

**PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVIEN POTILAIKEN
YHTENÄINEN HOITO KEMIN TERVEYSKESKUKSESSA**

Anne Liikamaa

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistämisen koulutus
Terveystenhoitaja (ylempi AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden koulutus
Terveystietä (ylempiAMK)

Tekijä	Anne Liikamaa	Vuosi	2015
Ohjaaja	Marika Kunnari		
Toimeksiantaja	Kemin kaupungin sairaanhoitopalvelut		
Työn nimi	Paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäinen hoito Kemin terveyskeskuksessa		
Sivu- ja liitemäärä	43 + 7		

Tämän toiminnallisen ja laadullisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kemin kaupungin sairaanhoitopalvelut. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitamisesta hoitopolku ja työvälineinä omahoitolomake ja opas hoitajavastaanotolle. Tarkoituksena oli lisäksi kuvata paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäisen hoidon nykytilaa ja sen kehittämistarpeita sekä työvälineiden soveltuvuutta yhtenäiseen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa.

Tutkimusten mukaan paljon palveluja käyttävät potilaat kuluttivat runsaasti terveyspalveluja ja heillä oli usein erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, elämäntilanteiden kriisejä, somatisaatiota ja moniongelmaisuutta kuormittaen sosiaali- ja terveyspalveluja. Terveyspalveluiden runsas käyttö näkyi myös Kemin terveydenhuollon kustannuksissa. Opinnäytetyö avulla terveyspalveluja suunnattiin kohdentumaan paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoon.

Toiminnallisena opinnäytetyönä tuotettiin potilaan omahoitolomake ja käyttöopas hoitajille. Opinnäytetyön laadullisella aineistolla tuotettiin tietoa paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäisen hoidon nykytilasta ja sen kehittämistarpeista. Lisäksi sillä arvioitiin uusien työvälineiden soveltuvuutta yhtenäisen hoidon toteuttamisessa. Laadullisen opinnäytetyön aineistonkeräysmenetelmänä oli haastattelu. Haastateltavat olivat Kemin kaupungin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaita hoitavat hoitajat (n=4). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan paljon palveluja käyttävien potilaiden määrittely oli vaikeaa. Uuden toimintatavan myötä potilaiden yhtenäinen hoito oli laajentunut, mutta hoidon toteutumisessa kuvattiin puutteita ja esteitä. Harjoittelun lisääminen potilaiden kohtaamisessa, sisäisen ja ulkoisen yhteistyön kehittäminen, toimintatapojen kehittäminen, tiimityöskentelyn, yhteisen keskustelun ja vertais-tuen kehittäminen koettiin tarpeellisena. Kehitetyt työvälineet koettiin monipuoliseksi ja niiden arvioitiin soveltuvan paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoon. Työvälineiden koettiin yhtenäistävän hoitajavastaanottoa. Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että paljon palveluja käyttävät potilaiden yhtenäinen hoito Kemin terveyskeskuksessa on kehittynyt lähtötilanteesta, mutta kehittämistä tarvitaan vielä hoidon yhtenäistämässä ja kohdentamisessa. Opinnäytetyö luo edellytykset yhtenäiselle hoidolle ja sen kehittämiseksi.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ..	3
3	POTILAIDEN HOITO VASTAANOTOLLA	4
3.1	KEMIN TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTO	4
3.2	PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVÄT POTILAAT	5
3.3	YHTENÄINEN HOITO	10
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMENETELMÄT	13
4.1	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	13
4.1.1	<i>Potilaan omahoitolomake</i>	17
4.1.2	<i>Opas hoitajien vastaanotolle</i>	19
4.2	LAADULLINEN OPINNÄYTETYÖ	19
4.2.1	<i>Opinnäytetyön aineiston keruu</i>	20
4.2.2	<i>Opinnäytetyön aineiston analyysi</i>	22
5	TULOKSET	24
5.1	PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVÄT TERVEYSKESKUS POTILAAT	24
5.2	YHTENÄINEN HOITO TERVEYSKESKUKSESSA	25
5.3	YHTENÄISEN HOIDON KEHITTÄMINEN	27
5.4	TYÖVÄLINEIDEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISTARPEET	28
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7	POHDINTA	32
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	43

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. OPINNÄYTETYÖN TYÖVÄLINEIDEN KEHITTÄMISVAIHEET	14
KUVIO 2. MALLI POTILAIEN HOITOPOLUSTA KEMIN TERVEYSKESKUKSESSA	15

1 JOHDANTO

Paljon palveluja käyttävät potilaat kuluttavat terveystalvveluja tavanomaista enemmän ja heillä on usein somatisaatiota, elämäntilanteiden kriisejä, fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia sekä moniongelmaisuufta (Karlsson, Joukamaa, Lahti, Lehtinen & Kokki-Saarinen 1997, 60). Potilaiden määrittelyminen on vaikeaa vaihtelevien oireiden ja vaivojen vuoksi. Potilaiden runsas palvelujentarve kuormittaa sosiaali- ja terveystalvveluja ja aiheuttaa turhia kustannuksia.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kemin kaupungin sairaanhoitopalvelut. Opinnäytetyölle oli tarve, sillä kaupunginvaltuusto kehotti tarkemmin kohdistamaan paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa käyntimäärien vähentämiseksi. Lähtötilanteesta terveystalvvelukeskuksesta puuttui toimintatapa paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidosta. Potilaita on aina ollut terveystalvvelukeskusvastaanotolla, mutta heidän hoitamisesta ovat puuttuneet yhtenäiset toimintatavat. Lisäksi potilaiden tunnistaminen ja hoidon järjestäminen on ollut hankalaa. Halusin kehittää paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa, koska työskentelen itsekin heidän kanssaan. Valitsin opinnäytetyöni tämän perusteella, mutta rajasin työn hoitajanäkökulmaan, sillä yhtenäisestä hoidosta on hoitajien näkökulmasta vähän aiempaa tutkimustietoa. Mielestäni aihe on ajankohtainen ja hyödyllinen, sillä nykyisessä talouden tilanteessa tarvitaan vaikuttavaa hoitoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitamisesta hoitopolku ja työvälineet hoitajille, omahoitolomake sekä opas hoitajavastaanotolle. Tarkoituksena on lisäksi kuvata paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäisen hoidon nykytilaa ja sen kehittämistarpeita sekä työvälineiden soveltuvuutta yhtenäiseen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa.

YAMK-opinnäytetöiden ensisijainen tavoite on työelämän tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan edistäminen (Pitkäranta 2014, 8). Opinnäytetyöni on toiminnallinen ja laadullinen. Suunnittelin toiminnallisena opinnäytetyönä työvälineet hoitajavastaanotolle, joiden kehittämisen ja päätöksenteon ideaalimallina toimi seitsemän vaihetta sisältävä spiraalimalli. Opinnäytetyössä kuvataan kehittämistoiminnan vaiheita ja laadullisena opinnäytetyönä saatiin arvio työvälineiden soveltuvuudesta käytäntöön. Laadullisena opinnäytetyönä kuvattiin myös yhtenäistä hoitoa ja sen kehittämistä. Opinnäytetyön laadullisen aineiston keräsin haastattelemalla terveyskeskuksen pitkäaikaissairauksia hoitavia hoitajia (n=4). Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Opinnäytetyönä tuotettu tieto hyödyttää erityisesti potilaita ja hoitohenkilöstöä yhtenäistämällä hoitoa ja kehittämällä terveyskeskuksen toimintaa.

Opinnäytetyö kehittää työelämää uudella toimintatavalla, antaa uudet, konkreettiset työvälineet hoidon toteuttamiseen sekä tuottaa tietoa yhtenäisen hoidon nykytilasta sekä sen kehittämistarpeista, mutta myös arvion työvälineiden soveltuvuudesta käytännön työhön. Opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten perusteella voidaan jatkossa suunnitella kehittämistoimenpiteitä Kemin kaupungin vastaanottopalveluihin paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoon.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitamisesta hoitopolku ja työvälineet hoitajille; omahoitolomake sekä opas hoitajavastaanotolle. Tarkoituksena on lisäksi kuvata potilaiden yhtenäisen hoidon nykytilaa ja sen kehittämistarpeita sekä työvälineiden soveltuvuutta yhtenäiseen hoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa.

Opinnäytetyössäni vastaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hoitajat kuvailevat paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäistä hoitoa terveyskeskuksen vastaanotolla?
2. Miten paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa tulisi kehittää?
3. Miten työvälineet soveltuvat paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäiseen hoitoon?

3 POTILAIKEN HOITO VASTAANOTOLLA

3.1 Kemin terveystakeskuksen vastaanotto

Kemin terveystakeskuksella pyrkii tuottamaan perusterveydenhuollon palveluja noin 22 000 kuntalaiselle, tarjoamalla lääkäri vastaanoton lisäksi erilaisia hoitajavastaanottopalveluja (Kemi 2015). Kemissä eletään muuttotappioaika. Ikärakenne on ollut pidempään ikääntyvä, syntyvyys laskenut ja yli 65-vuotiaiden määrä on kasvanut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Kemin palvelutarpeessa korostuvat väestön ikääntyminen, syrjäytyminen, sosiaaliset ongelmat sekä terveydelliset riskitekijät. (Kemin kaupungin kehittämis- ja rahoitusosasto 2011, 4.) Tilastojen mukaan Kemi on ollut sairastavuusindekseissä muuta Suomea korkeammalla jo vuosia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2011). Alueellisesti kemiläiset käyttivät naapurikuntiin verrattuna enemmän akuuttipalveluja, ja alueen terveystakeskusten tarjonta on ollut sairastavuuslähtöistä (Keränen 2013, 3).

Terveys on eräänlaista pärjäämistä, arjessa selviytymistä. Kaikkia potilaita ei pystytä parantamaan, mutta arjessa selviytymistä voidaan tukea. Potilaiden elämäntilannetta vaikuttaa merkittävästi terveystakeskusten kehittämiseen. Tämän vuoksi potilaita tulisi aktivoida löytämään merkityksellisiä syitä itsestään huolehtimiseen. (Kekomäki 2015.) Terveystakeskuksessa potilaiden hoidon lähtökohta on hoitohenkilöstön motivoituneisuus ja sitoutuneisuus yhteistyöhön potilaan kanssa. Eri-tyisesti paljon palveluja käyttävät potilaat tarvitsevat pitempikestoisia hoitosuhteita ja vastaanottoaikoja säännöllisesti. Potilaat tarvitsevat ensimmäisillä kerroilla riittävästi tilaa oman elämän, kertomusten ja mielipiteiden ilmaisemiseksi. (Raivio & Larivaara 2009.) Tilannearvion jälkeen potilas tarvitsee tukea omaan hoitoonsa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5).

Omahoidossa potilas on aktiivinen osallistuja ja oma arkensa asiantuntija. Omahoidossa potilasta tuetaan saavuttamaan paras mahdollinen elämäntilanne sairauksista huolimatta. (Kyngäs & Hentinen 2008, 81; Routasalo & Pitkälä 2009, 6.) Hoitohenkilöstö on potilaan tukena ja mahdollistaa potilaslähtöisemmän, perhekeskeisemmän ja kokonaisvaltaisemman hoidon (Peltonen 2009, 185). Potilaalla on vastuu oppimisesta, tekemisestä valinnoistaan, omasta hoidostaan ja arjen aktivoitumisestaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 77–78; Turner, Anderson,

Wallace & Bourne 2014, 1,6.) Koska perusterveydenhuollossa hoitohenkilöstö toimii usein hoidon suunnittelijoina, yhteistyön kehittäminen potilaan ja hoitohenkilöiden välillä on avainasemassa. (Kennedy ym. 2014, 1104.)

3.2 Paljon palveluja käyttävät potilaat

Markku T. Hyyppä (1997) kuvaa kirjassaan tunteet ja oireet paljon palveluja käyttäviä potilaita terveystaloiden suurkuluttajaksi, jotka siirtyvät hoitopaikasta toiseen, terveyskeskuksesta sairaalaan ja sairaalasta toiseen. Potilaat käyttävät virallista terveydenhoitojärjestelmää enemmän kuin muut potilaat eikä tunnistamiselle ole yleistä määritelmää tai raja-arvoa (Hauswaldt, Himmel & Hummers-Pradier 2013, 1). Peter Vedsteden ja Morten Bondo Christensenin (2005) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa runsasta terveystaloiden käyttöä määriteltiin niin käyntimäärien (2–24 käyntiä vuodessa) kuin prosentiosuuksien mukaan (3–25 prosenttia). Tutkimuksen mukaan käyntimäärissä ylin 10 prosenttia tekee 30–50 prosenttia kaikista käynneistä (Vedsted & Christensen 2005, 120,133) aiheuttaen kohtuuttoman työkuorman sekä turhautumista hoitohenkilöstön keskuudessa (Neal, Heywood, Morley, Clayden & Dowell 1998, 898).

Paljon palveluita käyttävät potilaat voidaan jakaa viiteen eri alaryhmään, joita ovat fyysistä sairautta sairastavat, psyykkistä sairautta sairastavat, kriisipotilaat, somatisoivat sekä moniongelmaiset potilaat. (Karlsson, Joukamaa, Lahti, Lehtinen & Kokki-Saarinen 1997, 60.) Tuomas-Heikki Koskelan (2008, 23, 231–232) mukaan paljon palveluja käyttävät potilaat ovat heterogeeninen ryhmä erilaisia potilaita, joiden terveystaloiden käyttö on kroonistunut. Koskelan tutkimuksessa terveystaloiden pitkäaikaista käyttöä selittivät naissukupuoli, korkea painoindeksi, aiempi runsas palveluiden käyttö, ärtyvä paksusuoli-oireyhtymä, raittius, kuolemanpelko ja heikko asiakastyytyväisyys. Iän ja kroonisten pitkäaikaissairauksien vaikutus palveluiden käyttöön lisääntyi viidenkymmenen ikävuoden jälkeen. Tieteellisissä tutkimuksissa on käsitelty myös lääkärivastaanotolle haakeutumisen syitä sekä tutkittu avustavien potilasjärjestelmien vaikutusta potilaiden palveluiden käyttöön (Jiwa 2000; Koskela 2008). Jatkuvasti terveystaloiden käyttöä käyttävät potilaat tarvitsevat muita enemmän lääkärikäyntejä, hoito-ohjeita sekä lähetteitä sairaalaan. Lisäksi heillä on psykologisia ja psykososiaalisia ongelmia useammin. (Heywood, Blackie, Cameron & Dowell 1998, 198.)

Paljon palveluja käyttävä potilas hakeutuu useimmiten yleislääkärin vastaanotolle tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien, hengitystievaivojen ja ruoansulatuselimistön vaivojen vuoksi. Lisäksi paljon palveluja käyttävillä potilailla on kroonisia sairauksia ja mielenterveysongelmia muita enemmän. (Jyväsjärvi 2001, 54, 87–88.) Jatkuvaan terveyspalveluiden käyttöön liittyvät myös paniikkihäiriöt, muut ahdistuneisuustilat, kielteiset elämäntapahtumat, sairautentunne ja sairauden hallinnan puute (Smits, Brouwer, Zwinderman, Mohrs, Schene, van Weert & ter Riet 2014, 1,7). Epämiellyttävät tunteet koetaan herkästi ruumiillisina oireina, mikä ilmenee potilaan somatisoimisena.

Somatisaatio

Hyypän (1997, 66) mukaan ihmisestä tulee potilas vasta sitten, kun hän on muuttanut tuntemuksensa häntä itseään huolestuttaviksi oireiksi. Hyypä kuvailee somatisaatiota vaikeaksi terveysongelmaksi, joka kuormittaa terveydenhuollon järjestelmiä kaikkialla maailmassa. Somatisaatio tarkoittaa selittämättömiä ruumiillisia vaivoja ja oireita, (Leppävuori & Ämmälä 2012; Raivio & Larivaara 2009; Hyypä 1997, 81), joille ei löydy elimellistä selitystä perusteellisista tutkimuksista huolimatta (Huttunen 2014; Hyypä 1997, 81). Somatisoiminen on yleistä väestön keskuudessa (Hyypä 1997, 82). Oireet alkavat usein nuorella aikuisiällä, ovat vaihtelevia ja pitkäaikaisia, minkä vuoksi potilaista tulee herkästi paljon terveyspalveluja käyttäviä potilaita (Huttunen 2014; Hyypä 1997, 83). Somatisaatio-ongelman syntyyn voi olla taustalla toistuvaa masennustaipumusta ja ahdistuneisuutta, tunnevaikeutta eli aleksitymiaa tai traumaattisia kokemuksia lapsuudesta. Somatisaatiolla on taipumus jatkua ja pahentua mikäli ongelmakokonaisuutta ei tunnisteta vaan keskitytään vain potilaan oireiden tutkimiseen ja hoitoon. (Raivio & Larivaara 2009.)

Paljon palveluja käyttävien potilaiden yhteydessä puhutaan myös hypokondriasta (Koskela 2008, 119; Jyväsjärvi 2001, 70), mikä tarkoittaa potilaan luuloa vakavasta sairaudesta tai sen kehittymisestä (Korkeila 2002; André & Muzo 2007, 69). Potilasta on vaikea saada vakuuttumaan, että sairaudesta ei löydy merkkejä. Hän kyseenalaistaa usein lääkärin päätöksiä kiertäen useiden lääkäreiden vastaanotoilla. (Toivio & Nordling 2009,101.) Potilailla on usein kokemus siitä, että hän

on sairautensa kanssa yksin eikä häntä ymmärretä. Hypokondria aiheuttaa potilaalle kärsimystä ja se haittaa lähes kaikkia arkielämän toimintoja. Hypokondriasta voi aiheutua ongelma myös potilaan omaisille. (André & Muzo 2007, 71–71.)

Elämäntilanne

Somatisaatioon ja hypokondriaan liittyy elämäntilanteen ongelmia. Ulkoiset ja sisäiset hallintakeinot ja -strategiat sekä ihmisen persoonallisuus vaikuttavat elämäntilanteeseen. Hallinnalla (coping) tarkoitetaan niitä keinoja, joita ihmisellä on käytössään elämäntilanteiden käsittelyyn. Hallinnan avulla yritetään muuttaa suotuisammaksi hankalia olosuhteita tai niistä tehtyjä tietoisia tulkintoja. Hallintastrategia on keino käsitellä elämän ristiriitoja ja haasteita. Mikäli niissä on puutteita ihminen alkaa voida huonosti ja saada toiminnallisia oireita. (Hyypä 1997, 119–120.) Ihmisten erilaiset keinot ja strategiat hallita elämää voivat vaikeuttaa oikeanlaiseen hoitoon hakeutumista. Potilaat pyrkivät elämään uskomuksiensa mukaista tavanomaista elämää, eivätkä näe hoitohenkilöstön suunnittelemaa tai tarjoamia menetelmiä tarpeellisiksi. Tällöin asiat voivat kärjistyä tilanteeseen, jossa potilas havahtuu välittömän hoidon tarpeeseen. Tämä vuoksi paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidossa ei ainoastaan tulisi tutkia oireita vaan myös kuunnella potilasta. Muuten on olemassa vaara, että potilaalle ehdotetaan toimia, jotka ovat ristiriidassa potilaan elämäntilanteen kanssa. Potilaat kokevat herkästi epäonnistuneensa, mikä puolestaan aiheuttaa luottamuksen puutetta hoitohenkilöstöön. (Wiklund-Gustin 2013, 7.)

Hallintastrategioiden lisäksi yksilölliset persoonallisuuden piirteet vaikuttavat siihen, miten koemme ja aistimme ympärillämme olevia asioita. Yhdysvaltalainen psykologi Elaine Aron on tutkinut ihmisten erityisherkkyyksiä jo 1990-luvulta lähtien. Hän luokittelee erityisherkkyyttä syvälliseksi tiedon prosessoinniksi, kuormitusalttiudeksi, vahvaksi eläytymiskyvyksi ja tarkaksi havainnointikyvyksi. Erityisherkin ihmisen tietojen käsittely ja havainnointi on syvällistä. Hän stressaantuu liiallisesta aistimus- ja tietomäärästä. Hänen tunteensa ja tuntemuksensa voivat olla voimakkaita ja aistihavainnot ympäristöstään hienovaraisia. Erityisherkin ihmiset havaitsevat, vastaanottavat ja reagoivat ulkoisiin ärsykkeisiin tavanomaista voimakkaammin. Herkkyys ilmenee erilaisina sävyinä erityisherkkien ihmistenkin

keskuudessa, sillä ihmisillä on monia tapoja vähentää tai lisätä herkkyyttään kokemusten tai tietoisien valintojen perusteella. Erityisherkkä on alttiina elimistön lähettämille viesteille ja oireille, tämän vuoksi hänelle voi kehittyä tavanomaista enemmän stressiperäisiä, psykosomaattisia sairauksia ja olla ongelmia suhteessaan terveydenhuoltoon. (Aron 2010, 6–7; Aron 2013, 55–56,196.) Tämä voi puolestaan vaikuttaa erityisherkkän ihmisen hyvinvointiin aiheuttamalla herkemmin esimerkiksi yksinäisyyttä.

Yksinäisyys

Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa muun muassa yksinäisyys. Yleisimmin yksinäisyyttä aiheuttavia asioita ovat sairaudet, heikentynyt toimintakyky ja ystävien vähyys. Myös lähiverkosto puuttuminen, perhehuolet, puutteelliset asuinolosuhteet ja elämä merkityksellisyyden puute voivat aiheuttaa yksinäisyyttä. Se voi lisääntyä muun muassa puolison kuoleman ja omaisten puuttumisen vuoksi. Yksinäisyys voidaan jakaa niin myönteiseen kuin kielteiseenkin yksinäisyyteen. Myönteinen yksinäisyys on henkilön vapaaehtoisesti valitsema tila, joka voi rentouttaa ja olla edellytys luovuudelle. Kielteinen yksinäisyys puolestaan voi olla pakottavaa, ahdistavaa eikä siitä aina pääse omin voimin ulos. Yksinäisyys voi olla samanaikaisesti niin myönteistä kuin kielteistä, mutta se on aina yksilön subjektiivinen kokemus tilanteesta. (Routasalo 2010, 411–412, 414.)

Yksinäisyyteen liittyy syrjäytymistä ja usein masentuneisuutta (Routasalo 2010, 412). Syrjäytymisen riski kasvaa erityisesti elämäntilanteiden muututtua kuten esimerkiksi parisuhteen päätyttyä (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2015). Syrjäytymistä voidaan yrittää lieventää lisäämällä sosiaalisia kontakteja. Yksinäisyyden hoito on kuitenkin ongelmallisempaa, sillä vaikka ihmisellä olisi kontakteja toisten kanssa, hän voi kokea yksinäisyyttä. Yksinäisillä henkilöillä onkin enemmän alkoholin ja lääkkeiden käyttöä kuin muilla ja eteenkin ikääntyneillä yksinäisyys liittyy uniongelmiin, heikentyneeseen ravitsemustilaan ja itsemurhariskiin. (Routasalo 2010, 412–414.)

