

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Senja Erpi

PÄÄTÖSSEMINAARIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI NEURO- TOIMIALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Senja Erpi

PÄÄTÖSSEMINAARIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI NEURO-TOIMIALUEELLA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päätösseminaarin suunnittelu, toteutus ja arviointi Neuro-toimialueella. Työssä perehdyttiin neurologisten potilaiden potilassiirtoihin, keskimääräisiin hoitoaikoihin, psykiatristen palvelujen käyttöön ja saatavuuteen sekä potilaan tiedon tarpeeseen vuosina 2009 - 2015. Aineistona käytettiin projektissa valmistuneita opinnäytetöitä.

Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistä projektia: Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009 - 2015 (Hoi-Pro). Opinnäytetyö kuuluu projektin (Hoi-Pro) arviointivaiheeseen (2015). Tämä on ollut osa jo päättynyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämishanketta (T-Pro). Hankkeen tarkoituksena oli jakaa sairaala toimialueittain.

Keskeisinä tuloksina opinnäytetöitä tutkiessa löydettiin, että hoitoajat olivat suurimmassa osassa diagnooseja lyhentyneet projektin aikana, kun taas hoitajaksojen määrä oli kasvanut. Keskimääräisesti pisin hoitoaika oli lukinkalvonalaista vuotoa sairastavilla potilailla ja lyhin hoitoaika diagnooseilla pyörtymisen ja kollapsi. Potilassiirtoihin potilaat olivat haastattelujen perusteella tyytyväisiä pienistä ongelmista huolimatta. Ongelmaksi koettiin aikatauluihin liittyvä epätietoisuus sekä henkilöllisyyden tarkistamisen puute. Positiivisena huomiona mainittiin henkilökunnan toiminta ja ystävällisyys.

Henkilökunnan haastatteluista saadut psykiatristen palvelujen käytön ja saatavuuden tulokset viittasivat siihen, että nykyisessä toimintamallissa käytettiin enemmän hoitajan palveluita, kun taas ennen toimialueisiin siirtymistä palveluita tuotti lähinnä lääkäri. Palvelujen käytön määrä oli haastattelujen mukaan noussut. Sairaalapotilaan tiedon tarve- osiossa saatiin SPTT©-mittarin avulla selville, että sairaalapotilaat tarvitsivat eniten tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista ja niiden ennaltaehkäisystä.

ASIASANAT:

neurotoimialue, hoitoaika, potilassiirto, sairaalaympäristö, tiedon tarve, potilasohjaus, psykiatria

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing | Nursing

April 2015 | 29

Instructor PhD, MNSc Maika Kummel

Senja Erpi

PLANNING, IMPLEMENTING AND EVALUATING THE FINAL SEMINAR IN THE NEUROLOGY DEPARTMENT

The goal of this thesis was planning, implementing and evaluating a final seminar on the neurology department. In the work we familiarized us with patient transferring, the average treatment times, the use of psychiatric services and availability, and the patient's need for information between 2009 and 2015. The main source of information was prior thesis.

This thesis is a part of the mutual project of the Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences: Hospital of the Future – Nursing development project 2009 – 2015 (Hoi-Pro). This thesis belongs to the project's evaluating phase (2015). This is a part of the already completed T-hospitals development project (T-pro). This projects main goal was to divide the hospital into departments based on functions.

The main results found researching these theses were, that the treatment times were cut down during the project, whereas the treatment periods grew. The longest average treatment time was with patients' with sub arachnoid hemorrhage and the shortest with the diagnoses such as syncope and collapse. According to interviews, most of the patients were content with the patient transfers, even when slight problems occurred. Problems that were found, was the uncertainty regarding the timetables and the lack of proving identification. Positive experiences were mostly found together with the staff operation and the staff's kindness.

Results regarding the usage and availability of psychiatric services according to staff's interviews indicated that the current way of working used more nurse's services, than the old one, where service was mostly provided by the doctor. Usage of the services had grown, regarding the interviews. The hospital patients needs for information- part revealed, using the SPTT®-meter that hospital patients needed most information about the complications of the treatments and how to prevent them.

KEYWORDS:

Neurology section, patient transfer, hospital environment, need of information, patient guiding, psychiatric

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 NEUROLOGIA	6
3 PSYKIATRIA	8
4 HOITOTYÖN TOIMINNOT	9
4.1 Potilassiirto	9
4.2 Potilasohjaus	9
4.3 Hoitoaika ja hoitajakso	10
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	12
7 TULOKSET	13
7.1 Neurologisen potilaan hoitoajat ja hoitajaksojen määrät	13
7.2 Neurologisen potilaan kokemukset potilassiirroista ja sairaalan tiloista	15
7.3 Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus	16
7.4 Neurologisen potilaan tiedontarve	19
7.5 Seminaari	21
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
9 POHDINTA	23
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	25
LÄHTEET	26

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on päätösseminaarin suunnittelu, toteutus ja arviointi Neuro-toimialueella. Työssä perehdytään Neuro-toimialueen potilassiirtoihin (Toivonen 2010; Lindberg & Törmänen 2014), keskimääräisiin hoitoaikoihin (Heino & Kota-Aho 2011; Peltonen, Saarenvalta & Visuri 2014), psykiatristen palvelujen käyttöön ja saatavuuteen (Paijo, Suomi & Vallivaara 2010; Lairola & Nikkari 2014) sekä potilaan tiedon tarpeeseen (Jokinen & Julku 2014; Heinonen, Hörkkö & Kurki 2014) vuosina 2009 - 2015. Tämä kuuluu projektin arviointivaiheeseen. Aineistona työssä käytetään edellä mainituista aiheista kirjoitettuja opinnäytetöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyön toimintatapoja ja tuoda uutta tutkimustietoa alan ammattilaisille ja opiskelijoille. (Kummel & työryhmä 2013.)

Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistä projektia: Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009 - 2015 (Hoi-Pro). Tämä on ollut osa jo päättynyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämishanketta (T-Pro). Tämän hankkeen tarkoituksena oli jakaa sairaala toimialueittain. Hoi-Pro on jaettu kolmeen vaiheeseen: hoitotyön suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaihe. Lisäksi nämä jakautuvat vielä osiin: Hoitotyön toimintatavat, Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, Potilasohjaus ja Kummiluokkatoiminta. (Kummel & työryhmä 2013.)

Kehittämisprojektin tavoitteina on valmistaa ja tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä kun on siirrytty toimialueisiin, lisätä yhteistyötä VSSH:n ja Turun AMK:n välillä ja tuoda toimialuekohtainen terveystalvelujen käyttö tutuksi alan opiskelijoille. Hanke tukee tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotyötä. Opiskelijat ovat voineet osallistua hankkeeseen muun muassa opinnäytetöillä, seminaareilla ja muilla opintojaksoilla. (Kummel & työryhmä 2013.)

