksi lääkäri, hoitajat, psykologi, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. He kirjaavat omalta osaltaan potilaan hoitoon liittyviä asioita potilasasiakirjoihin. Tätä kokonaisuutta kutsutaan hoitosuunnitelmaksi. Kirjallisen hoitotyön suunnitelman toteutumisesta vastaa potilaan hoitohenkilökunta. (Anttila ym. 2010, 52) Potilaasta hankitaan usein esitietoja ennen hoitoon tuloa. Potilaan ensitapaamisessa jatkuu tietojen kerääminen. Ensimmäisessä tapaamisessa tiedonkeruun avulla muodostuu vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välille. Hoitosuhteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että hoitotyöntekijä on aidosti kiinnostunut potilaasta, hänen hyvinvoinnistaan ja kunnioittaa potilasta. (Anttila ym. 2010,52–53)

Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651.) Hoidon onnistumisen kannalta on keskeistä, että potilas hahmottaa hoidontarpeensa ja kuvailee lääketieteellisen diagnoosin aiheuttamia oireita. Hoidon tarpeiden määrittäminen varhaisessa vaiheessa on hyvän hoidon perusta, vaikka tarpeet muuttuvat hoidon edetessä. Potilaan näkökulma on huomioitava tarpeiden määrittelyssä ammattilaisen rinnalla. Hoidon tarveluokitusta käytetään hoitotyön tarpeiden määrittelyssä. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 51–52) Jokaisella potilaalla on tarpeiden ohella myös voimavaroja. Potilaalla on usein voimavaroja, joita hän ei saa sairauden vuoksi käyttöön ilman hoitajan apua. Potilaan voimavarojen vahvistamisesta on mahdollista löytää paras auttamismenetelmä. (Anttila ym. 2010, 55)

3.2.1 Hoidon tarpeen määrittely

Hoidon tarpeen tietojen kartoitus potilaasta kerätään ja analysoidaan haastattelun, havainnoinnin ja mittaamisen avulla. Potilaan tietojen lähteenä voidaan käyttää omaisia/läheisiä, sairaankuljettajia ja aikaisempaa potilaskertomusta. Hoidon kannalta merkittävät tiedot kirjataan potilaskertomukseen. Tietojen kerääminen potilaasta tapahtuu keskustelun, havainnoinnin ja mittaamisen avulla. Havainnointiin kuuluu näkeminen, kuuleminen, koskettaminen ja hajuaisti. Mittaaminen tapahtuu esimerkiksi pulssin, verenpaineen, hengitystaajuuden, painon, virtsan määrän ja neste-

tasapinon avulla. Ongelmat potilaalla ovat joko potentiaalisia tai aktuaalisia. Potentiaaliset ongelmat mahdollisesti uhkaavat potilaan tavoiteltavaa terveydentilaa. Niiden ehkäisemiseksi ne tulisi tunnistaa. Olemassa olevia, havaittavia ja/tai mitattavia ovat aktuaaliset ongelmat. Havaittavat ongelmia voivat olla objektiivisia tai subjektiivisia. Objektiivinen ongelma perustuu yleensä hoitajan havaintoon. Henkilökohtainen kokemus on potilaan subjektiivinen ongelma. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651–652)

Hoidon tarpeisiin, potilaan tilassa tapahtuviin odotettuihin muutoksiin ja potilaan omiin odotuksiin asetetaan niiden suhteessa hoidon tavoitteet. Hoitotyön tavoitteet voivat olla koko hoitajakson, päivittäisiä tai tämän hetken tavoitteita (Anttila ym. 2010, 55). Tavoitteet asetetaan tietyn ajan kuluessa ongelmien poistamiseksi tai vähentämiseksi. Tavoitteiden tulee olla potilaskeskeisiä eikä kuvata hoitajan toimintaa tai toimenpiteitä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 652) Tavoitteen asettelussa on tärkeintä mitä potilas itse kokee haluavansa. Potilaan tulee olla tietoinen hänen hoitotyötään ohjaavista tavoitteista ja hyväksyä ne, kun se hänen kuntonsa puolesta on mahdollista. Itsemääräämisoikeus antaa potilaalle mahdollisuuden olla hyväksymättä tavoitteita. Potilaan ja hoitajan tulee löytää yhteinen tavoite molempien hyväksynnällä. (Anttila ym.2010, 55)

Potilaan hoidolle voidaan asettaa kokonais- ja välitavoitteet. Potilaan hoidon ja hoitotyön kokonaistavoite ilmaisee mihin potilaan tavoitteella pyritään. Tavoitteita voidaan arvioida kun ne ovat konkreettisia. Seuraavien periaatteiden mukaisesti muotoiltu potilaan hoitotyön tavoite on konkreettinen; tavoitteen tulee olla potilaskeskeinen. Potilaan tavoite esitetään odotettuna käyttäytymisen muutoksena. Potilaan selviytyminen itsenäisesti vai avustettuna tulee kuvata täsmällisesti. Potilaan tilan pysyminen ennallaan on myös tavoite. Toiminta kuvataan alkaen verbillä, jolla ilmaistaan potilaan kognitiivista toimintaa tai tekemistä. Potilaan tavoitteiden saavuttaminen voi vaatia terveystottumusten muutosta, uuden apuvälineen käyttöönottoa ja uuden tiedon hankkimista. Tavoitteeseen tulee ottaa huomioon potilaan elämäntilanne, persoonallisuus ja voimavarat. Potilasta ei kannusta toimintaan liian matala tavoite. Potilaille luo uskoa myös liian epärealistinen tavoite, että hän kykenisi tekemään enemmän kuin todellisuudessa on mahdollista. Tavoitteen ilmaisu tapahtuu seuraavalla tavalla, esimerkiksi juo päivittäin kaksi litraa nesteitä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 652–653)

3.2.2 Hoidon toteutus

Auttamismenetelmillä hoitotyössä tarkoitetaan toimintaa, jota pääasiassa käyttää hoitotyön henkilöstö. Niiden tarkoituksena on auttaa ihmistä tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa, edistämään toimintakykyä ja auttaa kuoleman lähestyessä. (Anttila ym. 2010, 56) Auttamismenetelmät/keinot eli hoitotyön toiminnot valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Hoitotyön periaatteet otetaan huomioon auttamismenetelmien valinnassa ja käytössä. Hoitovälineiden saatavuus, potilaan itsetuhoisuus ja henkilökunnan määrä vaikuttavat keinojen valitsemiseen. Hoitotyön auttamiskeinoja ovat mm. kuunteleminen, avustaminen, seuranta, tukeminen, ohjaaminen ja hoitotoimenpiteen tekeminen. (Iivanainen & Syväoja, 2008, 653)

Hoitotyön periaatteita ovat omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, ammatillisuus, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus hoitotyön toimintoja noudatettaessa. Hoitotyön toteutus hoitajan näkökulmasta koostuu puolesta tekemisestä, tukemisesta, ohjaamisesta, varmistamisesta ja hoitotoimenpiteiden tekemisestä. Kun potilas ei itse kykene, hoitaja tekee potilaan puolesta. Tuen antaminen tarkoittaa keskustelua, kosketusta, kannustusta, huolenpitoa ja hymyä. Potilaan voimavaroja pyritään tukemaan, jotta itsenäinen selviytyminen mahdollistuisi. Opetusta potilas saa suullisesti että kirjallisesti. Ohjauksen tarkoituksena on siirtää vastuuta hoidosta potilaalle itselleen tai hänen omaiselleen/läheiselleen saavuttaen mahdollisimman suuren riippumattomuuden esimerkiksi asuessaan kotona. Lähtökohtana opetukselle on potilaan halu ja elämäntilanne mm. sairauden tuomien rajoitusten kanssa eläminen. Potilaan tuntemusten ja voinnin seuranta sekä huomioonottaminen ovat vastuunottamista hoitotyön toteutumisesta. Tieto ja kädentaitojen hallinta korostuu hoitotoimenpiteissä. Hoidon toteuttajana voi toimia potilas, hänen omaisensa joko yksinään tai yhdessä tai hoitaja. Potilaskertomukseen kirjataan hoitotyön toiminnot menneessä muodossa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653–654)