Ikääntyvillä ihmisillä yksinäisyyteen liittyy usein myös psykosomaattisia oireita ja tauteja (Hyyppä 1997, 111). Ikääntyminen aiheuttaa fysiologisia muutoksia elimistössä kuten lihaskatoa ja lihaskunnon heikentymistä, tasapaino-ongelmia ja kognitiivisten toimintojen heikentymistä (Vuori 2010). Ikääntyvien psyykkiset muutokset esiintyvät muun muassa muistin ja reaktionopeuden heikentymisenä, luonteenpiirteiden korostumisena, tunne-elämän latistumisena, mielialan las-kuna, yksinäisyytenä ja eristäytymisenä. Ikääntyneen terveydentila voi olla heikko ilman sairauksia niin sanotussa hauraus-raihnausoireyhtymässä, mutta hyvin usein ikääntyvät potilaat ovat monisairaita. Sairaustilojen oireet voivat olla vaihtelevia, jolloin haasteeksi nouseekin miten potilaita tutkitaan ja hoidetaan. (Tilvis 2010, 90–93.)

Ikääntymisellä ja sairauksilla on usein samankaltainen ilmiasu, jolloin vaarana on potilaiden yli-diagnosointi. Tällöin ikääntynyt ihminen voi kokea autonomian me-netystä, joutua ylihoitoihin tai kokea elämänlaadun heikentymistä. Ikääntyvän ih-misen hoidon suunnittelussa tulisi huomioida potilaan vointiin ja selviytymiseen liittyvät näkökohdat. (Tilvis 2010, 20, 93.) Lisäksi on havaittu että, psykososiaali-set tekijät vaikuttavat elinajan odotukseen ja toimintakyvyn hallintaan. Sosiaali-nen aktiivisuus estää eristyneisyyttä, vieraantuneisuuden tunnetta ja ylläpitää so-siaalista verkostoa. (Tilvis 2009.) Ikääntyminen voi vaikuttaa myös potilaiden hoi-tomyöntyvyyteen, sillä esimerkiksi useiden erilaisten sairauksien myötä kertyneet lääkehoidot voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia ja vaikuttaa potilaan ar-jessa selviytymiseen heikentävästi.

Hoitomyöntyvyys

Potilaan hoitomyöntyvyys eli ohjeiden noudattaminen, lääkehoidon ja elämänta-pamuutosten toteuttaminen vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen (Ver-meire, Hearnshaw, Van Royen & Denekens 2001, 339). Potilaan hoitoon sitoutu-minen määritellään potilaan ja hoitohenkilöstön välillä. Hoitoon sitoutuminen vai-kuttaa niin potilaiden hyvinvointiin kuin terveystalveluiden käyttöön. (Kyngäs & Hentinen 2008, 78; Pitkälä & Savikko 2007, 501.) Hyvä hoitosuhde voi parantaa potilaan hoitoon sitoutumista (Lääketietokeskus 2003, 29). Monilla kroonisia sai-rauksia sairastavilla potilailla on kuitenkin usein vaikeuksia noudattaa annettuja hoito-ohjeita. Tämä voi johtaa huonoon sairauden hallintaan (Lääketietokeskus

2003, 11) ja lisätä sitoutumiskyvyttömyyttä omaan hoitoon (Dunbar-Jakob & Mortimer-Stephens 2001, 57–59). Hoidon laiminlyönti voi heikentää potilaiden elämänlaatua, aiheuttaen niin psykososiaalisia kuin lääketieteellisiä komplikaatioita kuormittaen taloudellisesti terveydenhuoltoa (Lääketietokeskus 2003, 11).

Potilaiden käyttäytymiseen ja hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat useat tekijät ja ne koskettavat kaikkia ikäryhmiä. Ikääntyneillä kuitenkin toiminnalliset ja kognitiiviset häiriöt voivat vaikuttaa hoidon epäonnistumiseen. Potilaiden sairaudet voivat aiheuttaa ongelmia, jolloin potilaan sitoutuminen riippuu siitä, kuinka potilas käsittää riskejänsä ja miten tärkeänä hän näkee hoito-ohjeiden noudattamisen ja sitoutumisen. Erityisesti sairaudet kuten masennus sekä lääkkeiden ja alkoholin väärinkäyttö vaikuttavat sitoutumiseen, mutta hoitoon voi liittyä muitakin ongelmia, kuten esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutukset. Potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat asiat liittyvät muun muassa voimavaroihin, asenteisiin niin kokemusten kuin odotusten kautta. (Lääketietokeskus 2003, 11, 28–30.)

Usein hoitohenkilöstö olettaa, että pelkkä tiedon jakaminen sairauksista riittää hoitoon sitouttamiseksi. Potilaalle on kuitenkin tärkeää tulla kuulluksi, saada tukea hoitohenkilöstöltä ja suunnitella yhdessä hoitohenkilöstön kanssa hoitoansa. (Pitkälä & Savikko 2007, 501–502.) Hoitohenkilöstö arvioi mahdollisia esteitä hoitoa suunnitellessa (Lääketietokeskus 2003, 30). Potilaiden hoitoon sitoutumista voidaan lisätä myös hoitohenkilöstön kommunikaatiotaitoja parantamalla (Haskard Zolnierek & DiMatteo 2009). Potilaan ja hoitohenkilöstön suhde, keskinäinen vuorovaikutus ja jaettu päätöksenteko edistävät hoitomyöntyvyyttä (Vermeire, Hearnshaw, Van Royen & Denekens 2001, 399).

3.3 Yhtenäinen hoito

Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785 3§) määrittelee, että terveystalvveluja tulisi antaa yhdenvertaisesti asettamatta ihmisiä eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella asuinkunnasta riippumatta (Valvira 2012, 2). Terveystalvveluollossa palveluja on pyritty yhtenäistämään, jotta potilaille voitaisiin tarjota saman tasoista palvelua niin sisällöltään kuin laadultaan. Hoitopolut ovat hyviä esimerkkejä yhtenäisen hoidon

suunnittelusta, mutta myös yhtenäisen terminologian kehittäminen tukee eri ammattiryhmien, palveluyksiköiden ja organisaatioiden välistä tiedon jakamista ja hoidon jatkuvuuden turvaamista (Vuokko 2013, 12). Lisäksi terveys- ja hoitosuunnitelmien tietorakenteita on pyritty kehittämään niin, että yhtenäinen hoito olisi mahdollista. (Komulainen, Mäkinen, Rintala & Mäntyranta, 2012,174.) Yhtenäisen hoidon toteuttamisessa muodostuu usein ongelmia terveydenhuoltoon, kun toimijoiden välillä ei ole riittävästi rajoja ylittävää toimintaa tai välineitä. Potilastietojärjestelmien avulla voidaan joitakin yhteisiä tietoja saada näkyville, mutta kaikki tieto ei välity tietoverkoista. Toiminnan kehittäminen ja yhtenäistäminen eivät ole kuitenkaan aina kiinni potilastietojärjestelmästä. (Saaren-Seppälä 2006, 309–310.)

Yhtenäinen hoito voidaan ymmärtää myös yhtenäisinä toimintatapoina ja pelisääntöinä. Yhtenäiset toimintatavat helpottavat tapahtumiin puuttumista ja kokonaisuuksien hallintaa työpaikalla. Pelisääntöjä tarvitaan, jotta yksilölliset intressit tapahtuisivat reunaehtojen puitteissa. Sopimusten noudattamisessa on tärkeää saada kaikki sitoutumaan, mikä vaatii säännöllistä keskustelua pelisäännöistä ja toimintatavoista. Mikäli yhtenäisten toimintatapojen vastaiseen toimintaan ei puututa menettävät pelisäännöt merkityksensä. Yhtenäisen toiminnan kehittämisessä ryhmän sisäistä koheesiota eli kiinteyttä tulisi vahvistaa ja ryhmällä tulisi olla käytössään järjestelmällinen arviointi tehtyjen päätösten seurauksista, yhteisten sopimusten pitävyydestä, tavoitteiden saavuttamisesta sekä toimintamalleista. Arvioinnin tulisi olla osa arkea, jokapäiväistä vuorovaikutusta, jossa keskiössä on oppiminen; mitä opin tai opimme tästä? (Ristikangas & Ristikangas 2013, 34, 223, 225.)

Yhtenäinen hoito voi olla ilmaistu hoitopolussa. Hoitopolussa on tarkoitus ottaa vastuu potilaan hoidon järjestämisestä, luvata tiedonkulun varmistamisesta ja yhteistyösopimusten pitämisestä. Hoitopolkutyö on lähtökohtaisesti moniammatillista. Koska pelisäännöt ovat tärkeitä noudattaa, hoitopolun toiminnan onnistumiseksi tulisi terveydenhuollon järjestämis- ja tuottamisvastuussa olevien tahojen ja johdon tukea hoitopolku toimintaa. Vaikuttaakseen alueella tapahtuvaan toimintaan tulee hoitopolun olla helposti saatavissa ja sen soveltuvuutta käytäntöön

tulisi seurata. Hoitopolun osapuolien on yhdessä huolehdittava siitä, että suunnitellut hoitopolut tulevat käyttöön. Hoitopolun tarkoitus on tukea ammattilaisten päätöksentekoa ja tehostaa viestintää eri osapuolten kesken. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki, Kaila, Tulonen-Tapio, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander & Komulainen 2006, 7–8.)

Asiakkaan näkökulmasta hoitopolun tulee olla yhtenäinen ja selkeä eikä sisältää päällekkäisiä prosesseja. Potilaan tulee tietää selkeästi miten palvelu tai hoito etenee ja millaista hoito on laadultaan. Hoitajien näkökulmasta hoitopolun päävaiheet ja toimintatavat on hyvä olla yhtenäisiä ja selkeitä. Toteuttaminen voi hienon vaihdella erilaisesta ammattirakenteesta ja maantieteellisistä eroista johtuen. Hoitopolun sisällä seurannassa ja ohjaamisessa käytetään samanlaisia välineitä, määritteitä ja lomakkeita. Tietojen kirjaaminen on yhtenäistä ja vastuut on määritelty selkeästi. (Iivanainen 2014)

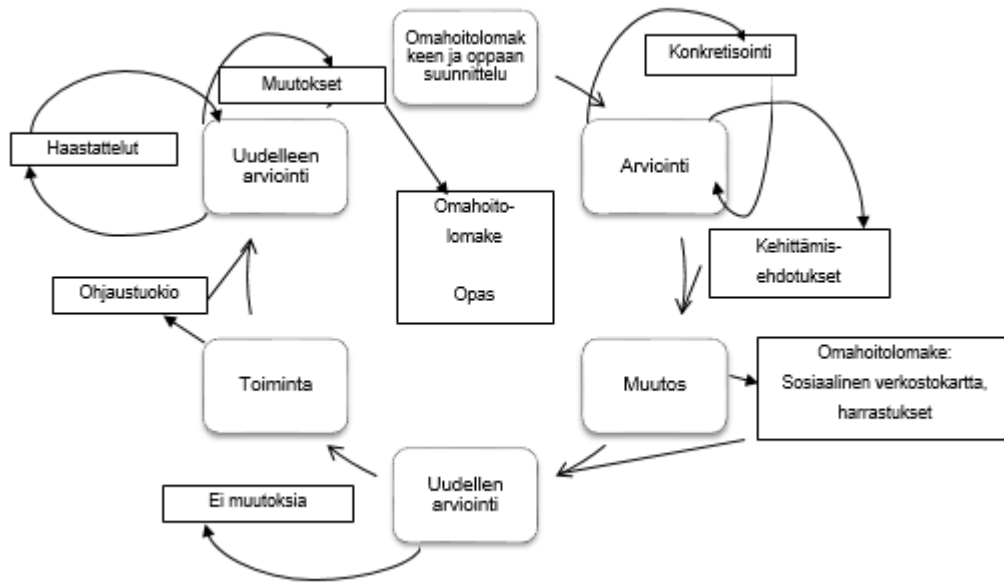
Hoitopolkujen kehittäminen on tärkeä perusterveydenhuollossa sillä lääkäreiden, hoitajien, potilaiden ja muiden toimijoiden työnjaon kuvaaminen hoitopoluiksi hoitosuosituksen mukaisesti vaikuttavat hoidon laatuun. Kansallisten hoitosuositusten muuttaminen paikallisiksi hoitosuosituksiksi ohjaavat toimintaa ja työnjakoa. Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa saumattomat palveluketjut ja itsenäinen työ edellyttävät yhteistyötä. Työnjaosta ja palvelujen sisällöstä eri ammattiryhmien välillä tulee sopia. Yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan säännöllisiä eri ammattiryhmien välisiä tapaamisia, suunnitelmallista koulutusta ja laadunkehittämisen käytäntöjä. (Peltonen, 2009, 186.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMENETELMÄT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni toiminnallisella aineistolla tuotettiin paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitamisesta hoitopolku ja työvälineet hoitajille, omahoitolomake sekä opas hoitajavastanotolle (liite 1). Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan ammatillisella tasolla käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Työelämälähtöinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammattikäyttöön suunnattu ohje, opas tai tapahtuma ja toteutustapana esimerkiksi kirja, opas, kotisivut tai näyttely. Tuotoksen toteutustapa valitaan kohdeyhmän mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Käyttökelpoisuuden määrittää organisaatio, jossa kehittämistoimintaa tehdään (Rantanen & Toikko 2009, 4). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksen kehittämiseen osallistuu opiskelijan lisäksi työyhteisön työntekijöitä eri vaiheissa. Toiminnan tai kehittämisen vaiheet etenevät toimintaympäristössä keskustellen, arvioiden ja toimintaa uudelleen suunnaten. Yhteistyö tuottaa kehittämisen tueksi palautetta ja vertaistukea. (Salonen 2013, 6.)

Kari Salosen (2013) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen kehittämisessä ja päätöksenteossa voidaan käyttää erilaisia ideaalimalleja, kuten lineaarista mallia tai spiraalimallia. Opinnäytetyöni ideaalimallia kuvaa parhaiten spiraalimalli, koska siinä tunnistetaan ja huomioidaan kehittämisessä inhimilliset, kulttuuriset sekä sosiaaliset piirteet ja kehityksessä ovat mukana työyhteisön työntekijät. Spiraalimallin kehittämistoiminnassa tapahtuu aina arviointia, paluuta ja pysähtymistä. Kehittämistehtäviä, sisältöjä ja toimenpiteitä suunnataan uudelleen ja tarkennetaan. Spiraalimallin moniulotteisuus on vaativa toimijoille, jonka vuoksi kaikkea ei voida suunnitella täysin valmiiksi ennen aloittamista vaan asiat tarkentuvat ja muuttuvat työskentelyn kuluessa. (Salonen 2013, 13–14.) Opinnäytetyöni työvälineiden kehittämisessä on havaittavissa seitsemän vaihetta, jotka ovat suunnittelu, arviointi, muutos, uudelleen arviointi, toiminta, uudelleenarviointi ja lopulliset työvälineet. (Kuvio 1.) Lisäksi kehittämisessä on hyödynnetty dialogista keskustelua ja arviointia hoitajien kanssa niin kokouksissa kuin yksilöllisesti. Työvälineiden tiedon keräämisessä on hyödynnetty aiemmin tuotettuja aineistoja. (Salonen 2013, 22–23.)

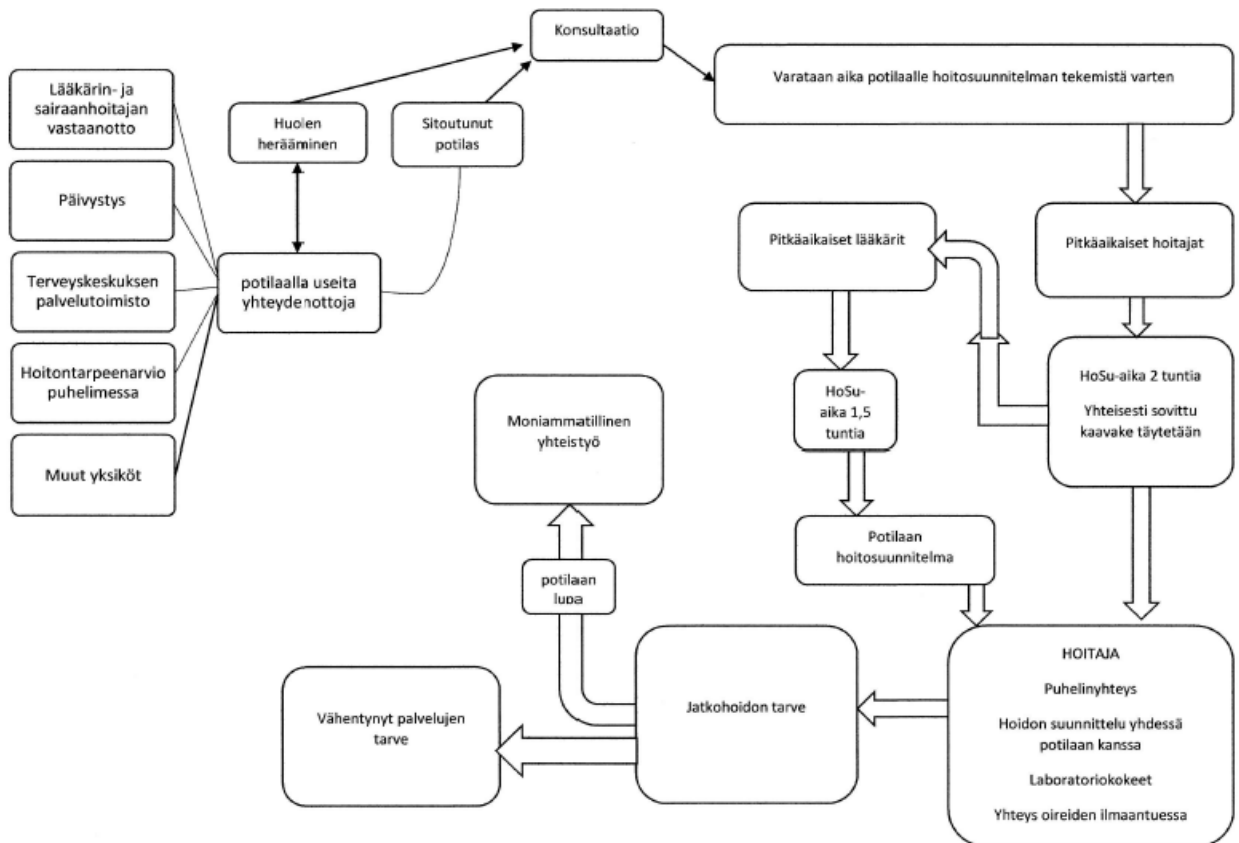


Kuvio 1. Opinnäytetyön työvälineiden kehittämisvaiheet

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei yleensä esitellä tutkimuskysymyksiä ellei toteutustapaan kuulu selvityksen tekeminen. Selvityksen tekeminen voi olla tarpeellista, mikäli halutaan saada tietoa toiminnallisen opinnäytetyön tueksi. Laadullinen tutkimus on toiminnallisen opinnäytetyön selvityksen tekemisessä toimiva tutkimusmenetelmä, kun tavoitellaan ilmiön kokonaisvaltaista ymmärtämistä (Vilkka & Airaksinen 2003, 30,57,63). Opinnäytetyöni laadullisella aineistolla kuvaan paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäisen hoidon nykytilaa, sen kehittämistarpeita sekä kehitettyjen työvälineiden soveltuvuutta yhtenäiseen hoitoon.

Paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidon kehittämistoiminta käynnistyi syksyllä 2014. Terveyskeskuksen yhteisessä kehittämisiltapäivässä keskusteltiin potilaiden hoidon toteuttamisesta. Terveyskeskuksella ei ollut toiminnassa lainkaan mallia paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitamiseksi. Tämän vuoksi kehittämistarpeiksi ilmeni ohjeistuksen ja toimintatapojen yhtenäistäminen niin potilaiden ohjaamisessa, hoidontarpeen arvioinnissa kuin hoidon suunnittelussa. Paljon palveluja käyttäviksi potilaiksi määriteltiin potilaat, joilla on toistuvasti käyntejä kerran kuukaudessa, kuusi käyntiä puolenvuoden aikana, neljän eri palvelun

käyttöä samanaikaisesti tai aina huolen herätessä. Kehittämisen tueksi suunniteltiin mallin hoitopolusta ja sovittiin yhtenäisestä toimintatavasta, jolla potilaita hoidetaan. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Malli potilaiden hoitopolusta Kemijoki terveyskeskuksessa

Suunnitelmassa potilaat valikoituivat eri terveys- ja sairaanhoidon palveluista terveyskeskukseen tilannearvioon. Kaikki hoitajat osallistuivat potilaiden valintaan, mutta hoidosta vastasivat pitkäaikaissairaita hoitavat hoitajat ja lääketieteellisestä toteutuksesta vakituksessa työsuhteessa olevat lääkärit terveyskeskuksen vastaanotolla. Potilaan hoitoa suunniteltiin yhdessä potilaan, hoitajan ja lääkärin kanssa hoitosuunnitelmaa hyödyntäen. Hoitajavastaanottoa yhtenäistettiin työvälineillä, jotka tuotettiin opinnäytetyönä. Potilaan vastaanottoon järjestettiin riittävästi aikaa kokonaistilanteen selvittämiseksi. Ajanvarauksia järjestettiin viikoittain viidelle hoitajalle ja hoidon suunnitteluun varattiin pari tuntia.

Potilaat saivat ennen vastaanottoa täytettäväkseen opinnäytetyönä kehitetyn omahoitolomakkeen, jonka jälkeen he tapasivat hoitajan, joka kävi yhdessä potilaan kanssa läpi omahoitolomaketta. Potilaan elämäntilannetta, tarpeita ja tavoitteita suunniteltiin yhdessä potilaan kanssa. Potilaan kokonaisvaltaiseen arviointiin käytettiin riittävästi aikaa. Hoidon yhteyshenkilö piti tarvittaessa yhteyttä potilaaseen sovitun menetelmin ja mahdollisesti potilaan yhteydenoton tarvittaessa. Potilaat tulivat lääkärin vastaanotolle mittausten, keskustelun ja hoidon suunnittelun jälkeen. Potilaan tilanteen vaatiessa kutsuttiin koolle yhteistyökumppaneita moniammatillisesti.

Työvälineiden suunnittelun taustalla vaikutti tarve työvälineestä, joka auttaisi yhtenäistämään hoitoa. Työvälineiden ulkoasusta ei ollut toiveita tai ehdotuksia, minkä vuoksi päätin tuottaa ohjeistusta hoitajille toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Työvälineiksi kehitin potilaan omahoitolomakkeen ja käyttöoppaan hoitajille. Omahoitolomake ohjasi ja tuki hoitajaa potilaan arvioinnissa sekä hoitosuunnitelman tekemisessä. Opas puolestaan tuki hoitajaa rakenteisessa kirjaamisessa ja toimi lisätiedon lähteenä.