2 NEUROLOGIA

Neurologia on lääketieteen erikoisala, johon sisältyy aivojen, selkäytimen, ääreishermoston ja lihassairauksien tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Tavallisimpia neurologisia oireita ovat päänsärky, tunnottomuus, lihasheikkous, vapina, huijaus ja kömpelyys. Neurologisia oireita hoidetaan terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa, alue- ja keskussairaaloissa sekä yliopistollisissa sairaaloissa. Tavallisimpia neurologisia sairauksia ovat epilepsia, keskushermoston kasvaimet, MS-tauti eli multipeliskleroosi, aivoverenkiertohäiriö, aivovamma ja Parkinsonin tauti. Neurologiseen hoitoon tullaan joko ambulanssilla tai lääkärin lähetteellä. (HUS 2014.)

Tyksin **Neurotoimialueeseen** kuuluvat neurologiset ja neurokirurgiset potilaat. Aivoverenkierron häiriöitä sairastaneet ja aivokasvainpotilaat ovat Neurotoimialueen suurin potilasryhmä. Päivystys- ja leikkauspotilaat ovat pääasiassa vuodeosastoilla. Suurin osa neurologisesta ja neurokirurgisesta hoidosta on sijoittunut Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin alueelle. (TYKS 2015.)

Epilepsia on monimuotoinen sairausryhmä, jonka hoidon tärkeyteen kuuluu mahdollisimman tarkka diagnosointi. Jo ensimmäisen epileptisen kohtauksen jälkeen potilas lähetetään jatkotutkimuksiin. Epilepsian diagnosointi perustuu kohtauksen silminnäkijöiden kuvailuun, aivosähkökäyrään (EEG) ja aivojen magneettikuvaukseen. Epilepsian oireisiin kuuluu muun muassa tajuttomuus-, kouristelu- ja poissaolokohtaukset. Hoidon tavoitteena on kohtauksettomuus. Epilepsiaan liittyy suurentunut kuoleman riski. Epilepsiaa hoidetaan lääkkeillä, kuntoutuksella sekä leikkauksilla. (Käypä hoito 2014, Epilepsiat.)

Suomessa **keskushermoston kasvaimia** todetaan vuodessa noin 1000. Keskushermoston kasvainten syntyyn ei voida omilla elämäntavoilla vaikuttaa. Kasvainten aiheuttamiin oireisiin kuuluu muun muassa epileptinen kouristuskohtaus, halvausoire tai päänsärky. Oireisiin voi kuulua myös mielialan muutokset ja käyttäytymisen häiriöt. Kasvainta epäiltäessä tehdään aivojen tietokonetomografia (TT) sekä magneettikuvaus. Hoitona keskushermoston ja aivojen kas-

vaimiin käytetään pääasiassa kirurgisia toimenpiteitä. Leikkauksen jälkeistä hoitoa toteutetaan erikoissairaanhoidossa jopa 10 vuotta. (Terveysportti 2015.)

MS-tauti eli multippeliskleroosi on keskushermoston autoimmuunisairaus, jossa elimistö hyökkää omiin kudoksiin. MS-taudin aiheuttavia tekijöitä ei kunnolla tunneta. Naisilla on kaksinkertainen riski sairastua MS-tautiin. Taudin oireet johtuvat keskushermoston tulehdusmuutoksista. Alkuoireita ovat muun muassa näkö- ja tuntohäiriöt. Näiden lisäksi oireisiin kuuluu lihasheikkous, kaksoiskuvat, tasapainohäiriöt, huimaus, puhehäiriöt, suolen ja virtsarakon toiminnan häiriöt sekä uupumus. MS-tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireita hoidetaan lääkkeillä, liikunnalla ja kuntoutuksella. (Terveyskirjasto 2012.)

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) ovat Suomessa yleinen ongelma. Aivohalvaus aikuisilla on yleisin vammaisuutta aiheuttava sairaus. Vuonna 2006 aivohalvaukseen sairastui noin 18 500 aikuista (Kansanterveyslaitos 2008). Aivoverenkiertohäiriöitä sairastaneita ihmisiä on Suomessa elossa vähintään 50 000. Määrä kasvaa koko ajan. Aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat aivoinfarktit, aivoverenvuodot ja lukinkalvonalaiset verenvuodot. Aivoverenkierron suurimpiin riskitekijöihin kuuluu korkea ikä tai kohonnut verenpaine. (Terveyskirjasto 2015.)

Suomessa **aivovammoista** noin puolet ilmenee 15 – 34-vuotiailla. Aivovamman saa Suomessa vuosittain noin 15 000 – 20 000 ihmistä. Aivovammoille altistavia tekijöitä ovat muun muassa päihteiden käyttö, ikä 16 - 25 tai yli 70 vuotta, sukupuoli mies, riskinotto, pyöräily ilman kypärää, autolla ajo ilman turvavyötä ja vaaralle altistavat urheilulajit. Aivovammojen keskeisinä ensiapuhoitoina ovat verenpaineen, hapensaannin ja hengityksen ylläpito sekä mahdollisen veren menetyksen korjaus. (Käypä hoito 2008, aivovammat.)

Parkinsonin tauti on krooninen etenevä lihassairaus. Parkinsonin oireisiin kuuluvat liikkeiden hitaus, lepovapina, lihasjäykkyys, tasapainovaikeudet, masennus ja muistihäiriöt. Oireet johtuvat aivojen välittäjäaineen dopamiinin väheneemisestä. Parkinsonin tautia ei ainakaan vielä pystytä parantamaan. (Parkinson liitto 2015.)

3 PSYKIATRIA

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on mielenterveyshäiriöitä. Tavallisimpia syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon hakeutumiseen ovat elämäntilanteen kriisit, psykoosit, masennus, persoonallisuushäiriöt tai itsetuhoisuus. Psykiatriseen hoitoon tullaan aina lääkärin lähetteellä. Mielenterveysongelmien hoito on yleensä avohoitoa tai lyhytkestoista sairaalahoitoa. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, joka on luotu yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (HUS 2014.)

Psykiatriset ongelmat alkavat yleensä nuoruudessa tai varhain aikuisiässä. Psykiatristen oireiden lisäksi niihin liittyy usein fyysisiä terveysongelmia. Tavallisimpia näistä ovat liikunnan vähäisyys, epäterveellinen ruokavalio, ylipaino, lääkkeiden käytön neurologiset haitat, seksuaalisuuden häiriintyminen sekä tupakointiin liittyvät haitat. Psykiatriset potilaat tarvitsevat usein säännöllistä terveydentilan seuranta. Psykiatrasta hoitosuunnitelmaa tehdessä on huomioitava sekä somaattinen terveydentila että psykososiaalisen tuen tarve. Psykkiset ongelmat lisäävät riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin. Psykenlääkkeet saattavat nostaa potilaan kipukynnystä, joka vaikeuttaa somaattisen sairauden diagnosointia. (Duodecim 2015.)