Terveystieteiden asiakkaan potilaskertomukseen tehdään riittävän usein merkinnät hänen tilansa muutoksista, tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Hoitajaksokohtaisesti potilaskertomukseen merkitään päivittäin potilaan tilaan liittyvät huomiot, hoitotoimet ja vastaavat seikat. Kirjatun tiedon tulee olla oikeaa, ajantasaista, selke-

ää, potilasta kunnioittavaa ja mahdollisimman hyvin potilaan tilaa kuvaavaa. Merkin-
töjä potilasasiakirjoihin saavat tehdä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon
ammattihenkilöt ja terveydenhuollon opiskelijat ohjaajan, esimiehen tai tämän val-
tuuttaman henkilön hyväksynnällä. (Coco, Lahti & Simola 2011, 12)

3.2.3 Hoidon arviointi

Hoidon arviointiin kuvataan miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, saavutetiinko tavoitteet ja potilaan tilassa tapahtuneet muutokset. Potilaan kokemus hoidosta kirjataan myös hoidon arviointiin. Arviointiin tulevia asioita ovat hoidon/hoitotyön tarve, ongelma, tavoitteet, keinot ja toteutus. Tavoitteita arvioitaessa mietitään olivatko tavoitteet realistisia ja sopivia, liian matalia vai liian korkealle asetettuja. Arvioinnin tuomien vastausten perusteella etsitään uusia tarpeita, ongelmia, tavoitteita ja keinoja. Prosessi jatkuu niin kauan kunnes tavoitteet on saavutettu. Hoitotyön vaikutavuutta voidaan arvioida potilaan tavoitteisiin; kokeeko potilas ongelmansa lievittyneen tai poistuneen. Hoitaja kerää tietoa arviointiin potilaalta kyselemällä, havainnoimalla ja mittaamalla. Tavoitteisiin verrataan potilaalta kerättyä tietoa ja tehdään päätelmiä onko potilaan tilassa tapahtunut muutoksia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654)

Kun hoitajakso päättyy laitoksessa tai kotona, tehdään siitä hoitotyön yhteenveto. Yhteenveto on arviointi potilaan senhetkisestä tilasta, jota verrataan tulotilanteeseen. Yhteenedossa on kirjattuna keskeiset asiat annetusta hoidosta ja hoidossa tapahtuneista muutoksista. Hoitotyön yhteenvedolla taataan potilaan hoitotyön jatkuvuus ja turvallisuus. Yhteenveto kirjoitetaan lähtökeskustelun pohjalta ja annetaan myös potilaalle itselleen. Lähtökeskustelussa varmistetaan potilaan ja läheisten tieto kotiutussuunnitelmasta, hoito-ohjeiden ymmärtämisestä ja valmiudesta lähteä kotiin. (Anttila ym.2010, 57) Seuraavilla hoitajaksoilla ja jatkohoitopaikkaan lähetettäessä voidaan hyödyntää potilaan yhteenvetoa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654) Kuolleen potilaan yhteenvedossa kuvaillaan lyhyesti käytännön asiat, kuolemaan johtaneet tapahtumat ja omaisten tilanne. (Anttila ym. 2010, 57)

3.3 Kankaanpään sairaalan vuodeosasto 2

Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitos-kuntayhtymän vuodeosasto kahden tarkoituksena on edistää kilpailukykyisesti ja laadukkaasti kuntayhtymän alueen asukkaiden terveyttä ja tarjota hyvää yleislääkäritason sairaanhoitoa yhteisymmärryksessä potilaan ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Potilaaksi tullaan lääkärin läheteellä päivystyksestä, ajanvarausvastaanotolta ja erikoissairaanhoidosta. Kuntouttavan työotteiden avulla tehostetaan hoidon vaikuttavuutta. Osaston toimintaperiaatteena on potilasta arvostava, edistysellinen ja kuntouttava hoitotyö. Potilasta kannustetaan päivittäisissä toiminnoissa omatoimisuuteen omien voimavarojen mukaan. (eposan www-sivut)

Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän vuodeosasto kahden arvoja ovat asiakkaan/potilaan arvostus, vaikuttavuus, työn ja työntekijän arvostus, edistysellisyys, vastuullisuus ja sitoutuminen. Kaikkien potilaiden kohtelu toteutuu yksilöllisesti, eettisten periaatteiden mukaisesti ja potilaan oikeudet huomioon ottamalla. Toiminnoissa osastolla korostetaan potilaslähtöisyyttä, hyvää, ammattitaitoista ja ennaltaehkäisevää hoitotyötä, terveyden edistämistä ja taloudellisuutta. Henkilöstöä palkitaan kuntayhtymän strategian mukaisesta tuloksellisesta toiminnasta. Hoitotyön toiminnoissa korostuu luovuus, korkea ammattitaito ja koulutusmyönteisyys. Osastolle kehitetään tarvittaessa uusia käytäntöjä. Osastolla työskentelevä henkilökunta sitoutuu päätöksentekojärjestelmiin, päätöksiin ja yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin. (Hietaoja & Asukas 2010)

PoSa Kankaanpään vuodeosasto kahdella on 35 potilaspaikkaa. Potilashuoneita on 14, joista 2 yhden hengen huoneita, 6 kahden hengen huoneita ja 1 kolmen hengen huone ja 5 neljän hengen huonetta. Osastolla on lisäksi päiväsalit potilaiden käyttöön, henkilökunnan tilat sekä fysioterapian huone. Osaston henkilökuntaan kuuluvat osastonlääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, perus/lähihoitaja, laitoshuoltaja, osastonsihteeri ja fysioterapeutti. Osastolla työskentelee myös kotiuttamishoitaja, joka hoitaa potilaiden jatkohoitoasioita. Potilaalla on mahdollisuus saada osastojakson aikana erikoissairaanhoidon kuten keuhkolääkärin, röntgenlääkärin, urologin tai gastro- ja kolonskopia palveluita. Osaston diabetespotilaille on mahdollisuus jalkahoitajan palvelujen käyttöön. Parturinpalvelut ovat käytössä potilaiden tarpeiden mukaisesti.