Suunnitteluvaiheen jälkeen työstin työvälineitä ja toimitin ne hoitajille arvioitavaksi seuraavaan yhteiseen kokoontumiseen. Pyysin kehittämissuhteita sekä suullisesti että kirjallisesti, jotta ymmärtäisin paremmin millaisia työvälineitä tarvitaan yhtenäiseen hoitoon. Hoitajat lisäsivät omahoitolomakkeeseen verkostokartan ja harrastukset. Oppaaseen puolestani lisäsin Internet-linkkejä helpottamaan tiedonhakua. Muutosten jälkeen jätin työvälineet uudelleen nähtäväksi sähköpostilla kaikille, jotta he saisivat vielä esittää kehittämissuhteita.

Uudet työvälineet otettiin käyttöön vuoden 2015 alussa. Hoitajia kehoitettiin seuraamaan kaikkien potilaiden yhteydenottoja ja käyntimääriä kohderyhmän potilaiden löytämiseksi. Toiminnan edetessä havaitsin, että potilaita ei tullut suunnitelluille vastaanotoille. Tämän vuoksi arvioimme maaliskuussa 2015 syitä tilanteeseen ja hoitajat kertoivat, että kohderyhmän potilaita ei ollut löytynyt. Tämän vuoksi sovimme, että omahoitolomakkeen voi antaa myös pitkäaikaissairaille potilaille hoidonsuunnitteluun. Käytännön muutoksen jälkeen huhtikuussa 2015, so-

vimme hoitajien kanssa työvälineiden käytöstä ohjaustilaisuuden. Ilmoitin ohjauksesta hyvissä ajoin ja jaoin työvälineet sähköpostilla vielä kertaalleen. Ohjauksessa tarkensin hoitajille työvälineiden tarkoitusta. Ohjauksessa hoitajat saivat esittää ajatuksia kehitetyistä työvälineistä ja he kokivatkin ohjauksen tarpeelliseksi, koska työajalla ei ollut riittävästi mahdollisuutta tutustua työvälineisiin. Kannustin käyttämään työvälineitä potilaiden kanssa rutiinien luomiseksi. Uusimman oppaan tallensin hoitajien tietokoneiden työpöydille käytännön työtä helpottamaan.

Toimintavaiheen lopussa haastattelin neljää hoitajaa yhtenäisen hoidon toteutumisesta, kehittämistarpeista ja työvälineiden soveltuvuudesta yhtenäiseen hoitoon. Ilmoitin hoitajille haastatteluista sähköpostilla, jossa kerroin haastattelun tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta, tallennuksesta nauhoitteelle ja henkilötietojen suojaamisesta. Sähköposti sisälsi henkilökohtaisen haastatteluajan sekä paikan, lisäksi hoitajat saivat haastattelukysymykset etukäteen nähtäväksi. Haastattelut sujuivat lähes suunnitelmien mukaan, lähinnä jouduin tekemään muutoksia haastatteluaikeihin kesälomakauden vuoksi. Haastattelut suoritettiin työaikana parissa viikossa ja kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluun. Haastatteluista saatu aineisto tuotti tietoa, jonka avulla viimeistelin muutokset toiminnallisena opinnäytetyönä tuottamiini työvälineisiin.

4.1.1 Potilaan omahoitolomake

Omahoitolomakkeen suunnittelussa käytin apuna omahoitolomakemalleja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Rampe-hankkeesta ja Espoon omahoitolomakkeesta. Käytetyt omahoitolomakkeet olivat laaja-alaisia keskittyen potilaan omahoitoon niin rasti ruutuun menetelmällä kuin avokysymyksin. Torkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 19–20) mukaan materiaalin suunnittelemisessa tulisi miettiä keneen, mihin ja millä tasolla vaikutus kohdistuu. Pyritäänkö vaikuttamaan yksilötasolla, yhteisötasolla vai kaikilla mahdollisilla tahoilla. Milaista muutosta lomakkeella halutaan aikaansaada? Tarvitaanko muutosta tiedoissa, asenteissa vai potilaan käyttäytymisessä? Kehitin omahoitolomakkeen, vaikuttamaan niin paljon palveluita käyttäviin potilaisiin kuin hoitajiinkin. Potilaiden kohdalla muutosta tarvittiin kokemuksiin hoidon tarpeesta, käyntimääriin ja hoitoon sitoutumiseen. Muutosta tarvittiin myös potilaan terveystietoisuuteen

ja asenteisiin terveydenhuollosta. Hoitajien kohdalla muutosta tarvittiin muun muassa vastaanoton sisältöön ja hoitajien yhtenäiseen hoitoon.

Kehittämisvaiheessa omahoitolomakkeelta toivottiin kokonaisvaltaista otetta yksinkertaisesti. Potilaiden tulisi ymmärtää omahoitolomakkeen sisältö ja tarkoitus. Tämän vuoksi omahoitolomakkeen tulisi olla selkeä ja helposti lähestyttävä. Sen tulisi auttaa potilasta arvioimaan omaa elämäntilannettaan, hoidon tarvettaan, tavoitteitaan sekä auttaa häntä soveltamaan vastaanotolta saamaansa tietoa elämäänsä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22). Lisäksi omahoitolomakkeen tulisi auttaa hoitajia tunnistamaan potilaan ongelmia ja voimavaroja (Routasalo & Pitkälä 2009, 16). Omahoitolomakkeen rakenteella, kielellisellä valinnoilla ja asiajärjestyksellä voidaan luoda merkityksiä potilaalle, joten on tärkeää mitä ja miten sanotaan. Yleensä potilaille suunnatulta aineistolta odotetaan selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia tekstejä, jotta potilas jaksaisi paneutua materiaaliin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 15–19.)

Kieliasuksi valitsin potilasta puhuttelevan ilmaisun. Asiajärjestyksen muotoutumista mietin pitkään ja kysymyksiksi muotoutuivat potilaan arvio omasta terveydentilastaan, potilaan kokemat vaikeat asiat elämässään, ruokailutottumukset, tyytyväisyys painoon, liikuntatottumukset ja harrastukset, sairaudet, joita potilaalla on todettu, toimenpiteet ja leikkaukset, tupakointi, alkoholinkäyttö, verkostoni ja omahoitoni. Suurin osa kysymyksistä olivat avoimia kysymyksiä. Joukossa oli myös strukturoituja kysymyksiä ja piirroksin ilmaistavia vastauksia. Omahoitoni osuudessa potilas sai avoimilla kysymyksillä arvioida oman hoitonsa tavoitteita, keinoja ja menetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi ja tulevaisuuden näkymiä hoidon suhteen. Lopuksi jätin potilaalle mahdollisuuden vielä keskustella häntä huolestuttavista asioista. Opinnäytetyöni laadullisella aineistolla kerätyn tiedon perusteella muokkasinkin lopuksi omahoitolomaketta soveltumaan paremmin hoitajavastaanotolle.

4.1.2 Opas hoitajien vastaanotolle

Hoitajien oppaan suunnittelussa käytin myös apuna Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän RAMPE-hankkeen omahoitolomakkeen käyttöopasta. Aineistoa oppaaseen keräsin eri lähteistä kuten esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rakenteisen kirjaamisen oppaasta (2014) ja Pirkko Routasalon ja Kaisu Pitkälän (2009) Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Oppaassa oli ohjeita omahoitolomakkeen tueksi sekä Internet-linkkejä tiedon lisäämiseksi. Oppaan sisällön kokosin ohjaamaan vastaanoton kulua. Tiesin kokemuksen perusteella, että rakenteisen kirjaamisen kanssa on ollut tulkinnallisia vaikeuksia ja hoitajat ovat pitäneet kirjaamista hankalana. Lisätiedon hankinnassa esteenä olivat usein kiire ja ajanpuute. Työaika ei riittänyt lisätiedon hankintaan, mikä olisi voinut helpottaa potilaan tilannearviota. Kehitin oppaan tukemaan hoitajaa vastaanottotilanteessa sekä yhtenäistämään hoitoa.

Oppaan kieliasuksi valitsin asiatekstin. Asiajärjestyksessä käsittelin ensin toimintatapaa, omahoitolomakkeen täyttämistä ennen vastaanottoa, potilaan ollessa vastaanotolla sekä hoitosuunnitelmaa. Vastaanoton jälkeen kuvasin lyhyesti miten jatkossa edetään. Rakenteisesta kirjaamisesta kuvasin hoitoprosessin vaiheita ja erittelin hoitoprosessin kirjaamisen sisältöjä. Sen jälkeen kerroin lyhyesti paljon palveluja käyttävistä potilaista. Omahoitolomake löytyi oppaan sisältä ja sen jälkeen tuli omahoitolomaketta avaava kappale, jossa tarkensin kysymysten sisältöjä, annoin täydentäviä ohjeita sekä tietolähteitä Internet-linkkien muodossa. Opinnäytetyöni laadullisella aineistolla kerätyn tiedon perusteella muokasin lopuksi opasta soveltumaan paremmin hoitajavastaanotolle.

4.2 Laadullinen opinnäytetyö

Laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää tarkastellen yleensä ihmistä ja ihmisen elämismailmaa tutkijan ollessa osa tutkimaansa merkitysyhteyttä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161; Pitkäranta 2014, 14; Varto 1992, 23, 26). Työssään tutkija kohtaa monia totuuksia ja todellisuuksia, koska jokaisella tutkitavalla on yksilöllinen käsitys todellisuudestaan (Erlingsson & Brysiewicz 2013, 94). Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen aineistoa tarkastellaankin kokonaisvaltaisesti, jotta moninainen todellisuus voidaan kuvata (Alasuutari 1993, 21;

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161). Laadullinen tutkimus on tarkoituksenmukaista, kun halutaan saada uudenlaista tietoa aiemmin tuntemattomasta asiasta tai ilmiöstä (Krause & Kiikkala, 1997, 62), sillä tutkimusmenetelmä lisää ymmärrystä, mahdollistaa erilaisia tulkintoja ja merkityksiä sekä tuottaa mallinnuksia asioista (Pitkäranta 2014, 13; Vilka & Airaksinen 63). Käsitteellistäminen ja kuvaaminen ovatkin usein laadullisen tutkimuksen lähtökohtana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74).

Valitsin laadullisen tutkimuksen opinnäytetyöni toiseksi tutkimusmenetelmäksi, koska se avulla voidaan kuvata parhaiten todellista elämää ja ihmisten yksilöllisiä kokemuksia ja näkemyksiä. Paljon palveluja käyttävät potilaat aiheena herättää monenlaisia ajatuksia ja tunteita, joiden selvittämiseen laadullinen tutkimus sopi mielestäni hyvin. Kerätyllä laadullisella aineistolla saadaan ainutlaatuista tietoa hoitajien kokemuksista ja näkemyksistä, jota voidaan hyödyntää työyhteisön kehittämässä. Lisäksi laadullinen tutkimusmenetelmä toimii uusien työvälineiden arviointimenetelmänä ja auttaa näinollen kehittämään myös työvälineitä työyhteisön tarpeiden mukaisesti.

4.2.1 Opinnäytetyön aineiston keruu

Haastattelujen kohderyhmänä oli Kemin kaupungin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaita hoitavat hoitajat (n=4). He työskentelivät diabetes-, astma- ja reumapotilaiden vastaanotossa. Hoitajien yksilöhaastattelut suoritettiin kesäkuun 2015 lopussa ja heinäkuun 2015 alussa. Hoitajat olivat saaneet haastattelukysymykset etukäteen lomakkeella nähtäväkseen. (liite 2.) Haastattelulomake oli suunniteltu avoimin kysymyksin, joissa kysymyksen jälkeen jätettiin tyhjää tilaa vastausta varten (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 198). Haastattelulomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista, eikä niitä kerätty aineistoksi. Kysymysten aiheet oli jaettu neljään alueeseen 1) paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoon, 2) yhteiseen hoitoon ja hoitopolkuun, 3) omahoitolomakkeeseen sekä 4) oppaaseen. Kysymyksiä oli yhteensä kaksikymmentäkaksi.

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska haastattelija on suorassa ja joustavassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 204). Tieto on haastateltavalla ja haastattelija tietämättömänä osapuolena on kiinnostunut tiedosta ohjaten ja fokusoiden keskustelua (Ruusu- vuori & Tiittula 2005, 22–23). Valitsin haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska mielestäni se oli hyvä ja luotettava tiedonkeruumenetelmä hoitajanäkökul- man saamiseksi paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäisestä hoidosta, ke- hittämistapeista ja työvälineiden toimivuudesta. Opinnäytetyön tavoite ja tutki- mustehtävät ohjasivat haastattelua (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 23) ja kysymyk- set liittyivät niihin.

Haastattelut suoritin hoitajien työaikana. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä mahdollisti aiheiden järjestyksen säätelmissä haastattelutilanteessa, mutta myös tulkinnan selventämistä ja syventämistä esille nousseista aiheista (Hirs- järvi, Remes & Sajavaara 2010, 205). Haastattelutilanteen alussa selvitin haas- tateltaville opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen, jotta haastateltavalla olisi selvä käsitys keskustelun tarkoituksesta (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 25). Haas- tattelun aikana osallistuin tarvittaessa keskusteluun tarkentamalla kysymyksiä ja keskustelemalla hoitajan käsityksistä ja kokemuksista. Haastatteluihin kului 0,5– 1,25 tuntia aikaa. Haastattelutilanteet sujuivat hyvin, vaikka Ruusu vuoren ja Tiit- tulan (2005, 26–27) mukaan ongelmia keskustelun rakenteessa voi ilmetä muun muassa keskustelijoiden keskinäisen suhteen vuoksi. Olin varannut haastatteluja varten 2 tuntia aikaa ja suoritin haastattelut eri päivinä. Tämä mahdollisti sen, että kirjoitin haastattelut auki samana päivänä. Kirjoitettua materiaalia sain viisikym- mentäkaksi A4 sivua rivivälillä yksi.

4.2.2 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Hoitajien haastatteluista saamaani aineistoa tutkin sisällönanalyysillä, jota käytetään usein laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysiä käytetään paljon tutkimuksissa, joiden tarkoitus on kuvailla tutkittavaa ilmiötä systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139,146.) Aineistonkeruumenetelmä on usein haastattelu sen vuoksi, että sisällönanalyysillä voidaan kirjoitettua, kuultua ja nähtyä sisältöä avata teoreettiseksi kehikseksi tutkimukselle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4).

Opinnäytetyöni aineiston päättelyssä etenin induktiivisesti eli kerätystä aineistosta lähtien (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Analysoin aineistosta vain esiin tulleet asiat, jotta oma tulkintani ei muuttaisi sisältöä. Analyysiyksiköksi määrittelin tutkimustehtävien mukaan sanayhdistelmiä. Analyysiyksikön vallitsemisen jälkeen luin aineistoa tehden sille kysymyksiä. Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysi oli aineistolähtöistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Pelkistin aineistoa koodaamalla ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimustehtäviin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa, aineistosta, joka voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, karsitaan epäolennainen pois eli tiivistetään tai pilkotaan informaatiota osiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa alkuperäiset ilmaukset läpikäydään ja etsitään käsitteistä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samanlaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi ja luokan sisältö nimetään käsitteeksi. Abstrahoinnilla muodostetaan tutkimuskohteesta kuvaus yleiskäsitteiden avulla. Tutkittavasta ilmiöstä luokittelun yksikkönä voi olla esimerkiksi ominaisuus, piirre tai käsite. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aiempiin kappaleisiin viitaten, tässä opinnäytetyössä sisällön analyysi alkoi aineiston pelkistämällä, jossa etsin aineistosta ilmaisuja liittyen tutkimustehtäviin. Ryhmittelin alkuperäisilmaisut haastatteluista yhdistäen asioita, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Analyysin tuloksena muodostui neljä pääkategoriaa, jotka olivat paljon palveluja käyttävä potilas, yhtenäinen hoito, yhtenäisen hoidon kehittäminen ja työvälineet. Paljon palveluja käyttävien potilaiden alle tuli viisi yläkategoriaa, jotka olivat runsas palvelutarve, oireet, heikentynyt elämänhallinta, heikentynyt psyykkinen hyvinvointi ja heikko hoitomyöntyvyys. Yhtenäisen hoidon alle tuli kolme yläkategoriaa, jotka olivat yhtenäisen hoidon edellytykset, hoitamisen nykytila ja yhtenäisen hoidon esteet. Yhtenäisen hoidon kehittämisen alle tuli kaksi yläkategoriaa, jotka olivat kehittämisen edellytykset ja kehittämisen esteet. Työvälineiden alle tuli neljä yläkategoriaa, jotka olivat potilaan omahoitolomake, omahoitolomakkeen kehittämistarpeet, käyttöopas hoitajille, käyttökokemukset ja kehittämistarpeet. (liite 3.–liite 6.)

5 TULOKSET

5.1 Paljon palveluja käyttävät terveyskeskus potilaat

Hoitajat liittivät paljon palveluja käyttäviin potilaisiin runsaan palvelujen tarpeen, joka näkyi käynteinä niin päivystyksessä kuin terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolla. Lisääntyneen palvelutarpeen taustalla hoitajat näkivät useimmiten potilaiden fyysiset oireet, somatisaation, hypokondrian ja aleksitymian. Hoitajat lisäsivät, että potilailla oli vaihtelevia vaivoja ja monenlaisia sairauksia, joihin potilas tarvitsi usein apua terveydenhuollosta. Hoitajien mukaan potilailla oli taustalla usein myös keksittyjä vaivoja. Hoitajat lisäsivät, että potilaiden määrittely koettiin vaikeana, minkä vuoksi runsaiden käyntimäärien lisäksi potilaita arvioitiin tuntu- man perusteella. Hoitajat määrittelivät paljon palveluja käyttäviä potilaita muun muassa seuraavasti:

No, ensinnäkin minusta vois määrittää siten, että esim. kerran kuukaudessa potilas hakeutuu.. vastaanotolle joko lääkäri, hoitaja tai johonkin muuhun pisteeseen puolen vuoden sisällä ja sitten korostuu nää päivystys palvelujen käyttäminen viikonlopun ja niinku ilta-aikaan.. ja potilaalla on yleensä usein useita perussairauksia, mutta sitten yksinäisyys ja masennustilanteet korostuu.. korostuu sitten potilaan kohdalla. (1)

Paljon palveluja käyttävillä potilailla koettiin heikentyntä elämänhallintaa, mikä näkyi niin psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin heikentymisenä kuin syrjäytymisenä. Potilaiden koettiin olevan kykenemättömiä arjen asioiden hoitamiseen, minkä vuoksi heidän oireensa pääsivät herkästi kärjistymään. Hoitajat mainitsivat potilailla olevan erityistä herkkyyttä asioiden kokemisessa, pelkoja ja yksinäisyyttä, jotka johtivat lisääntyneeseen tuen tarpeeseen arjessa. Hoitajien mukaan palvelujen tarvetta lisäsi myös ikääntyminen monenlaisten sairauksien, psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisen ja syrjäytymisriskin kautta.

Psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisen taustalla nähtiin psyykeen ongelmia, hallitsemattomia tunteita, yksinäisyyttä, sosiaalisten verkostojen puutetta ja heikkoa sosiaalista taitoa. Potilailla uskottiin olevan masennusta ja henkisiä pelkoja, mutta myös arkuutta asioidensa hoitoon. Sosiaalisten verkostojen puute nähtiin useimmiten yksinäisyyden taustalla, mutta sosiaalisuuden uskottiin heikentyvän myös liikkumisen estyessä tai kotiin lannistettaessa.

Hoitajat kokivat potilailla olevan heikkoa hoitomyöntyvyyttä, jonka taustalla vaikuttivat perussairaudet sekä niiden epävakaus, ongelmat hoitomotivaatiossa sekä hoidon toteuttamisessa. Heikentyneen hoitomotivaation taustalla nähtiin kyvyttömyyttä ja haluttomuutta sitoutua potilaalle tarjottuun hoitoon. Hoitamisen toteuttamisessa puolestaan nähtiin hoitokyvyttömyyttä, monenlaista avun tarvetta ja moniongelmaisuuksia. Hoidon toteuttamisen onnistumiseen vaikutti hoitajien mukaan olosuhteet kotona ja omassa hoidossa kohdatut vaikeudet. Hoitajat lisäsivät myös, että potilaat arvioivat oireensa eri lailla kuin hoitajat. Hoitajat kuvailevat potilaiden heikkoa hoitomyöntyvyyttä:

– – Miten se hoito toteutuu sitten ja mitkä on ne olosuhteet siellä kotona ja mikä on sen asiakkaan oma ongelma, mikä on asiakkaan mielestä suurin ongelma. Nehän voi olla ihan eriä, ihan eriä kun ne meidän nimittämät ongelmat ja se asiakkaan oma ongelma. (2)

5.2 Yhtenäinen hoito terveyskeskuksessa

Hoitajat kertoivat yhtenäisen hoidon edellyttävän hoitamiseen sitoutumista. Hoitajien sitoutumisen taustalla vaikuttivat niin hoitajan motivaatio kuin persoona, jolla hän kohtaa asiakkaitaan. Paljon palveluja käyttävän potilaan hoito vaatii pitkäjänteisyyttä, suunnittelua, yhteydenottoja ja työvälineitä, minkä vuoksi hoitamisen tueksi tarvittiin yhtenäisiä toimintatapoja, toimivaa hoitopolkua ja moniammatillisuutta. Hoitajat kertovat seuraavien asioiden vaikuttavan hoitamiseen sitoutumiseen:

No nimenomaan sitä sitoutumista enemmän että,.. nyt on vähän semmosta että,.. ota sinä nyt, minulle ei nyt sovi ja ota sinä tämä potilas elikkä tämmöstä on ollut vähän ilmapiirissä ..että, ja tota että.. Haluais aidosti paneutua ihmisen ongelmiin. Tääkin on varmasti tämmönen asia, että me hoitajatkin ollaan erilaisia. Me hoitajat herkästi paneudutaan enemmän niihin fyysisiin ongelmiin. Sitten semmosta pitkäjänteisyyttä... vaatii kyllä, siinä se hoitajatyypin korostuu kyllä, kuka on semmonen kuka pystyy tällaseen. Nää asiat kumminkin vie aikaa eikä hetkessä toteudu.. että se ei oo semmonen simplikäynti, se vaatii niitä yhteydenottoja ja suunnittelua ja kaikkea tämmöstä. (1)

Hoitajat uskoivat myös koulutuksen vaikuttavan potilaan kohtaamiseen. Yhtenäisen hoidon edellytyksiin hoitajat liittivät työyhteisön yhteisöllisyyden. Hoitajien mukaan vastaanotossa tarvitaan yhteisiä keskusteluja ja tiiviimpää yhteistyötä ammattiryhmien kesken. Hoitajat lisäsivät myös, että yhtenäisen hoidon toteutumiseksi tarvitaan riittävästi työaikaa, jotta hoitoa voidaan suunnitella potilaan tarpeiden mukaisesti.