4 HOITOTYÖN TOIMINNOT

4.1 Potilassiirto

Potilassiirtoja tehdään sairaalan sisällä, kun hoito vaatii tutkimuksia, tietoja ja tekijöitä, joita ei ole omalta osastolta saatavilla. Potilassiirto koostuu siirron valmistelusta, siirtotapahtumasta sekä siirron jälkeisestä hoidosta. Potilassiirtona voidaan käsittää myös esimerkiksi siirto sängystä pyörätuoliin. Tässä opinnäytetyössä potilassiirrolla tarkoitetaan potilaan siirtymistä saman sairaalan sisällä eri hoitavaan yksikköön. Potilassiirto alkaa siitä, kun siirtoa aletaan suunnittelemaan ja päättyy siihen kun potilas otetaan vastaan toiselle osastolle. Siirron tavoitteena on laadukkaan hoidon varmistaminen. (Joint commission 2007, 1; Jauhiainen 2009, 6-11.)

Kansainvälisesti potilassiirtoja on tutkinut esimerkiksi Coleman ja Berenson. Potilassiirtoja ja sen aikaista hoitoa käytettiin esimerkiksi nimillä healthcare transition, interhospital transfer, transitional care ja care transfer. (Coleman & Berenson 2004, 533.)

Suomalaisista tutkimuksista potilassiirtoja koskien nousi esille Korkala ym. (2004). Heidän tarkoituksenaan oli kehittää potilassiirtoja teho-osastoilta vuodeosastoilta siten, että laatu ja sujuvuus olisi parasta mahdollista. Ongelmina tutkimuksesta nousi esille potilaiden turvattomuus sekä hoitajien resurssien vähäisyys. Kehityskohteina olivat tiedonsiirto, aikataulutukseen liittyvät ongelmat sekä huonokuntoiset kanyylit. Tutkimuksen perusteella laadittiin toimintaohje hoitohenkilökunnalle. (Korkala ym. 2004.)

4.2 Potilasohjaus

Potilasohjauksella tarkoitetaan sitä, että potilaalle annetaan tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilasohjaukseen vaikuttaa myös laki. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan, sen merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja

niiden vaikutuksista. Tieto on annettava potilaalle siten, että hän ymmärtää tiedon sisällön hyvin. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta turvaa jokaiselle ihmiselle oikeuden terveydentilansa vaatimaan terveydenhoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Lipponen ym. 2008.)

Alanen (2002) on tutkinut sairaalapotilaan tiedontarvetta. Tutkimus toteutettiin Hyvinkään sairaalassa sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian yksiköissä vuosina 2001 – 2003. Potilaat olivat yli 18-vuotiaita. Tutkimustuloksista nousi esille, että potilaat tarvitsevat monipuolisesti tietoa sairaudesta, toimenpiteistä sekä tutkimuksista. Vähiten tarvittiin tietoa omaisten osallistumisesta hoitoon sekä erilaisten järjestöjen toiminnasta. (Alanen 2002.)

4.3 Hoitoaika ja hoitajakso

Hoitopäivien määrä on laskenut erikoissairaanhoidossa Suomessa viimeiset kymmenen vuotta. Hoitopäivien määrä on laskenut 19,5 % vuodesta 2000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Tässä opinnäytetyössä **hoitoajalla** tarkoitetaan sitä aikaa, joka alkaa siitä kun potilas sisäänkirjataan neurologiselle osastolle ja päättyy samana päivänä kun potilas uloskirjataan sieltä. Tässä opinnäytetyössä **hoitajaksolla** tarkoitetaan kertojen määrää, jolloin potilas on ollut hoidossa neurologisella osastolla tai poliklinikalla.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää päätösseminaari projektille Hoi-Pro Turun yliopistollisen keskussairaalan neurotoimialueella.

Päätösseminaarissa esiteltiin kehittämisprojektin keskeisimmät tulokset projektin aikana valmistuneista opinnäytetöistä (2009 – 2015).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön toimintatapoja ja tuoda uutta tutkimustietoa alan ammattilaisille ja opiskelijoille.

Ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Miten hoitoajat ja hoitajaksojen määrät ovat muuttuneet neurologisilla potilailla toimialueisiin siirryttäessä?
- 2) Miten neurologiset potilaat kokivat potilassiirrot ennen ja jälkeen toimialueisiin siirtymistä?
- 3) Minkälaista psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus on ollut neurologisilla potilailla ennen ja jälkeen toimialueisiin siirtymistä?
- 4) Minkälaisia tiedon tarpeita neurologisella potilaalla on?
- 5) Miten päätösseminaari toteutui?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Työssä ei siis toteutettu uutta tutkimusta, vaan perehdyttiin jo valmiisiin opinnäytetöihin ja niitä hyödyntäen suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin päätösseminaari Hoi-Pro- hankkeelle. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä siten, että siitä valmistuu tuotos, ei tutkimus. Tuotoksella tässä tarkoitetaan päätösseminaaria, joka on konkreettinen työn tulos. (Salonen 2013.)

Päätösseminaarin suunnittelu alkoi aiheen rajauksella yhteistyössä ohjaajan kanssa. Tämän jälkeen etsittiin Theseuksesta alemman ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt liittyen projektiin (Hoi-Pro). Mukaan ei otettu ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, ettei aihe paisuisi liian laajaksi. Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä löytyi yhteensä kahdeksan (8). Opinnäytetyöt jaettiin neljään eri pääluokkaan: potilassiirtoihin (Toivonen 2010; Lindberg & Törmänen 2014), keskimääräisiin hoitoaikoihin (Heino & Kota-Aho 2011; Peltonen, Saarenvalta & Visuri 2014), psykiatristen palvelujen käyttöön ja saatavuuteen (Paijo, Suomi & Vallivaara 2010; Lairola & Nikkari 2014) ja potilaan tiedon tarpeeseen (Jokinen & Julku 2014; Heinonen, Hörkkö & Kurki 2014) vuosina 2009 - 2015.