Kankaanpään seurakunta järjestää potilaille päiväsalissa hartaustilaisuuksia parillisina kuukausina. (PoSa sairaala osasto 2, Opas potilaille ja omaisille)

Lyhyen hoitajakson päättyessä potilas saa mukaansa laskun kotiutuessaan osastolta. Hoitopäivämaksu lyhyessä hoitajaksossa on 32,60 euroa. Pidemmät hoitajaksot osastolla laskutetaan kuukausittain potilaalta. Laitoshoidon maksu pitkäaikaisella potilaalla määräytyy tulojen mukaan. Maksukatto on 636 euroa kalenterivuodelta, jonka täyttymisen jälkeen potilaan tulee ottaa yhteyttä hoitolaitokseen. Maksukatton täytyttyä hoitopäivämaksu on 15,10 euroa. Osastonsihteeri hoitaa potilaan maksukatton täytyttyä vapaakorttiasioita. (PoSa sairaala osasto 2, Opas potilaille ja omaisille)

3.4 Tulohaastattelulomake

Tulotilanteella tarkoitetaan potilaan senhetkistä tilannetta ja niitä oloja, jotka vaikuttavat hoitotyön suunnitteluun hoidon aloitusvaiheessa ja hoidon aikana. Tulotilanteessa potilaasta kerätään hoidon kannalta tarkoituksenmukaista tietoa tietojenkeruuta tulohaastattelulomakkeella. (Anttila ym. 2010, 53) Tulohaastattelussa määritetään hoidon tarve ”Mitä hoidon tarpeita potilaalla on tai mikä on lääketieteellinen diagnoosi”? Hoidon tarpeen määrittämiseen liittyy tietojen keruu ja analysointi sekä tarpeiden määrittäminen ja priorisointi. Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista tarpeista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotyötoimintojen avulla. Hoidon tarvetta kartoitetaan keräämällä ja analysoimalla tietoja potilaasta haastatteleamalla ja havainnoimalla sekä mittaamalla. Tietolähteenä voidaan käyttää myös omaisia, aikaisempaa potilaskertomusta sekä sairaankuljettajia. Tietojen kerääminen potilaalta tapahtuu keskustelun, havainnoinnin, mittaamisen ja vertailun avulla. Havainnointi tapahtuu hoitajan toimesta näkemällä, kuulemalla, tunnustelemalla ja hajuistimen avulla. Potilaasta otettavia mittauksia ovat esimerkiksi pulssi, verenpaine, hengitystaajuus, paino, virtsan määrä ja nestetasapaino. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15–16)

Potilaasta kerättävät tiedot tulee olla tuoreita, asiaankuuluviksi todettavia sekä luotettavia. Potilaan tullessa hoitopaikkaan kirjataan hänestä seuraavia asioita: tietojen kerääjän nimi ja ammattinimike, hoitopaikka ja aika (päiväys), potilaan henkilötiedot (nimi ja henkilötunnus), yhteyshenkilö ja hänen yhteystietonsa, mistä potilas tulee ja hoitoon tulosyy, potilaan ja tarpeen mukaan hänen omaisensa kuvaus potilaan voinnista, tarpeista, voimavaroista ja hoitoa koskevista toiveista, potilaan vointi ja nykytilanne, perussairaudet, allergiat, meneillään olevat hoidot, ravitsemus ja ruokavalio, eritystoiminta, uni ja lepo, puhtaus, ihon hoito ja pukeutuminen, liikkuminen ja mahdolliset apuvälineet, nautintoaineiden käyttö, ihmissuhteet, ammatti, työssäolo, asuminen, elämäntapa, uskonto ja arvostuksia koskevia tietoja. (Anttila ym. 2010, 54)

Potilaan tarve/tarpeet ovat joko aktuaalisia tai potentiaalisia. Potentiaaliset tarpeet ovat mahdollisesti potilaan tavoiteltavaa terveydentilaa uhkaavia. Ennaltaehkäisyn kannalta ne tulisi tunnistaa. Aktuaaliset tarpeet ovat olemassa olevia, havaittavia ja/tai mitattavia. Potilaalla havaittavat tarpeet voivat olla subjektiivisia tai objektiivisia. Subjektiivinen tarve on potilaan henkilökohtainen kokemus. Objektiivisesta tarpeesta puhutaan silloin, kun havainto perustuu hoitajan havaintoon. Tarpeet potilaalla voivat olla fyysisiä, psyykkisiä ja/tai sosiaalisia. Fyysisiä tarpeita ovat esimerkiksi hengitysvaikeus, ilmavaivat, sydämen tykytys ja huimaus. Psyykkinen tarve voi olla nukahtamisvaikeus ja sosiaalinen tarve yksinäisyys. Helpoimmin tunnistettavissa olevat tarpeet ovat fyysiset. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16)

”Kun tutkitaan ihmisiä, miksi ei käytettäisi hyväksi sitä etua, että tutkittavat itse voivat kertoa itseään koskevia asioita” (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34). Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelussa on sekä etuja että haittoja. Suurin etu on joustavuus tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajaa myötäillen. Haastattelussa tutkittava nähdään subjektina. Hänelle on annettava mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita esille mahdollisimman vapaasti. Tutkittava on haastattelun aikana merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelun aikana on mahdollisuus nähdä vastaajan ilmeet ja eleet. Haastattelun aihe ja kysymykset voivat tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. Saatuja vastauksia ja tietoja voidaan joutua selvittämään ja syventämään, johon voidaan käyttää lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199–200)

Haastattelun yksinkertaisin määrittely on nimetä se keskusteluksi, jolla on ennalta päätetty tarkoitus. Haastattelu muistuttaa keskustelua, koska molempiin sisältyy kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio, joiden avulla välittyvät asenteet, mielipiteet, tiedot, tunteet ja ajatukset. Haastattelussa kuten myös keskustelussa molemmat osapuolet vaikuttavat toinen toisiinsa kasvotusten. Haastattelu eroaa yhdessä olennaisessa suhteessa keskustelusta: haastattelu tähtää informaation keräämiseen ja on päämäärähakuista toimintaa ennalta suunnitellusti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 42)

Motivoiva haastattelu on potilaslähtöinen keskustelutapa, jolloin lähtökohtana on potilaan ja hoitajan yhteistyö, luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde. Haastattelun lähtökohtana on saada siitä motivoiva, jolloin motivaatio nähdään subjektiivisena kokemuksena ja sisäisenä tilana, johon potilas voi itse vaikuttaa ja jota ympäristö voi muokata. Haastattelussa pyritään siihen, ettei vuorovaikutus herätä potilaassa vastarintaa vaan haastattelussa käydyt asiat nousevat potilaan omasta ajatuksesta tehdä muutos ja sitoutua hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2008, 112–113)

Haastattelulajit erotellaan sen mukaan, miten muodollinen ja strukturoitu haastattelu-tilanne on. Ääripäänä on täysin strukturoitu haastattelu, jossa ennalta laaditut kysymyssarjat esitetään tietyssä järjestyksessä. Strukturoimaton on täydellisen vapaa haastattelu, jolloin haastattelijalla on mielessään vain tietty aihe tai alue, jolloin keskustelu käydään rönsyillen vapaasti aihepiirin sisällä. Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu tapahtuu lomaketta apuna käyttäen. Kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty lomakkeessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 203)

Haastattelun avulla saadaan selville mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Haastattelun aikana havainnoinnin avulla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Havainnoinnin suurin etu on, että sen avulla voidaan saada välitöntä ja suoraa tietoa yksilön toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnointi on erinomainen menetelmä vuorovaikutustilanteissa, jotka ovat vaikeasti ennakoitavissa ja nopeasti muuttuvia. Haastattelussa havainnointi sopii myös silloin, kun tutkittavalla on kielellisiä vaikeuksia tai kun halutaan saada tietoa, josta tutkittava ei halua kertoa suoraan haastattelijalle. (Hirsjärvi ym. 2007, 207–208)

4 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

4.1 Projektityö

Suomenkielen projekti-sana on alkuaan peräisin latinasta ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti voidaan määritellä seuraavasti: *”Projekti on johonkin määritettyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio.”* (Rissanen 2002, 14.) Projektin tulisi tuottaa lisäarvoa asettajalleen ja tavoitteensa toteuttamisen kautta hyötyä kohteelleen. (Rissanen 2002, 14) Projekti on sarja ainutlaatuisia, monimuotoisia ja toisiinsa kytkeytyneitä toimintoja, joilla on tavoite ja päämäärä ja ne toteutetaan määrätyn ajan, talousarvion ja määrättyjen erityisehtojen mukaan.