Hoitamisen nykytilan arvioiminen oli hoitajille vaikeaa, koska kokemuksia paljon palveluja käyttävistä potilaista oli kertynyt muutamia. Hoitajat kertoivat uuden toimintatavan laajentaneen paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa. Uuden toimintatavan mukaan potilaan elämäntilannetta selvitettiin kokonaisvaltaisemmin ja hoitoa suunniteltiin laajemmin potilaan fyysiset ja psyykkiset oireet huomioiden. Potilasta kuuntelemalla ja selvittämällä selvitettiin syitä potilaan runsaalle terveyspalveluiden käytölle.

Yhtenäisen hoidon esteinä koettiin sisäisten ja ulkoisten toimintatapojen ja sopimusten puute. Hoitajat kertoivat toimintatapojen muuttuvan jatkuvasti, minkä vuoksi yhteydenpito, sovituissa asioissa pysyminen ja toiminnan tarkoituksen ymmärtäminen hämärtyvät. Yhtenäisen hoidon heikon käynnistymisen taustalla hoitajat näkivät olevan työyhteisön ongelmia. Hoitajien mielestä kehittämistä yritetään jatkuvasti, mutta yhteisöllisen toiminnan puutteet rajoittavat vielä kehittämistä. Hoitajat mainitsivat, että tarvittaisiin enemmän yhteistä aikaa keskustella työyhteisön työtavoista ja sopimuksista. Hoitajat lisäsivät myös, että yhtenäistä hoitoa estää toteutumaton kokonaisvaltainen hoito, mikä liittyy hoidon hajanaisuuteen. Hoitajat kertoivat potilailla olevan päällekkäisiä hoitoja ja yhteydenottoja usean eri toimipisteen kanssa, mikä vaikutti kokonaisuuden hajoamiseen ja potilaslähtöisen toiminnan heikentymiseen. Hoitajat kuvasivat potilaiden hoitamisen nykytilaa seuraavasti:

No tällä hetkellä aika hajanaista vielä, siellä sun täällä hoijetaan ja tämmönen kokonaisuus puuttuu, aikapaljon tuohon aiempaan, aiempaan kommenttiin että, parempaan suuntaan pikkuhiljaa ollaan menty, mutta paljon on tekemistä. Tosiaan potilaalla on monessa instanssissa sitä ja päällekkäisiä hoitoja ja yhteydenottoja ja kukaan ei välttämättä sitten ota tosissaan.
(1)

Hoitajat mainitsivat yhtenäisen hoidon esteiksi työajan riittämättömyyden, vastuullisuuden puutteen, lisääntyvän työn kuormituksen, riittämättömän ammattitaidon ylläpitämisen ja ongelmat potilaiden tunnistamisessa potilasmassasta. Hoitajat kokivat, että heillä ei ole aikaa tehdä työtä kiireen vuoksi. Siitä huolimatta osa hoitajista koki, että toiset jättävät herkemmin töitä tekemättä. Tämän vuoksi työyhteisössä koettiin vastuullisuuden puutetta. Potilaat koettiin raskaiksi hoitaa ja samalla mietittiin riittääkö ammattitaito pärjäämään potilaan hoidossa. Hoitajat lisäsivät myös, että potilaiden tunnistamisessa paljon palveluja käyttäväksi potilaaksi on edelleenkin vaikeuksia. Työyhteisön sisäisten ja ulkoisten esteiden lisäksi yhtenäisen hoidon esteenä oli myös potilaiden heikko hoitomyöntyvyys, jonka liitettiin potilaan sitoutumiskykyyn. Hoitajat miettivät myös hyötyykö potilas annetusta ajasta ja onko hoidolla vaikuttavuutta.

5.3 Yhtenäisen hoidon kehittäminen

Hoitajat kertoivat paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäisen hoidon kehittämisen edellyttävän uuden toimintatavan harjoittelua. Hoitaminen nähtiin kehittyneen aiemmasta, mutta harjoitusta tarvittiin potilaan taustalla olevien ongelmien selvittämisessä. Hoitajat lisäsivät myös, että tarvitaan myös enemmän potilaiden vastaanottamista. Yhtenäisen hoidon kehittäminen edellyttää sisäisen ja ulkoisen yhteistyön lisäämistä, mikä liittyi työyhteisön yhteisten toimintatapojen, tiimityöskentelyn, yhteisen keskustelun ja vertaistuen kehittämiseen. Lisäksi hoitajat näkivät hoidon kehittämisen edellyttävän mahdollisuuksia järjestää potilaan jatkohoitoa hänen tarpeensa mukaan. Hoitajat kuvaavat hoitamisen kehittymistä ja yhteistyötä seuraavasti:

No varmasti paljon tulis kehittää tätä potilaan hoitoa,...mutta ihan tähän suuntaan mihin ollaan menossa tällä hetkellä.. Se vaatii tämmöstä tiimityöskentelyä yhä enemmän, enemmän.. yksin ei kukkaan pysty sitä potilaan hoitoa viemään etteenpäin. (1)

Yhtenäisen hoidon kehittämisen esteiksi koettiin väestön lisääntyvät terveysongelmat, työyhteisön puutteelliset yhteydenpitomenetelmät ja toimintatavat sekä organisaatiolähtöinen hoito. Lisääntyvien terveysongelmien taustalla vaikutti lisääntyvä yksinäisyys, eristäytyneisyys ja vanhusväestön lisääntyminen. Työyhteisön puutteellinen yhteydenpidon ja epäselvät toimintatavat aiheuttivat epävarmuutta potilaan ohjaamisessa ja neuvonnassa. Hoitajat lisäsivät hoidon usein olevan organisaatiolähtöistä heikentäen potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

5.4 Työvälineiden arviointi ja kehittämistarpeet

Hoitajilla oli vähän käyttökokemuksia potilaan omahoitolomakkeesta. Lomake koettiin monipuolisena työvälineenä, koska se oli kattava, selkeä, helposti täytettävä ja hyvä pohja vastaanotolle. Hoitajat kertoivat lomakkeen auttavan työssä muun muassa potilaan tilanteen selvittämisessä ja vastaanoton johdattamisessa. Omahoitolomaketta ja sen käyttökokemuksia hoitajat kuvasivat näin:

En ole yhtään tämmöstä käyny, mutta sen mitä olen kattonu tätä läpi, niin musta tämä on oikein selkeä ja helppo täytettävä ja semmonen monipuolinen. (3)

Hoitajat lisäsivät lomakkeen auttavan muistamaan vastaanotolla käsiteltävää sisältöä sekä pitämään keskustelun varsinaisessa asiassa. Tämän vuoksi hoitajat kokivat myös omahoitolomakkeen yhtenäistävän vastaanottoja. Potilasta omahoitolomakkeen puolestaan koettiin osallistavan vastaanotolle. Lomake nähtiin välineenä vastaanotolle valmistautumiseen, jolloin potilas joutuu miettimään tilannettaan ja tunnistamaan itse omia ongelmiaan. Hoitajat lisäsivät lomakkeen avaavan keskustelua potilaan kanssa.

Hoitajilla oli myös käyttöoppaasta vähän kokemuksia. He näkivät siitä huolimatta oppaan monipuolisena työvälineenä. Opasta kuvailtiin helposti luettavaksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi, joka toimi mallina työssä. Opasta kuvailtiin näin:

No kyllähän tämä on tukena.. siinä vastaanotolla ja sitten siinä kirjaamisessa. Että tulis yhtenäiset.. kaikilla hoitajilla ne, kun tehdään hoitosuunnitelmat ja auttaa ja tukkee siinä. (3)

Opas koettiin vapaasti hyödynnettävänä ja sen uskottiin auttavan myös uusien työntekijöiden ohjaamisessa. Oppaan sisältöä kuvattiin tiiviiksi tietopaketti-ksi tiedonhaku mahdollisuuksineen. Oppaan sisältämät aineistot koettiin aiheellisiksi. Hoitajien mielestä opas tuki vastaanottoa muun muassa kirjaamisessa ja sisällön hallinnassa. Opas täsmensi työtä ja ohjasi vastaanoton etenemistä. Opas tuki myös potilaan hoitoa tilannearvion tekemisessä ja hoidon arvioimisessa. Oppaan koettiin yhtenäistävän vastaanoton hoitajien työtä sekä hoitosuunnitelman tekemistä.

Hoitajien omahoitolomakkeesta saatujen kokemusten mukaan keskustelun johdattamiseen tarvitaan hoitajalta ammattitaitoa. Kysymysten pohjalta kuitenkin nähtiin mahdollisuus lisäkysymysten esittämiseen tarvittaessa. Vaativaksi hoitajat kokivat potilaan omien tavoitteiden määrittelemisen, sillä siinä nähtiin tarvittavan hoitajalta taitoja johdattaa potilasta tunnistamaan omia ongelmiaan. Hoitajat myös miettivät kykenevätkö auttamaan potilasta omahoitolomakkeesta nousseiden ongelmien vaatimalla tavalla. Puolestaan oppaasta saatujen kokemusten mukaan sen käyttö vei aikaa ja vaati kunnollista perehtymistä sisältöön. Hoitajat uskoivat, että oppaan käyttämiseen tulee vaikuttamaan hoitajan motivoituminen paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitamiseen. Oppaan käyttäminen koettiin haasteelliseksi, vaikka sisältö oli ennestään tuttua. Haasteellisuuteen liitettiin oppaan sisältämä tiedon paljous, mikä sokaisi keskeiset asiat ja aiheutti turhaa epävarmuutta kokonaisuuden hallinnasta.

Kehittämistarpeina omahoitolomakkeeseen toivottiin asiajärjestyksen muuttamista, rakenteen selkeyttämistä ja sisällön yksinkertaistamista. Lomakkeessa esitettyjen kysymysten järjestyksessä toivottiin käsiteltävän ensin positiivisia asioita ja myöhemmin potilaalle vaikeita asioita. Rakenteen selkeyttämisessä pohdittiin kysymysten määrää ja tarkkuutta. Hoitajat kokivat kuitenkin, että tarkentavia kysymyksiä tarvitaan, koska potilaat kokevat oman terveytensä eri lailla. Puolestaan oppaan kehittämistarpeina nähtiin sisällön tiivistämistä sekä yksinkertaistamista, omahoitolomakkeen siirtämistä keskeltä loppuun ja hoitajille tarkastuslistaa vastaanoton tueksi.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Paljon palveluja käyttävät potilaan kuluttivat runsaasti terveystalvveluja ja heidän määrittelymisensä oli vaikeaa terveydenhuollon henkilöstölle. Samansuuntaisesti on todettu myös useissa tieteellisissä tutkimuksissa maailmanlaajuisesti (Hauswaldt, Himmel & Hummers-Pradier, 2013,1; Vedsted & Christensen, 2005). Potilailla oli runsaasti fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka kuormittivat terveydenhuoltoa, kuten myös Karlsson ym.(1997) ja Koskela (2008) totesivat tutkimuksissaan. Runsaan palvelutarpeen vähentämiseksi tarvitaan potilaslähtöistä lähestymistapaa, jossa huomioidaan potilaan ongelmat kokonaisvaltaisesti. Vastaavannlaisia tutkimustuloksia ovat saaneet Haskard Zolnierek & DiMatteo (2009), Kyn-gäs & Hentinen (2008, 81) ja Vermeire, Hearnshaw, Van Royen ja Denekens (2001, 399), joiden mukaan potilaiden hoitomyöntyvyyttä ja sitoutumista tulisi tukea vuorovaikutustaitoisella hoitohenkilöstöllä, asiakaslähtöisellä hoitosuhteella sekä yhdessä jaetulla päätöksenteolla, jossa potilas on oman elämänsä asiantuntija. Terveystalvveluksen palveluita tulee suunnata kohdentumaan paljon palveluja käyttävien potilaiden tarpeisiin, jotta käyntimääriin voidaan vaikuttaa ja ennaltaehkäistä lisäongelmien syntyminen. Palvelutarpeen arvioimiseen tarvitaan yhteiset sisäiset ja ulkoiset toimintatavat, moniammatillista yhteistyötä ja potilaiden hoitamiseen työvälineitä.

Terveystalvveluksessa käynnistetty paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäisen hoito tuotti uuden toimintatavan potilaiden hoidon toteuttamiseen. Tämän kehitti paljon palveluja käyttävien hoitoa lähtötilanteesta sekä teki siitä yhtenäisempää. Yhtenäisen hoidon nykyisessä toteutumisessa ilmeni vielä runsaasti edellytyksiä ja esteitä. Tästä voidaankin päätellä, että yhtenäisen hoidon toteutumiseksi sen edellyttämät asiat pitää mahdollistaa ja esteet poistaa. Tämä vaatii toteutuakseen yhteistyötä niin potilaan, hoitohenkilöstön, terveystalvvelujen johtajien ja yhteistyökumppaneiden kesken. Ristikangas ja Ristikangas (2013) totesivat myös yhtenäisten toimintatapojen helpottavan tapahtumiin puuttumista ja auttavat työntekijöitä kokonaisuuksien hallinnassa. Terveystalvveluksen hoitajat kokivat yhtenäisen hoidon tarvitsevan vielä kehittämistä toteutuakseen, johon opinnäyte-työllä kerättyä aineistoa voidaan hyödyntää. Kehittämistarpeita voidaan määrittellä yhtenäisen hoidon edellytysten ja esteiden perusteella. Hoidon kehittäminen

edellyttää kuitenkin uuden toimintatavan ja työvälineiden käyttämistä arjen potilastyössä aktiivisesti.

Uusien työvälineiden soveltuvuudesta paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoon saatiin vähän tietoa opinnäytetyön aineistosta. Työvälineet arvioitiin monipuolisiksi, tarpeellisiksi ja potilasta osallistaviksi. Routasalo ja Pitkälä (2009) korostavatkin potilaan asemaa oman hoitonsa suunnittelijana ja toteuttajana. Hoitaja nähdään potilaan tukena ja valmentajana. Kokonaisvastuu potilaan hoidosta, neuvonnasta ja toteuttamisesta on usein kuitenkin hoitajilla (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26). Uusien työvälineiden koettiin tukevan yhtenäistä vastaanottoa, mutta niistä saatu käyttökokemus oli kuitenkin vähäistä. Tarvitaankin enemmän kokemusta työvälineistä potilastyössä, jotta voidaan niiden soveltuvuutta potilaiden hoitoon sekä yhtenäiseen hoitamiseen voidaan arvioida ja kehittää niitä sen myötä työyhteisön toimintaa tukevaksi.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli yhtenäistää paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa. Opinnäytetyön tulosten perusteella yhtenäinen hoito on kehittynyt lähtötilanteesta, mutta kehittämistä tarvitaan vielä tulevaisuudessa. Opinnäytetyöni luo edellytyksen paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäiselle hoidolle ja sen kehittämiseksi kerätyn aineiston ja työvälineiden muodossa.

7 POHDINTA

Lähtötilanteessa terveyskeskuksessa ei ollut minkäänlaista toimintatapaa paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidosta. Opinnäytetyö mahdollisti hoitopolun ja uusien työvälineiden kehittämisen paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoon. Opinnäytetyöllä saatiin tietoa yhtenäisestä hoidosta, sen kehittamisestä ja työvälineiden soveltuvuudesta hoitamiseen. Kerätty tieto paransi paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa, koska yhtenäinen hoito mahdollisti potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ja potilaslähtöisen lähestymistavan, jossa potilas itse vastaa toiminnastaan hoitohenkilökunnan avustamana. Tuotetulla toimintatavalla tuetaan potilaan arjessa pärjäämistä ja selviytymistä, minkä uskon lisäävän hoidon vaikuttavuutta, potilastyytyväisyyttä ja sitä kautta myös työssä jaksamista. Lisäksi toiminta tukee myös potilaan oikeuksia hyvään kohteluun, hoitoon sekä yhdenvertaisiin palveluihin.

Hoitajien näkökulmasta tietoa saatiin yhtenäisen hoidon toteutumisesta ja sen esteistä terveyskeskuksessa. Tiedon avulla voidaan kehittää työyhteisön toimintaa ja määritellä tarvittavia kehittämiskohteita. Aiemmin paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoon ei ollut sovittuja toimintatapoja tai työvälineitä. Kemin terveyskeskuksen hoitopolku paljon palveluja käyttävistä potilaista ja työvälineet hoitajavastaanotolle yhtenäisti hoitajien toimintatapoja. Työvälineillä hoitajat pystyivät tukemaan paremmin potilaiden pärjäämistä sairauksiensa kanssa. Hoitotyö myös laajeni kokonaisvaltaisempaan hoitoon, jonka arvelen parantavan potilaan elämänlaatua sekä vähentävän yhteiskunnalta tarvittavien tukien ja palveluiden määrää.

Työyhteisössä paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitopolku ohjaa kaikkia työntekijöitä potilaan arvioinnissa ja hoitoon ohjaamisessa. Toiminnan jalkauttaminen terveyskeskukseen on lisännyt myös hoitajien ymmärrystä paljon palveluja käyttävistä potilaista sekä selkeyttänyt toimintatapoja. Työyhteisössä on havaittu tarvetta vuorovaikutuksen ja yhteistyön kehittämiseen, mikä onkin askel kohti toimivampaa työyhteisöä. Työyhteisö tulee hyötymään paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidosta pitkällä aikavälillä, potilaiden käyntimäärien vähentyessä. Opinnäytetyöstäni on hyötyä myös yhteiskunnalle, koska paljon palveluja käyttävät potilaat kerryttävät suuren osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista.

Toiminta on käynnistänyt paljon palveluja käyttävien hoidon kohdentamisen, mikä voi tulevaisuudessa auttaa meitä myös ennaltaehkäisemään ongelmien syntyä.

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tuotin toiminnallisen ja laadullisen opinnäytetyön työpaikalleni Kemin kaupungin terveyskeskuksen vastaanottopalveluihin. Työn taustalla oli kaupungin valtuuston kehoitus paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidon kohdentamisesta käyntimäärien vähentämiseksi, mutta olin itse jo aiemmin kiinnostunut paljon palveluja käyttävistä potilaista Oulunkaaren Hucco-hankkeen (Suurkäyttäjien hoito- ja palveluketjujen rakentaminen Oulunkaarella 2008–2011) myötä. Halusin tuottaa työvälineitä helpottamaan hoitajan työtä, mutta halusin myös työvälineiden sopivan hoitajien käyttöön. Koin saavani tiedon työvälineiden soveltuvuudesta luotettavimmin laadullisella opinnäytetyöllä, koska sen avulla saadaan ilmiöistä kokonaisvaltaista ymmärrystä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30,57,63).

Laadullisen opinnäytetyöni aihevalintaa ja rajausta miettiessäni päädyin lähestymään aihetta hoitajanäkökulmasta, koska paljon palveluja käyttäviä potilaita oli tutkittu laajasti. Halusin myös kuvata paljon palveluja käyttävien potilaiden yhteistä hoitoa terveyskeskuksessa. Mielestäni opinnäytetyöni tässä laajuudessa oli tarpeellinen työyhteisölleni, koska uusista toimintatavoista tarvitaan arviointia kehittämistarpeiden löytämiseksi. Opinnäytetyöni on merkityksellinen myös yhteiskunnallisesti, sillä sen avulla luodaan edellytykset Kemin terveyskeskukselle paljon palveluja käyttävien potilaiden käyntimäärien vähentämiseksi ja tätä kautta sosiaali- ja terveystalouden aiheutuvien kustannusten hillitsemiseksi. Opinnäytetyössäni noudatin ammattieettisiä ja tutkimuseettisiä periaatteita, koska ne ovat tärkeitä arvoja tutkittaessa inhimillistä toimintaa (Paunonen & Vehviläinen-Julkuinen 1997, 26) luotettavalla ja uskottavalla tavalla. Eettinen ajattelu auttoi minua myös pohtimaan omia ja yhteisön arvoja. (Kuula 2011, 21, 34.)

Opinnäytetyöni alussa kehitin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa työvälineet hoitajavastaanotolle. Opinnäytetyöni erillinen tutkimuslupa myönnettiin keväällä 2015, jonka jälkeen aloitin laadullisen opinnäytetyöni toteuttamisen. Kohde-ryhmänä oli Kemin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaita hoitavat hoitajat (n=4).

Aineisto kerättiin muutamalta henkilöltä samasta organisaatiosta, jonka vuoksi päätin olla keräämättä esitietoja hoitajista jotta haastateltavia ei tunnistettaisi (Kuula 2011, 112; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Kohderyhmälle osallistuminen oli vapaaehtoista koko toiminnallisen ja laadullisen opinnäytetyön ajan. Lisäksi hoitajia tiedotettiin koko opinnäytetyön ajan sähköpostilla ja heille annettiin mahdollisuus ilmaista omia mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia. (Kuula 2011,117,120–121.)

Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27) ja haastateltavat olivat tietoisia nauhoittamisesta ja aineiston käyttötarkoituksesta. Lisäksi he tiesivät, että haastatteluja ei luovuteta ulkopuolisille eikä nauhoituksia säilytetä opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelun ajankohtana kaikki opinnäytetyöhön valitut hoitajat osallistuivat haastatteluihin, mikä kertoo mielestäni siitä, että aihe on hoitajille tärkeä. Hoitajat halusivat olla vaikuttamassa itse työn tekemiseen liittyviin asioihin. Haastateltavien identiteetin suojasin anonymiteetillä. Varsinaisessa haastattelutilanteessa kertosin opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen sekä aineiston käytön suullisena informointina (Kuula 2011,119).

Haastattelutilanteet sujuivat ongelmitta, vaikka työkavereina keskinäiset suhteemme olisi voinut aiheuttaa ongelmia haastattelutilanteen rakentumisessa (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 25–27). Haastatteluissa oli hoitajille neljästä aiheesta yhteensä 22 kysymystä. opinnäytetyön luotettavuutta heikensi haastattelusta kertynyt suuri määrä tietoa, joista suurimman osan jouduin jättämään opinnäytetyön ulkopuolelle (Nieminen 1997,217). Haastattelijien luotettavuutta pohiessa ei myöskään voi sivuttaa ajatusta siitä, että haastateltavat, jotka ovat työkavereitani, voivat antaa minulle vastauksia sosiaalisesti suotavalla tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 206).

