

Lauri Lilja

Päivystyspotilaan informoinnin kehittäminen - Satakunnan keskussairaalan päivystyksen hoitolinjojen kuvaus

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

PÄIVYSTYSPOTILAAN INFORMOINNIN KEHITTÄMINEN - SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYKSEN HOITOLINJOJEN KUVAUS

Lilja, Lauri
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2016
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 3

Asiasanat: päivystys, potilas, informaatio, ohjaus, hoitolinja

Satakunnan keskussairaalan päivystys on ympärivuorokautisesti avoinna hoitoa tarvitseville potilaille. Päivystykseen saapuvat potilaat tarvitsevat yleensä kiireellistä hoitoa. Potilaiden tulositytä on paljon, joten potilaskirjo on laaja. Laajan potilaskirjon vuoksi osa potilaista tarvitsee nopeampaa hoitoa kuin toiset. Tämän vuoksi potilailla on laadittu kiireellisyysluokat.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Satakunnan keskussairaalan päivystyspotilaan hoitolinjat ja niiden sisältämät hoidon vaiheet sekä niiden sisältö. Tavoitteena opinnäytetyölle on lisätä informaatiota potilaille sekä heidän omaisilleen päivystyksen toiminnasta.

Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu potilaan informointiin sekä ohjaamiseen. Lisäksi siinä käsitellään päivystyksen hoitolinjoja. Tietoa kerättiin myös haastatteleamalla päivystyksen ylihoitajaa. Haastattelun tarkoitus oli lisätä tietoa hoitolinjoista ja saada ohjausta opinnäytetyön tuotosta varten. Näiden teoreettisten tietojen pohjalta laadittiin opinnäytetyön tuotoksena esitys, joka on tarkoitettu esitettäväksi päivystyksen odotustiloissa jo olevan hoitolinjojen visuaalisen kuvauksen rinnalla.

DEVELOPMENT OF INFORMATION GIVEN TO A&E PATIENTS - DESCRIPTION OF TREATMENT PATHS IN SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Lilja, Lauri
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2016
Supervisor: Kanerva, Anne-Maria
Number of pages: 31
Appendices: 3

Keywords: A&E, patient, information, counselling, treatment path

The Accident and Emergency Department (A&E) of Satakunta Central Hospital provides treatment for patients at all hours. Patients who arrive there usually need emergency care. However, the patients have a variety of reasons for coming and therefore the range of patients is wide. Because of the differences in reasons, some patients need more immediate care than others. As a result, patients have been classified in emergency categories.

The purpose of this thesis was to describe the treatment paths of the emergency patients in the A&E of Satakunta Central Hospital. These descriptions include the different phases of treatment and their content. The aim of the thesis was to provide more information to the patients and their significant others of the functions of the A&E.

The theoretical part of the thesis describes the information and counselling given to the patient. In addition, it explains the treatment paths in the A&E. The material was collected for example by interviewing the matron of the A&E. The purpose of the interview was to find out more information of the treatment paths and to get guidance in producing the outcome of the thesis. A presentation was prepared on the basis of the gathered data. It is presented in the waiting room of the A&E in addition to the visual representation of the treatment paths.

Sisältö

1	JOHDANTO.....	5
2	YHTEISTYÖTAHON KUVAUS	6
3	PÄIVYSTYSPOTILAS.....	7
3.1	Päivystyspotilaan informointi hoitoon saapuessa	8
4	PÄIVYSTYKSEN HOITOLINJAT.....	9
4.1	Hätätilapotilas	9
4.2	Seurantalinja	10
4.3	Nopea linja.....	12
4.4	Sairaanhoitajan vastaanotto	12
5	POTILAAN INFORMOINTI.....	13
5.1	Potilaan ohjaaminen.....	13
5.2	Potilaskeskeisyys potilaan informoinnissa ja ohjauksessa	15
5.3	Potilaan informointi hoitoprosessin vaiheissa	15
6	OPASTETAULU	18
7	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	19
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
9	PROJEKTI.....	22
9.1	Projektin suunnittelu	23
9.2	Projektin toteutus	24
9.3	Projektin tuotos	26
9.4	Projektin arviointi	26
10	ARVIOINTI	27
10.1	Oma ammatillinen oppiminen	27
11	PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
11.1	Eettiset kysymykset	30
11.2	Tieteellinen käytäntö.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Satakunnan keskussairaalan päivystys on ympärivuorokautisesti auki oleva hoitopaikka potilaille, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Potilaat saapuvat päivystykseen erilaisista syistä ja siksi potilaskirjo on hyvin laaja. Päivystys potilaat kärsivät esimerkiksi äkillisestä sairastumisesta, onnettomuudesta saadusta vammasta tai kroonisen taudin vaikeutumisesta. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2016.)

Päivystyksissä on havaittu, että kaikki potilaat eivät ole tyytyväisiä pitkiin odotusaikoihin. Osasyynä tähän on myös se ettei potilailla ole tarpeeksi tietoa päivystyksen toimintatavasta ja siitä kuinka kukin potilas vuorollaan saa hoitoa oman kiireellisyytensä mukaan. Heillä ei ole siis suoranaista tietoa siitä, miksi osa potilaista pääsee nopeammin hoitoon ja osa joutuu odottamaan omaa vuoroaan huomattavasti kauemmin (A Better A & E:n www.sivut, 2016).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Satakunnan keskussairaalan päivystyspotilaan hoitolinjat ja hoidon vaiheet sekä niiden sisältö. Päivystykseen on tehty opastetaulu, jossa kuvataan päivystyspotilaan hoitopolut. Tässä opinnäytetyössä laaditaan opastetaulun tueksi esitys, joka kuvaa päivystykseen saapuvan potilaan hoitolinjat potilaan saapumisesta aina jatkohoitoon asti. Tavoitteena on selkeyttää päivystyksen toimintaa niin potilaille, kuin heidän omaisilleen tai muille mahdollisille saattajille. Lisäksi tavoitteena on auttaa vuoroaan odottavaa henkilö ymmärtämään jonotusaikojen syyn. Opinnäytetyö toteutetaan projektina yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan päivystyksen henkilöstön kanssa.

2 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

Opinnäytetyöni yhteistyötaho on Satakunnan keskussairaalan päivystys. Päivystys on ympärivuorokautinen ja siellä hoidetaan päivystykseen saapuneita potilaita. Potilas-
kirjo on laaja. Päivystyksen potilailla voi olla esimerkiksi äkillinen sairastuminen, tapaturmasta johtuva vamma tai kroonisen sairauden vaikeutuminen. ja heidän vai-
vansa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2016.) Lisäksi yhteyshenkilöinä
toimivat päivystyksen ylihoitaja Katriina Peltomaa ja koordinoiva osastonhoitaja
Sam Fagerlund. Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Anne-Maria Kanerva. Satakunnan kes-
kussairaalan päivystys on osa Satakunnan sairaanhoitopiiriä.

3 PÄIVYSTYSPOTILAS

Potilaan saapuessa päivystykseen ambulanssilla, on hänestä jo siellä otettu perustiedot. Ensihoidon ennakoilmoitus etenkin välitöntä akuuttihoitoa tarvitsevasta potilaasta on tärkeätä. Tällöin osataan valmistautua potilaan saapumiseen päivystyksessä. On myös mahdollista, että päivystävä lääkäri on saattanut antaa jo hoito-ohjeet, jolloin erillistä ennakoilmoitusta ei ole pakollista lähettää. Silloin päivystyspoliklinika voi aloittaa potilaan hoidon suunnittelun (Castren, Aalto, Rantala, Sopenen & Westerqård 2009, 66).