Projektin tunnuspiirteitä ovat kertaluonteisuus, erityinen tarkoitus ja tavoite, hallittu ja joustavasti tilanteisiin mukautuva kokonaisuus, oma ohjausrakenne; vastuut ja valtuudet tilannekohtaisesti määritely sekä määräaikaisuus. (Kuikka, Utriainen & Virkkunen 2012, 9) Projekti on usein varsin vaativa toimintaympäristö, jossa toiminta ei ole jatkuvaa vaan etenee tehtävän määrittelystä suunnitteluun ja toteutuksen kautta projektin päättämiseen. (Jalava & Keinonen 2008, 6) Projektiksi kehittyvä hanke alkaa jonkun ongelman, kehittämiskohteen jne. havaitsemisesta. Projektin toiminnalle on välttämätöntä määritellä selkeät, yhteiset tavoitteet ja toimia niiden hyväksi. Menestyksellinen projektin toteuttaminen edellyttää työskentelyn tapahtuvan systemaattisesti, projektin menetelmää ja muotoa kurinalaisesti noudattaen. Hanke kehitetään projektiksi ideoimalla ja visioimalla, joiden avulla myös luodaan perusta projektille. (Rissanen 2002, 15) Projektin komponentteihin kuuluvat kertaluonteisuus, jolloin projektilla on alku ja loppu, yksiselitteiset tavoitteet, oma organisaatio ja määrätty voimavarat (resurssit). (Silfverberg 2007, 21)

Projektin visioksi tai tehtäväksi kutsutaan sitä asiaa, mikä projektin on saatava aikaan. Visio jaetaan tavoitteiksi, jotta se on paremmin ymmärrettävissä ja siihen saadaan lisää konkretiaa. Projekti on toimiva, kun se perustuu todelliselle tarpeelle, joka voi liittyä asian aikaansaamiseen tai toiminnan kehittämiseen. Tavoitteiltaan hyvä

projekti on rajattu ajallisesti, laadullisesti ja resurssien osalta. (Jalava & Keinonen 2008, 13)

Hyvin toimivan projektin tunnusmerkkejä ovat huolellisesti määritelty ja suunniteltu tehtäväkokonaisuus, jolloin se vastaa olemassa olevaan ongelmaan, haasteeseen tai kehittämistarpeeseen, on hyvin jäsennetty ja kurinalaisesti hoidettu kokonaisuus. Projektissa tulee tähdätä selkeään, ymmärrettävään tavoitteeseen ja välitavoitteeseen. Toiminnan jatkuvuuden luominen on käynnissä olevan projektin tavoite. Jokaisen projektiin osallistuvan tulee tuntea projektin tavoitteet, yhteinen arvoperusta ja laatunäkemys. Tarvittavat resurssit tulee olla oikein kohdennettu ja sitä johdetaan ammattimaisesti ja tinkimättömästi. Projekti tulee suorittaa vuorovaikutteisella yhteistoiminnalla tehokkaasti, nopeasti ja hallitusti tiimityönä. Toimiva projekti valmistuu aikataulun mukaan määräajassa ja on kustannusarvion mukainen. Projektin etenemistä ja laatua seurataan sekä arvioidaan jatkuvasti myös saamalla ulkopuolista palautetta. (Jalava & Keinonen 2008, 15)

Jokainen projekti on perustettava ja suunniteltava erikseen. Uusi tai ainutkertainen ei riitä yksinään tekemään siitä projektia. Projektityöskentelyn yhteydessä ainutkertaisuus tarkoittaa, ettei sitä voi sellaisenaan toistaa. Projekteissa jatkuvat muutokset ja odottamattomat tilanteet kuuluvat asiaan. Toimeksiannon hyväksytyään projekti on vastuussa asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta sovitulla resursseilla. Projektin tavoitteiden ja annettujen reunaehtojen rajausta on looginen työkokonaisuus, jonka pitää olla oikeassa suhteessa käytettävissä oleviin voimavaroihin ja aikaan nähden. Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on etukäteen määritelty alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. Tehtäväerittelyjen ja vaihejaon pohjalta projektille voidaan laatia aikataulu ja kustannusarvio sekä määrittellä voimavarat ja tarvittavan asiantuntemuksen määrän lopputuloksen aikaan saamiseksi. Vaihejaon ja työvaiheiden sisältö on toimialakohtaista, mutta sieltä löytyvät samat perustyövaiheet, jotka ovat lopputuloksen määrittely ja suunnittelu, itse työn tekeminen, tulosten todentaminen ja lopputuloksen hyväksyminen. (Ruuska 2006, 23–28)

4.2 Projektin toteuttaminen

”Terve järki kelpaa kaikkeen projektitoimintaan, mutta se ei ihan aina riitä” (Silverberg 2007, 6). Projektin toteuttaminen menestyksellisesti edellyttää sitä, että työskentely tapahtuu systemaattisesti, projektityön muotoa ja menetelmää kurinalaisesti noudattaen. Projektiksi kehittyvä hanke alkaa jonkun ongelman, kehittämiskohteen jne. havaitsemisesta, johon tarvittaisiin ratkaisu tai asiantilan kohentaminen. Aiheen ajankohtaisuus on merkittävä tekijä projektin aloittamiselle. Projektien tavoitteita ajatellen ne voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisenä pidettäviä projekteja ovat tutkimus-, kehittämis- ja tuotekehitysprojektit. Ulkoisen tavoitteen projekteja ovat asiakkaalle/tilaajalle luovutettavat rakennus-, koneasennus-, laiva-, tietotekniikka-, koulutus- tai kehitysprojektit. (Rissanen 2002, 15, 20)

Hyvin toteutettuna projekti on asettajansa kannalta erittäin hyvä ja tuottava tapa tehdä työtä. Projekti työmuotona on myös palkitseva, kannustava ja oivallinen oppimisympäristö. Projekti käsittelee tai tavoittelee aina jotakin uutta ja mielenkiintoista. Projektin tavoitteeseen sisältyy huomattava haaste. Projektissa itsessään ja sen toteuttamisessa pitäisi olla älyn tai tunteen kautta hyväksyttävä hyödyllisyys ja mielekkäisyys. Projektilla pyritään saamaan aikaan muutos, parannus tai kokonaan uusi asia. Prosessin keskeiseksi kysymykseksi muodostuu ensinnäkin keskeisten, ongelman syntyyn vaikuttavien, todellisten syiden löytäminen. Projektin valmistelun eri vaiheisiin panostettu työ edistää varsinaisen hyvän projektisuunnitelman laadintaa, mutta ne viitoittavat myös suuntaa. Projektin työskentelyvaiheita ovat ideointi, visiointi, taustaselvitykset, tavoitteiden määrittely, perustaminen, suunnittelu, toteutus, tulosten siirto ja päättäminen. (Rissanen 2002, 24–26)

Projektin lopputulos ja tavoitteet on kuvattava mahdollisimman tarkasti projektin asettamista varten sekä laadittava työn aloittamiseksi tarvittavat suunnitelmat. Nämä projektin tehtävät ajoittuvat käynnistysvaiheeseen. Projektin esitutkimuksessa selvitetään ja kuvataan karkealla tasolla projektin toiminnalliset ja tekniset tavoitteet, keskeiset ongelma-alueet, tavoiteaikataulu, kustannusarvio ja resurssitarve, onnistumisedellytykset ja lopputulos. Projektin asettaja on myös työn tilaaja, joten hänen tehtävänsä on määrittellä mitä on tarkoitus tehdä, missä ajassa, paljonko rahaa ja

voimavaroja on käytettävissä. Projektin johtamisen ja hallinnan keskeinen edellytys on riittävän kattava ja yksityiskohtainen projektisuunnitelma. (Ruuska 2007, 35–37)