Tämän jälkeen otettiin yhteyttä neurotoimialueen ylihoitajaan ja sovittiin seminaarin ajankohta. Ajankohdaksi sovittiin 9.4.2015 ja paikkana toimi T-sairaalassa sijaitseva kahvitila. Tämän jälkeen tehtiin kutsu tilaisuuteen ja lähetettiin ylihoitaja Sari Johanssonin sähköpostiin. Hän välitti tiedon henkilökunnalle. Päätösseminaari järjestettiin Neuron osastonhoitajien kokouksessa 9.4.2015. Tilaisuus kesti noin 1,5 tuntia. Kokoukseen osallistui yhteensä 9 osastonhoitajaa, yksi sairaanhoitoalan opiskelija sekä opinnäytetyön ohjaaja. Tilaisuus kesti noin 1,5 tuntia. Seminaari sujui luontevasti. Vertailtiin jokaisen ryhmän suunnittelu- sekä toteutusvaihetta keskenään. Tuloksista keskusteltiin hoitohenkilökunnan kanssa ja kyseltiin mielipiteitä ja kokemuksia sekä vanhasta, että nykyisestä toimintamallista. Seminaarissa pohdittiin tulosten soveltuvuutta käytännön hoitotyöhön. Seminaari onnistui suunnitelmien mukaan.

7 TULOKSET

7.1 Neurologisen potilaan hoitoajat ja hoitajaksojen määrät

Neurologisten, neurokirurgisten ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavien potilaiden hoitoaikoja kartoitettiin tilastoanalyysillä sen hetkessä toimintamallissa vuonna 2011 eli projektin suunnitteluvaiheessa. Aineistossa oli keskimääräiset hoitoajat sekä hoitajaksojen lukumäärät vuosilta 2006 – 2009. Kartoituksessa tuotiin esille Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimintastrategia silloin, millaisia potilaita neurotoimialueella hoidettiin ja hoitoon pääsyyn vaikuttavat lait. Silloisessa toimintamallissa TYKSin neurologian osastoihin kuului neurologinen vuodeosasto 714, aivohalvausyksikkö 712 sekä neurokirurgian yksikkö. Yleisimpiä sairauksia, joita hoidettiin näillä osastoilla, olivat aivojen verenkiertohäiriöt (AVH), Parkinsonin tauti, epilepsia, MS-tauti, aivoverenvuodot, aivovammat ja aivokasvaimet. Diagnooseja tutkiessa kävi ilmi, että hoidetuimmat diagnoosit neurotoimialueella olivat aivoinfarkti, neurologiset pitkäaikaissairaudet sekä kalonsisäiset verenvuodot. (Heino & Kota-Aho 2011.)

Neurologisten potilaiden hoitoajat olivat keskimääräisesti laskeneet vuodesta 2006 vuoteen 2009. Poikkeuksiakin kuitenkin löytyi. Silloisessa toimintamallissa ehdottomasti kuormittavin diagnoosi oli aivoinfarkti. Näiden potilaiden hoitajaksojen määrä oli kuitenkin pysynyt lähes samanlaisena. TYKSissä oli tuona aikana hoidettu 2778 aivoinfarktin sairastanutta potilasta. Osuus oli suunnilleen 15 % kaikista neurologisista potilaista. Näiden potilaiden hoitoajat olivat kuitenkin laskeneet vuodesta 2006. Vuosina 2006 - 2009 aivoinfarktipotilaiden hoitoaika oli keskimäärin 7,9 päivää. Ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä, kuten TIA-kohtauksia oli sairastettu enemmän kuin ennen. Hoitopäivien määrä ei ollut kuitenkaan noussut. Keskimääräinen hoitoaika oli 3,5 päivää. Ateroskleroosi, joka aiheuttaa aivoverenkierron häiriöitä, oli tarkasteluaikana kuormittanut neurologian osastoja toiseksi eniten. Vuosina 2006 – 2009 hoitajaksoja oli yhteensä 2349. Tämä oli siis 13 % hoitajaksojen määrästä neurologian osastoilla. Keski-

määräinen hoitoaika ateloskleroosilla oli kuitenkin laskenut 4,6 päivästä 3,4 päivään. (Heino & Kota-Aho 2011.)

Neurologisia pitkäaikaissairauksia sairastaneiden potilaiden hoitojaksojen määrä oli laskenut. Neurologisiin pitkäaikaissairauksiin kuuluu MS-tauti, Parkinsonin tauti ja epilepsia. Näistä sairauksia eniten hoitojaksoja oli epilepsiaa sairastavilla potilailla. Vuosina 2006 – 2009 epilepsiaa hoidettiin yhteensä 599 kertaa. Neurologian diagnooseista epilepsiaa oli 3 %. Epilepsian hoitoajat olivat kuitenkin pysyneet suurin piirtein samana eli sen hoitoaika oli keskimääräisesti 4,5 päivää. Parkinsonin ja MS-taudin hoitojaksojen määrä oli pysynyt tarkasteluaikana suurinpiirtein samana. Parkinsonin taudin hoitoaika oli pienentynyt ja MS-taudin hoitoaika oli keskimääräisesti kasvanut. (Heino & Kota-Aho 2011.)

Pyörtyminen, huimaus, näköhäiriöt, päänsärky ja kouristukset olivat yleisimmät syyt hakeutua neurologiseen hoitoon. Kouristuskohtauksia hoidettiin neurologian alueella tarkasteluaikana yhteensä 359 kertaa ja hoitoaika oli keskimääräisesti 3,4 päivää. Pyörtymisen ja huimauksen hoitoaika oli pysynyt suunnilleen samana; hoitojaksojen määrä oli kuitenkin laskenut. Näiden kaikkien tässä kappaleessa mainittujen diagnoosien osuus neurologisten potilaiden määrästä oli noin kuusi prosenttia. (Heino & Kota-Aho 2011.)

Toteutusvaiheessa hoitoaikojen pituuksia ja hoitojaksojen määriä kartoitettiin vuosilta 2010 – 2013 tilastoanalyysillä. Aineistosta valittiin opinnäytetyöhön 15 diagnoosia. Diagnoosit jaoteltiin kolmeen eri osaan: neurologisiin pitkäaikaissairauksiin, aivojen verenkiertohäiriöihin ja neurokirurgisiin sairauksiin. (Peltonen, Saarenvalta & Visuri 2014.)

Hoitoajat olivat suurimmaksi osaksi vähentyneet vuosista 2006 - 2009. Lukikalvonalaista vuotoa sairastaneiden potilaiden hoitoaika oli keskimääräisesti pisin. Lyhin hoitoaika puolestaan oli pyörtyneillä ja kollapsilla. Hoitojaksojen määrä oli keskimääräisesti kasvanut. Parkinsonin tauti ja pesäkekovettumatauti olivat tästä poikkeus, sillä niitä sairastavien potilaiden hoitojaksojen määrät olivat keskimääräisesti laskeneet. Suurimmat nousut hoitojaksojen määrässä oli

diagnooseilla alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät, käyttäytymisen häiriöt, pyörtyminen ja kollapsi. (Peltonen, Saarenvalta & Visuri 2014.)

Neurotoimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat olivat keskimääräisesti laskeneet vuodesta 2010 vuoteen 2013. Aivoverenkiertohäiriöt -vastuualueella pisin hoitoaika oli aivoinfarktin sairastaneilla. Hoitoaika oli kuitenkin laskenut vuodesta 2010 vuoteen 2013 0,4 vuorokautta. Yhteensä aivoinfarktin sairastaneita oli tarkasteluaikana 3269. Ohimenevien aivoverenkiertohäiriöiden hoitoajat olivat keskimääräisesti laskeneet. Ateroskleroosia sairastaneiden potilaiden keskimääräiset hoitoajat olivat nousseet. Hoitojaksojen määrä oli kuitenkin laskenut. (Peltonen, Saarenvalta & Visuri 2014.)

7.2 Neurologisen potilaan kokemukset potilassiirroista ja sairaalan tiloista

Ennen toimialueisiin siirtymistä potilaiden omia kokemuksia potilassiirroista ja ongelmista kartoitettiin haastattelemalla. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat 42 – 82-vuotiaita. Potilaista kolme oli miehiä ja kaksi naisia. Kaikkien haastateltavien mielestä potilassiirrot oli toteutettu hyvin. Siirtojen vaivattomuus korostui useassa haastattelussa. Joistain ongelmista huolimatta siirtoihin oltiin tyytyväisiä. Suurimmaksi osaksi potilaat kokivat hoitohenkilökunnan toiminnan enimmäkseen myönteisinä. Raportointi osastojen välillä koettiin hyväksi. Vastaanottavan osaston henkilökuntaa kuvailtiin ystävälliseksi ja asiantuntevaksi. (Toivonen 2010.)

Potilaan kokemat ongelmat siirtotilanteissa jaettiin kahdeksaan eri ryhmään, jotka vielä jaoteltiin kolmeen eri luokkaan. Henkilökuntaan kohdistuvat ongelmat liittyivät informaation puutteeseen, yksityisyyden suojaamiseen sekä potilaan kokemaan negatiiviseen vastaanottoon vuodeosastolla. Aikatauluun puolestaan liittyivät odottaminen ja kiire. Tilojen ongelmina huomattiin ahtaus sekä fyysinen epä mukavuus, kuten kuljetuksen epätasaisuus ja käytävien kylmyys. Selvästi eniten potilaita häiritsi odotus ja tiedonsaannin puute. Kehittämisehdotuksiksi suurin osa potilaista mainitsi lisäpeitot. Informaatiota tulevasta osastosta kaivattaisiin myös enemmän. Aikataulutusta voisi vielä parantaa. (Toivonen 2010.)

Toteutusvaiheessa neurologisen potilaan omia kokemuksia potilassiirroista ja tiloista kartoitettiin T2-sairaalan toiminnan käynnistyttyä ja vakiinnuttua. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilassiirtojen sujuvuutta ja laatua sekä parantaa T2-sairaalan tilojen toimivuutta. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla potilaita Tyksin Neurotoimialueen osastoilla TAF5 ja TF3. Tutkimukseen osallistui yhdeksän potilasta, joista viisi oli miehiä ja neljä oli naisia. Potilaat olivat 31-74 –vuotiaita. Potilaat olivat olleet 3-12:ssa potilassiirroissa osallisena sairaalajaksonsa aikana. (Lindberg & Törmänen 2014.)

Tässä opinnäytetyössä kokemukset jaettiin positiivisiin, negatiivisiin ja neutraaleihin. Neutraaleihin luokiteltiin sellainen mielipide siirrosta, joista heillä ei ollut hyvää tai huonoa sanottavaa. Positiivisia ilmauksia oli yhteensä 52, negatiivisia oli 5 ja neutraaleja 19. Haastateltavat olivat suhteellisen tyytyväisiä potilassiirtoihin ja kokivat sen olevan tärkeä osa hoitokokonaisuutta. Positiivisina kokemuksina siirroista potilaat kokivat hyvän informoinnin, henkilökunnan puheliaisuuden ja kommunikoinnin sekä siirron sujuvuuden ja toimivuuden. Ongelmina potilaat kokivat ajankohtaan ja paikkaan liittyvät ongelmat, odotusajan epätietoisuuden sekä puutteen henkilöllisyyden tarkistamisessa. (Lindberg & Törmänen 2014.)

Positiivisena kokemuksena T2-sairaalan tiloista potilaat kokivat viihtyvyyden yleisissä tiloissa sekä potilashuoneissa. Tilat olivat avarat ja mukavat. Oma wc ja suihku toi mukavuutta. Potilaiden vähäinen lukumäärä potilashuoneissa koettiin myös hyväksi asiaksi. Negatiivisia kokemuksia tiloista aiheuttivat muun muassa tilojen sekavuus ja sokkeluus. Jotkut olivat myös sitä mieltä, että taide ei olisi tarpeellista sairaalan tiloissa. Koettiin myös, että tiloissa oli tehty joitakin suunnitteluvirheitä. (Lindberg & Törmänen 2014.)

7.3 Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus

Ennen toimialueisiin siirtymistä psykiatristen palvelujen käyttöä/saatavuutta neurologian osastoilla selvitettiin henkilökuntaa haastattelemalla. Teemahaastattelut tehtiin Tyksin psykiatrian ja neurologian osastoilla alkuvuodesta 2010.

Neurologisten osastojen näkemykset palvelujen käytöstä vaihtelivat huomattavasti. Myös psykiatristen osastojen ja neurologisten osastojen näkemykset palvelujen tuottamisesta erosivat toisistaan. Suurin osa vastaajista ei osannut antaa tarkkaa määrää tai tiheyttä palvelujen käytöstä. Kuvaukset olivat lähinnä heidän omia arvioitaan. Puolet haastateltavista ei osannut antaa minkäänlaista arviota. Osa psykiatrian osaston haastateltavista ei osannut antaa arviota siksi, etteivät he tuottaneet palveluja neurologian osastoille. Psykiatrian ja neurologian osastojen yhteneväisyys vastauksissa oli siinä, että he osasivat sanoa neurologisten potilaiden kuitenkin käyttävän psykiatrisia palveluja. He olivat sitä mieltä, että palvelut ovat lähiaikoina olleet lähinnä lääkärin palveluja. (Paijo, Suomi & Vallivaara 2010.)

Psykiatrian palveluihin katsottiin kuuluvan: lääkärin palvelut, hoitajan palvelut ja henkilökunnan välinen koulutus ja yhteistyö. Suurimmaksi osaksi käytettiin lääkärin palveluita. Hoitajan tuottamiin palveluihin kuului potilaan luona käyminen ja keskustelu. Hoitajan palveluja ei kuitenkaan ollut neurologian osastoilla käytössä vähäisten resurssien vuoksi. Koulutusta ja yhteistyötä neurologian ja psykiatrian osastojen henkilökunnan välillä havaittiin jonkun verran. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi psykiatrian osaston tuottamia asiantuntijaluentoja neurologian osastoille. (Paijo, Suomi & Vallivaara 2010.)