Ensihoidon antaessa potilaasta suullisen raportin päivystyspoliklinikalle, siirtyy samalla hoitovastuu vastaanottavalle hoitolaitokselle. Yleisimmin potilaan raportin vastaanottaa päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja. Kyseistä sairaanhoitajaa voidaan myös kutsua nimellä triage-hoitaja tai aulahoitaja. Hänen tehtäviin kuuluu arvioida potilaan hoidon tarve sekä suunnitella hänelle oikea hoitopaikka (Castren ym 2009, 68). Potilaan hoitopolku koostuu potilaan saapumisesta päivystykseen, aina potilaan jatkohoitoon siirtymiseen asti. Hoitopolun sisältö on kuitenkin riippuvainen itse terveydenhuollon järjestelmän toimintavasta. (Rautava-Numi ym 2013. 65.)

Potilaan saapuessa päivystykseen joko ensihoitohenkilöstön tuomana tai itsenäisesti, heidät vastaanottaa triage-hoitaja. Triage-hoitajan tehtäviin kuuluu selvittää potilaan tulosyy, kliininen tila sekä jos mahdollista niin potilaan henkilöllisyys. Hoitaja tekee potilaasta tilannearvion, joka perustuu potilaan peruselintoimintoihin. Mikäli potilas on saapunut päivystykseen ensihoitohenkilöstön kanssa, on hänestä tehty arvio matkalla sairaalaan. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 92.)

Tämän jälkeen tehdään potilaan hoidon tarpeen arviointi. Tässä vaiheessa kartoitetaan, tarvitseeko potilas kiireellistä hoitoa vai riittääkö potilaalle kiireetön hoito. Potilas voidaan tarpeen mukaan ohjata myös omalle terveysasemalle, mikäli hän ei tarvitse päivystyshoitoa. Potilaan hoidon kiireellisyyden arvioinnissa tuodaan esille myös se, että missä järjestyksessä potilaat hoidetaan ja tutkitaan. (Kuisma ym. 2013, 92.)

3.1 Päivystyspotilaan informointi hoitoon saapuessa

Potilaan informointi päivystykseen saapuessa kuuluu pääsääntöisesti vuorossa olevalle triage-hoitajalle. Tämän työtehtäviin kuuluu informoida potilasta hänen hoidostaan ja ohjata hänet oikealle hoitolinjalle. Potilaalle kerrotaan tuolloin karkeasti mihin hoitolinjaan potilas kuuluu ja kuinka hänen hoitonsa jatkuu. Hoidon kiireellisyyden luokittelamisen jälkeen potilas, riippuen potilaan kunnosta, jää odottamaan omaa vuoroaan päivystyksen odotusaulaan. On todettu haasteelliseksi osata kertoa potilaalle oikein hänen odotusaikansa ja se, että päivystykseen saattaa saapua häntä myöhemmin henkilö, joka tarvitsee akuuttia hoitoa ja menee hänen edelle. Tämän on aiheuttanut tyytymättömyyttä päivystyksen tarjoamiin palveluihin. Potilaat eivät välttämättä osaa hahmottaa kaikkea päivystyksen tarjoamia hoitomahdollisuuksia ja sitä, että päivystyksen potilaskirjo on todella laaja. Käytännössä potilaiden turhautuminen jonottamiseen aiheutuu pääsääntöisesti epätietoisuudesta siitä, miksi hänen juuri pitää odottaa vuoroaan kauemmin kuin muiden päivystykseen saapuvien uusien potilaiden. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 94.)

4 PÄIVYSTYKSEN HOITOLINJAT

Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä on erilaisia hoitolinjoja ja ne riippuvat potilaan hoidon tarpeesta. Potilaan saapuessa päivystykseen, heidän hoidon tarpeensa arvioidaan. Tämän tekee Triage-hoitaja jokaisen potilaan kohdalla. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 92.)

Päivystyksessä on eri hoitolinjoja eritasoisten potilaiden hoitoon. Potilaat, joiden vaiva on nopeasti hoidettu, siirtyvät niin sanotulle nopealle linjalle. Tuolla linjalla voidaan hoitaa pikaisia potilastapauksia kuten erilaisia pieniä murtumia ja muita pieniä toimenpiteitä. (A Better A & E:n [www.sivut](#), 2016.)

Osa päivystyksen potilaista siirretään seurantatiloihin. Nämä ovat jaettu joko potilaan ongelman vakavuuden mukaan tai lääketieteellisen erikoisalalan mukaan, jotka ovat esimerkiksi yleislääketiede, kirurgia ja sisätaudit. Tämä riippuu päivystyksen omasta rakenteesta. Päivystyksessä on varattu myös tila vakavasti sairaiden potilaiden kohdalle, jotka tarvitsevat todella nopeaa ja akuuttia hoitoa. (A Better A & E:n [www.sivut](#), 2016.)

Päivystyksessä hoidetaan vain potilaan ensisijainen hoidon tarve. Tämän jälkeen arvioidaan potilaan jatkohoito. Osa potilaista siirtyy kotiin tai oman terveydenhuollon piiriin. Osa potilaista siirretään jatkohoitoon lähimpään sairaalaan, jossa voidaan toteuttaa potilaan hoitoa. (A Better A & E:n [www.sivut](#), 2016.)

4.1 Hätätilapotilas

Hätätilapotilaalla tarkoitetaan potilasta, joka on kriittisesti sairas tai loukkaantunut vaikeasti ja tämän vuoksi tarvitsee akuuttia hoitoa. Nämä potilaan kuljetetaan välittömästi päivystyksessä olevaan ensihoituhuoneeseen. Päivystyksessä sijaitsevalle ensihoituhuoneelle on asetettu tietyt vaatimustasot välineistölle, mikä avustaa poti-

laan hyvän hoidon saannin. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 44.)

Ensihoituhuoneen vaativiin välineisiin kuuluvat erilaiset potilaan happitasapainon ylläpitoon tarvittavat välineet, potilaan suoniyhteyden avaamiseen tarvittavat erilaiset suonikanyylit sekä niiden käyttöön tarvittavat työvälineet. Huoneesta tulee löytyä myös potilaan nestehoitoon riittävät mahdollisuudet erilaisten infuusionesteiden tukemana. Potilaan verenkiertot tarkkailuun vaaditaan EKG-monitori sekä elvytysvälineet. Huoneessa on oltava myös mahdollisuus katetrointiin, esimerkiksi nenä-mahaletkulle. Mahdollisuuksien mukaan on myös pystyttävä suorittamaan hätäleikkaus. (Kuisma ym, 2013, 44.)

4.2 Seurantalinja

Seurantalinja on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat vuodelepoa. Seurantalinjat jaetaan pääosin lääketieteellisten erikoisalojen mukaan. Seurannassa perehdytään potilaan tutkimus ja seurantamenetelmiin ja arvioidaan potilaan peruselintoimintoja. Osa potilaista hoidetaan seurannassa ja osa potilaista siirretään tarvittavaan jatkohoitopaikkaan. (Westerqård ym, 2009, 93.)

Potilaan peruselintoimintojen seuraamisessa yksi olennaisimmista osista on potilaan hapensaanti sekä verenkierron taso. Potilaan hapensaannin tasoa voidaan mitata eri tavoilla. Yksi yleisimmistä tavoista on mitata happisaturaatio pulssioksimetrillä. (Westerqård ym, 2009, 93.) Toinen olennainen mittaustoimenpide on kapnometrillä suoritettava uloshengityksen hiilidioksidipitoisuus (Westerqård ym, 2009, 98).

Verenpaineen mittaaminen on yksi tärkeimmistä potilaan seurantaan liittyvissä mittaustoimenpiteissä. Verenpainetta voidaan mitata eri tavoilla ja tämän takia mittauksen suorittavan henkilön tulee tietää eri mittaustapojen vaikutus saatuun tulokseen. Esimerkiksi palpaatiomenetelmällä suoritettavassa verenpaineen mittaamisessa painemansetti asetetaan sydämen korkeudelle. Olennaisin vaikuttava asia verenpaineen tulokseen on mansetin sijainti verrattuna sydämeen. Mikäli mansetti on asetettu kor-

keammalle kuin sydän, on mittaustuloksissa helposti huomattavissa pienempi sekä diastolinen sekä systolinen arvo. (Westerqård ym, 2009, 104.)