Projektin rakentamisvaihe käynnistyy järjestelmän tai tuotteen määrittelyllä toimeksiannon kohteena. Projektin määrittelyvaiheessa käynnistämisen yhteydessä tuotettu rajaus tarkennetaan ja kuvataan toiminnallisilla ominaisuuksilla, tietojoukoilla ja sidosryhmillä. Määrittelyn tarkoituksena on kuvata mitä järjestelmällä tai tuotteella tehdään. Määrittelyvaiheen tuloksena syntyvien kuvausten pohjalta tuotteen tai järjestelmän toiminnallinen tai tekninen suunnittelu voidaan aloittaa. Suunnitteluvaiheessa kuvataan yksityiskohtaisesti miten järjestelmä tai tuote aiotaan toteuttaa. Toteutusvaiheessa valmistetaan suunnitteluvaiheen kuvausten mukainen tuote tai järjestelmä ja laaditaan tarvittavat käyttöohjeet ja dokumentit. Testausvaiheessa tarkistetaan ja tehdään tarvittavat korjaukset, että tuote tai järjestelmä vastaa asetettuja vaatimuksia sekä toiminnallisesti että teknisesti. Käyttöönottovaiheen on varmistettava uuden tuotteen tai järjestelmän aloitus häiriöttä, jolloin tiedotus on hoidettu, käyttäjäkoulutus annettu, työtila- ja organisoitkysymykset ratkaistu sekä ylläpito- ja tukijärjestelyt sovittu. Koekäyttöjakson tulisi olla riittävän pitkä, että tuotteen tai järjestelmän kaikki toiminnot ja ominaisuudet tulevat tarkistetuksi. Projekti on ajallisesti rajattu tehtävä, jolla on selkeä päätepiste. Hallitun projektin päättämisen edellytys on, että lopputuotteen hyväksymiskriteerit on sovittu yksityiskohtaisesti jo projektin alussa. Kun voimassa olevan rajauksen mukainen lopputuote on otettu käyttöön ja tilaaja on hyväksynyt sen, tulee projekti lopettaa jämäkästi. (Ruuska 2007, 37–40)

4.2.1 Lomakkeen suunnittelu

”Miksi sitten tuhlat energiaa suunnitteluun?” ”Miksei vain tartuta härkää sarvista ja ryhdytä töihin?” (Ruuska ym. 2006, 98.) Suunnittelua pidetään tavallisesti työlää-
nä ja hankalana tehtävänä. Suunnittelun kohteena on työkokonaisuus, jonka tekemiseksi ei ole tarjolla valmiita malliratkaisuja. Suunnitteluvaiheessa lopputulos ei ole välttämättä kaikilta osin hahmottunut. Lopputuloksen sisältöä koskevat ratkaisut täsmentyvät työn edetessä eikä niitä voida alussa kaikilta osin suunnitella. Alkuperäinen tavoite ei yleensä muutu työn edetessä. Toteutussuunnitelmaa on työn edetes-

sä tarkistettava sitä mukaa, kun seuraavien työvaiheiden ja koko lopputuloksen sisältö lisääntyy. (Ruuska 2006, 97)

Projekti- ja työsuunnitelmilla on kolme päätehtävää: kuvata, miten haluttu lopputulos saadaan aikaan, ne toimivat valvonnan ja seurannan apuvälineinä ja palvelevat toiminnan kokonaissuunnittelua. Projektin tulostavoitteet voidaan asettaa suunnittelu-työn perusteella niin, että aikataulu, kustannukset ja lopputuloksen laatu ovat sopuoinnussa keskenään. Suunnitteluvaiheen tuloksiin perustuvat projektin ohjauksen ja etenemisen seuranta. Onnistuneella suunnittelulla luodaan pohja hankkeen onnistumiselle. Ilman suunnitelmaa projektin onnistumista ei voi todeta, mutta sen sijaan epäonnistuminen on osoitettavissa. (Ruuska 2006, 98–99)

Lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lomakkeissa voidaan pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. Täsmällisiä tosiasioita voidaan kysyä yksinkertaisina kysymyksinä suoraan avointen tai monivalintakysymysten avulla. Lomakkeisiin sisältyy vastaajaa itseään koskevia taustakysymyksiä, joita ovat sukupuoli, ikä, koulutus, ammatti ja perhesuhteet. Lomakkeen laadinnassa selvyys on tärkeintä. Kysymykset tulee laatia niin, että ne merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Seuraavien sanojen käyttöä lomakkeessa tulisi välttää kuin ”usein”, ”tavallisesti”, ”useimmat” ja ”yleensä”. Spesifisten kysymysten käyttö lomakkeessa on parempi vaihtoehto kuin yleisten kysymysten. Kysymysten laadinnassa tulisi ottaa huomioon niiden lyhyys ja ymmärrettävyys. Lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää. Kysymyksessä tulisi kysyä yhtä asiaa kerrallaan. Ihmisillä oletetaan olevan käsitys ja mielipide asioista, vaikka heillä ei olisikaan kantaa asiasta. Yleisimmät ja helpoimmin vastattavat kysymykset tulisi sijoittaa lomakkeen alkupuolelle ja spesifiset kysymykset loppuun. Yksittäisillä sanavalinnoilla voi olla merkittävä vaikutus lomakkeessa. Johdattelevien kysymysten käyttöä tulisi myös välttää. Kun lomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta, voidaan monia edellä mainittuja näkökohtia tarkistaa ja muotoilla kysymykset varsinaista kokeilua varten. Lomakkeen kokoamisen jälkeen on välttämätöntä toteuttaa lomakkeen kokeilu. Lomakkeen tulisi näyttää helposti täytettävältä, ulkoasultaan moitteettomalta ja avovastauksille tulisi olla riittävästi tilaa. (Hirsjärvi ym.2007, 192–199)

Yhteistapaamisia opinnäytetyön tiimoilta oli useita yhteistyötahon kanssa. Lomakkeen suunnittelun pohjana toimivat kyseisen osaston henkilöstön näkemykset asiasta. Yhteistyötapaamisissa pohdittiin oleellisia tekijöitä, joita lomakkeen tulee sisältää nimenomaan hoitotyön näkökulmasta. Tulohaastattelulomakkeen ulkoasua, väritystä ja luettavuutta työstettiin yhdessä henkilöstön kanssa. Lomakkeen valmistuttua henkilöstö otti kantaa siihen arvioinnin avulla. Lopullisen palautteen myötä lomaketta muutettiin mahdollisimman hyvän lopputuloksen saamiseksi. (Liite 3)

4.2.2 Lomakkeen toteutus

Lomakkeen suunnitteluun ja toteutukseen käytettiin esimerkkinä Terhi Lahden laatimaa esitietolomaketta, jonka pohjalta lomakkeen suunnittelu käynnistyi. (Lahti 2011). Lomakkeen pohjaväriksi valittiin valkoinen, joka on selkeä ja asiallinen. Lomakkeen lokeroiden pohjaväriksi valikoitui vaaleansininen, joka löytyy PoSa-logon kirjainten väryksestä. Aihe-alueet on jaoteltu lomakkeessa omiin taulukoihin, joissa on kaksinkertaiset viivat rajaamassa. Otsikot kertovat kysymyksen sisällöstä selkeästi ja johdattavat haastattelijan kysyttävään aiheeseen. Lomakkeen luettavuudesta tuli yksinkertainen ja helppo. Luettavuuden helppous tulee ilmi selkeän kirjasinlajin valitsemisesta (Times New Roman) ja riittävästä koosta (12). Luettavuuden yksinkertaisuus on selkeiden kysymyssanojen ja ilmaisujen käyttöä. Lomakkeen kysymykset ovat lyhyitä ja ytimekkäitä, jolloin eri-ikäiset potilaat pystyvät vastaamaan kysymyksiin vaivattomasti ja totuudenmukaisesti.