Sisällönanalyysillä induktiivisesti analysoidusta aineistosta otettiin esiin vain ilmaantuneet asiat, jotta oma tulkintani ei muuttaisi sisältöä ja johtopäätökset olisi luotettavia (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Nieminen 1997, 218). Mielestäni haastatteluista saatua aineistoa voidaan pitää luotettavana, sillä pienestä näytekoosta huolimatta se toisti itseään runsaan tietomäärän vuoksi. Opinnäytetyön tulokset

perustuivat aineistoon ja johtopäätökset tein tulosten perusteella verraten niitä opinnäytetyöni tavoitteeseen sekä kysymyksiin. Mielestäni saavuttamani tulokset hyödyttävät potilasta, hoitohenkilökuntaa ja yhteiskuntaa. Tulokset eivät vahingoita haastateltavia tai opinnäytetyön kohteena olevaa terveyskeskusta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Yhtenäisestä hoidosta tuotettu tulkinta on ainutlaatuinen Kemin terveyskeskuksen tilanteesta. Heli Nieminen (1997,215) Denzin (1994) mukaan toteaaakin, että tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin, mutta luotettavuutta voidaan arvioida aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja opinnäytetyön raportoinnissa (Nieminen 1997, 216). Laadullisen opinnäytetyön kannalta on eettisesti tärkeää miten ja millaisia lähteitä käytetään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 127). Opinnäytetyöni raportoinnissa tulokset esitettiin huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys oli aineistolähtöinen ja peräisin luotettavista tietolähteistä. Raportointi on mielestäni luotettavaa, koska päätelmiäni on mahdollista seurata ja arvioida. Lisäksi opinnäytetyössä on riittävästi toistettavuutta tehdyistä ratkaisuksista, perusteluja analyysissä muodostetuista luokista sekä tietoa opinnäytetyön kulusta.(Nieminen 1997, 220.)

Tehtävän tekemiseen liittyvää arviointia ja oppimiskokemuksia

Opinnäytetyön tekeminen käytännössä on vaatinut suunnitelmallisuutta, pitkäjänteisyyttä ja paneutumista aiheeseen. Toteutus on kokonaisuudessaan sujunut mielestäni hyvin, sillä olin aikatauluttanut työn sopimaan elämäntilanteeseen ja työyhteisön aikatauluihin. Opinnäytetyöni aiheenvalinta oli tietoisesti laava ehkäpä liiankin kunnianhimoinen opinnäytetyön kokonaisuuteen nähden. Aiheen ja tutkimusmenetelmien valinnassa tiesin työmäärä suuruuden. Valintaani perustelen kuitenkin sillä, että halusin kehittää konkreettisesti paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitotyötä ja samalla kuvata yhtenäisen hoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita. Opinnäytetyöni antoi minulle mahdollisuuden luovaan toteuttamiseen ja olen tyytyväinen opinnäytetyöni tuloksiin ja kehitettyihin työvälineisiin, sillä ne auttavat myös minua työssäni.

YAMK-koulutuksesta on ollut kokonaisuudessaan hyötyä opinnäytetyön tekemisessä, sillä prosessi on vaatinut niin itseni kuin työyhteisö johtamista. Opinnäytetyö lisäsi valmiuksiani suunnitella ja kehittää toimintaa työpaikallani. Koen kehittyneeni opinnäytetyöprosessin aikana tiedon havainnoimisessa ja omaksumisessa. Teoriatiedon käsittely ja suodattaminen ovat kehittyneet lähtötasosta ja osaan nykyisin yhdistää sujuvasti teoriatietoa käytäntöön. Tietoni paljon palveluja käyttävistä potilaista on lisääntynyt huomattavasti ja taitoni tiedon rakentamisessa työyhteisössä parantuneet. Osaan arvioida ja tarkastella toimintaani. Opinnäytetyö on kehittänyt myös vuorovaikutustaitojani, työyhteisötaitoja ja muiden huomioimista.

Ymmärsin opinnäytettä tehdessäni, että vaikka hoitoa kehitettäisiin, en voi tietää, miten sitä jokapäiväisessä työssä toteutetaan. Potilastyössä omahoitolomakkeen ja oppaan hyödyntäminen jää hoitajan omaksi päätökseksi. Potilaan hoidossa, työyhteisössä työskentelemisessä ja asiantuntemuksen jakamisessa vastuu on työntekijällä. Opinnäytetyön myötä havaitsin, että johdon tuki on tärkeä toiminnan jalkauttamisessa. Koen saaneeni riittävästi tukea aiheen valinnassa ja kehittämistyössä. Oma ammatillinen osaamiseni on kehittynyt paljon palveluja käyttävien potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Se on vaatinut kuitenkin runsaasti tunteja vapaa-ajastani. Tiedon jakamiseen tarvitaankin sisäistä koulutusta. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitotyön kehittämisessä ja arvioinnissa mittarina voidaan käyttää muun muassa potilaiden käyntimääriä.

Jatkotutkimus ja -kehittämisasiheita

Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena esitän, että paljon palveluja käyttävien potilaiden näkökulmasta kuvataan hoitopolun toimintaa ja sen kehittämistarpeita, sillä potilaiden kokemukset ja käsitykset ohjaavat toimintaa potilaslähtöisemmäksi. Potilaslähtöinen toiminta tukee potilaan hoitomyöntyvyyttä ja hoidon jatkuvuutta.

Toiseksi jatkokehittämistoimenpiteenä esitän, että paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitamisesta kootaan moniammatillinen kehittämisryhmä, joka yhtenäisen hoidon tavoitteen mukaisesti tarkentaa toiminnan sisältöjä, vastuualueita sekä niitä konkreettisia asioita, joilla tavoitteeseen päästäisiin. Opinnäytetyöni antaa ryhmän toiminnalle hyvät lähtökohdat, koska se sisältää nykytilan selvityksen. Toiminnan jalkauttaminen vaatii myös johdon tuen sekä yhdessä sovitut arviointimenetelmät. Moniammatillinen yhteistyö tukee kokonaisvaltaista potilaan hoitoa sekä tukee terveyskeskuksen toimintaa.

Kolmanneksi jatkokehittämistoimenpiteeksi esitän potilasohjauksen kehittämistä niin, että hoitajille järjestetään systemaattista työn yhteydessä tapahtuvaa ohjaustaitojen vahvistamista ja kehittämistä niin sisäisenä kuin ulkoisena koulutuksena. Potilasohjaustaitojen kehittämisessä keskinäistä vertaistuen antamista ja vastaanottamista niin työyhteisön sisäisesti kuin moniammatillisesti tulisi tukea kehittämällä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa.

Neljänneksi jatkokehittämistoimenpiteeksi esitän yhteisöllisyyden kehittämistä yhteisillä pelisäännöillä. Yhteisöllisyydestä on hyötyä niin työnantajalle kuin työntekijälle. Yhteisöllisyys tukee työntekijän työhyvinvointia, työssä jaksamista ja vahvistaa työyhteisössä vuorovaikutuksellisuutta ja yhtenäistä toimintaa.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.
- André, C. & Muzo. 2007. Pienet ahdistukset ja suuret surut. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Aron, E. N. 2013. Erytisherkkä ihminen. Kustannusosakeyhtiö Nemo. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Aron, E.N. 2010. Psychoterapy and the Higly Sensitive Person Improving Outcomes for That Minority of People Who Are the Majority of Clients. Routledge. Taylor & Francis Group, LLC.
- Dunbar-Jacob, J. & Mortimer-Stephens, M.K. 2001. Treatment adherence in chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology*. 54 (2001). 57–60.
- Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. 2013. Orientation among multiple truths: An introduction to qualitative research. *African Journal of Emergency Medicine* 2013, 3, 92–99.
- Haskard Zolnierek, K.B. & DiMatteo, M.R. 2009. Physician Communication and Patient Adherence to treatment: A Meta-analysis. *Med Care*. August.47 (8): 826–834
- Hauswald, J., Himmel, W. & Hummers-Pradier. 2013. The inter-contact interval: a new mesure to define frequent attenders in primary care. *BMC Family Practice*. 14:162. 1–7.
- Heywood, PL., Blackie, G.C., Cameron, IH. & Dowell, AC. An assessment of the attributes of frequent attenders to general practice. *Family Practice*. Vol.15. No.3. 198–204.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2014. Tietoa potilaalle: somatisaatiohäiriö. Lääkärikirja Duodecim.
- Hyypä, M. T. 1997. Tunteet ja oireet: uusin psykosomatiikka. Hygieia. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Iivanainen, A. 2014. Yhtenäiset toimintatavat, mitä se merkitsee? Apotti-hanke-toimiston blogi 31.3.2014. Viitattu 23.7.2015
<https://apotti.wordpress.com/2014/03/31/yhtenaiset-toimintatavat-mita-se-merkitsee/>
- Jiwa, M. 2000. Frequent attenders in general practice: an attempt to reduce attendance *Family Practice*. 2000.17. 248–251.

- Jyväsjarvi, S. 2001. Frequent attenders in primary health care. A cross-sectional study of frequent attenders' psychosocial and family factors, chronic diseases and reasons for encounter in a Finnish health Centre. Oulun yliopisto. 2001.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Karlsson, H., Joukamaa, M., Lahti, I., Lehtinen, V. & Kokki-Saarinen, T. 1997. Frequent attenders profiles: Different clinical subgroups among frequent attender patients in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol 42. No.2. 157–166.
- Kekomäki, M. 2015. Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus. Hyvä Potku-hankeen luento 11.9.2015.
- Kemi 2015. Kemi-info. Viitattu 3.9.2015 <http://www.kemi.fi/kemi-info/>
- Kemin kaupungin kehittämis- ja rahoitusosasto 2011. Kemin palvelustrategia ja tuottavuusohjelma 2020. Kaupunki- ja taloussuunnittelu. http://www.kemi.fi/wp-content/uploads/2014/03/Palvelustrategia_2020.pdf
- Kennedy, A., Rogers, A., Bowen, R. Lee, V., Blakeman, T., Gardner, C., Morris, R., Protheroe, J. & Chew-Graham, C. 2014. Implementing, embedding and integrating self-management support tools for people with long-term conditions in primary care nursing: A qualitative study. *International journal of nursing studies*. 51. 2014. 1103–1113.
- Keränen, M. 2013. Kemin terveyskeskuksen ajanvarausvastaanoton kehittäminen. PaKasteen II perusterveydenhuollon työskentelyjakso 3.9.2012–3.3.2013. Kemin terveyskeskus.
- Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P. Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki.
- Komulainen, J., Mäkinen, R., Rintala, R. & Mäntyranta, T. 2012. Kansallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen. *Suomen lääkirlehti*. 3/2012. Vsk 67. 173–176.
- Korkeila, J. 2002. Hypokondrinen potilas vastaanotolla. Käypä hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim.
- Koskela, T-H. 2008. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän tunnusmerkit. The Prognostic Risk Factors for Long-Term Frequent Use of the Primary Health Care Service. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. lääketiede 425.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Oppimateriaalit. WSOY. Porvoo; Helsinki.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol.11. no 1. 3–12.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 23 (2) 138–148.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leppävuori, A. & Ämmälä, A-J. 2012. Elimellisoireiset häiriöt, muuttuva käsitteistö ja diagnostinen luokittelu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 128(6): 619–621.
- Lääketietokeskus. 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus Oy.
- Neal, R.D., Heywood, P.L., Morley, S., Clayden, A.D. & Dowell, A.C. 1998. Frequency of patient's consulting in general practice and workload generated by frequent attenders: comparisons between practices. *British Journal of General Practice*. 48. 895–898.
- Nieminen, H. 1997. 4.2 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. WSOY. Juva.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva.
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa, vertaileva tutkimus. *The Doctor-Nurse Pair Model and the Admissions Team Model in Primary Health Care: a Comparative Study*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.2009.
- Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. *Duodecim*. 123. 501–502.
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. E-kirja. e-Oppi Oy.
- Raivio, R. & Larivaara, P. 2009. Somatisoiva potilas perheessä. Kirjasta Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim.
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. *KeVerkkolehti*. Vol.8. No.2.(2009) Viitattu 28.8.2015 <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/view/1088/919>

- Ristikangas, M-R. & Ristikangas, V. 2013. Valmentava johtajuus. Talentum. E-kirja.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Forssan Kirjapaino.
- Routasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Kirjasta Geriatria. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K, Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Duodecim. Porvoo.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. toim. Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Vastapaino. Jyväskylä
- Saaren-Seppälä, T. 2006. Kollektiivinen tietovaranto potilastyössä. 309–340. Kirjasta Kollektiivinen asiantuntijuus. toim. Parviainen, J. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja. 72. Turku.
- Smits, F.T., Brouwer, H.J., Zwinderman, A.H., Mohrs, J., Schene, A.H., van Weert, H.C.M. & ter Riet, G. 2014. Why do they keep coming back? Psychosocial etiology of persistence of frequent attendance in primary care: A prospective cohort study. Journal of Psychosomatic research. 2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2015. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisyminen. Luettu 17.9.15 <http://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyiden-ehkaisy>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2011. Sairastuvuusindeksi. <http://www.terveytemme.fi/sairastuvuusindeksi/atlas/kunnat.html/atlas.html?select=091&indicator=i0>
- Tilvis, R. 2009. sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet. Viitattu 7.8.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145
- Tilvis, R. 2010. Vanhenemismuutokset. Kirjasta Geriatria. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K, Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. Duodecim. Porvoo.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Edita. Helsinki.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Hygienia. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
- Turner, A., Anderson, J.K., Wallace, L.M. & Bourne, C. 2014. An evaluation of a self-management program for patients with long-term conditions. Patient Education and Counseling. PEC-4883, 1–6.

- Valvira. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. 2012. Potilaan oikeudet. Esitteet 1:2012. Viitattu 10.8.15 http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Vedsted, P. & Christensen MB. 2005. Frequent attenders in general practice care: A literature review with special reference to methodological considerations. *Public health* 2005. 119. 118–137.
- Vermeire, E. Hearnshaw, H. Van Royen, P. & Denekens, J. 2001. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 26.331–342.
- Wiklund-Gustin, L. 2013. Struggling on My Own: A Cognitive perspective on Frequent Attender's Conception of Life and Their Interaction with the Healthcare System. *Psychiatry journal*. Vol 2013. Article ID 580175. 9 sivua.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 2003.
- Vuokko, R. 2013. Yhtenäinen terminologia edistää terveystiedon jakamista. *Tiedosta*. Nro 1. 2013. 12–13.
- Vuori, I. 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta. Viitattu 7.8.15 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01182

LIITTEET

- Liite 1. Opas hoitajille: Paljon palveluja käyttävien potilaiden hoito
- Liite 2. Tutkimushaastattelu kysymykset
- Liite 3. Paljon palveluja käyttävä potilas
- Liite 4. Yhtenäinen hoito
- Liite 5. Hoidon kehittäminen
- Liite 6. Työvälineet
- Liite 7. Opinnäytetyön toimeksiantosopimukset



OPAS HOITAJILLE

PALJON
PALVELUJA
KÄYTTÄVIEN
POTILAI DEN
HOITO

Anne Lii kamaa

Sisällys

Johdanto	1
Kenelle omahoitolomake?	2
Rakenteinen kirjaaminen	3
Lomakkeen käsittely	6
Hoidon tarve, tavoitteet ja toteutus.....	12
Vastaanoton jälkeen	12

Lähteet

Liitteet

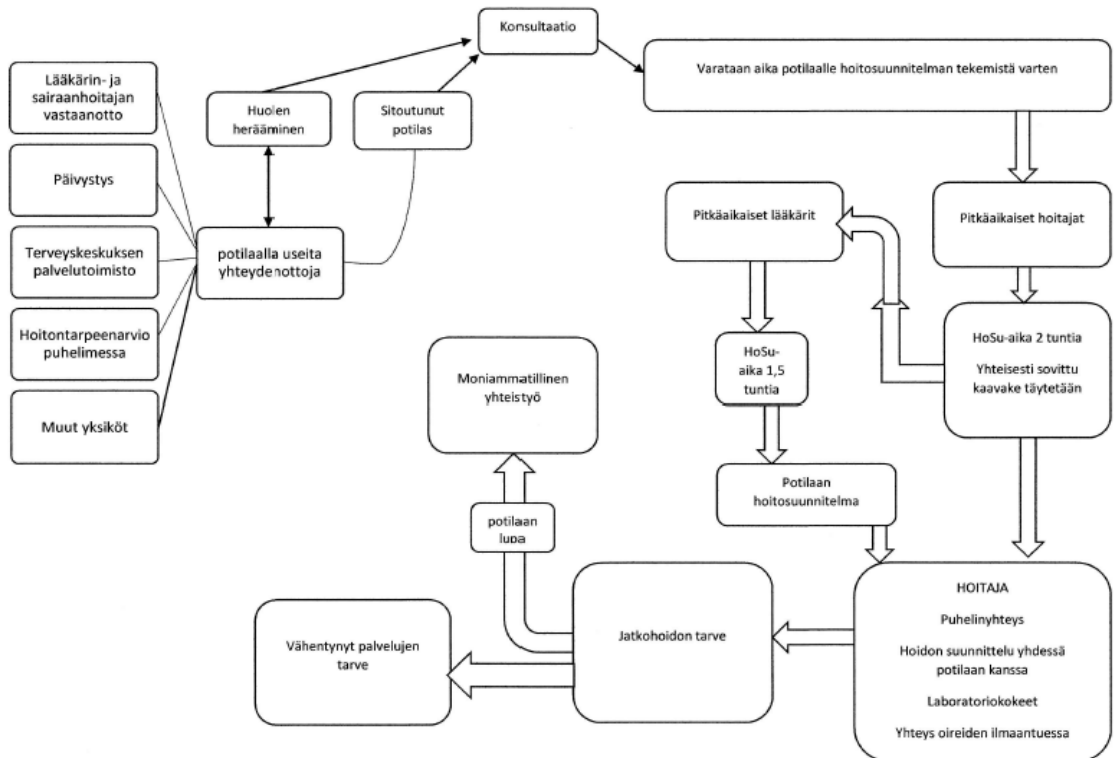
Johdanto

Tämän opas on kehitetty Kemin terveystakeskuksen hoitajavastaanottoon tukemaan paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäistä hoitoa. Opas on osa Terveysteden edistämisen YAMK opinnäytetyötä Paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäinen hoito Kemin terveystakeskuksessa ja se on kehitetty työyhteisön tarpeiden perusteella. Opas on suunniteltu tukemaan hoitajan työtä vastaanotolla ja se sisältää potilaan omahoitolomakkeen, jonka avulla vastaanotolla voidaan suunnitella potilaan hoitoa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Kenelle omahoitolomake?

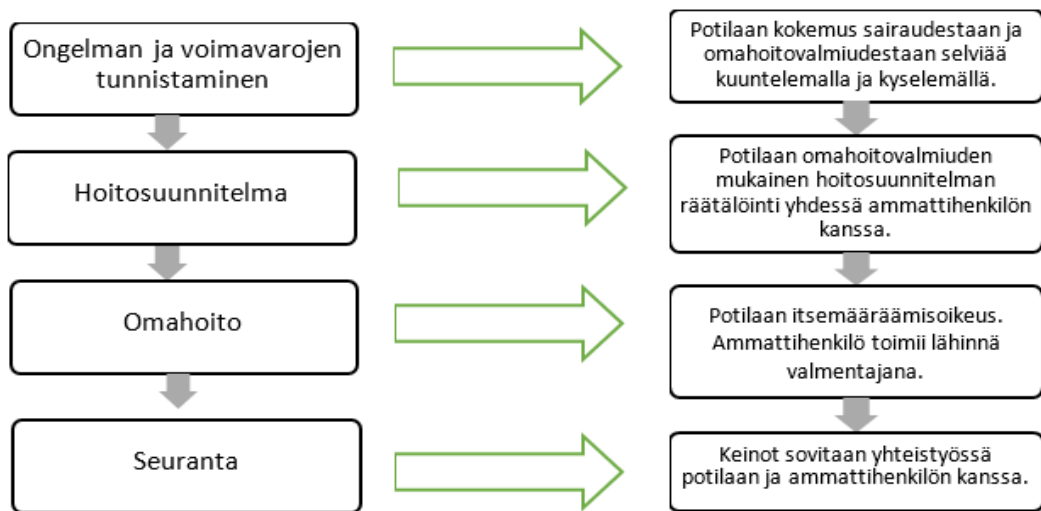
Paljon palveluja käyttäviksi potilaiksi terveyskeskuksessamme määritellään potilaat, joilla on:

- toistuvasti käyntejä kerran kuukaudessa
- kuusi käyntiä puolenvuoden aikana
- neljän eri palvelun käyttöä samanaikaisesti tai
- aina huolen herätessä.



Kuvio 1. Kemin terveyskeskuksen malli paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitamisesta

Lomake annetaan potilaalle ajanvaraustilanteessa tai postitetaan kotiin täytettäväksi. Lomakkeen sisältöä käydään läpi hoitajavastaanotolla ja sen toimii hoitosuunnitelman pohjana. Hoitosuunnitelman lääketieteellisestä toteutuksesta vastaa lääkäri. Lomakkeen täyttämässä voi pyytää apua omaisilta tai muilta tukihenkilöiltä ja tarvittaessa he voivat myös osallistua vastaanottotilanteeseen potilaan niin halutessa.

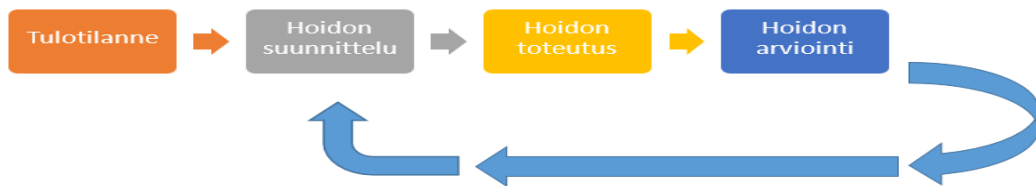


Kuvio 2. Ammattihenkilön ja potilaan yhteistyö mukailten Routasaloa ja Pitkälää (2009, 15).

Rakenteinen kirjaaminen

Hoitoprosessin vaiheet

Hoitoprosessissa on eri vaiheita ja ne kuvaavat hoidon vaihetta potilaan näkökulmasta. Yksi käynti kuuluu yhteen hoitoprosessin vaiheeseen, mutta useampiakin vaiheita voi käyttää. Jos käynnin aikana toteutuvat kaikki hoitoprosessin vaiheet voidaan merkintänä käyttää yhtä prosessin vaihetta kuten hoidon toteutusta. Prosessivaiheiden lisäksi jäsennellään teksti otsikoiden avulla. (THL 2014, 30–31.)



Kuvio 1. Hoitoprosessin vaiheet (THL 1/2014,30)

Otsikoiden alle kirjattavat asiat

TULOTILANNE	
Hoidon syy	Käynnin syy
Nykytilanne	Tutkimuslöydökset Muut tutkimukset
Esitiedot	Oireet Aiempia sairauksien vaiheita Muut sairaudet Suvun sairaudet Tutkimustuloksia Sairauden alkaminen Sairauden kulku Kuntoutusinterventiot Elinympäristö Elämäntilanne
Ongelmat	Oireet Poikkeavat fyysiset ja psyykkiset löydökset Sosiaaliset ongelmat Poikkeavat tutkimuslöydökset
Lääkehoito	Potilaan lääkitys
Apuvälineet	Käytössä olevat apuvälineet
Toimintakyky	Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja kognitiivisesti
Terveysteen vaikuttavat tekijät	Elämäntavat (todetut tilanteet ei se miten asiaa pyritään korjaamaan)
HOIDON SUUNNITTELU	
Hoidon tarve	Terveystilaan liittyvät ongelmat Ongelmat, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotyön toimintojen avulla
Toimintepiteet	Toimenpide
Hoidon tavoitteet	Määritellyt tavoitteet
Tutkimukset	Laboratoriovastaukset Laboratoriolähetteet
Konsultaatio	Pyyntö Vastaus Suunnitelma
Hoitotyön toiminnot	Hoidon suunnittelun ja toteutuksen toiminnot
HOIDON TOTEUTUS	
Hoidon tulokset	Hoidon avulla saavutetut tulokset tavoitteisiin nähden
Hoitotyön toiminnot	Hoidon suunnittelun ja toteutuksen toiminnot
HOIDON ARVIOINTI	
Edelliset otsikot	

(Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [THL] 1/2014, 32–33.)