Elektrokardiografia eli EKG tarkoittaa sydänfilmiä (Castren ym, 2009, 106). Sydänfilmistä saadaan selville sydämen sähköisen toiminnan vaiheet. Potilaasta voidaan ottaa kertaluonteinen sydänfilmi, jonka avulla voidaan tutkia potilaan sydämen tilaa. Potilaan sydämen toimintaa voidaan myös seurata siten, että potilas on kiinnitetty EKG-monitoriin elektrodien avulla ja tuolloin potilaasta saadaan reaaliaikaista sydänfilmiä. (Castren ym, 2009, 107.)

Ihmisen hengityksen perustarkoituksena on kuljettaa happea verenkierron kautta kudoksille sekä poistaa elimistöstä liika hiilidioksidi. Samalla hengitys tasapainottaa elimistön happo- sekä emästasapainon (Castren ym, 2009, 115). Hengitys on elintärkeätä, jolloin sen tarkastelu potilaalta on ehdotonta.

Potilaan hengitystä voidaan avustaa erilaisten välineiden avulla. Välineisiin kuuluvat erilaiset happiviikset sekä happimaskit. Näiden avulla voidaan antaa potilaalle puhdasta happea, mikä auttaa potilaan hengittämistä. Jokaiselle happihoidon välineelle on osoitettu omat tarkoitukset sekä käyttöohjeet. Nämä perustuvat pääosin potilaan hapen tarpeen määrään. (Castren ym, 2009, 118.)

Seurantatiloissa on myös varauduttava potilaan elvytystilanteeseen. Sydänperäisten elvytystilanteiden hoitaminen tapahtuu Defibrilaattorilla, jonka avulla voidaan defibriloida potilas. Defibrillointi merkitsee potilaan sydämen kammiovärinän poistamista. Defibrilaattori antaa potilaan sydämeen tasavirtasähköiskuja (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westerqård 2009, 144). Defibrillilaatio suoritetaan siten, että potilaan iholle asetetaan elektrodit, jotka yhdistetään defibrilaattorin virtapiiriin. (Castren ym, 2009, 145.)

4.3 Nopea linja

Nopea linja on tarkoitettu potilaille, joiden hoitaminen ei tarvitse suurta resurssia. Pääsääntöisesti potilaalle tehdään lääkärin tarkastus tai mahdollisesti pieni toimenpide. (Länsi-Pohjan Sairaanhoidopiirin www.sivut, 2016.)

Nopealla linjalla hoidetaan pääsääntöisesti potilaita, joiden päivystykseen saapumisen syy on mahdollista hoitaa yhdellä hoitokerralla. Tämän jälkeen potilas kotiutuu ja mahdollinen jatkohoito toteutetaan muualla. Yleisempiä hoitotoimenpiteitä nopealla linjalla ovat erilaisten pienten haavojen hoitaminen, mahdolliset nyrjähdykset tai murtumat. (Peltomaa henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2016)

4.4 Sairaanhoidajan vastaanotto

Sairaanhoidajan vastaanotolla suoritetaan pieniä hoitotoimenpiteitä. Näihin hoitotoimenpiteisiin lukeutuvat erilaiset pienet haavojen hoidot, rokotteiden antaminen. Samalla voidaan toteuttaa potilaan terveydentilan tarkastelua. Tähän lukeutuu esimerkiksi verenpaineen mittaaminen. Sairaanhoidajan vastaanotolla tehdään myös erilaisia hoito-ohjauksia sekä terveysneuvontoja. Sairaanhoidajan on mahdollista konsultoida lääkäri tarpeen mukaan. (Terveystalon www-sivut , 2016)

5 POTILAAN INFORMOINTI

Potilaan informointi sekä ohjaaminen kuuluvat osaksi hoitohenkilökunnan jokapäiväistä työtä. Hyvällä ohjauksella edistetään sekä potilaiden että heidän omaisten terveyttä ja hyvinvointia. Se on osa hoitotyön ammatillista osaamista. Määritelmänä ohjaaminen kuvaa ammatillisen toiminnan kautta tapahtuvaa ohjausta asiakkaan erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Potilasinformaatiolla taas viitataan enemmän potilaan konkreettiseen informointiin esimerkiksi erilaisten käytäntöjen vuoksi. Tämä tulee ilmi esimerkiksi erilaisten opasteiden kautta. Mikäli ohjausta katsotaan prosessimaisena asiana, tarkoitetaan ohjauksella enemmän ongelmanratkaisua. Tällä voidaan kuvata esimerkiksi asiakkaan oman elämän tuoman kokemuksen erittelyä, sekä näistä oppimista. (Sairaanhoitaja liiton www-sivut, 2016.)

Potilaan informointi kulkee lähes käsi kädessä itse potilasohjauksen kanssa. Potilasta on syytä informoida hänen terveydentilastaan. Potilaalle on myös annettava mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa esimerkiksi erilaisten hoitopäätösten suhteen. Tällöin korostuu merkitys potilaan tietoisuudesta eri hoitovaihtoehtoja, joista potilaalle tulee informoida. Potilaan itsemääräämisoikeus toimii samalla tavalla kuin ohjaustilanteessa. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada hyvää kohtelua sekä informoinnin avulla tuotua yhteistä suunnittelua koskisen potilaan saamaa hoitoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20-21.)

5.1 Potilaan ohjaaminen

Potilaan ohjaaminen on jokaisen potilaan kohdalla potilaskohtaista ja jokainen potilas tarvitsee erilaista ohjausta. Tätä varten on määritelmän mukaan olennaista ottaa huomioon sekä asiakkaan että hoitajan näkökulma ohjaukseen. Tähän vaikuttaa molempien osapuolien taustatekijät. Lisäksi vaikuttavia asioita ovat hyvän vuorovaikutus-ohjaussuhteen rakentaminen, jotta ohjauksen laatu on hyvää. On myös huomiotava ohjauksen tavoitteiden asettaminen ja pyrittävä pääsemään asetettujen tavoitteiden tasolle. On myös otettava huomioon, että potilaan omat fyysiset, psyykkiset sekä

sosiaaliset ominaisuudet vaikuttavat ohjaukseen. Myös mahdolliset ympäristötekijät vaikuttavat ohjaukseen. (Sairaanhoitaja liiton www-sivut, 2016.)

Potilasohjauksessa sekä informoinnissa on huomioitava selkeästi potilaan psyykkisen ominaisuudet. Näihin kuuluu potilaan oma motivaatio hoitoon sekä potilaan oma näkökulma ohjauksen hyödyistä itselleen. Tämän vuoksi hoitajan on huomioitava potilaan motivaatio ohjaukseen. Tätä voidaan tukea avoimilla kysymyksillä potilaan motivaation lisäämiseksi. (Sairaanhoitaja liiton www-sivut, 2016.)

Potilaan omat kokemukset ohjauksesta voivat muokata potilaan motivaatiota ohjaukseen. Mahdollisesti vanhoilla heikosti onnistuneilla potilasohjauksilla on merkitys potilaan suhtautumisella uuteen ohjaustilaisuuteen. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää keskustella potilaan kanssa ohjauksen hyödyistä potilaan kannalta. (Sairaanhoitaja liiton www-sivut, 2016.)

Potilaan omat fyysiset ominaisuudet on huomioitava potilasohjauksessa. Potilaan fyysisiin ominaisuuksiin sisältyy potilaan ikä ja sukupuoli, sairauden kesto ja sen voimakkuuden laatu. On myös huomioitava potilaan sairauden laadun vaikutus potilaan henkilökohtaiseen elämään arjessa. Tähän on hoitajan valmistauduttava huolella, jotta ohjauksesta saadaan mahdollisimman tehokas. (Sairaanhoitaja liiton www-sivut, 2016.)