4.2.3 Lomakkeen arviointi

Tulohaastattelulomakkeen arviointi toteutettiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselyitä oli yhteensä 20 kappaletta, joista yhdeksään vastattiin. Osastolla toimii iltavuorossa 13–22 välisenä aikana ”keskushoitajana” sairaanhoitaja, joka vastaanottaa ja haastattelee osastolle tulevat potilaat. Lomakkeiden vastaajina toimivat osaston sairaanhoitajat.

Lomakkeen ulkoasu koettiin erittäin hyväksi viidessä, hyväksi kolmessa ja huonoksi yhdessä kyselylomakkeiden vastauksista. Luettavuutta arvioitiin erittäin hyväksi viidessä, hyväksi kolmessa ja huonoksi yhdessä kyselylomakkeessa. Sisällöltään lomake arvioitiin erittäin hyväksi kahdessa, hyväksi neljässä ja huonoksi kolmessa kyselylomakkeista. Väritys arvioitiin erittäin hyväksi kahdessa ja hyväksi seitsemässä kyselylomakkeista.

Tulohaastattelulomakkeesta puuttuivat sairaanhoitajien vastausten perusteella lähetettävän laitoksen yhteystiedot, kotihoidon asiakas alue kunnista Pomarkku ja Lavia, ravitsemuskartoituksen tarpeellisuuden määrittäminen, haastattelijalle tarkoitettu tarkistuslista, johon kuuluisivat potilasrannekkeen vieminen, ruokakortin tekeminen, lääkelistan oikeellisuuden tarkistaminen, osaston vierailuaikojen informointi sekä ohjeistuksen antaminen puhelimen ja hälytyskellon käytöstä. Vastausten perusteella lomakkeesta puuttuivat myös aistitoiminnot ja kommunikaatio sekä lääkitys kohdasta luontaistuotteiden käyttö.

Tulohaastattelulomakkeen toimivuus hoidon tukena vastaukset:

”Toimii. Samassa paketissa kaikki olennainen, löytyy helposti. Saa nopeasti kokonaiskuvan potilaasta ja tilanteesta.”

”Kyllä, varsinkin kun uusi potilas tullut vaikka yöllä/ vuoronvaihteessa jne.”

”Osittain, kaavake liian laaja.”

”Varmasti, mutta jotenkin olisi hyvä jalostaa sähköisen järjestelmän osaksi.”

”Toimii hoitosuunnitelman tekoa tukevana eli kyllä.”

”Osittain”.

”Toimii, selkeästi jäsennelty, ulkoasu hyvä, hyvä, selkeä sisältö.”

”Mielestäni laatikko tulosyy, muistiongelmät, lääkitys ei kuulu tulohaastatteluun, nämä tiedot, kun laitetaan papereista suoraan Efficaan, ei kysellä potilaalta. Lääkitys on Efficassa. Usein haastattelemani potilaat ovat olleet haastattelukelvottomia. (tajuttomia tms.)”

Tulohaastattelulomake muokattiin vastausten perusteella mahdollisimman hyvän lopputuloksen aikaansaamiseksi. Lomakkeesta kehitettiin nelisivuinen kokonaisuus, jolla saataisiin monipuolinen tilannekartoitus potilaasta tulotilanteessa hoidon suunnittelua varten. (Liite 2)

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEALUEESEEN LIITTYEN

Terveystieteiden lisensiaatti Lea-Riitta Mattilan hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja; Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen, 2001. Tutkimuksen tarkoituksena kehitettiin käsitejärjestelmä hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksesta. Hoitotyössä potilaan avuntarpeet määritellään ja niihin reagoidaan potilaan ja hoitoon osallistuvien vuorovaikutuksessa. Tutkimuskysymyksiä esitettiin mitkä ovat potilas – hoitaja vuorovaikutuksen osa-alueet, miten vuorovaikutuksen osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa ja minkälainen kokonaisrakenne potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta muodostuu. Tutkimuksessa sovellettiin aineistolähtöistä lähestymistapaa. (Mattila 2001, tiivistelmä)

Tutkimusaineisto kerättiin kolmella kirurgisella ja kolmella sisätautiosastolla havainnoimalla potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta hoitotilanteissa sekä haastatteleamalla potilaita (50) ja hoitajia (50). Hoitajille validoitiin aineistosta kehitettyjä vuorovaikutuskäsitteitä kahdella kyselyllä ja haastatteleamalla potilaita. Aineiston analysointi tapahtui kolmivaiheisesti avoimen, yhteyksiä etsivän ja valikoivan koodaamisen avulla. Tutkimuksen tuloksena vuorovaikutusta kuvattiin seitsemän kategorian avulla, joita olivat kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä, potilaan ja hoitajan läheisyys, välittämisen kokeminen, vahvistuminen,

tunnekokemuksen jakaminen ja vuorovaikutuksen ympäristö. Kategorioihin sisältyvät vuorovaikutusta vahvistavat ja heikentävät tekijät sekä ydinkategorioihin kuuluvat vahvistuminen ja tunnekokemuksen jakaminen. Eri kategorioiden välillä yhdistäviksi piirteiksi muodostui potilaan turvallisuuden kokeminen, osallistuminen hoitoonsa ja tietäminen. Tutkimustuloksia voitiin hyödyntää potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen kehittämisessä kirurgisilla ja sisätautiosastoilla, osastoilla hoitotyön suunnittelussa ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa vuorovaikutuksen opiskeluun. (Mattila 2001, tiivistelmä)

Terveydenhuollon maisteri Tarja Kettusen väitöskirja ”Neuvontakeskustelu; Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa”, 2001. Tutkimuksessa tarkasteltiin yksityiskohtaisesti sairaalassa tapahtuvaa hoitajan ja potilaan välistä terveysneuvontakeskustelua. Tutkimuksen tarkoituksena oli erityisesti potilaan osallistumisen kuvaaminen ja niiden kautta johtopäätösten rakentaminen terveysneuvonnan kehittämiseksi. Tutkimus toi uutta tietoa hoitajien puhekäytäntöjen mahdollisuuksista tukea ja estää potilaiden osallistumista ja subjektiuden saavuttamista. Käytännön esimerkein tutkimus tuotti moninaisia puhekäytäntöjä, jotka sairaalan terveysneuvonnassa ovat hoitajien arkipäivää. (Kettunen 2001, 15)

Tutkimuksen aineiston tulokset osoittivat, että sairaala on terveyden edistämisen kenttä, jossa sairaalan hoitokulttuurin terveysneuvonta on oleellinen osa vuorovaikutustilanteita sekä kuinka haavoittuvainen yhteisen näkemyksen muodostamisen prosessi edelleen on neuvontakeskustelussa. Hoitajilla on oltava tietoisuus käyttämästään vallasta ja siitä kuinka se vaikuttaa vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Tutkimuksen perusteella voitiin päätellä, että hoitajilla on hyvä olla tietoisuus myös potilaiden vallankäytön keinoista rohkaistakseen potilaita hallinnan tunteen saavuttamisessa, joka parhaimmillaan johtaisi sisäisen voiman tunteen löytymiseen. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus näyttäytyi tutkimus tulosten mukaan tasavertaisempuna kuin aikaisempien tutkimusten luonnehdinta lääkäri-potilas -suhteessa. Tutkimus toi esille potilaiden keskustelullisia mahdollisuuksia rajoittaa hoitajan toimintaa ja säilyttää omaa määräysvaltansa keskustelun rakentajana. Tutkimuksessa havaittiin potilaiden assertiivisen viestinnän piirteet, kuten kysyminen, keskeyttäminen, omaa hyvinvointia ja asiantuntemusta osoittava avautuminen. Nämä edellä mainitut

tutkimustulosten mukaan vaikuttavat neuvontakeskustelun sisällön muotoutumiseen ja vähentävät epäsymmetristä asetelmaa. (Kettunen 2001, 94–96)