Malli hoitosuunnitelmasta

Hoi näkymä	Malli Potilas
Käynnin syy	Diabeteskontrolli
Esitiedot	Diabetes, verenpainetauti, astma, Harmaakaihi (leikkaus molemmin puolin 2010–2011 Suvussa ei diabetesta tai sydäntapahtumia
Nykytila	Diabeteksen hoitotasapaino yli tavoitetason. Ei diabeteksestä johtuvia oireita, ei huonovointisuutta tai mitattuja matalia sokereita. BMI 30.8, paino noussut edellisestä käynnistä +3 kg. Verenpaine vastaanotolla istuen 160/90 mmHg p.68. Ei oireita.
Ongelmat	Selkäkipuja ajoittain, välilevyn pullistumia joihin kipulääke auttaa Virtsanpidätyskyky heikentynyt. Muistin heikentyminen, mutta pärjännyt vielä kotona eikä koe tarvitsevansa vielä muistin testausta Ruoka ei enää maistu kuten ennen.
Apuvälineet	Kuulolaite Monitehosilmälasit
Lääkehoito	Lääkelista päivitetty. Jatkossa nostaa Metformin 500 mg 1 tabletti 2 kertaa vuorokaudessa
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Kertoo syövänsä kolme tai neljä kertaa päivässä. Syö kasviksia vaihtelevasti. Ruoanvalmistuksessa kertoo käyttävänsä voita, leivällä 60% margariinia. Leipää syö 2-4 viipaletta päivässä, täysjyväleipää. Maitotuotteista käytössä viilit ja juusto, maitoa ei käytä. Käyttää normaaliarasvaisia tuotteita. Pitää makeista kahvileivistä ja piirakoista. Syö makkaraa 3 x viikossa. Käyttää kalaa harvemmin ja kanaa pari kertaa viikossa. Tupakoi 5–10 savuketta päivässä. Alkoholia käyttää kaksi kertaa kuukaudessa noin 4 annosta. Liikuntaa ei harrasta säännöllisesti, ajoittain käy kävelemässä. Liikkuu kuitenkin arjessa pyöräilemällä kaupalle n. 3km ja takaisin vähintään joka toinen päivä.
Toimintakyky	Potilas kokee toimintakykynsä hyväksi.
Tutkimukset	Hba1c 7.0%, jatkossa laboratoriossa kontrolli 2 kk:n kuluttua. Vuosikokeet otettu 6/14.
Hoidon tarve	Virtsan pidätyskyvyn ongelma vaikeuttaa sosiaalista elämää sekä haittaa liikkumista Näkö huonontunut
Hoidon tavoitteet	Potilaan tavoitteet: Virtsankarkailun selvittäminen. Varannut jo ajan gynekologille. Näön tutkiminen optikolla. Aikoo varata ajan optikolle.
Hoidon tulokset	Kotona olkavarsimittarilla verenpaineet 140–159/79–90 mmHg p. 56–77. Verenpaineet yli tavoitetason 140/85 mmHg Paastosokerit 6.9–9.3 mmol/l ja päivällä 8.8–13.7 mmol/l. Verensokeriarvot yli tavoitetason, aamulla 4–6 mmol/l ja päivällä alle 8 mmol/l.
Hoitotyön toiminnot	Käydään potilaan kanssa läpi suomalaisia ruokavaliosuosituksia. Ohjataan vähentämään makeiden herkkujen syöntiä.
Suunnitelma/Pohdinta	Jatkossa nostetaan diabeteslääkitystä, konsultoidaan verenpainelääkityksestä lääkäriä. Konsultaatiovastaus ilmoitetaan kirjeellä kotiin. Hba1c kontrolli 2 kk:n kuluttua laboratoriossa. Soittaa vastauksista. Mikäli hba1c yli tavoitetason varaa ajan diabeteshoitajan vastaanotolle. Mikäli arvot tavoitetasolla varaa seuraavan käynnin hoitajalle 6 kk:n kuluttua. Tarvittaessa on yhteydessä mikäli voinnissa muutosta.

Lomakkeen käsittely

Lomakkeen Internet lähteisiin pääset painamalla Ctrl ja klikkaamalla samalla hiirellä linkkiä.

ESITIEDOT	
Henkilötiedot	<ul style="list-style-type: none"> - Ammattien ja entisten ammattien tieto auttaa ammattitautien havaitsemisessa - Allergiat merkataan riskitietoihin - Apuvälineet (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2015a) https://www.thl.fi/documents/10531/124203/apuvälinepalveluprosessi.pdf
TERVEYS JA SAIRAUDET	
Miten kuvailisin terveydentilaani?	<ul style="list-style-type: none"> - Selvitä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset toiminnot) lisää tietoa aiheesta (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2015b) https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyvyn-ulottuvuudet
Perussairauteni Käyttämäni lääkitys	<ul style="list-style-type: none"> - Esitietoja potilaasta ja lääkehoidosta. - Käyttääkö lääkkeitä säännöllisesti? Jos ei, mikä itse arvelee olevan syynä - Potilaan käsitys omista sairauksistaan eivät välttämättä kohtaa ammattilaisen käsityksistä potilaan sairauksista.
Minulle tehdyt toimenpiteet/leikkaukset	<ul style="list-style-type: none"> - Vaikuttavatko päivittäiseen toimintakykyyn? - Myös yksityisesti tehdyt toimenpiteet

RAVINTO JA LIIKUNTA	
Liikuntatottumukseni	<ul style="list-style-type: none"> • Liikunta parantaa: Vireyttä, jaksamista ja elämänlaatua • Oikeanlaisen ruokavalion kanssa auttaa painon hallinnassa tai pudottamisessa • Motivoi potilasta liikkumaan
Internet-linkkejä	<p>Liikuntapiirakka 18–64-vuotiaille(UKK 2015) http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka</p> <p>Liikunta on lääke (Käypä hoito suositus 2010) http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00077</p> <p>Matka hyvään kuntoon (Kunnossa Kaiken Ikää a) http://www.suomimies.fi/filebank/1385-matka_hyvaan_kuntoon_netti.pdf</p> <p>Kunto opas +60 (Kunnossa Kaiken Ikää b) http://www.suomimies.fi/filebank/1277-60%2B_kunto-opas_uusi_netti.pdf</p> <p>Tartu tilaisuuteen, ota tavaksi (Kunnossa Kaiken Ikää c) http://www.suomimies.fi/filebank/1279-Tartu_tilaisuuteen.pdf</p>
Harrastukseni	<ul style="list-style-type: none"> • Yhdistys- ja seuratoiminta • Uskonnollinen vakaumus • Kulttuuriharrastukset • Musiikin kuuntelu • Lukeminen. (Mustajoki 2009) <p>Harrastukset lisäävät</p>
Haluaisin muuttaa seuraavia asioita liikkumisessani	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan itsensä tunnistama muutostarve tai yhdessä hoitajan kanssa arvioima muutostarve
Tarvitsen tukea seuraavissa asioissa	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan tarpeisiin liittyvät ongelmat, joita voidaan poistaa tai lieventää hoitotyön toimintojen avulla

Ravinto	
Mitä hyvää on ruokatottumuksissani?	<ul style="list-style-type: none">• Suomalaiset ruokavaliosuositukset 2014 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf
Haluaisin muuttaa seuraavia asioita ruokailussani	<ul style="list-style-type: none">• Potilaan itsensä tunnistama muutostarve tai yhdessä hoitajan kanssa arvioima muutostarve
Tarvitsen tukea seuraavissa asioissa	<ul style="list-style-type: none">• Potilaan tarpeisiin liittyvät ongelmat, joita voidaan poistaa tai lieventää hoitotyön toimintojen avulla.

TUPAKOINTI JA ALKOHOLI																															
Tupakointi	<ul style="list-style-type: none"> Vastaanoton oma tupakkariippuvuuden lyhyt hoito-ohjelma Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti ja sen tulkinta (Saarelma 2014) 																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kysymys</th> <th>Määrä</th> <th>Pisteet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nikotiiniriippuvuus on vähäinen = yhteispisteet 0–1 p kohtalainen = 2 p vahva = 3 p erittäin vahva = 4–6 p</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?</td> <td>alle 6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6–30</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>31–60</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>yli 60</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?</td> <td>alle 10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11–20</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>21–30</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>yli 30</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kysymys	Määrä	Pisteet	Nikotiiniriippuvuus on vähäinen = yhteispisteet 0–1 p kohtalainen = 2 p vahva = 3 p erittäin vahva = 4–6 p			Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	alle 6	3		6–30	2		31–60	1		yli 60	0	Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	alle 10	0		11–20	1		21–30	2		yli 30	3
	Kysymys	Määrä	Pisteet																												
	Nikotiiniriippuvuus on vähäinen = yhteispisteet 0–1 p kohtalainen = 2 p vahva = 3 p erittäin vahva = 4–6 p																														
	Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	alle 6	3																												
		6–30	2																												
		31–60	1																												
		yli 60	0																												
	Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	alle 10	0																												
		11–20	1																												
	21–30	2																													
	yli 30	3																													
	<ul style="list-style-type: none"> Stumppi.fi (Hengityслиitto ry 2014a) http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/testaa_itsesi Tupakkariippuvuus testi (A-klinikkasäätiö 2015a) http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/tupakka/tupakkariippuvuustesti Miten eroon nuuskasta (Hengityслиitto ry 2015b) http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nuuska/miten_eroon_nuuska/ 																														
Alkoholin käyttöni	<ul style="list-style-type: none"> Audit (A-klinikkasäätiö 2015b) http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit Päihdelinkki.fi laskureita 																														
Tarvitsen tukea alkoholinkäyttöni	<ul style="list-style-type: none"> Voidaanko alkoholikäytön syihin vaikuttaa hoitotyön toimintojen avulla? Mietitään yhdessä potilaan kanssa millaisia tukea hän tarvitsee. Tarvittaessa A-klinikkaan yhteydenotto tai yhteispalaveri 																														

ELÄMÄN TILANNE	
Tärkeitä asioita elämässäni tällä hetkellä ovat?	<ul style="list-style-type: none"> • Millaiset arvot ohjaavat potilaan päivittäistä elämää? • Mitä asioita potilas haluaa elämässä saavuttaa tai tavoittaa? • Miksi nämä asiat ovat potilaalle tärkeitä?
Koen tällä hetkellä elämässäni vaikeina?	<p>Yksinäisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Löytyisikö innostusta harrastuksiin, seura- ja yhdistystoimintaan, vapaaehtoistoimintaan? • Kannusta pitämään yhteyttä ystäviin, tuttuihin puhelimitse, Internetissä ym. <p>Mieliala (alakuloisuus, masennus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveystalo.fi osoitteessa potilas voi osallistua erilaisiin nettiterapioihin <p><i>KAKSI KYSYMYSTÄ MASENNUKSESTA</i> 1) <i>Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?</i> 2) <i>Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?</i> Vastausvaihtoehtoina ”kyllä” tai ”ei”. Yksi myöntävä vastaus tarkoittaa todennäköistä masennusta. (Arrol ym. 2003.)</p> <p>Seksuaalisuus/läheisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mistä arvelee ongelmien johtuvan? • Löytyykö ratkaisu seksuaaliterapiasta? • Onko tähän hoitotyön toiminnoin tai lääketieteellisesti löydettävissä ratkaisua? <p>Taloudellinen tilanne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalietuudet, onko oikeutta esimerkiksi Kelan hoitotukeen • Sosiaalihuolto, toimeentulotuki

SOSIAALISET SUHTEET	
Arkeeni kuuluvat perheestä, suvusta, ystäväistä, tuttavista, viranomaisista, auttajista, harrastuksista ja muista yhteyksistä	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalisen verkoston laajuus ja suhde heihin • Kuka auttaa? • Käyttääkö ostopalveluja? (siivous ym.) • Tarvitaanko päivittäisen toimintakyvyn tukemiseksi esimerkiksi kotipalvelua? • Yksinäisyyttä?
Haluan keskustella vastaanotolla vielä seuraavista asioista	<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan potilaalle mahdollisuus keskustella muista huolenaiheista esimerkiksi peloista ja uniongelmissa.
OMAHOITOSUUNNITELMA	
Käytän seuraavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja	<ul style="list-style-type: none"> • Sovitaan yhdessä kehen potilas on yhteydessä, keneen hoitaja on yhteydessä. • Tarvitaanko yhteistyöpalaveria? • Sovitaan kehen potilas on ensisijaisesti yhteydessä, mikäli ei kyse akuuttitilanteesta.
Mitkä ovat tavoitteeni hoidossani? Mitä haluan saavuttaa?	<ul style="list-style-type: none"> • Tehdään yhteenveto tavoitteista.
Miten toteutan tavoitteeni?	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjataan potilaan omat keinot tai menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi. • Hyvä on myös määritellä määräaika tavoitteen saavuttamiseen, esimerkiksi seuraavaan seurantakäyntiin mennessä paino on pudonnut -5 kg.
Millaisena haluan nähdä terveydentilani 5 vuoden kuluttua?	<ul style="list-style-type: none"> • Tulevaisuuden hahmottamisella voidaan motivoida potilasta. • Tulevaisuuden mielikuva on myös eräänlainen pitkänajan tavoite, syy tehdä asioita.

Hoidon tarve, tavoite ja toteutus

Hoidon tarve (kirjataan vapaamuotoisesti)

- Potilaan itsensä tunnistamat terveysongelmat.
- Hoitajan ja potilaan yhteinen käsitys terveysongelmista.
- Hoidon tarvetta ei ole asiat, mitä potilas ei koe ongelmaksi.

Hoidon tavoite (kirjataan vapaamuotoisesti)

- Hoidon tavoitteiden tulee olla realistisia, joihin potilas voi sitoutua.
- Tavoitteet asetetaan määrääjäksi, jonka jälkeen uudelleen arviointi.
- Arviointia ovat seurantakäynnit, puhelinkontaktit ym.
- Arvioinnissa kuvataan, kuinka seurantaa ja arviointi tehtiin

Hoidon toteutus ja keinot (kirjataan vapaamuotoisesti)

- Lääkäri vastaa lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta ja hoitaja seuraa ja arvioi hoidon toteutumista.
- Potilaan hoitoa suunnitellaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.
- Suunnitelmassa huomioidaan potilaan itsensä tai tukiverkon vaikutus omahoitoon.
- Palvelut suunnitellaan terveyttä ylläpitämään ja parantamaan.

Vastaanoton jälkeen

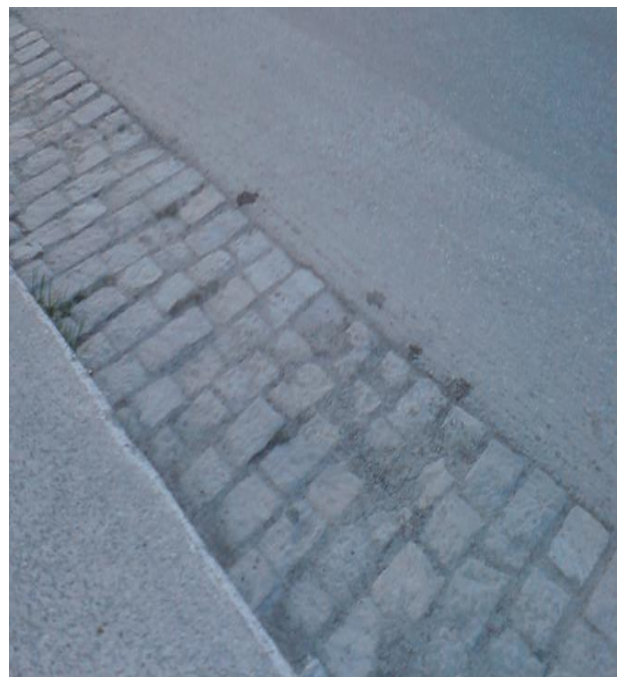
Omahoitolomakkeesta luovutetaan potilaalle omasuunnitelmani sivu vastaanoton päätteeksi.

Hoitosuunnitelma kirjataan potilastietoihin ja annetaan kirjallisena.

Hoitosuunnitelma voidaan postittaa jälkeenpäin asiakkaalle.

Omahoitolomake arkistoidaan potilaspapereihin.

Jatkossa seuranta- ja arviointikäynneillä omasuunnitelmaa pidetään mukana, jotta tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida.



Lähteet

- A-Klinikkasäätiö 2015a. Päihdelinkki.fi. Testit ja laskurit. Viitattu 3.12.14
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/tupakka/tupakkariippuvuustesti>
- A-Klinikkasäätiö 2015b. Audit. Alkoholin käytön riskit. Viitattu 3.12.14
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>
- Arroll B, Khin N, Kerse N.2003. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. BMJ. 2003; 327:1144–6.
- Hengitysliitto ry. 2015a. Stumppi.fi testaa itsesi. Viitattu 3.12.14
http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/testaa_itsesi
- Hengitysliitto ry 2015b. Stumppi.fi. Miten eroon nuuskasta? Viitattu 3.12.14
http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nuuska/miten_eroon_nuuska_/
- Kunnossa kaiken ikää. KKI 2015a. Matka hyvään kuntoon. Viitattu 4.1.2015
http://www.suomimies.fi/filebank/1385-matka_hyvaan_kuntoon_netti.pdf
- Kunnossa kaiken ikää. KKI 2015b. Kunto opas +60. Viitattu 4.1.2015
http://www.suomimies.fi/filebank/1277-60%2B_kunto-opas_uusi_netti.pdf
- Kunnossa kaiken ikää. KKI 2015c. Tartu tilaisuuteen, ota tavaksi. Viitattu 4.1.2015
http://www.suomimies.fi/filebank/1279-Tartu_tilaisuuteen.pdf
- Käypä hoito suositus 2010. Liikunta on lääke (Liikuntasuositus). Viitattu 28.9.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00077>
- Mustajoki, P. 2009. Terveiden turvaamisen ydinkysymyksiä. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 4.1.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00156
- Oorinki, 2014. Kunnan syyni™ verkostokartta. Luentomateriaali. Kevät 2014. Kunnan syyni hanke. Kemi.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Forssan kirjapaino.
- Saarelma, O. 2014. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.12.14
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL 2014. Lehtovirta, J. & (toim) Vuokko, R. 2014 Terveidenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa 1. Viitattu 10.9.2014
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL 2015a. Terveydenhuollon apuvälineprosessi. Viitattu 28.9.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL 2015b. Viitattu 28.9.2015 Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

UKK-Instituutti. Terveysliikuntasuositus 18–64-vuotiaille. Viitattu 28.9.2015 <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 28.9.2015 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf



Omahoitolomake

Pyydämme ystävällisesti teitä täyttämään omahoitolomakkeen ennen vastaanotolle tuloa.

Henkilötiedot

Nimi	Ammattini
Henkilötunnus	
Osoitteeni	Lähiomaiseni yhteystiedot
Puhelinnumeroni	
Allergiani	Käyttämäni apuvälineet tai laitteet

Ota vastaanotolle mukaan

Reseptit, lääkelista, yksityiseltä palveluntuottajalta saamasi lausunnot ja tutkimustulokset.

Verensokereiden kotiseuranta.

Verenpaineen kotiseuranta.

Painon seuranta.

Astmaatikolta Pef- seuranta.



Omahoito

Omahoito on sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Omahoito on omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Omahoitoon liittyvät terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta, tupakoimattomuus ja mielen hyvinvointi. Omahoidossa suunnittelet hoitoasi yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa (Routasalo & Pitkälä 2009, 5).

TERVEYS JA SAIRAUDET
Miten kuvailisin terveydentilaani?

Perussairauteni	Kyllä Ei		Käyttämäni lääkitys
<i>Verenpainetauti</i>			
<i>Diabetes</i>			
<i>Sepelvaltimotauti tai sairastettu sydäninfarkti</i>			
<i>Sydämen ohitusleikkaus tai pallolaajennus</i>			
<i>Aivohalvaus tai aivoverenkierron häiriö (TIA-oireet)</i>			
<i>Sydämen vajaatoiminta</i>			
<i>Alaraajojen valtimotauti katkokävely</i>			
<i>Kohonnut kolesteroli</i>			
<i>Munuaissairaus</i>			
<i>Maksasairaus</i>			
<i>Astma, COPD tai muu keuhkosairaus</i>			
<i>Reuma</i>			
<i>Nivelrikko</i>			
<i>Tuki- ja liikuntaelinten pitkäaikaissairaus</i> <i>Mitä?</i>			
<i>Jokin syöpäsairaus</i>			
<i>Masennus</i>			
<i>Mielialasairaus</i>			
<i>Muu sairaus, mikä:</i>			

Minulle tehdyt toimenpiteet/leikkaukset	vuosi

RAVINTO JA LIIKUNTA

Liikuntatottumukseni _____

Harrastukseni _____

Haluaisin muuttaa seuraavia asioita liikkumisessani

Tarvitsen tukea seuraavissa asioissa

Mitä hyvää on ruokatottumuksissani?

Haluaisin muuttaa seuraavia asioita ruokailuissani

Tarvitsen tukea seuraavissa asioissa

Tupakointi Kyllä En Olen lopettanut, milloin? _____

Tarvitsen tukea tupakoinnin lopettamiseen, millaista?

Alkoholin käyttöni _____

Tarvitsen tukea alkoholinkäyttöni liittyen, millaista?

ELÄMÄNTILANNE**Tärkeitä asioita elämässäni tällä hetkellä ovat?**

Koen tällä hetkellä elämässäni vaikeina?

- Yksinäisyyden
- Mielialan (alakuloisuus, masennus)
- Seksuaalisuus/läheisyys
- Taloudellinen tilanne
- Jonkin muun asian, minkä?