Psykiatriset palvelut olivat joidenkin neurologian osastojen henkilökunnan mukaan nopeasti saatavilla. Tällä tarkoitettiin, että palvelut olivat usein saatavilla jo samana päivänä tai parin päivän viiveellä. Nopeasti saatavia palveluita oli usein kuvattu kiireellisiksi. Mitä kiireellisemmäksi potilas oli kuvailtu, sitä nopeammin myös palvelut olivat saatavilla. Psykiatrian osaston haastateltavista puolet eivät osanneet kertoa palvelujen tuoton aikaviivettä neurologisille osastoille. (Paijo, Suomi & Vallivaara 2010.)

Suurin osa psykiatristen palvelujen käytöstä liittyi lääkehoitoon. Psykiatrisia palveluita tarvittiin myös akuuteissa tilanteissa kuten itsetuhoinen käytös tai potilaan neurologisen tilan pahentuminen. Suurimman osan psykiatrisia palveluita käyttävistä potilaista oli sellaisia, joilla oli monenlaisia psykiatrisia ja neurologisia ongelmia. Lisäksi palveluja tarvitsi ne potilaat, joille sairaus oli aiheuttanut

suuria elämänmuutoksia. Nämä potilaat kärsivät usein masennuksen oireista. Yksi syy palvelujen käyttöön oli alkoholin väärinkäytöstä johtuva delirium. Näiden lisäksi psykiatrisia palveluita käytti sellaiset neurologiset potilaat, joilla oli aivovamma tai sairastaneet aivoinfarktin. Psykiatrisia palveluita tarvittiin myös silloin, kun arvioitiin psykiatrisen osastohoidon tarvetta. Neurologisten ja psykiatristen osastojen henkilökunta oli samaa mieltä, millaiset potilaat tarvitsivat psykiatrisia palveluita. (Paijo, Suomi & Vallivaara 2010.)

Psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta selvitettiin uudelleen henkilökuntaa haastatteleamalla kun toimialuekohtainen toimintamalli oli otettu käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tuloksia, joilla voitaisiin kehittää Neuron ja Psykiatrian tulosalueiden yhteistyötä ja potilaslähtöisyyttä. Toteutusvaiheessa palvelut olivat suurimmaksi osaksi hoitajan antamia palveluita. Näitä olivat tukikeskustelut, joihin kuului muun muassa traumaterapia, jotka suoritettiin psykiatrian yksikössä, kun taas neurologiset ongelmat ratkaistiin neurotoimialueella. Psykiatrian poliklinikalla suoritettiin sellaisia tukikeskusteluita, joihin osallistui hoitajan ja potilaan lisäksi myös psykologi sekä sosiaalityöntekijä. Psykiatrian poliklinikan tarkoituksiksi eräs lääkäri määritteli sairauksien tukihoidamisen sairauden aiheuttaman kriisin yhteydessä. Neurotoimialueen hoitajat olivat sitä mieltä, että eniten he käyttävät psykiatrian toimialueelta päihdesairaanhoidajan palveluita. Psykiatrin konsultaatiot koskivat yleensä lääkehoitoa tai kriisin hoitoa. (Lairola & Nikkari 2014.)

Psykiatrian poliklinikan henkilökunta kuvasi tyypillisemmiksi tilanteiksi sellaisia, kun potilas sai elinikäisen vaikean sairauden diagnoosin ja tarvitsi tukea siihen sopeutumisessa. Esimerkkeinä näistä diagnooseista oli MS-tauti, ALS, epilepsia, aivovammat ja aivokasvaimet. Näissä tilanteissa tuli usein pyyntö tukikeskustelujen järjestämisestä. Näihin tapauksiin liittyi usein potilailla masentuneisuutta, ahdistusta sekä sopeutumisvaikeuksia. Palvelun saamiseksi ei kuitenkaan tarvittu selvää diagnoosia, vaan palveluja sai minkä tahansa psykiatrisen ongelman vuoksi. (Lairola & Nikkari 2014.)

Neurotoimialueen henkilökunta kuvasi yleisimmiksi syiksi tilata psykiatrisia palveluita potilaan päihteen väärinkäytön. Psykiatrisia palveluita pyydettiin myös

sellaisissa tilanteissa, joissa potilas oli itsetuhoinen tai ahdistunut. Yksi psykiatri otti esille myös tilanteet, joissa potilaalla oli ollut aikaisempia psykiatrisia ongelmia, vahvaa psykiatrista lääkitystä tai ilmaantunut sairastumisen yhtydessä psykiatrisia oireita. Henkilökunta oli sitä mieltä, ettei kuitenkaan kaikkiin psykiatrisiin ongelmiin tilata konsultaatiota. Näissä tilanteissa ei välttämättä luokitella oireita psykiatrisiksi vaan ne katsotaan kuuluvan neurologiseen sairauteen. (Lairola & Nikkari 2014.)

Psykiatrian poliklinikan henkilökunta arvioi keskusteluapupyynnöjä tulevan koko neurotoimialueelta melkein joka päivä. He eivät kuitenkaan osanneet kertoa läheteiden tarkkaa lukumäärää. Poliklinikalla ei oltu vielä tehty toimenpiteitä kasvaneiden tarpeiden vuoksi. Psykiatrian hoitohenkilökunnalla ei ollut tietoa siitä, miten paljon palveluiden saatavuudesta kerrotaan potilaille. Neurotoimialueen henkilökunta arvioi puolestaan, että psykiatrisia palveluita käytetään keskimääräisesti harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Potilasaineistosta riippuen käyttö on joskus säännöllisempää. Molempien toimialueiden henkilökunta olivat sitä mieltä, että palvelujen käyttö on viimeaikoina yleistynyt. Psykiatrian poliklinikan henkilökunta oli sitä mieltä, että ajan poliklinikalle saa kahden viikon sisään. Kiireellisemmissä tapauksissa ajan sai jopa viikossa. Toimialueen psykiatri käsittelee neurotoimialueen lähetteitä heidän mukaan muutaman kerran viikossa ja jakaa työt tämän mukaan. Neurotoimialueen henkilökunta oli tyytyväinen psykiatristen palvelujen saatavuuteen. Uuden toimialuekohtaisen toimintamallin tulo ei vaikuttanut neurotoimialueen henkilökunnan mukaan psykiatristen palvelujen saatavuuteen. (Lairola & Nikkari 2014.)

7.4 Neurologisen potilaan tiedontarve

Potilasohjaus osatehtävässä selvitettiin neurologisen potilaan tiedontarvetta SPTT© -mittarilla. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää neurologisen ja neurokirurgisen potilaan potilasohjausta. Aineisto kerättiin Tyksin osastoilta 714, 210, 219, 720 ja 221 ja Salon aluesairaalan neurologian poliklinikalta. Suurin osa

tutkimukseen osallistuneista potilaista oli 35 – 65-vuotiaita. 76% vastaajista sairasti pitkäaikaissairautta. (Jokinen & Julku 2014.)