Terveydenhoidon lisensiaatti Anne Hartikaisen väitöskirja ”Vapaaehtoiset vuodeosastolla”; Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta, 2009. Etnografisessa tutkimuksessa analysoitiin vanhusten ja vapaaehtoisten välistä kohtaamista Keravan terveyskeskuksen pitkäaikaishoidon vuodeosastolla. Tutkimuksen käynnistyessä vuonna 2003 osastolla kävi yhdeksän vapaaehtoista säännöllisesti viikoittain tai aikataulunsa mukaisesti. Tutkimuksessa mukana olleet olivat iältään 54–78-vuotiaita. Kaikki heistä olivat toimineet vapaaehtoisina yli kymmenen vuoden ajan. Vapaaehtoisten identiteetti rakentui auttajan ja hoivaajan identiteetiksi. Vanhusten identiteetti muotoutui hoivattavan identiteetiksi, joka vaihtui tilanteisesti kuulijan, muistelijan, puolustautujan tai runoilijan identiteetiksi. Tutkimusaineistoja esitettiin kolmessa luvussa: tila ja aika, kädet ja kosketus sekä sanat ja sävyt. Vapaaehtoistyön kulmakiviksi osoittautui osallisuus, tekeminen, luottamus ja läsnäolo. Vapaaehtoistyön onnistuminen edellytti tutkimuksen mukaan vanhusten, vapaaehtoisten ja hoitohenkilökunnan keskinäisiä sopimuksia vastuukysymyksistä ja vapaaehtoisten roolista. Tutkimustulosten mukaan vapaaehtoisten työnohjaus ja säännölliset tapaamiset henkilökunnan kanssa tukivat sitoutumista ja vapaaehtoisena jaksamista. Tutkimus osoitti vapaaehtoistyön olevan merkittävä voimavara vanhustyössä. (Hartikainen 2009, 6)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tuloksena kehitettiin potilaan hoitoprosessia kokonaisuudessaan suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla tulohaastattelulomake Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä Kankaanpään vuodeosasto kahdelle. Yhteistyötahon kanssa pohdittiin aluksi oleellisia tekijöitä, joita tulisi ottaa huomioon potilaan hoitotyöhön liittyen. Tämän jälkeen perehdyttiin potilaan osastolle tulotilanteeseen, jonka avulla laadittiin lomake potilaan hoidon suunnittelua varten. Lomakkeen suunnitteluun käytettiin avuksi Terhi Lahden laatimaa esitieto-

lomaketta. Lomakkeen ensimmäisen version valmistuttua, sitä kokeiltiin eri potilaille osastolle tulotilanteessa. Lomakkeen arviointi toteutettiin kyselylomakkeiden avulla. Henkilöstöltä kysyttiin tulohaastattelulomakkeen ulkoasusta, luettavuudesta, sisällöstä ja värityksestä. Avoimia kysymyksiä olivat; puuttuuko lomakkeesta jokin kysymys ja toimiiko lomake hoidon tukena. Kyselylomakkeiden vastauksista kävi ilmi, että luettavuus ja väritys olivat hyviä. Sisältöön toivottiin muutoksia poistamalla potilaan lääkitys-kaavake sekä mitatuista arvoista pituus. Potilaan lääkelista löytyy yleensä valmiina Effica-tietojärjestelmästä ja käydään läpi potilaan kanssa. E-resepti- ja yhteisen potilastietorekisteri kysymysten asettelua tarkennettiin. Potilaan aistitoiminnoista ja kommunikoinnista haluttiin myös tiedusteltavan. Lomakkeeseen lisättiin kotihoidon asiakas alueista puuttuvat kunnat Pomarkku ja Lavia, potilaan yhteyshenkilö, lähettävän laitoksen yhteystiedot, lääkitys kohtaan luontaistuotteiden käyttö sekä lyhyt tarkistuslista haastattelijalle potilasrannekkeen tekemisestä, ruokakortin täyttämisestä, vierailuaikojen informoinnista, puhelimen ja hälytyskellon käyttöopastuksesta sekä lääkelistan ajantasaisuuden tarkistamisesta. Potilaan ravitsemus tietoihin lisättiin haastattelijan arvioitavaksi, onko potilaalle tarvetta tehdä ravitsemuskartoitus (Mini Nutritional Assessment). MNA-testi eli ravitsemuskartoitus on saatavissa internetistä terveyden ja hyvinvointilaitoksen sivuilta. (terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut)

Yhteistyötahon kanssa työskentely oli vaivatonta ja johdonmukaista. Sovitut tapaamiset osaston henkilökunnan kanssa toteutettiin projektin etenemisen mukaisesti. Lomakkeen sisältöä, luettavuutta, ulkoasua ja väritystä pohdittiin yhdessä henkilöstön kanssa. Tarvittavat muutokset tehtiin kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Potilaan tulotilanne osastolle on usein kiireinen ja hätäinen. Tulohaastattelun avulla saadaan tietoa potilaan kokonaistilanteesta nopeasti ja näin ollen lomakkeen täyttäminen antaa lisäavun potilaan tietojen keräämiseen.

Projektin lopputuloksena kehitettiin tulohaastattelulomake potilaan hoidon suunnitteluun Kankaanpään sairaalan vuodeosasto kahdelle. Lomakkeen tuottaminen osastolle oli ajankohtaista, koska osastolla ei ollut aikaisempaa tulohaastattelulomaketta. Lomakkeesta tuli nelisivuinen kokonaisuus. Henkilöstön palautteen mukaisesti tulevaisuudessa lomakkeen voisi tehdä sähköiseen muotoon. Projektin jatkuvuutta ajatellen

sen sisältöä voisi vielä monipuolistaa. Lomakkeen toimivuutta voisi selvittää kysymällä henkilöstön ja potilaiden mielipiteitä lomakkeen sisällöstä.