Yksi merkittävimmistä potilasohjaukseen sekä mahdolliseen informointiin liittyvistä tekijöistä koostuu potilaan sosiaalisten tekijöiden vuoksi. Tämä muodostuu erilaisista käsitteistä. Sosiaalisiin tekijöihin vaikuttaa olennaisesti potilaan omat sosiaaliset taidot, hänen mahdollisen kulttuuri- ja uskonnollinen tausta, jotka muodostavat eettisten tekijöiden vaikutuksen ohjaukseen. Tämä vaikuttaa suoranaisesti hoitajan työhön hänen lähestyessään potilaan ohjaamista. Hoitajan on pyrittävä ymmärtämään kulttuuristen erojen aiheuttamat mahdolliset eroavaisuudet. Lisäksi suureksi osaksi ohjaustilanteeseen vaikuttaa potilaan oma äidinkieli. Mahdollisesti myös yhteisen kielen löytäminen tuottaa hankaluuksia potilaan ohjaamisessa ja sen tehokkuudesta potilaalle. (Sairaanhoitaja liiton www-sivut, 2016.)

Potilasohjauksessa on huomioitava ympäristön vaikutus ohjaamiseen. Erilaiset häiriötekijät vaikuttavat potilasohjaukseen. Paras mahdolliset fyysinen ympäristö potilasohjaukseen on rauhallinen sekä häiriötön tila. Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista, joten hoitajan tulee huomioida ja soveltaa potilasohjaamista, jotta se on mahdollisimman hyödyllistä potilaalle. Ympäristön turvallisuus myös vaikuttaa potilasohjaukseen. Tämä perustuu eniten potilaan omaan kokemukseen ympäristön vaikutuksesta ohjaamiseen, ja siihen että potilas luottaa ohjaustilanteeseen ja kokee sen hyödykkääksi. (Sairaanhoidaja liiton www-sivut, 2016.)

5.2 Potilaskeskeisyys potilaan informoinnissa ja ohjauksessa

Potilaan omiin perusoikeuksiin lukeutuu potilasohjaus ja informaatio omasta hoidosta. Potilasohjaus luokitellaan osaksi hoitotyön interventiota. Potilaan omiin oikeuksiin kuuluu se, että potilaalla on mahdollisuus saada selville tietoa omasta terveydentilasta ja sen hoidosta. Potilasohjauksessa suurin merkitys keskittyy potilaan oppimiseen ja elämiseen oman sairauden kanssa. Ohjaustilanne muodostuu potilaan ja hoitajan välille syntyvän vuorovaikutussuhteen kautta. (Montin 2008, 6.)

Ohjaaminen perustuu pääosin potilasta koskevien tietojen välittämällä hänelle itselleen. Hyvän potilasohjauksen perustana on hyvä suunnittelu, jossa on huomioitu potilaan oma tiedon tarve potilaskohtaisesti. On myös huomioitava tiedon riittävyys ja sen sisältö. Hyvä potilasohjaus ja informointi vaativat hoitajalta aktiivisuutta. Jokaisesta potilasta tulee kohdata yksilönä. Ohjaustilanteessa hoitajan on kuin opettajan roolissa ja potilas on oppijan roolissa. On myös annettava tilaa potilaalle ja hänen tarpeilleen. Potilaalle on annettava myös mahdollisuus kysyä ja kysymyksiin on pyrittävä vastaamaan mahdollisimman selkeästi. (Montin 2008, 7.)

5.3 Potilaan informointi hoitoprosessin vaiheissa

Hoitotyön prosessilla tarkoitetaan potilaalle tapahtuvaa tapahtumasarjaa. Prosessiin kuuluu eri vaiheita, joilla pyritään saavuttamaan haluttu tulos potilaan hoidossa. Hoitotyön prosessi on kehitetty tieteellinen malli ja menetelmä, joka antaa mahdollisuu-

den potilaan hoitotyölle selvän järjestyksen ja suunnan sen toteutukselle. Hyvä informointi ja ohjaus läpi hoitoprosessin lisää potilaan hoidon tasoa ja edesauttaa potilasta ymmärtämään omaa sairauttaan ja sen hoitamista. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 45.)

Prosessin vaiheisiin kuuluu hoidon tarve, jossa selvitetään potilaan tarpeet ja ongelmat ja laitetaan ne tärkeysjärjestykseen. Seuraavaksi vaiheeksi on luotu hoidon tavoitteet. Tässä vaiheessa selvitetään potilaan odotukset hoidosta. Hoidon toteutuksessa toimitetaan varsinaiset hoitotyön toiminnot. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada informaatiota sekä tietoa häneen liittyvistä hoidoista ja sen vaiheista. Hoidon arvioinnissa kootaan yhteen toteutettu potilaan hoito eri vaiheineen ja selvitetään onko päästy asetettuun tavoitteeseen potilaan hoidossa. (Rautava-Nurmi ym, 2013, 47.)

Potilasprosessin ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan potilaan hoidon tarve. Tässä vaiheessa potilaan ympärillä toimiva moniammatillinen ryhmä luo kuvauksen potilaan hoidon tarpeesta. Tällöin selvitetään potilaan eri ongelmat ja niiden tärkeysjärjestykseen asettamisen jälkeen pohditaan eri terveydenhuolto ammattiryhmien tarve. Ensimmäisessä vaiheessa on hyvä kirjata selkeä kokonaisuus potilaskertomukseen potilaan ongelmista ja tarpeista. Tämä helpottaa potilaan hoitamista. Potilaan tilaa on syytä tarkastella hoidon edetessä ja kirjata tapahtumat ja hoidon vaikutukset potilaskertomukseen. (Rautava-Nurmi ym, 2013, 47.)

Hoitotyön prosessin toisessa vaiheessa luodaan potilaalle tavoitteet hoidon suhteen. Tässä vaiheessa käydään lävitse potilaan kanssa hänen hoitoon liittyvät odotukset ja tavoitteet. Nämä on kerrottava selkeästi potilaalle. Tämä lisää potilaan omaa tietoisuutta häneen liittyvistä hoitotoimenpiteistä ja kasvattaa näin potilaan ohjauksen laatua. Asetettavan tavoitteen on oltava potilaskeskeinen. Tavoitteessa tulee selkeästi tulla ilmi, kuinka oletetaan hoidon jälkeen potilaan voivan selviytyä yksin tai autettuna palattuaan takaisin arkielämään. On myös huomioitava, että tavoitteet ovat realistisia potilaan oman voinnin suhteen. Tähän vaikuttavat potilaan omat voimavarat. Mikäli tavoite asetetaan liian korkeaksi, on mahdollista, että potilas luo itselleen uskon että pystyy enempään kuin hänen omat voimavaransa sallivat. Liian matalat tavoitteet saattavat laskea potilaan motivaatiota hoidon suhteen. (Rautava-Nurmi ym, 2013, 48.)

Hoitotyön prosessin kolmas vaihe kuvaa potilaalle suunniteltujen toimintojen toteuttamista. Tässä vaiheessa potilaalle suoritetaan varsinaiset hoitotyön toiminnot, joilla pyritään edistämään potilaan terveydentilaa. Tässä vaiheessa autetaan potilasta tulemaan toimeen ja elämään oman sairautensa kanssa. Potilasta tuetaan erilaisilla auttamismenetelmillä. Auttamismenetelmät ovat suoraan riippuvaisia potilaan kunnosta ja siitä, minkälaista apua hän tarvitsee. On myös huomioitava potilaan omat kyvyt edistää omaa terveyttään tai omaa aktiivisuuttaan oman sairautensa kanssa elämiin. Tässä vaiheessa on hyvä huomioida potilaan selkeä informointi ja ohjaus. Tämä edesauttaa potilaan paluuta takaisin arkielämään. (Rautava-Nurmi ym, 2013, 48.)