Biologis-fysiologisella osa-alueella potilaat tarvitsivat eniten tietoa sairauteen liittyvistä oireista, tehtävistä tutkimuksista ja erilaisista hoitovaihtoehtoista. **Toiminnallisella** osa-alueella neurologiset potilaat tarvitsivat tietoa yksilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa ja kotona sekä levon tarpeesta. **Kokemuksellisella** osa-alueella potilaat tarvitsivat eniten tietoa sairauden ja hoidon aiheuttamista tunteista. Tarvittiin myös tietoa siitä, kenen kanssa näistä asioista voisi keskustella ja miten aiempia sairaalakokemuksia voisi hyödyntää nykyisessä hoidossa. **Eettisellä** osa-alueella eniten tietoa tarvittiin tietoa omasta vastuusta hoidossa ja sairaalapotilaan oikeuksista. Tietoa tarvittiin myös omien toiveiden kuulluksi tulemisesta hoidon aikana. **Sosiaalis-yhteisöllisellä** osa-alueella potilaat halusivat tietää eniten siitä, keneltä omaiset voivat kysyä potilaan asioista ja miten omaiset voivat osallistua potilaan hoitoon. Lisäksi tietoa tarvittiin tukihenkilöstä sairaalajakson jälkeen. **Ekonomisella** osa-alueella tietoa tarvittiin kuntoutuksen, lääkehoidon ja kotona tapahtuvan jatkohoidon kustannuksista. (Jokinen & Julku 2014.)

Toimialueisiin siirtymisen jälkeen toistettiin tutkimus. Aineisto kerättiin Tyksin Neurotoimialueen osastoilta ja poliklinikoilta sekä Salon aluesairaalan sisätauti-osastolta ja neurologian poliilta. Aineisto kerättiin keväällä 2014. Eniten vastauksia saatiin osastolta TF3. Yhteensä vastauksia saatiin 76. Nuorin vastaajista oli 18-vuotias ja vanhin 91-vuotias. Suurin osa vastaajista oli yli 60-vuotiaita. 59% vastaajista sairasti jotakin pitkäaikaissairautta. (Heinonen ym. 2014.)

Biologis-fysiologisella osa-alueella potilaat tarvitsivat eniten tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista sekä niiden ehkäisystä. **Toiminnallisella** osa-alueella puolestaan tarvittiin tietoa henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sekä siitä, millaista liikuntaa voisi harjoittaa. **Kokemuksellisella** osa-alueella suurin osa vastaajista tarvitsi tietoa sairauden ja hoidon herättämistä tunteista. **Eettisellä** osa-alueella kaivattiin tietoa potilaan omasta vastuusta hoidon onnistumisessa. Potilaat halusivat tietää, kuinka saada oma ääni kuuluville hoidon aikana. Tarvittiin myös tietoa siitä, miten voi tutustua itse omiin potilasasiakirjoi-

hin. **Sosiaalis-yhteisöllisellä** osa-alueella haluttiin tietää, keneltä heidän omaiset saavat tietoa potilaan sairaudesta ja hoidosta. **Ekonomisella** osa-alueella eniten tietoa potilaat halusivat kuntoutuksesta ja sen kustannuksista. Sairauspäivärahoista haluttiin myös tietää. (Heinonen ym. 2014.)

7.5 Seminaari

Päätösseminaari järjestettiin T-sairaalassa Neuron osastonhoitajien kokouksessa 9.4.2015. Tilaisuus kesti noin 1,5 tuntia. Kokoukseen osallistui yhteensä 9 osastonhoitajaa, yksi sairaanhoitoalan opiskelija sekä opinnäytetyön ohjaaja Maika Kummel. Tilaisuus kesti noin 1,5 tuntia. Seminaari sujui luontevasti. Tuloksista keskusteltiin hoitohenkilökunnan kanssa ja kyseltiin mielipiteitä ja kokemuksia sekä vanhasta, että nykyisestä toimintamallista. Seminaarissa pohdittiin tulosten soveltuvuutta käytännön hoitotyöhön. Seminaari onnistui suunnitelmien mukaan.

Seminaarissa keskusteltiin siitä, että hoitoaikojen lasku johtuu kehittyneestä hoidosta. Hoitajaksojen nousu johtui siitä, että osa hoidoista on siirtynyt polikliniseksi hoidoksi, eli osastohoitoa ei enää joidenkin sairauksien kohdalla tarvittu ollenkaan. Potilassiirtojen kehittämiskysymykseen vastattiin, että henkilöllisyyden tarkistamiseen on kiinnitettävä tulevaisuudessa enemmän huomiota ja tästä on myös informoitava henkilökuntaa, jotta tulevaisuudessa ei tule sekaannuksia. Aikataulutuksista voitaisiin informoida potilaita enemmän. Psykiatristen palvelujen saatavuuteen liittyen keskustelussa tuli esille ehdotus, että osastoilla voitaisiin ottaa käyttöön käytäntöön potilaiden tiedottaminen paremmin palvelumahdollisuuksista. Potilasohjaus-osiossa ilmeni huomio, että potilailta tulisi enemmän kysyä, mistä asioista he ovat kiinnostuneita saamaan lisää tietoa.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä kirjoittaessa on muistettava aina noudattaa tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja. Tutkimus on eettinen ja luotettava ja sen tulokset ovat hyväksyttäviä vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön avulla. Tutkija itse vastaa oman tutkimuksensa eettisyydestä ja luotettavuudesta ottaen muiden tutkijoiden työt huomioon asianmukaisella viittauksella. Hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana on noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten tallennus, esitys- ja arviointivaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset, kuten plagiointi ja havaintojen vääristely ei ole sallittua. Eettiset kysymykset ovat aina esillä tutkimusta toteutettaessa. Tutkijan tulee lähestyä tutkimuksen eettisyyttä myös siltä kannalta, miten tutkimus voidaan toteuttaa siten, ettei loukata kenenkään yksityisyyttä ja noudattamalla aina annettuja eettisiä toimintaperiaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä kaikki lähdeviitteet merkittiin asiallisesti. Opinnäytetyö käsitteli aikaisempia opinnäytetöitä, joten luotettavuutta oli tarkasteltava kriittisesti. Ne pohjautuivat aina aikaisempaan lähteeseen, joten oikean tiedon saamiseksi oli löydettävä tie alkuperäiseen lähteeseen. Tulosten tarkastelussa oli oltava kriittinen.

9 POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päätösseminaarin suunnittelu, toteutus ja arviointi neurotoimialueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön toimintatapoja ja tuoda uutta tutkimustietoa alan ammattilaisille ja opiskelijoille.