Projektiluontoisen opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja aikataulultaan nopeasti toteutettavaa, mutta myös antoisaa ja opettavaista. Projektin tarkoituksen myötä asetetut tavoitteet täyttyivät mielestäni hyvin. PoSa Kankaanpään osasto kahden henkilökunnan kanssa työskentely oli yhteiseen tavoitteeseen pyrkivää monipuolisen tulo-haastattelulomakkeen aikaansaamiseksi. Lomaketta tullaan käyttämään osastolla potilaan hoidon suunnitteluun ja hyödyntäen hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Vuodeosaston henkilökunta voi halutessaan muokata lomaketta omien tarpeidensa mukaisesti.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Ikonen, H., & Koivukoski S. 2007. Hoitotyön prosessi potilaan hoidon suunnittelun työvälineenä. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoitaja 10. Teoksessa Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 51-52.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska E-V. & Vihunen R. 2008. Hoitamalla hyvää oloa. 11.-12. painos. Helsinki: WSOY.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska E-V. & Vihunen R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Asukas, R. & Hietaoja, L. 2010. Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos-kuntayhtymän vuodeosastojen perustehtävä. Viitattu 16.10.2013.
- Coco, K., Lahti, L. & Simola, R. 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla, Etnografinen tutkimus vanhus-ten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 13.11.2013.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23406/vapaaeht.pdf?sequence=2>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.-4. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Iivanainen, A., & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Grunnleggende sykepleie. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.
- Jalava, U. & Keinonen J K., 2008. Projektin suunnittelu- Tie tuloksiin. ORNANET koulutus. Viitattu 28.10.2013. <http://ornanet-koulutus.fi/pdf/ProjektiSu-SisLu.pdf>
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu, Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.11.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/41436>

- Kuikka, A., Utriainen, J. & Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti; vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Helsinki.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lahti, T. 2011. Esitietolomake potilaan lääkityksen ja voimavarojen selvittämiseen. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011082512702>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- Lauri, S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista, Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kuvaaminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.11.2013.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>
- Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän sairaala vuodeosasto 2, Opas potilaille ja omaisille. Viitattu 16.10.2013.
- Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän www-sivut. Viitattu 7.12.2012.
<http://www.eposa.fi>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.
- Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. 6. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.12.2012.
<http://www.samk.fi>
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 13.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/tyovalineet/mittarit



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Kauramäki Päivi	
Opiskelijanumero: 0902969	Aloituserhmä: HT10P2/B
Koulutusohjelma: hoitotyö, sairaanhoitaja amk	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, puh. 044 710 3430	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELU LIIKELAITOS KY (Polsa) Liisa Hietaja liisa.hietaja@eposa.fi p. 044 5773001	
Opinnäytetyön nimi: Tulohaastattelujomake Potilaan hoidon suunnitteluun kankaanpään terveyskeskusten vuodeosasto 2:lle	
Työn etenemisaikataulu:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyödellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä</p>	


näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 1.3.2013


Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:

Lina Sevela
LUSA HETROJA
Kulttuuripalvel. kehittämisen vastuu

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

 Eeva-Liisa Mäkelä
Päätös, Terveystieteiden osasto

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:


PÄIVI KAURAMÄKI

LIITE 2

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä
Kankaanpään vuodeosasto 2
KYSELYLOMAKE

Millainen on mielestäsi tulohaastattelulomakkeen

<u>ulkoasu</u>	erittäin hyvä <input type="checkbox"/>	hyvä <input type="checkbox"/>	huono <input type="checkbox"/>	erittäin huono <input type="checkbox"/>
<u>luettavuus</u>	erittäin hyvä <input type="checkbox"/>	hyvä <input type="checkbox"/>	huono <input type="checkbox"/>	erittäin huono <input type="checkbox"/>
<u>sisältö</u>	erittäin hyvä <input type="checkbox"/>	hyvä <input type="checkbox"/>	huono <input type="checkbox"/>	erittäin huono <input type="checkbox"/>
<u>väritys</u>	erittäin hyvä <input type="checkbox"/>	hyvä <input type="checkbox"/>	huono <input type="checkbox"/>	erittäin huono <input type="checkbox"/>

Puuttuuko tulohaastattelulomakkeesta joku kysymys? Ei

Kyllä/mikä? _____

Toimiiko tulohaastattelulomake hoidon tukena?

Kiitos vastauksistanne!



POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELU-LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ

Kankaanpään vuodeosasto 2

TULOHAASTATTELULOMAKE

Pvm: __. __. 2013

Haastattelijan nimi _____

Ammattinimike _____

Nimi: _____	Henkilötunnus: _____
Asuinkunta: _____	
Lähiomainen: _____	Lähiomaisen puhelinnumero: _____

Hoitoon liittyviä tietoja saa antaa (yhteyshenkilö): _____	
Oletteko saanut tietoa yhteisen potilastietorekisterin käytöstä?	Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/>
Hoitoon liittyviä tietoja saa katsoa Satakunnan Sairaanhoidopiirin aluehausta:	Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/>
Onko e-resepti tuttu? Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/>	Haluatteko lisätietoja e-reseptistä? Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/>

Tulosy: _____
Potilaan perussairaudet: _____

Mistä potilas tulee?
kotoa _____
laitoksesta _____ laitoksen yhteystiedot _____
muualta, mistä? _____
Tulotilanteessa mitatut arvot:
Paino: _____ CRP: _____
RR: _____ B-glukoosi: _____ Lämpö: _____ Happisaturaatio: _____

Muistiongelmat:

Onko potilaalla muistiongelmiä? Ei Kyllä

Onko potilaalla todettu muistisairaus? Ei Kyllä/ Mikä? _____

Avun tarve tulotilanteessa:

omatoiminen

omatoiminen osittain, tarvitsee apua/ohjausta päivittäisissä toiminnoissa

vuodepotilas

Potilaan ravitseminen:

syö itse tarvitsee jonkin verran apua syömisessä syötettävä

Potilaalle tehdään ravitsemuskartoitus (MNA-testi) osastojakson aikana Ei Kyllä

Potilaan liikkuminen:

ei apuvälineitä apuvälineen avulla

Mikä apuväline teillä on käytössä? _____

Onko teillä mukana oma apuväline? Ei Kyllä

Käykö teillä kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai jokin muu tukipalvelu tällä hetkellä?

Ei Kyllä, Mikä ja kuinka usein?

Minkä alueen kotihoidon asiakas olette?

- Kankaanpää: Keskustan tiimi Myllymäen tiimi Luoman tiimi
- Siikainen
- Jämijärvi
- Karvia
- Honkajoki
- Pomarkku
- Lavia

Koetteko tarvitsevanne lisäapua kotiin ja arjesta selviytymiseen?

Ei Kyllä, minkälaista?

Potilaan aistitoiminnot ja kommunikaatio

Potilaan kuulo on erittäin hyvä hyvä huono erittäin huono
Potilaalla on kuulokoje käytössä Ei Kyllä
Potilaan näkö on erittäin hyvä hyvä huono erittäin huono
Potilaalla on silmälasit käytössä Ei Kyllä
Potilas kommunikoi normaalisti
Ei, miksi? _____ Kyllä

Lääkitys

Tulosta Effica-potilastietojärjestelmästä potilaan lääkelista ja käy se läpi potilaan kanssa!

Miten potilas ottaa lääkkeit? potilas ottaa itse hoitajan avustamana
Onko potilaan lääkkeidenotto valvottava? Ei Kyllä
Onko potilaalla käytössä luontaistuotteita? Ei
Kyllä, mitä? _____

Allergiat

Oletteko allerginen jollekin lääkeaineelle? En Kyllä

Mille lääkeaineelle?

Onko teillä muita allergioita? Ei Kyllä

Kyllä/mikä:

Onko teillä erityisruokavaliota? Ei Kyllä

Kyllä/mikä: _____

Tulotilanteessa huomioitavat asiat:

Potilaalle on

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> viety ranneke | Ei <input type="checkbox"/> | Kyllä <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> tehty ruokakortti | Ei <input type="checkbox"/> | Kyllä <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> tehty lääkelistan oikeellisuuden tarkistus | Ei <input type="checkbox"/> | Kyllä <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> annettu informaatio osaston vierailuajoista | Ei <input type="checkbox"/> | Kyllä <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> annettu ohjeistus puhelimen ja hälytyskellon käytöstä | Ei <input type="checkbox"/> | Kyllä <input type="checkbox"/> |

Muuta huomioitavaa potilaan hoitoon liittyen:

TULOHAASTATTELULOMAKE

Kankaanpään vuodeosasto 2

POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELU-LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ



Laatija Päivi Kauramäki