Hoitotyön prosessin viimeinen vaihe on potilaan hoidon arviointi. Tässä vaiheessa käydään lävitse kokonaisuutena potilaalle annettu hoito ja se kuinka se on vaikuttanut potilaan sairauden tilaan. Tässä vaiheessa on syytä tarkastella prosessin alkuvaiheessa luotuja tavoitteita hoidon suhteen. Tämä antaa hyvän kuvan onnistuneelle hoidolle, mikäli tavoitteisiin on päästy. Samalla arvioidaan myös potilaan oma arvio hoidosta ja se mitä mieltä potilas itse on hoidon antamasta avusta oman sairauden tai ongelman suhteen. (Rautava-Nurmi ym, 2013, 49.)

Hoitajakson lopussa potilaalle tehdään hoitotyön yhteenveto, jossa suoritetaan kattava arvio potilaan muuttuneesta tilasta potilaan tulovaiheesta lähtövaiheeseen. Samalla kirjataan potilaan saama hoito. (Rautava-Nurmi ym, 2013, 49.)

6 OPASTETAULU

Opastetaululla tarkoitetaan ohjetta tai muuta vastaavaa opastetta, jolla voidaan parantaa informaatiota sekä helpottaa ohjaamista sekä itsenäistää ohjaamista (Ergo-opasteiden www-sivut, 2016). Opastetaulun visuaalinen ulkonäkö on tärkeä asia. Tämä vaikuttaa suoraviivaisesti siihen, kuinka paljon sitä voidaan hyödyntää potilaiden informoinnissa. Opastetaulun tulee olla helppolukuinen, mutta kuitenkin tarpeeksi kattava, jotta sillä saadaan tarvittava tieto esille. Opastetaulun on tarkoitus kuvata päivystykseen saapuvien potilaiden saapumistapa, sekä tiiviisti päivystyksen tarjoamat hoitolinjat sekä mahdolliset potilaan jatkohoidon mahdollisuudet. (A Better A & E:n www-sivut, 2016.)

Informaatiota voidaan lisätä myös erilaisten esitysten kautta. Yksi vaihtoehto on diaesitys, jossa tuodaan esille tarvittavaa informaatiota katselijan nähtäväksi. Hyvä diaesitys rakentuu selkeästi ja riittävän yksikertaisesti kootuista teksteistä, joille halutaan tarvittava informaatio tuoda esille. Nämä voidaan asettaa esimerkiksi tietokoneen kautta esitelmäksi, missä luodut tekstisivut vaihtuvat itsekseen tietyn väliajan välein. Näin saadaan tuotua esitys paremmin esille ja mielekkäämmäksi lukea, mikä lisää informaation kulun määrää. (Microsoft officen www-sivut, 2016.)

A Better A & E:n luoma potilasohjausjärjestelmä on parantanut niiden osastojen potilasinformaatiota, missä sitä on käytetty. Samalla on vähennetty väärinkäsityksiä, potilaiden turhautumista sekä erilaisia konflikteja potilasjonojen suhteen. (A & E:n www-sivut, 2016.)

Satakunnan keskussairaalaan päivystykseen on tehty opastetaulu, jossa kuvataan potilaan saapumisen päivystykseen, päivystyksen eri hoitolinjat sekä jatkohoitovaihtoehdot (LIITE 3). Tässä opinnäytetyössä laaditaan opastetaulun tueksi esitys, jossa kuvataan päivystykseen saapuvan potilaan hoitolinja potilaan saapumisesta aina jatkohoitoon asti. Tuotettu esitys lisää opastetaulun tuomaa informaatiota sen lukijalle. Opinnäytetyö perustuu teoreettisen tiedon pohjalta sekä asiantuntijalta saadun tiedon perusteella laadittuun esitykseen, jossa kuvataan opastetaulun ohella päivystykseen saapuvan potilaan hoitolinjat, niiden vaiheet sekä sisällöt.

7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempien tutkimusten hakeminen suoritettiin erilaisten yhteistietokantojen kautta. Yhteistietokannat olivat Theseus sekä Melinda, joista suoritettiin suomenkielisten tutkimusten haku. Englanninkielisten tutkimusten haku suoritettiin PubMedin kautta. Käytettävät hakusanat olivat potilasohjaus sekä potilasinformaatio. Lisäksi käytettiin hakusanoja potilaan ohjaus sekä potilaan informaatio, jotta saataisiin laajempi määrä löydettäviä tutkimuksia. Lisäksi hakusanat lyhennettiin ja katsottiin, tuoko se vielä enemmän hakutuloksia. PubMedissä käytettiin englanninkielisiä sanoja patient instruction sekä patient information. Lisäksi käytettiin vielä hakusanaa emergency muiden hakusanojen edelle, jotta saataisiin tarkennettua hakua.

Haun jälkeen selvisi, että itse potilasohjausta on tutkittu paljon. Ohjaus kuitenkin perustui yksittäisten sairauksien, kuten tyypin 2 diabetes sekä sepelvaltimotaudin ohjaukseen. Esimerkiksi 2 tyypin diabeettestä löysi vuosittain useita tutkimuksia, jotka käsittelivät potilaan ohjaamista. Nämä olivat usein liittyviä potilaan elintapojen ohjaukseen sekä itsehoitoon diabeteksen kanssa. Samoin sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjausta on tutkittu. Nämä tutkimukset liittyivät suureksi osaksi elintapoihin, sekä liikuntamuotoihin, joita sepelvaltimotautia sairastava henkilö voi turvallisesti harrastaa.

Varsinaisesti itse potilaan ohjausta hoitolinjoista tai hoitojärjestelmän toiminnasta oli melko vähän. Yksittäisiä tutkimuksia kuitenkin löytyi. Vuodelta 2006 löytyi tutkimus, jossa aiheena oli potilasohjauksen haasteet. Tämä tutkimus oli lähin ja paras hakutulos viitaten omaan aiheeseen. Lisäksi toinen yksittäinen löytö oli vuonna 2015 tehty tutkimus, jossa lopputulokseksi luotiin perehdytyskansio potilaille osaston toiminnasta, sen päivärytmistä ja toimintatavoista. Tämä tutkimus tehtiin kuntoutusosastolla.

Informointia oli tutkittu, mutta kuitenkin potilaaseen kohdistuvaa informaatiota ei ole tutkittu paljon. Oli selvästi huomattavissa, että potilaan informointiin liittyvät tutkimukset pohjautuivat potilaan ohjaamiseen. Englanninkielisten hakutulosten mukaan tutkimusten määrät loogisesti kasvoivat, mutta kävi kuitenkin ilmi, että osa

näistäkin potilaan ohjaamiseen liittyvät tutkimukset viittasivat yksittäisten sairauksien potilasohjaukseen.

Potilasohjausta on tutkittu ennenkin. Esimerkiksi vuonna 2006 Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs sekä Maria Kääriäinen ovat tutkineet potilasohjauksen haasteita. Tutkimus suoritettiin Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin kautta. Kyseisessä tutkimuksessa, tuotiin ilmi potilaiden sairastumisen tuomaa pelkoa omasta terveydentilasta, mikä vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun. Tähän on todettu auttavan potilasohjauksen tuoman informaation itse potilaan sairaudesta, sekä tietoa mahdollisesta tulevasta tutkimuksesta. Potilaan ohjaukseen vaikuttavat potilaan omat tarpeet sekä elämäntilanne. Tämän kautta korostuu potilasohjauksen yksilöllisyys potilaskohtaisesti. Hyvä potilasohjaus vaatii henkilökunnan paneutumista itse ohjaamiseen, mikä vaatii hoitajan omaa ammatillisuutta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen, 2006).

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Satakunnan keskussairaalan päivystyspotilaan hoitolinjat potilaan saapumisesta aina jatkohoitoon asti potilaille, heidän omaisilleen ja muille saattajilleen. Tarkoituksena on laatia diaesitys päivystyksessä olevan opastetaulun tueksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä informaatiota potilaille sekä heidän omaisilleen ja muille saattajilleen päivystyksen toiminnasta.