Kuvailisitko tarkemmin tilannettasi

Tarvitsen tukea seuraavissa asioissa

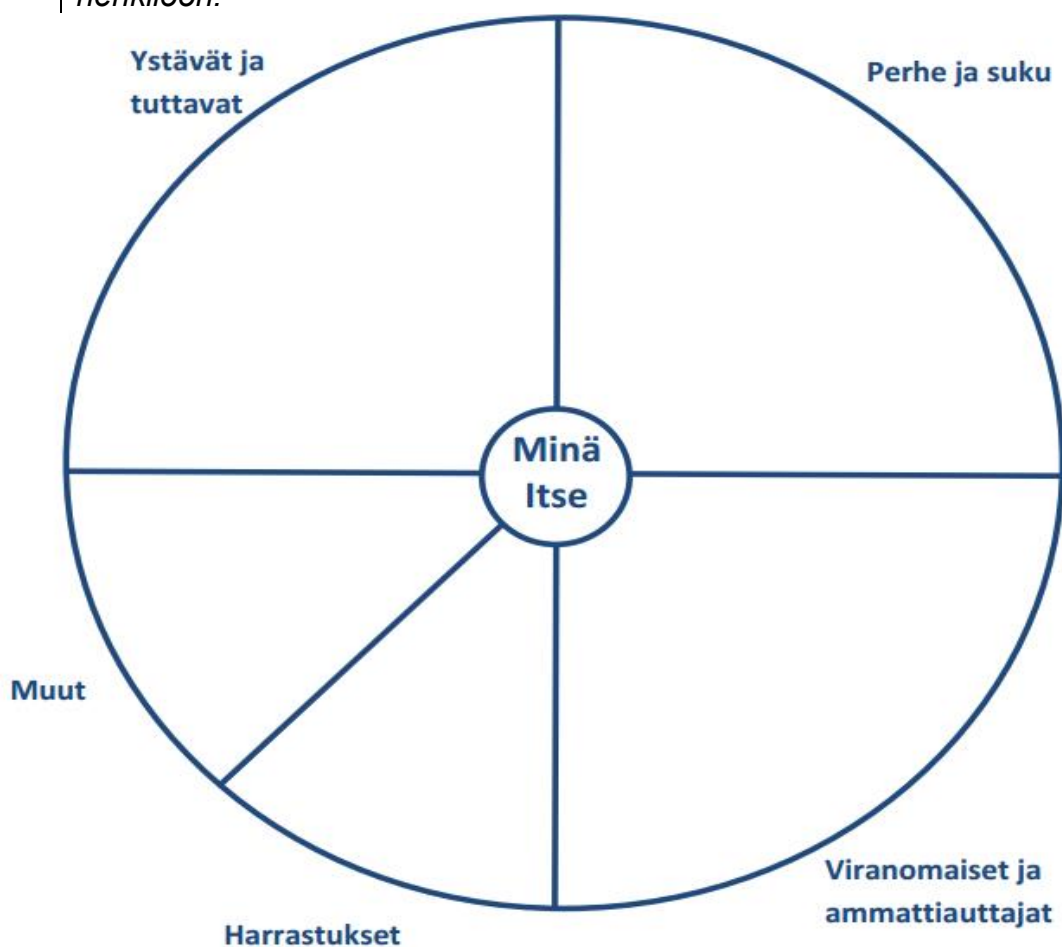
SOSIAALISET SUHTEET

Arkeeni kuuluvat perheestä ja suvusta _____

Ystävistä ja tuttavista _____

Viranomaisista ja auttajista _____

Harrastuksista ja muista yhteyksistä _____

Suhteeni verkostoni ihmisiin?*Kirjoita nimi ruutuun.**Mitä kauempana keskustasta nimi on sen etäisempi on suhteesi henkilöön.*

Lähde: kunnan syyni

Haluan keskustella vastaanotolla vielä seuraavista asioista

Omahoitosuunnitelmani

Käytän seuraavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja

Mitkä ovat tavoitteeni omassa hoidossani? Mitä haluan saavuttaa?

Miten toteutan tavoitteeni?

Millaisena haluan nähdä terveydentilani viiden vuoden kuluttua?

Päiväys ja allekirjoitus _____

Tarkastuslista hoitajille

Nimi:	Henkilötunnus:	Tavoitteet
Sairaudet Lääkitys Toimintakyky	Ongelmat: Avun tarve?	
Ravinto	Ongelmat:	
Liikunta	Ongelmat:	
Tupakointi	Ongelmat:	
Alkoholi	Ongelmat:	
Verenpaine	Kotimittaukset: Ongelmat:	
Verensokeri	Kotimittaukset: Ongelmat:	
Pef-puhallukset	Hengitys Ongelmat:	
Paino, bmi	Ongelma:	
Elämäntilanne	Ongelmat:	
Sosiaaliset suhteet	Ongelmat:	
Muuta		

Liite 2. 1(5)

TUTKIMUSHAASTATTELU

PÄIVÄYS:
HAASTATELTAVA NRO:

Paljon palveluja käyttävillä potilailla on tyypillisesti monia sairauksia. Potilaat käyttävät laajasti sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Useimmiten potilas käy lääkärin vastaanotolla tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien, hengitystievaivojen ja ruoansulatuselimestön vaivojen vuoksi. Potilailla on useimmiten kroonisia sairauksia ja mielenterveysongelmia muita enemmän.

Terveydenhuollon työntekijänä olet merkittävässä roolissa paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidossa, tuen antamisessa ja hoidon suunnittelussa yhdessä potilaan kanssa. Vastaamalla tähän haastatteluun autat kehittämään terveydenhuollon henkilöstölle työvälineitä paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäiseen hoitoon.

Liite 2. 2(5)

PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVIEN POTILAIEN HOITO

Miten määrittäisit paljon palveluja käyttävän potilaan?

Millaisia ajatuksia paljon palveluja käyttävät potilaat sinussa herättää?

Mikä on paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidossa mielestäsi tärkeintä?

Miksi?

Mitä pitäisi tehdä, jotta paljon palveluja käyttävien potilaiden hoito vastaisi arvo-
maailmasi käsitystä potilaan tarvitsemasta hoidosta?

Liite 2. 3(5)

YHTENÄINEN HOITO JA HOITOPOLKU

Millaista on paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäinen hoito terveyskeskuksessa nykyisin?

Millaista on paljon palveluja käyttävien potilaiden hoito terveyskeskuksen hoitajavastaanotolla nykyisin?

Millaisia konkreettisia asioita teet paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidon toteuttamiseksi?

Millaisia konkreettisia asioita tiedät muiden tekevän paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidon toteuttamiseksi?

Toimiiko yhtenäinen hoitopolku? Jos toimii, miten? Jos ei toimi, miksi?

Mitä tarvitaan yhtenäisen hoidon toteutumiseksi? Miksi?

Miten paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa tulisi kehittää yleensä ottaen?

Liite 2. 4(5)

OMAHOITOLOMAKE

Millaisia kokemuksia omahoito lomakkeesta sinulla on?

Auttaako lomake potilaan tilanteen selvittämisessä? Jos kyllä, miten? Jos ei, miksi?

Auttaako lomake yhtenäisen hoidon toteuttamisessa? Jos kyllä, miten? Jos ei, miksi?

Millaisia kehittämissuhteita lomake sinussa herättää?

Liite 2. 5(5)

OPAS

Millaisia ajatuksia Potilaan omahoito – käyttöopas hoitajien vastaanotolle opas sinussa herätti?

Millaista apua opas antaa paljon palveluja käyttävien potilaiden yhtenäiseen hoitamiseen?

Millaista apua opas antaa moniongelmaisten potilaiden yhtenäiseen hoitamiseen?

Auttaako opas hoitosuunnitelman tekemisessä? Jos kyllä, miten? Jos ei, miksi?

Auttaako opas omahoitoon ohjaamisessa? Jos kyllä, miten? Jos ei, miksi?

Mitä hyvää oppaassa on?

Millaisia kehittämissuhteita opas sinussa herättää?

Kiitos vastauksistasi!

Antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesta

Liite 3. 1(2) Paljon palveluja käyttävä potilas

Alkuperäisilmaus haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>"..joka.. käy vastaanotolla..lääkärivastaanotolla... useamman kerran"</p> <p>"..usseita käyntejä terveyskeskuksessa.."</p> <p>"..ja sitten korostuu nää päivystys palvelujen käyttäminen viikonlopun ja niinku ilta-aikaan."</p> <p>"..ja kaikennäkösiä päivystyskäyntejä herkästi..."</p> <p>"..saman syyn takia usseita käyntejä"</p> <p>"..kerran kuukaudessa potilas hakeutuu.. vastaanotolle joko lääkäri hoitaja tai johonkin muuhun pisteeseen puolen vuoden sisällä"</p> <p>"...voisko se olla viiestä kymmenneen käyntiä?"</p> <p>"..oliko kaheksan kertaa puolessa vuodessa vaiko vuodessa?"</p> <p>"..sitä ei voi aatella.. ihan määrällisestikään."</p> <p>"..se tuntuma mikä tulee siitä ihmisestä."</p>	<p>Usein lääkärin tarve Useita käyntejä</p> <p>Päivystyspalvelujen suuri käyttö Samoja käyntisyitä</p> <p>Vaikea määrittellä Tuntuma potilaasta</p>	<p>Runsasta palveluiden käyttöä</p> <p>Päivystyspalvelujen käyttöä</p> <p>Vaikea määrittellä</p>	Runsas palvelutarve	Paljon palveluja käyttävä potilas
<p>"..että jos niitä alkaa olemaan niitä erillaisia vaivoja..."</p> <p>"..jolla tavallaan ei ole vielä semmosta diagnoosia.."</p> <p>"sillä vaihtuu ne sairaudet, että.."</p> <p>"Se voi olla hyvin monenlaista.."</p> <p>"..se semmonen moniongelmaisuus"</p> <p>".. ko nää on niin monitahoisia ongelmia."</p> <p>"että se keksii tämä ihminen aina jonkun uuen jutun."</p>	<p>Erilaisia vaivoja Sairaudet vaihtelee Määrittelemätön sairaus</p> <p>Monenlainen avun tarve Moniongelmaisuus Keksittyjä vaivoja</p>	<p>Fyysisiä oireita</p> <p>Somatisaatio</p> <p>Hypokondria</p> <p>Aleksitymia</p>	Oireet	Paljon palveluja käyttävä potilas
<p>"..tilanteet korostuu potilaan kohdalla."</p> <p>"..että se sairauden hoito pääsee niinku kärjistymään joistakin syistä"</p> <p>"Semmonen kyvyttömyys hoitaa, selvitä semmosista arkipäivän asioista."</p> <p>"..sellaisia henkisiä pelkoja ja herkkyyttä, semmosta voimakasta herkkyyttä tällaisille asioille, että heti tarvii apua."</p> <p>"Semmonen heikkolahjaisuus, jos ajatellaan diagnoosina.."</p> <p>"Ne ongelmat paisuu siellä yksin ollessa.."</p> <p>"..jos aatellaan oikein tällasta moniongelmaista vanhusta.."</p>	<p>Asioiden hoidossa kyvyttömyyttä Korostuvat tilanteet Kärjistyvät tilanteet Välitön avun tarve</p> <p>Erityistä herkkyyttä Henkistä pelkoa</p> <p>Ikäänntyminen Ikä vaatii runsaasti käyntejä Tarvitsee tukea Yksinäisyys</p>	<p>Heikentynyt psyykinen ja fyysinen hyvinvointi</p> <p>Syrjäytyminen</p>	Heikentynyt elämänhallinta	Paljon palveluja käyttävä potilas

Liite 3. 2(2) Paljon palveluja käyttävä potilas

Alkuperäisilmaisut haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>„joka tarvii psyykkistä tukea.” „.. sellaisia henkisiä pelkoja.” „..mutta sitten yksinäisyys ja masennus..” „.. ja joskus myös omissa ihmissuhteissaan yksinäiset ihmiset, jotka on jollakin tavalla lannistettuja sinne kotiin.” ei oikein saa lähteä lenkille...tai yks sellanen ettei pääs..ei ole autoja ja julkisia..” „..usein nää tämmöset ihmiset on ujoja ja arkoja lähtemään ”Ne häpeää sitä ja ne ei uskalla kertoa..” „..eihän kaikki ymmärrä miks heillä menee niin huonosti” ” mutta ei kyetä myöntämään sitä, että minä en vaan selviydy.”</p>	<p>Masennus Henkiset pelot Psyykinen tuentarve</p> <p>Ujoja ja arkoja Vältellään apua Hävetään tilannetta Peitellään tilannetta</p> <p>Lannistetut Liikkumisen esteet</p>	<p>Psykeen ongelmat</p> <p>Hallitsemattomat tunteet</p> <p>Yksinäisyys</p> <p>Sosiaalisten verkostojen puute</p> <p>Heikot sosiaaliset taidot</p>	<p>Heikentynyt psyykinen hyvinvointi</p>	<p>Paljon palveluja käyttävä potilas</p>
<p>”Ja potilaalla on yleensä usein useita perussairauksia” ”Miten se hoito toteutuu sitten ja mitkä on ne olosuhteet siellä kotona..” „..hoijon kanssa ongelmia..” „.. omassa hoidossaan ongelmaiset..” „..että se sairauden hoito pääsee niinku kärjisty-mään joistakin syistä” „..Että se ei välttämättä nää mitään ongelmaa, siinä että ne asiat ei toteudu..” „..mä palaan siihen hoitokyvyttömyyteen, että ne jää vaan hakematta sieltä apteekista ja ne jää vaan ottamatta..” ”Se sairaus vaatii, toki siellä on takana muitakin asioita” ”Osa tarvitsee monen alan apua” „..monen palvelun käyttäjissä tahtoo olla sitä kykenemättömyyttä myös sitoutua.” ”. että nää paljon palveluja käyttävät potilaat ovat myös usein sellaisia, että he eivät tule välttämättä sovituille ajoille..” ”Ja ainahan se ihminen ei oo halukaskaan sitoutumaan..”</p>	<p>Useita perussairauksia Hoidon toteutus Sairauksien hoitaminen heikentynyt Sairaudet vaatii käyntejä</p> <p>Hoitokyvyttömyyttä Kykenemättömyyttä sitoutua</p> <p>Eivät näe ongelmiaan Taustalla muitakin Monenlainen avun tarve Perumattomia ajanvarauksia Haluttomuutta hoitaa</p>	<p>Perussairauksien hoito</p> <p>Heikentynyt hoitomotivaatio</p> <p>Heikentynyt hoidon toteuttaminen</p>	<p>Heikko hoitomyöntvyys</p>	<p>Paljon palveluja käyttävä potilas</p>

Liite 4. 1(2) Yhtenäinen hoito

Alkuperäisilmaisut haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>"...No nimenomaan sitä sitoutumista enemmän että, nyt on vähän semmosta,,että.ota sinä nyt, minulle ei nyt sovi ja ota sinä tämä potilas elikkä tämmöstä on ollut vähän ilmapii-rissä.."</p> <p>"Haluais aidosti paneutua ihmisen ongelmiin. Tääkin on varmaan tämmönen asia, että me hoitajtkin ollaan erilaisia ja toiset on valmiimpia sitoutumaan ja paneutumaan asioihin."</p> <p>"..Että varmasti tämmönen jos on enemmän koulutusta psykiatriaan ja siihen suuntautu-minen, niin voi olla ehkä helpompaa sitten paneutua niihin psyykkisiin tekijöihin myös."</p> <p>"Sitten semmosta pitkäjänteisyyttä...vaatii kyllä, siinä se hoitajatyyppe korostuu kyllä, kuka on semmonen kuka pystyy tällaseen."</p> <p>"..että nää asiat kumminkin vie aikaa eikä hetkessä toteudu,,että se ei oo semmonen simp-pelikäynti , se vaatii niitä yhteydenottoja ja suunnittelua ja kaikkea tämmöstä."</p> <p>"No, sitä työkaluja, työkaluja tarvitaan.. Että meillä sais olla fysioterapeutti, meillä pitä-s olla psykiatrinen erikoissairaanhoitaja esim. sosiaalihoitaja pitä olla käytössä, että meiltä-hän puuttuu ihan tämmöset normaalit julkisen terveydenhuollon normaalit palvelut.. Musta meillä on hyvin kapea-alainen tämä palvelurakenne."</p> <p>"..Niitä keskusteluja, keskinäisiä hoitajien keskusteluja.. toki niissä pitä olla lääkäritkin mukana. .mutta olis enempi sitä yhtenäistä että voitais keskustella, että miksi halutaan että toimitaan näin ja miten pitä lähteä jotakin asiaa viemään etteenpäin? Ja niinkö just näit-ten suorkäyttäjien kohalla, ni minusta siihen tarvitaan kuitenkin lääkäriäkin. Ei se oo niinkö vaan hoitajien.. Ja missä vaiheessa se ohjataan lääkärille?"</p> <p>"...No tietenkin se ois hyvä jo sais enemmän niinkö tommosta moniammatillista yhteis-työtä, jos on tarvetta riippuen siitä potilaan historiasta vois sitten muitten toimipisteiden kanssa.. Semmosta yhteisvastaanottoa tai kuitenkin tiiviimpää yhteistyötä."</p> <p>".. että potilaalle varataan tuo.. kunnollinen, tarpeeksi pitkä tuo aika, jossa pystyy käymään rauhassa läpi ja tehhään se hoitosuunnitelma. Ja sitten hoitaja vie sitä asiaa etteenpäin... ja..... sen mitä siinä tulee esille, niin sen mukaan tuota se jatkosuunnitelma."</p>	<p>Enemmän hoitamiseen sitoutumista Halua paneutua ongelmiin Erilainen sitoutuminen</p> <p>Vaatii tiettyä hoitajatyyppeä Pitkäjänteisyyttä Ei toteudu hetkessä Ei ole simpelikäynti Vaatii yhteydenottoja Vaatii suunnittelua</p> <p>Työvälineitä Yhteisiä keskusteluja Lääkärit mukaan Miten toimitaan? Miksi toimitaan niin? Ei vain hoitajien asia</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö Fysioterapeutti Psykiatrinen sairaanhoitaja Sosiaalihoitaja Palvelurakenne kapea</p> <p>Hoitajan koulutus vaikuttaa kohtaamisessa Tiiviimpi yhteistyö</p> <p>Potilaiden tarpeiden mukaan Suunniteltu riittävästi työaika hoitopolun läpi vientiin Hoitosuunnitelmien jatko</p>	<p>Hoitamiseen sitoutuminen</p> <p>Hoitajan motivaatio</p> <p>Yhtenäiset toimintatavat</p> <p>Moniammatillisuus</p> <p>Koulutus</p> <p>Yhteisöllisyys</p> <p>Riittävä työaika</p>	<p>Yhtenäisen hoidon edellytykset</p>	<p>Yhtenäinen hoito</p>

Liite 4. 2(2) Yhtenäinen hoito

Alkuperäisilmaisut haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkateg.	Pääkategoria
<p>".. samalla kuuntelemalla sitä ihmistä ja kyselemällä ja ottamalla selvää muitakin asioita.."</p> <p>".... Että vähän niinkö sen syyn mukkaan, miksi se hakkeutuu ..."</p> <p>".....No sitä potilaan kokonaistilannetta pyritään huomioimaan entistä enemmän... laajemmin kuin vaan se yksi asia. Me pyritään se kokonaisuus ottamaan mahdollisimman paljon huomioon kaikki vaikuttavat tekijät.. oireiluun ja ...niin psyykkiseen kuin fyysiseen tilanteeseen Tää asia itessään on aika uus, että kokemuksia ei oo karttunu vielä kovin paljon. Tokihan näitä on ollu vuosikausia näitä paljon palveluja käyttäviä enkä sitä asia ole niin otettu kuitenkaan tämän laajusena ko nyt otetaan.."</p>	<p>Ei kokemuksia</p> <p>Uusi asia otettu käyttöön</p> <p>Kokonaistilanteen huomiointi</p> <p>Laaja kokonaisuus</p> <p>Huomioidaan kaikki tekijät</p> <p>Fyysiset ja psyykkiset oireet</p> <p>Kuuntelemalla ja ottamalla selvää</p> <p>Syyn mukaan hoidetaan</p>	<p>Kokemuksen puute</p> <p>Uusi toimintatapa</p> <p>Elämäntilanteen selvittäminen</p> <p>Kokonaisvaltaisempi hoito</p>	<p>Hoitamisen nykytila</p>	<p>Yhtenäinen hoito</p>
<p>"Että onko kaikilla vähän pelko, ettei osaa tehdä sitä työtä sitten."</p> <p>"... omasta ammattimoraalista tai identiteetistä tai siitä semmosesta tunteesta, että.. mä en pärjää tän ihmisen kanssa ja sekin, että tää on niin raskas, että mulla ei oo aikaa tehdä tätä."</p> <p>"..että meillähän ei ole hirveen hyvin lähtenyt vielä käyntiin tämä näiden tavallaan suurkäyttäjien, tuota.. vastaanotto."</p> <p>"..niin tuntuu, että kun hoitajat yrittää niinkö enempi niin sitten tavallaan katkastaan se..että ei hypitä lääkäreiden varpaille..Että tavallaan ei sais olla semmosta.. tunnetta, että ei olla tasavertasia hoitajat ja lääkärit, että on niinkö kaks hirveen erillistä ammattikuntaa.."</p> <p>"Tullee semmonen tunne.. että ei uskalleta sitten enää yrittääkään, että.."</p> <p>"...täytyy kyllä sanoa, että mä en tiä, että miten..niinkö me ei keskenään siitä olla puhuttu juurikaan, että minkälaista vastaanottoa me missäkin pietetään... tavallaan se muu on kyllä aika hämärän peitossa ,että mitä me tehhään.."</p> <p>"..Ja ainahan se ihminen ei oo halukaskaan sitoutumaan.."</p> <p>"Minusta se on vielä ainakin tässä vastaanotolla, on vielä semmosta hajautettua.."</p> <p>"...tällä hetkellä aika hajanaista vielä, siellä sun täällä hoijetaan ja kokonaisuus puuttuu.."</p> <p>"....tässä järjestelmässä, niin kovin ole tuota keskitettyä..on se varmaan aika hajalla.."</p> <p>"Ihan tämmöset fyysiset, ollaan niin erillään, eri paikoissa ja sitten se yhteydenpito.."</p> <p>"Tosiaan potilaalla on monessa instanssissa sitä ja päällekkäisiä hoitoja ja yhteydenottoja ja kukaan ei välttämättä sitten ota tosissaan."</p> <p>"Kannattaako se aika antaa, hyötyykö tämä siitä?..."</p> <p>".. että kun me jotakin päätetään, niin me pysytään siinä niin kauan, kunnes toisin päätetään.. tai se asia on pohdittu ja pätkäilty.</p> <p>", että hyvin äkkiähän ne sitten liisitään ja paljon mennään siihen kiireen taakse. Mutta tosiasiaan se on, että meillä on hirveen kiire.."</p> <p>Enempi pitäis olla sitä yhteistä aikaa..</p> <p>" On hirveen vaikea pysyä sovituksessa, jos ei ymmärrä miksi niin tehhään.."</p> <p>"Vaas se näkökulmahan on se asiakkaan parhaaksi ja se monesti kyllä puuttuu... Se näkökulma ei tuukkaan esille kaikessa."</p> <p>".... Mutta niin just nämä, jotka enempi käyttää näitä palveluja, niin niitä ei oo napattu kiinni, mutta kyllä mun mielestä muuten.."</p>	<p>Ei puhuta työyhteisössä</p> <p>Jatkuvat muutokset toiminnassa</p> <p>Pysytään sovitussa asioissa</p> <p>Ymmärtää toiminnan tarkoitus</p> <p>Yhteydenpito</p> <p>Ei hyvin lähtenyt käyntiin</p> <p>Hoitajat yrittää kehittyä</p> <p>Ei uskalleta yrittää</p> <p>Hierarkia rajoittaa</p> <p>Tasavertaisuus</p> <p>Enempi yhteistä aikaa</p> <p>Hajanaista</p> <p>Siellä täällä hoidetaan</p> <p>Ei kovin keskitettyä</p> <p>Aika hajallaan</p> <p>Fyysisesti erillään</p> <p>Päällekkäisiä hoitoja/yhteydenottoja</p> <p>Monessa instanssissa</p> <p>Kokonaisuus puuttuu</p> <p>Potilan huomioiminen</p> <p>Ei ole aikaa tehdä työtä</p> <p>Vedotaan kiireeseen</p> <p>Liisitään</p> <p>Potilas on raskas</p> <p>Pelko ammattitaidon puuttumisesta</p> <p>Ei pärjää potilaan kanssa</p> <p>Potilaita ei ole napattu</p> <p>Potilas ei halua sitoutua</p> <p>Kannattaako aika antaa</p>	<p>Puutteelliset sisäiset ja ulkoiset toimintatavat ja sopimukset</p> <p>Työyhteisön ongelmat</p> <p>Toteutumaton kokonaisvaltainen hoito</p> <p>Potilasnäkökulman heikentyminen</p> <p>Riittämätön työaika</p> <p>Vastuullisuuden puute</p> <p>Lisääntyvä työn kuormitus</p> <p>Riittämätön ammattitaito</p> <p>Ongelmia potilaiden tunnistamisessa</p> <p>Potilaan heikko hoitomyöntyvyys</p> <p>Hoidon vaikuttavuus</p>	<p>Yhtenäisen hoidon esteet</p>	<p>Yhtenäinen hoito</p>