Aikaisempien opinnäytetöiden perusteella hoitoajat olivat suurimmassa osassa diagnooseja lyhentyneet projektin aikana, kun taas hoitajaksojen määrä oli kasvanut. Keskimääräisesti pisin hoitoaika oli lukinkalvonalaista vuotoa sairastavilla potilailla ja lyhin diagnooseilla pyörtymisen ja kollapsi. Hoitoaikojen lyhentymiseen vaikuttaa hoidon kehittyminen. Hoitajaksojen määrän nousuun puolestaan vaikuttaa joidenkin diagnoosien hoidon siirtyminen polikliiniseksi hoidoksi, joten näiden kohdalla osastohoito on vähentynyt.

Potilassiirtoihin potilaat olivat haastattelujen perusteella tyytyväisiä pienistä ongelmista huolimatta. Ongelmina oli aikatauluihin liittyvä epätietoisuus sekä henkilöllisyyden tarkistamisen puute. Positiivisena kokemuksena havaittiin henkilökunnan toiminta ja ystävällisyys. Vanhan klinikkamallisen sairaalan ollessa vielä käynnissä, potilashaastatteluissa tuli ilmi tiloihin liittyviä negatiivisia ilmauksia. Kylmyys oli suuri ongelma. Seminaarissa nousi esille ehdotus, että potilassiirtoihin liittyvistä tuloksista voitaisiin tiedottaa henkilökuntaa, joka järjestää siirtoja.

Psykiatristen palvelujen käytön ja saatavuuden tulokset henkilökunnan haastatteluista liittyivät siihen, että nykyisessä toimintamallissa käytetään enemmän hoitajan palveluita, kun taas ennen palveluita tuotti lähinnä lääkäri. Palvelujen käytön määrä oli haastattelujen mukaan noussut. Seminaarissa ehdotettiin, että voitaisiin ottaa käytäntö, että potilaita informoitaisiin enemmän saatavilla olevista psykiatrisista palveluista. Potilasohjaus osiossa saatiin selville, että sairaalapotilaat tarvitsivat eniten tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista ja niiden ennaltaehkäisystä.

Opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää neurotoimialueella hoitotyön kehittämismenetelmiä miettiessä. Jatkossa voitaisiin vielä tutkia tuloksia samoista aiheista, kun toimialuekohtainen malli on kunnolla asettunut.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

- 1) Keskimääräiset hoitoajat laskivat projektin (Hoi-Pro) edetessä vuodesta 2010 vuoteen 2013. Hoitojaksojen määrä nousi samalla aikavälillä.
- 2) Potilassiirtoihin oltiin haastattelujen mukaan tyytyväisiä pienistä ongelmista huolimatta. Ongelmina olivat informaation puute sekä aikataulutukseen liittyvät ongelmat.
- 3) Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus oli haastattelujen mukaan parantunut ainakin siltä osin, että uudessa toimintamallissa käytettiin enemmän sairaanhoitajan palveluita, kun taas vanhassa toimintamallissa palvelut olivat lähinnä lääkärin palveluita.
- 4) Potilaat tarvitsivat eniten tietoa hoitoonsa liittyvistä komplikaatioista sekä siitä, miten voi itse vaikuttaa omaan hoitoonsa.
- 5) Seminaarissa esitettiin pääkohdat tuloksista sekä saatiin keskustelua aikaiseksi. Seminaari onnistui suunnitelmien mukaan.

LÄHTEET

Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Viitattu 22.5.2015.

Heino, S.-K. & Kota-aho, E. 2012. Neurotoimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nykyisessä toimintamallissa. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Heinonen, L.-M., Hörkkö, E. & Kurki, L. 2014. Neurotoimialueen potilaan tiedon tarve SPTT©-mittarilla kartoitettuna. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

HUS 2014. Neurologia. Viitattu 27.1.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>

HUS 2014. Psykiatria. Viitattu 3.4.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>

Immonen-Räihä, P. 2010. AVH-hoitoketjun avulla nopeasti hoitoon. AVH 3/2010, 6 – 7.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Joint Commission 2007. Communication During Patient Hand-Overs. World Health Organization: Patient Safety Solutions 1(3), 1-4.

Jokinen, K. & Julku, A. 2014. Sairaalapotilaan tiedontarve neurotoimialueen potilailla SPTT ©- mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Korkeila J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Aikakauskirja Duodecim ; 131 (6) : 563-4. Viitattu

tu 18.5.2015.

http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12160

Kummel, M. & Projektityöryhmä. 2013. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – hoitotyön kehittämisprojekti 2009 – 2015 (Hoi-Pro).

Käypä hoito 2015. Epilepsia. Viitattu 27.4.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=2A387426B9030630ACDC06C27FC77941?id=hoi50072>

Käypähoito 2008. Aivovammat. Terveysportti. Viitattu 18.5.2015.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=keskushermoston%20kasvaimet

Lairola, M. & Nikkari, M. 2014. Psykiatristen palveluiden käytön ja saatavuuden nykytila Turun yliopistollisen keskussairaalan NEURO-toimialueella. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 785/1992. L 2. Finlex. Viitattu 16.2.2015. <http://finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.

Lindberg, J. & Törmänen, K. 2014. Yksiköiden väliset potilassiirrot ja Tyksin uuden T-sairaalan tilat: neuropotilaiden kokemana vuodeosastoilla. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Lipponen, K; Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 16.2.2015.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Paijo, P., Suomi, V. & Vallivaara, M. 2010. Psykiatrian palvelujen käytön nykytila Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologian osastoilla. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Parkinson-liitto 2015. Parkinsonin tauti. Viitattu 27.4.2015. <http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/parkinsonin-tauti>

Peltonen, R., Saarenvalta, J. & Visuri, M. Neurotoimialueeseen/prosesseihin kuuluvien potilaiden hoitoajat vuosilta 2010-2013. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta ja päiväkirurgia 2009. Viitattu 28.4.2015. www.thl.fi > Tilastot ja rekisterit > Tilastoja aiheittain > Terveyspalvelut > Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta ja päiväkirurgia 2009.

Terveyskirjasto 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 27.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00006

Terveyskirjasto 2015. MS-tauti. Viitattu 27.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048

Terveysportti 2015. Kääkärikirja Duodecim. Keskushermoston kasvaimia. Viitattu 18.5. 2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=keskushermoston%20kasvaimet

Toivonen, K. 2010. Osastojen väliset potilassiirrot: neurologisten potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Turun ammattikorkeakoulu 2014. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti. Viitattu 21.1.2014 <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-palvelut/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hae-projekteja/tulevaisuuden-sairaala-hoitotyön-kehittämiprojekt/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki 2013. Viitattu 4.3.2015

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Neuro. Viitattu 27.1.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to4/Sivut/default.aspx>