9 PROJEKTI

Opinnäytetyön voi tehdä myös projektin muodossa. Tämä tarkoittaa, että opinnäytetyö on projekti, joka syntyy suunnittelutyöstä, tuotekehityksestä tai kehittämisprojektista. Projektista syntyy aina jokin aikaansaannos. (Verkko-oppimisympäristö Virtualian www-sivut, 2015.)

Sana projekti on peräisin latinasta. Sillä tarkoitetaan ehdotusta sekä suunnitelmaa. Lyhykäisyydessään projekti määritelmänä tarkoittaa joukkoa ihmisiä tai muuta resurssia, joille on annettu tehtäväksi suorittaa tietty tehtävä. Projektiin kuuluu olennaisesti budjetin sekä aikataulun huomiointi. (Ruuska 2001, 9.) Projekteja voi olla monia erilaisia, samoin niiden lopputulokset ovat erilaisia. Lopputulos voi olla sovellusalueen mukaan jokin konkreettinen tuotos tai mahdollisesti jokin uusi järjestelmä. Välttämättä ei edes synny mitään uutta ja konkreettista vaan lopputuloksena on voitu saada esimerkiksi ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2001, 11.)

Projektilla on aina tiettyjä ominaispiirteitä. Projektilla tulee olla aina selvä tavoite, johon pyritään. Lisäksi projektilla täytyy olla aina suunnitelma siitä, kuinka projekti on tarkoitus toteuttaa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi projektin valmistumiseen johtavaa polkua, jonka varrella on kuvattu projektin kukin kohta. Tietenkään aina suunnitelmat eivät toteudu ja pidä aikaansa, mutta ovat kuitenkin suuntaa antavia. Projektille on myös ominaista suunnitella etukäteen siihen käytettävät resurssit, joilla tarkoitetaan projektityön valmistumiseen kuuluvaa henkilöstöä, rahaa, aikaa, sekä mahdollisesti myös laitteistoa. Opinnäytetyöprojekti on valmistunut, kun itse projektin lopputulos on valmistunut, lopputulos- ja laatuavoitteet on tavoitettu. Opinnäytetyö tulee olla myös raportoitu. (Verkko-oppimisympäristö Virtualian www-sivut, 2015.)

Onnistuneessa opinnäytetyössä, joka suoritetaan projektina, on käytetty syvällistä pohdintaa. Projektia toteutettaessa käytetään omia organisointi- ja ajankäyttötaitoja. Jotta opinnäytetyön lopputulos olisi hyvä, tarvitaan laaja keskittymistä aiheeseen ja siihen hyvää perehtymistä. Hyvänä motivaationa toimii selkeästi itselleen valittu mielenkiintoinen kohde, joka herättää mielenkiintoa. (Centria AMK:n www.sivut.)

Suoritan opinnäytetyöni projektina. Projektin lopputuotoksena syntyy diaesitys Satakunnan keskussairaalan päivystykseen. Esityksen tavoite on lisätä siellä jo olevan opastetaulun kanssa potilasinformaatiota. Esityksessä kuvataan päivystyspotilaan hoitolinjat. Tavoitteena on tuottaa potilaalle, hänen omaisilleen tai muille saattajille tietoa päivystyksen eri palveluista.

9.1 Projektin suunnittelu

Projektille luodaan selkeä aikataulus. Aikataulusessa kuvataan projektin eteneminen. Projektinalussa tehdään esiselvitys, jossa kuvataan karkealla tasolla projektin tavoitteita, ongelma-alueita, aikataulus, mahdolliset kustannusarviot, onnistumiseen vaadittavat edellytykset sekä lopputuote. Tämän jälkeen suunnitellaan projektin toteutus ennen varsinaista rakentamisvaihetta. Hyvän suunnittelun jälkeen voidaan toteuttaa varsinainen projekti, testauttaa se ja ottaa käyttöön. Lopuksi päätetään projekti. (Ruuska 2001, 20-21)

Projektin alussa suoritetaan esiselvitys, missä käydään lävitse karkeasti projektin tarkoitus. Toisena vaiheena on projektin asettaminen. Tällöin kuvataan lyhyesti projektin tausta, sen tehtävä ja tavoiteaikataulu. Samalla selvitetään projektiin kuuluva henkilöstö. Tämän jälkeen tehdään projektisuunnitelma, jossa kuvataan yksityiskohdallisesti kukin projektin vaihe. (Ruuska 2001, 22.)

Projektin suunnittelussa on käytettävä hyvää dynamiikkaa. Tällä vältetään liian pikkutarkka suunnittelun laatiminen koko projektin ajaksi. Olennaisinta on rakentaa selvä suunnitelma siitä, mitä tehdään, kuka tekee ja milloin tehdään (TAULUKKO 1). Tällöin säästetään aikaa. Projektisuunnitelman täytyy palvella itse projektia ja sen toteutusta. Samalla saadaan määriteltyä, kuinka projektin lopputulos syntyy. (Ruuska 2001, 117.)

Opinnäytetyössä laadittavan esityksen perustaksi hankitaan tietoa päivystyksen- ja ensihoidon alueen ylihoitajalta haastattelun avulla ja kirjallisuudesta. Asiantuntijat arvioivat laadittua kirjallista kuvausta.

Resursseiksi olen varannut syksyn sekä talven 2016 opinnäytetyön suorittamiseen. Projektin sisältöön sisältyy aina riskejä, jotka ovat riippuvaisia projektin luonteesta. Omassa projektissa riskinä on rajallinen aika.

Arviointisuunnitelmassa teoreettisen tiedon ja sen pätevyyden ja sisällön tason tarkistaa oma ohjaajani. Varsinaisen projektin lopputuotoksena syntyneen diaesityksen teoreettisen sisällön arvioi päivystyksen ylihoitaja joka toimii minun yhteyshenkilönä projektissa. Itse arvioin molemmat omalta osaltani. Lisäksi minun tulee huolella arvioida omaa tekemistä projektin aikana ja sen sujuvuudesta. Olen toistaiseksi pitänyt kirjaa omasta tekemisestä ja sen tahdistista. Projektin päättyessä olisi myös hyvä tavata projektissa mukana toimineet henkilöt ja keskustella projektin toteutuksesta ja sen lopputuloksesta. Lisään tämän omaan arvioon opinnäytetyön suorittamisesta.

TAULUKKO 1. Projektin kulku

Aikataulu	Projektin vaihe	Tekijä	Projektin toteutus
Maalis-Lokakuu 2016	Tutkimussuunnitelman ja tutkimusluvan hakeminen.	Lauri Lilja	Tutkimusluvan hakeminen sekä teorianosuuden kirjoitus.
Lokakuu 2016	Haastattelu päivystyksessä.		Päivystyksen ylihoitajan haastattelu
Lokakuu 2016	Teoria osuuden kirjoitus.		
Marraskuu 2016	Opinnäytetyön loppuun kirjoittaminen ja esityksen laatiminen.		Laadittavan esityksen arviointiin osallistuu ylihoitaja ja osastonhoitaja

9.2 Projektin toteutus

Projektin toteuttamisessa on syytä valmistella järjestys, jossa luonnehditaan kunkin eri vaiheen toteutus. Mukaan tulee liittää tarvittavat projektiin liittyvät dokumentit.

Projektin tuotosta on testattava, että kyseinen järjestelmä on huolella tehty. Sen tulee toimia sekä toiminnallisesti että teknisesti siihen kohdistettujen vaatimusten mukaan. Mikäli ilmenee ongelmia tai virheitä, on ne korjattava. Ennen käyttöönottoa on vielä varmistettava tuotoksen toimivuus ennen sen luovutusta tilaajalle. (Ruuska 2001, 23.)

Projekti on saatu valmiiksi kun todetaan lopputuotteen syntyneen tai valmistuneen. Tällöin mahdollinen tuote luovutetaan sen tilaajaorganisaatiolle. Projektin päättyessä käydään lävitse projektin eteneminen ja sen onnistuminen. Samalla voidaan suorittaa projektin arviointi. (Ruuska 2001, 179.)