Liite 5. 1(1) Yhtenäisen hoidon kehittäminen

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”..parempaan suuntaan pikkuhiljaa ollaan menty, mutta paljon on tekemistä.”</p> <p>”Se vaatii tämmöstä tiimityöskentelyä yhä enemmän... yksin ei kukaan pysty sitä potilaan hoitoa viemään etteempään.”</p> <p>”Kehittää semmoisia yhteisiä toimintatapoja..”</p> <p>”.... Opettelemalla, että mitä siellä taustalla on?”</p> <p>sellaisia sosiaalisia verkostoja pitäs varmaan kehittää, päivätoimintaa..”</p> <p>”Ne ongelmat paisuvat siellä yksin ollessa ja monenlaiset sitten ja tämmöset pelkotilat ja kaikkenekösiä päivystyskäyntejä herkästi... se hyvin pitkälti menee sinne asti nämä ongelmat tai tämä lähtökohta.”</p> <p>”... Ensinnäkin selvittää jotenkin, yksilöidä nimenomaan yksilöidä, että mistä se johtuu, että tarvii niin paljon palveluja..”</p> <p>”...sitä ei voi millään muulla lailla.. kehittää, ko nappaamalla kiinni näitä ihmisiä.”</p> <p>”Opettelemalla, että mitä siellä taustalla on?”</p> <p>”Ja sitten keskustella yhdessä, ainakin jokka sitä työtä tekkee, mitä mieltä muut on, mitä sille ihmiselle pitäs tehdä ja mitä siltä pitäs vielä kysyä?”</p> <p>”... että pitäis niinkö saada apua, että mitä mää tän ihmisen kanssa teen?”</p> <p>”Pitäis tehdä yhteistyötä, koska eihän me tietä ja meidän ei kuulu tietääkään kaikkea. Me ollaan kuitenkin oma sektori ja meän täytyy vaan oppia pyytämään apua.. ja hakemaan apua.”</p> <p>.. että ko me saatas tätä vertaistukea keskenään, että käytäs vaikka yksikin keissi aina jossaki, niin sitten meillä tulis semmonen yhteneväinen näkemys..</p>	<p>Parempi suunta Paljon tekemistä vielä Tarvitaan opettelua Tiedostaa ongelmat taustalla Kehittää tapaa tiedostaa ongelmia Kehittää yksilöintiä</p> <p>Lisätä potilaiden kohtaamista</p> <p>Tarve tiimityölle Tarvitaan yhteisiä toimintatapoja Kehittää yhteistä keskustelua Kehittää avunsaantia Kehittää avun pyyntitaitoja Kehittää yhteistyön tekemistä Vertaistukea tarvitaan Potilastapausten avulla yhteneväinen näkemys</p> <p>Kehittää sosiaalisia verkostoja Kehittää päivätoimintaa</p>	<p>Uuden toimintatavan harjoittelua</p> <p>Potilaiden vastaanottaminen</p> <p>Sisäinen ja ulkoinen yhteistyö</p> <p>Mahdollisuudet potilaan jatkohoidon järjestämiseen</p>	<p>Kehittämisen edellytykset</p>	<p>Yhtenäisen hoidon kehittäminen</p>
<p>”No... se, että mistä ne lähtee nämä ongelmat niin varmasti tää on tämmönen yksinäisyys ja eristäytyminen, ne on koko ajan lisääntyviä ongelmia.. ihan maailmassa ja vanhusväestö lisääntyy ja..</p> <p>”.. että mä en tiä mihin mun pitää olla yhteyksissä..... Mihin soittas?”</p> <p>”.. mihin mää sen ohjaan. se helpoin tapa on sitten käännättää se ihmisen päivystykseen.. hoitakaa te asia loppuun.. Mikä on kaikista kauheinta ihmiselle..”</p>	<p>Lisääntyvä yksinäisyys Lisääntyvä eristäytyminen Vanhusväestön lisääntyminen</p> <p>Yhteydenpidossa ongelmia Miten ohjataan potilasta Etteenpäin ohjaus</p>	<p>Lisääntyvät terveysongelmat</p> <p>Puutteelliset yhteydenpitomenetelmät</p> <p>Puutteelliset toimintatavat</p> <p>Organisaatiolähtöinen hoito</p>	<p>Kehittämisen esteet</p>	<p>Yhtenäisen hoidon kehittäminen</p>

Liite 6. 1(3) Työvälineet

Alkuperäisilmaus haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alakateg.	Yläkateg.	Pääkategoria
<p>"Sitähän mä en ole käyttänyt nyt tuota omahoitolomaketta.." "..että kokemuksia ei oo karttunu vielä kovin paljon." "Tuota kyllä se ihan kattava ja tuota hyvä pohja on hoitosuunnitelmalle.." ".., niin musta tämä on oikein selkeä ja helppo täytettävä. Ja semmonen monipuolinen." ".. musta se on kaiken kaikkiaan aika hyvä. Aika hyvä että,.. varsinkin se verkostoitumisalue." "..Kyllä se auttaa,.. auttaa etenkin jos potilas on ite tunnistanu ne omat ongelmat. " "..ainakin hän oli osannut siihen kuvata aika hyvin tuota.. mihin hän niinkö tarvis nyt apua." ".. tilanteen selvittämisessä." "..että ehkä se kuitenkin on ihan hyvä, että ihmisiltä tarkennetaan, että mitä tarkotetaan... Ne joutuu niinkö kirjoittaa ja miettii, tavallaan ymmärtämään sen asian, mitä kysytään." "Kyllä se kannattaa antaa etukäteen, että ainakin voi jonkun verran valmistautua siihen vaikei osais sitä täyttääkään.. esim. tämmönen verkostoympyrä voi tehdä vaikeuksia.." "No monestikaan siinä vastaanotolla ei hoksaa kysyä välttämättä kaikkia asioita tai potilas ei muista kertoa, niin tästä saa pohjan sille vastaanotolle. tavallaan saa sitä keskustelua auki." "Kyllä tästä pystyy tekemään hoitosuunnitelmaa... Näitten kysymysten.. tai vastattujen kysymysten perusteella....Että tietenkin sitten se, että keskustelu itessään poikiin, poikiin lisää asioita mitkä ei tässä tuu esille.." Se, että muistaa kysyä kaikki asiat, , niin siitä voi todella itekin tuota tarkistaa, että tuliko kaikki asiat kysytyä." "niin tavallaan pyssyy asiassa paremmin.." "niin me kaikki muistetaan ne kaikki asiat kysyä.."</p>	<p>Kokemusta vähän käytöstä</p> <p>Kattava ja hyvä pohja Selkeä ja helppo täytettävä, monipuolinen Kaiken kaikkiaan hyvä Täyttäminen voi tuottaa joillekin ongelmia</p> <p>Auttaa tilanteen selvittämisessä Johdattaa vastaanottoa Kysymykset lisäävät käsiteltäviä asioita Toimii tarkastuslistana Pysytään asiassa</p> <p>Yhtenäistää vastaanottoja</p> <p>Väline vastaanotolle valmistautumiseen Potilas joutuu miettimään tilannettaan Auttaa potilaan tunnistamaan ongelmansa Auttaa kuvaamaan avun tarvetta</p> <p>Avaa keskustelua</p>	<p>Monipuolinen työväline</p> <p>Apuna työssä</p> <p>Yhtenäistää vastaanottoa</p> <p>Osallistaa potilasta</p> <p>Tukee vuorovaikutusta</p>	<p>Potilaan omahoitolomake</p>	<p>Työvälineet</p>

Liite 6. 2(3) Työvälineet

Alkuperäisilmaukset haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkateg.	Pääkategoria
<p>"..niin mulle ei oo sitä kokemusta vielä."</p> <p>"..ni mä en ole käynyt tätä vielä yhtään läpi niin en vielä ossaa sanoa."</p> <p>"..ko se oli hirveen helppo.. Niinkö kun luki sen oppaan, niin oli helppo ymmärtää se kaavake. Mistä on kyse ja mitä tapahtuu. En mä niinkö kokenu siitä mittään semmosta hankaluutta..."</p> <p>"...se oli helppo luettava niinkö pysty lukemaan läpi ja ymmärtämään..."</p> <p>tota tää on hirveen monipuolinen"</p> <p>...potilaan kokonaisuus aikalailla pakettiin</p> <p>"Periaatteessa ite oppaassa on paljon asioita joita voi käyttää..hyödyksi tai hyväksi."</p> <p>"Nehän on tavallaan apuja.. Että eihän niitä tarvii kaikkia just silleen käyttää, vaan se on sun apu. Ja sää itte mietit mitä tarvitaan, kun teet tilanearvion, että mitä sää sieltä otat"</p> <p>"Semmonen.. joka lyhyemmän aikaa esim. on ollu työssä, ei oo sitä.. iän tuomaa..., että aika automaattisestiki huomaa että tulee niitä kysymyksiä."</p> <p>"...mutta sehän on vaan mahtava mitä voi niinkö saada tukea, ko jaksaa lukea ja käyvä läpi."</p> <p>"Ja kun tiitää että näin ja näin kannattaa tehdä.. Että voi auttaa mua tässä työssä. Voi auttaa."</p> <p>".. jos me käytetään sitä opasta, me tavallaan tehään samalla lailla sitä työtä."</p> <p>"...Ettei se pääse pursuilemaan, koska tämmösen asiakkaan kohalla pursuilee ihan hirveesti, jos siihen ei oo jonkunlaista ohjenuoraa minkä mukkaan mennään."</p> <p>"Selkeyttää... ja niinkö tavallaan sitä rakenteellista kirjaamista ja auttaa siinä.."</p> <p>"No kyllähän tämä on tukena..siinä vastaanotolla ja sitten siinä kirjaamisessa. Että tulis yhte-näiset..kaikilla hoitajilla ne, kun tehdään hoitosuunnitelmat ja auttaa ja tukkee siinä."</p> <p>"..että se täsmentää sitä meidän työtä."</p> <p>"Ei pystyis tekkeen niinkö tätä, jos ei jostakin kattois mallia ja kerkeis lukemaan.."</p> <p>"...siihen vastaanottoon semmosta johtolankaa, että mitä asioita huomioida..."</p> <p>"...auttaa hoitosuunnitelman tekemisessä."</p> <p>"Saa sen pohjan"</p> <p>"...että tästä oppaasta tosi paljon apua ja sen rungon tekemisessä."</p> <p>"...ja sitten on näitä linkejä täällä, että pystyy.. tekkee laskureilla niitä arviointeja.."</p> <p>"Tämmönen tiivistetty tietopaketti.."</p> <p>"...siinä kaikki yhdessä koossa mistä on hyvä kerrata.."</p> <p>"...hyviä linkejä on... jos haluaa lisätietoa ja ite paneutua johonki tiettyyn asiaan enemmän niin missä saa lisätietoa."</p> <p>"Mistä pystyy hakemaan tietoa ja mitä kannattaa hyödyntää."</p> <p>"Onhan tässä tekstiä, mutta nää kaikki tekstit on kyllä aiheellisia..."</p>	<p>Käyttökokemuksen puute</p> <p>Monipuolinen Apuväline Helppo luettava Ymmärrettävä Kokonaisuus paketissa Toimii mallina Vapaaehtoinen Hyödyllinen Uusille työntekijöille Tiivis tietopaketti Tiedonhaku Tekstit aiheellisia</p> <p>Tukena vastaanotolla Tukee työtä Tukee kirjaamista Täsmentää työtä Ohjaa vastaanottoa Sisältö hallinnassa</p> <p>Tilanearvion tekeminen Tukee arviointia</p> <p>Tehdään työtä samalla tavalla Yhtenäiset hoitosuunnitelmat</p>	<p>Monipuolinen työväline</p> <p>Tukee vastaanottoa</p> <p>Tukee hoitoa</p> <p>Yhtenäistää hoitoa</p>	<p>Käyttö- opas hoitajille</p>	<p>Työvälineet</p>

Liite 6. 3(3)

Alkuperäisilmaukset haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkateg.	Pääkategoria
<p>"Minun mielestä se on niinkö hoitajankin ammattitaitoa elikkä tavallaan sen kysymyksen pohjalta, voi sitten kysyä lissää."</p> <p>"niin tää keskustelu hoidon tavoitteet, niiden asettaminen, on aika hankalaa. Elikkä se hoitajan osuus on aika vaativaa, joutuu johdattalemaan potilasta sitten näihin, tunnistamaan ne omat ongelmat."</p> <p>"En tiä pystynkö mutta tai katoin niitä asioita, että minä välttämättä tätä pysty.."</p> <p>"No mun täytyy käyttää sitä ensin.. enemmän että mä pystyn siitä sanomaan."</p> <p>"Ihan hyvä, että tännekin tulee joku.. joku tuommonen."</p> <p>"Aikaahan se vie."</p> <p>"...ja tähän täytyy kyllä paneutua oikeesti..."</p> <p>"...kyllä se on paljon siitä hoitajasta ittestä kiinni sitten, että kuinka paljon se hakee sitä tietoa kuinka paljon se haluaa tietää avuksi siihen ommaan."</p> <p>"Tosiaan niin haasteellista on opettelu on vaikka asia itessään on tuttua.."</p> <p>"... eihän me voida sanoa, että sun pittää käyttää tätä jos ihminen ite ei vain ruppee siihe."</p> <p>"....Kyllä tässä niinkö se asian ydin on...mutta ..kauheen paljon joka otsakkeessa on sitä pikku nippeli-tietoa. Ehkä sitä sitten vähän sokastuu, mikä kuuluu mihinkin. Tavallaan näin, näin tuntuu että se..asi- oitten tai potilaan hoidon yhteenvedo saattaa tuntua hankalammalta ko se on. Kun ruppee näitä jo- kaikista kohtaa lukemaan uelleen tulee sellanen tunne, että oonko mä kaikki ottanu huomioon.. kaikki asiat mitä pitäts... "...potilaan hoidon yhteenvedo saattaa tuntua hankalammalta ko se on."</p>	<p>Tarvitaan hoitajan ammat- titaioa Tavoitekeskustelu on vaa- tivaa hoitajalle</p> <p>Hoitaja ei välttämättä pysty auttamaan</p> <p>Vähäiset kokemukset Hyvä että tulee</p> <p>Vie aikaa Vaatii paneutumista</p> <p>Tarvitaan motivaatiota</p> <p>Haasteellista vaikka tuttua Paljon tietoa Sokaistuu Epävarmuus</p> <p>Yhteenvedon tekeminen hankalaa</p>	<p>Tarvitaan ammattitaitoa</p> <p>Kyetäänkö auttamaan</p> <p>Opas vie aikaa</p> <p>Opas haasteellinen käyttää</p>	<p>Käyttö- kokemukset</p>	<p>Työvälineet</p>
<p>"Elämässäni vaikeina...musta on kurja, että nää tulee heti ensimmäisenä, että.. tässä tulee pikkusen semmonen negatiivinen et mä lähtisin, siirtäisin tämän myöhempään.. Kävisin läpi.. Ottasin ensin ihan tämmösiä, mitä on hyvää ruokatottumuksissani,...mitä on hyvää siinä mun elämässä on tuota.. sillä lailla muuttaisin tuota.. pikkusen tuota. Ja sitten lähtisin liikuntatottumuksia ja kävisin tämmöstä yleis- tietoa ensin läpi...."</p> <p>"...että tarviiko näin kauheesti tarkentavia, mutta kyllä nää pittää olla. Nää tarkentavat just sen takia, että tuota.. niin ihminen käsittää sen oman terveydentilan ihan hirveen erillä lailla."</p> <p>"..omahoito-osio, pitäskö näitten ja vaikeuksien ja omahoidon olla niinkö lähekkäin?"</p> <p>"..varmasti kannattaa jatkossa enemmän potilaalta kysyä mielipidettä, koska sieltähän ne uudistukset sitten lähtee."</p> <p>"..Ehkä kokonaisuutena jonkunnäköstä tiivistämmistä...Se ois vielä yksinkertaisempi toteuttaa."</p> <p>"Niin ainakin se olisi selvempi, kun se olisi lopussa omana eikä keskellä."</p> <p>"..johon vois kirjottaa että se on itelle ja tänne vielä jos haluaa jotain vielä jotakin laittaa erityis- huomiota niin sen vois laittaa tuohon"</p>	<p>Kysymysten järjestystä olisi hyvä muuttaa Ensin käydä läpi hyviä asioita elämässä</p> <p>Selkeyttää lomaketta niin hoitajille kuin potilaille</p> <p>Potilasnäkökulma lomak- keesta</p> <p>Oppaan tiivistämistä Oppaan yksinkertaista- mista</p> <p>Omahoitolomakkeen siirto oppaan loppuun</p> <p>Tarkastuslista hoitajalle</p>	<p>Asiajärjestys</p> <p>Rakenne</p> <p>Sisältö</p>	<p>Kehittämis- tarpeet</p>	<p>Työvälineet</p>

Liite 7. 1(3) Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite I (1/3) Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

I Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Yrityksen nimi	
Yrityksen/työpaikan nimi: Kemin terveyskeskus	
Yrityksen nimi	Asemil ammattinimi: erähoitaja
Osasto: Kirkkopuistikatu 1 b, 94100 Kemi	Puhelin: 016-2599974
Sähköposti: hilkka.timmeren@kemi.fi	

Opinnäytetyön aihe: Paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitopolku Kemin terveyskeskuksesta	
Opinnäytetyön suorittamista varten koulutettava lausumaohje:	Viite:
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työtyössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammattitilaisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistamaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaariin, antamaan työohjeita ja/tai soveltaen työhön arvioita varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn kulkutarkoituksista osittain opiskelijan ja ammattikoulukoulun kanssa	
Allekirjoitus: Anne Liikamaa	

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelijan nimi ja sukunimi: Anne Liikamaa		Opiskelijan numero: A1400944
Osasto:		Puhelin:
Sähköposti: anne.liikamaa@kemi.fi		
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden AMK		
Opiskelijan sitoumus		
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnittelusta ja ammattikoulun ohjeita noudattamalla <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajan tarjoamaa materiaalia opinnäytetyön tekemiseen <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan mahdollisuuksien mukaan koulutustarkoituksien tuottamiseksi osalla sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittämään työn tulokset toimeksiantajalle		
Allekirjoitus: Anne Liikamaa		

Liite 7. 2(3) Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite I (2)3 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi:	Marika Kunnari
Koulu ja toimipaikka:	Lapin AMK
Puhelin:	
Sähköposti:	marika.kunnari@lapinamk.fi
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat	
<input checked="" type="checkbox"/> vastataaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastavat alan yleisimmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä soveltuvin osin ja että opinnäytetyöprosessi ohjataan edistellen työn valmistumista,	
<input checked="" type="checkbox"/> vastataan opinnäytetyön aikoina,	
<input checked="" type="checkbox"/> nautittamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjelmasta tekiä	
<input checked="" type="checkbox"/> nautittamaan vaihteluvaihtelua erikseen laadun turvaamiseksi alan alan	
Alkuperäinen:	<i>Marika Kunnari</i>

Koulutuksen johtaja	
Koulutuksen johtajan nimi:	Airi Palaste
Puhelin:	
Sähköposti:	airi.palaste@lapinamk.fi
Alkuperäinen:	<i>Airi Palaste</i>

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työssä on toimeksiantajan kantaan lausuttu, on se, mikä ei sisällytetä julkaisemaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumus on otettava käyttöön tässä.

Liite 7. 3(3)

KEMIN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystyöpalvelut

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Terveystyöpalvelujen johtaja 3 § 11.3.2015

HAKIJA/
VIREILLEPANIJA

Liikamaa Anne

ASIA

Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyöhön

TARKEMPI SELOSTUS
ASIASTA

Lapin ammattikorkeakoulun terveystyöntekijä (YAMK) opiskelija Anne Liikamaa ononut tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten, jonka aiheena on Paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitopolku Kemin terveystyökeskuksessa.

Liitteenä tutkimussuunnitelma.

PERUSTELUT
(lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohdat, määräykset ja sopimukset)

PÄÄTÖS

Myöntäminen tutkimusluvan.

PÄIVÄYS JA
ALLEKIRJOITUS

11.3.2015

Terveystyöpalvelujen johtaja



Outi Kääriäinen

TIEDOKSI

Anne Liikamaa
Hilka Timonen

OIKAISUVAATIMUSOHJEET
KUNNALLISASIAST

Viranomaiselle, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite
Sosiaali- ja terveystyökeskus, Keskuspuistikatu 30, 94100 KEMI

Sähköpostiosoite: kijaamo@kemi.fi
Telefax: 016-299 659

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asiansaaja) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asiansaajan katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisaika. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on saatettu ylistäessä nähtäväksi.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimuksen päättämistä.

Tiedoksiantot asiansaajalle

Lähetetty tiedoksi kirjellä, pvm
Annettu postin kuluettavaksi, pvm
Luvutettu asiansaajalle, pvm
Vastaanottajan allekirjoitus

Muut tiedot, miten

Oikaisuvaatimuskäytäntö

Koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntönpantoa, ei oikaisuvaatimusta saa tehdä.
Muu peruste