Projektia arvioidessa on syytä tarkastella koko projektin kulkua aina lähtötilanteesta projektin loppuun. Tämä antaa kokonaisvaltaisen kuvan projektin vaiheista ja tämän pohjalta on helpompaa arvioida sen onnistumista. (Ruuska, 2001, 180). Opinnäytetyötäni varten olen pitänyt kalenteria omasta tekemisestä sekä tapaamisista työni helpottamista varten.

Projekti aloitettiin joulukuussa 2015. Tällöin lähtökohtana oli tuottaa projektissa Satakunnan Keskussairaalan päivystykseen opastetaulu lisäämään potilaiden informaatiota päivystyksen toiminnasta. Projekti kulki tässä suunnassa aina suunnitteluseminaariin asti maaliskuussa 2016 ja alkuperäisenä tarkoituksena oli toteuttaa projektin varsinainen tuotos kesään 2016 mennessä. Keväällä tuli kuitenkin ilmi oman ajanpuutteen määrä tuottaa riittävästi teoreettista materiaalia projektin eteenpäin viemiseksi ja tuotoksen tuottamiseksi, mikä johti opinnäytetyön tekemisen siirtymisen syksylle 2016.

Opinnäytetyön tekemiseen tartuttiin takaisin elokuussa 2016. Tuolloin oltiin ajankäytön hallinnassa paljon paremmin perillä ja varattu enemmän aikaa itse opinnäytetyön tekemiseen. Syyskuussa kirjoitettiin osa opinnäytetyön teoriapohjasta ja keskityttiin englanninkielisten lähteiden kääntämiiseen. Lokakuun alkupuolella olin ohjaustapaamisessa opinnäytetyön ohjaajani kanssa. Tämä avusti minua suuresti viemään opinnäytetyötäni oikeaan suuntaan, sekä teoreettisen osuuden että tutkimussuunnitelman kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma kuitenkin muuttui. Alkuperäisen suunnitelman mukaisen projektin tuotoksena syntyvän opastetaulun

sijasta projektin tuotokseksi tehtiinkin opastetaulun ohelle diaesitys, jossa kuvataan päivystyspotilaan hoitopolku. Tämä johti siihen että tutkimussuunitelmaa jouduttiin muokkaamaan useaan kertaan.

Suurin osa opinnäytetyöstä tehtiin lokakuun 2016 aikana, jolloin kirjoitettiin opinnäytetyön teoreettinen osuus lähes kokonaisuudessaan. Lokakuun viimeisenä päivänä olin haastattelemassa päivystyksen ylihoitajaa projektin tuotoksena syntyvän esityksen johdosta. Tämän jälkeen kokosin esityksen ja kirjoitin sen tuoman osuuden varsinaisen opinnäytetyön teoriaosuuteen.

9.3 Projektin tuotos

Opinnäytetyön toteutuksessa syntyi lopputuotoksena esitys, joka kuvaa Satakunnan keskussairaalan päivystyksen hoitolinjat. Projekti toteutettiin siten, että ensin kerättiin teoreettista tietopohjaa potilaan informoinnista ja ohjaamisesta. Tämän teoriapohjan rakentamisen jälkeen suoritettiin haastattelu päivystyksen ylihoitajan kanssa. Haastattelussa käytiin lävitse heidän haluamansa sisältö tuotoksena syntyneeseen esitykseen. Tämän jälkeen toteutettiin itse esityksen tekeminen. Samalla vahvennettiin opinnäytetyön teoriapohjaa lisäämällä siihen esityksen sisällön teoriaosuus, joka koostui päivystyksen hoitolinjoista ja niiden sisällöstä. Esityksen valmistuttua tämä lähetettiin esitarkastettavaksi, jonka jälkeen se muokattiin haluttuun suuntaan.

9.4 Projektin arviointi

Projektin lopussa luodaan loppuarviointi, johon keskitetään projektin suorittamisen eri vaiheet ja niiden onnistuminen. Projekti on myös oppimisprosessi, josta kannattaa ottaa irti kaikki mahdollinen uusi asia. Tätä tehostaa hyvä loppuarvio, jossa käydään lävitse niin hyvät kuin huonot asiat projektissa. Loppuarvioinnissa tulee huomioida projekti kokonaisuutena sekä ohjauksen että sen toteuttamisen kautta olevasta näkökulmasta. Tätä projektin lopussa syntyvää arviota on hyvä verrata projektin alussa luotuihin tavoitteisiin ja katsoa kuinka ne onnistuivat. (Ruuska 2001, 182.)

10 ARVIOINTI

Omasta mielestäni projekti onnistui kohtalaisesti. Projektin kulkiessa eteenpäin sen suunnitelma vaihtui ja tästä syystä sitä jouduttiin useaan otteeseen muokkaamaan uudelleen. Lopputulokseksi päädyttiin luomaan Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä olevalle opastetaulun ohelle diaesitys, jonka tarkoituksena oli parantaa potilaiden saamaa informaatiota. Lopputuotoksena tehtiin siis esitys, jossa omasta mielestäni onnistuin kohtalaisesti. Olin kerännyt teoreettista materiaalia omaan opinnäytetyöhöni, joka edesauttoi esityksen luomisessa. Lisäksi olin haastattelemassa päivystyksen ylihoitajaa, joka kertoi suunnan siitä, minkälaisen esityksen he tarvitsivat. Tämä helpotti omaa työskentelyä itse projektin lopputuotoksen kanssa.

Itse opinnäytetyöhöni omasta mielestäni sain kerättyä kohtuullisen määrän tarvittavaa teoriatietaa, jonka pohjalta saadaan selvä kuva päivystyksen hoitolinjoista. Lisäksi opinnäytteessä käsitellään aiheina esimerkiksi konkreettista potilaan ohjausta että informaatiota, sekä lisäksi potilaan hoitoprosessin läpivienti.

Opinnäytetyötä tehdessäni ongelmat joita kohtasin olivat ajanpuute. En osannut varautua riittävästi siihen, kuinka paljon opinnäytetyöhön on varattava omaa vapaa-aikaa. Tämän korjasin siten että varasin itselleni selvästi tyhjää tilaa omalla ajalla, jolloin sain työstää opinnäytetyötä ja keskittyä siihen. Omasta mielestäni onnistuin siinä kohtalaisesti.

10.1 Oma ammatillinen oppiminen

Projektin päättyessä on hyvä tarkastella projektia oppimisprosessina. Tässä vaiheessa voidaan esimerkiksi tutkia omaa ammatillista osaamista sen kasvua. On syytä tarkastella oppimisprosessia kokonaisvaltaisesti, ei vain sen aikana ilmenneitä hyviä ja huonoja puolia. (Ruuska, 2001, 182.)

Oma ammatillinen osaaminen on kasvanut projektin aikana. Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu suurimmaksi osaksi potilaan ohjauksen sekä informoinnin sisällöstä. Lisäksi siinä käsitellään potilaan hoitopolkua sekä hoitoprosessia. Näin ammatillisesta näkökulmasta potilaan kokonaisvaltainen hoito tuli tutummaksi. Lisäksi tuli perehdyttyä potilaan jatkohoidon koordinointiin liittyvissä asioissa.

Yksi suurimmista aiheista, jotka koen kasvattaneen omaa ammatillista oppimista, on potilaan hoitoprosessi ja sen vaiheen. Opinnäytetyön teoreettista osuutta kirjottaessa tuli hyvin perehdyttyä hoitoprosessin sisältämiin asioihin ja tämän vuoksi opin havainnoimaan potilaan hoitoprosessin kokonaisuutta paremmin. Tämän koen hyödyksi työelämää varten sairaanhoitajana.

Ammatillisesta näkökulmasta omasta mielestäni kehityin myös ajankäytön hallinnassa. Tämä tuli huomatuksi opinnäytetyön tekemisestä työelämän aikana ja sen haasteista.

11 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Suoritan opinnäytetyöni projektimuodossa. Tutkimusetiikassa on samoja piirteitä kuin omassa opinnäytetyössäni, vaikkakin oma opinnäytetyöni ei ole tutkimus. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja sitä miten siitä tehdään eettisesti hyvää. Eettisistä kysymyksistä olennaisimmat koostuvat sellaisissa tutkimuksissa, joissa tiedon lähteenä ovat ihmiset. Tutkimukseen ja projektiin liittyy monia eettisiä vaatimuksia. Ne liittyvät tutkimuksen tai projektin aiheen valitsemiseen, tutkimuksessa käytettäviin mittareihin sekä tiedonlähteeseen. Tutkimuksessa tai projektissa tulee ottaa huomioon, ettei se saa loukata ketään mahdollisesti tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Suoritettava työ ei myöskään saa tuottaa vahinkoa sekä on huomioitava itsemääräämisoikeus, jossa henkilön on mahdollista kieltäytyä tutkimuksesta tai mahdollisesti myös keskeyttää se. (Kankku & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Tutkijan on otettava huomioon oma ja tutkimusorganisaation välinen suhde. Sopimus opinnäytetyön suorittamisesta, sen vaiheista ja toteutuksesta. On otettava huomioon myös tutkijan ja mahdollisesti tutkimukseen osallistuvien tutkittavien välinen suhde, jotta pystytään välttämään tutkittavien intimizeettisuoja. Tutkittavalla henkilöllä on myös oikeus poistua kesken tutkimuksen (Kankku ym 2009, 176). Omassa opinnäytetyössä minun tulee ottaa tämä huomioon suorittaessani haastattelun projektia varten. On myös oikein ilmoittaa tutkittaville tulosten julkaisemisesta. Luottavuuden varmistaminen on myös eettinen kysymys (Kankku ym 2009, 176). Kyseisessä projektissa käytän kirjallisuudesta saamiani tietoa sekä asiantuntijoiden arviota työni sisällöstä, jotta saat taattua tiedon virheettömyyden.

Opinnäytetyön tekemisessä minun tulee huomioida eettisyys myös omassa tekemisessä. Varsinaista potilaskontaktia opinnäytetyön aikana minun kohdallani ei synny. Olen tekemisissä yhteyshenkilöni kanssa sekä tarkoituksena haastatella häntä projektia varten. Erilaisia arviointimenetelmiä käyttäessäni minun on käytettävä tieteellisesti sekä eettisesti kestäviä menetelmiä. Minun on myös huomioitava avoimuus tulosten julkaisemisessa ja niiden käytössä. Haastateltava on täysin vapaaehtoisesti muka-

na projektissa antamassa haastattelun. Haastateltava henkilö voi milloin tahansa kieltäytyä ja perua haastattelu. (Kankku ym 2009, 176.)

11.1 Eettiset kysymykset

Tutkijan on itse otettava huomioon sekä oma että tutkimusorganisaation välinen suhde. Sopimus suoritettavan opinnäytetyön tekemisestä, sen vaiheista ja toteutuksesta. On otettava myös huomioon tutkijan ja mahdollisesti projektissa mukana olleiden tutkittavien osallistujien välinen suhde. Tutkittavilla on aina oikeus poistua kesken tutkimuksen. Tutkimustulosten julkaisussa on otettava huomioon mahdollisten tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen. On myös oikein ilmoittaa tulosten julkaisemisesta itse tutkittaville. (Kankku & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Opinnäytetyösäni käytettävän kirjallisuudesta saamani tietoja arvioi ohjaavan opettajan lisäksi asiantuntijat, jotka varmistavat tiedon virheettömyyden.

11.2 Tieteellinen käytäntö

Tieteellistä tutkimusta tai projektia suorittaessa tulee noudattaa hyvää etiikkaa sekä luoda uskottavia tuloksia. Tämän vuoksi on käytettävä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Kyseiset ohjeet ovat tutkijayhteisön itsesääteilyä. Näiden tieteellisten käytäntöjen soveltaminen on osa eri tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Tutkimusta tehtäessä on tunnustettava selvää rehellisyyttä. Tämä vaatii tutkijalta hyvää huolellisuutta ja tarkkuutta omassa työssään. Tutkimusta tehtäessä on huomioitava sille asetetut kriteerit ja edetä niiden mukaan. Tämän vuoksi tutkijan on osattava käyttää oikeita sekä luotettavia tiedonlähteitä. Tutkimuksen alussa on perehdyttävä hyvin omaan aiheeseen sekä suunnitella se huolella. Tähän vaaditaan erilliset tutkimusluvut. Suunnitelman hyväksynnän jälkeen tutkija voi aloittaa itse tutkimuksen suorittamisen vaiheen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

LÄHTEET

A Better A & E:n www-sivut-2016. Viitattu 19.08.2016. www.abetteraande.com

Castren, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopanen, P. & Westerqård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY

Centria AMK:n www-sivut. Viitattu 17.08.2016. www.centria.fi

Ergo-Opasteiden www-sivut. Viitattu 12.10.2016. www.ergo-opasteet.fi

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.11.2016. www.tenk.fi

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2007. Ensihoito. Helsinki: Tammi

Kyngän, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Länsi-Pohjan Sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 01.11.2016. www.lpshp.fi

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro

Microsoft Officen www-sivut. Viitattu 24.10.2016. www.office.com

Peltomaa K. 2016. Ylihoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2016

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013
Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki Sanoma Pro Oy

Ruuska, K 2001. Projekti hallintaan. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy

Sairaanhoidtajaliiton www-sivut 2016. Viitattu 7.10.2016. www.sairaanhoitajat.fi

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016. Viitattu 17.08.2016. www.satshp.fi

Terveystalon www-sivut 2016. Viitattu 01.11.2016. www.terveystalo.com

Verkko-oppiympäristö Virtualian www-sivut. Viitattu 09.04.2016. www.samk.fi

Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY

Westergård, A. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki Sanoma Pro Oy

LIITTEET

LIITE 1

Alustava tiedonhaku

	Melinda	Theseus	PubMed
Potilasohjaus	65	1771	
Potilaan ohjaaminen	28	5290	
Potilasinformaatio	5	23	
Potilaan informointi	7	3120	
Päivystyspotilas	2	87	
Päivystyspot? AND ohja?	9	36	
Päivystyspot? AND infor?	7	18	
Patient instruction			87475
Patient information			318355
Emergency patient			164863
Emergency patient AND instruction			7036
Emergency patient AND information			13063

Milloin asioida päivystyksessä?

- Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen vaativaa välitöntä hoitoa
- Mikäli on mahdollista, soita ennen saapumistasi päivystykseen
 - virka-aikana yhteys omaan terveysasemaan
 - päivystysaikana 02 627 6868

HÄTÄTILASSA SOITA 112

Lähde: www.satshp.fi

Saapuminen päivystykseen

- Potilaat saapuvat päivystykseen
 - Omatoimisesti tai saatettuina
 - Ambulanssilla

Lähde: www.satshp.fi

Milloin asioida terveysasemalla?

- Terveysasemalla hoidetaan myös kiireellistä hoitoa tarvitsevia
esimerkiksi:
 - yskä, kuume & muut infektioaudit
 - oksentelu ja ripuli
 - ihottumat
 - vähäiset palovammat
 - pienet haavat

Lähde: www.terveyskirjasto.fi

Hoidon tarpeen arviointi

- Ilmoittautuessasi päivystykseen, sairaanhoitaja tarkistaa henkilötietosi, arvioi kuntosi ja ohjaa sinut oikealle hoitolinjalle
- Muista ottaa mukaan lääkitystietosi! Näin autat sinun omaa hoitoasi

Lähde: www.satshp.fi

Hoitolinjat

- Päivystyksessä on erilaisia hoitolinjoja
- Jokainen potilas hoidetaan vuorollaan
 - Hoitolinjat ovat:
 - Hätätilapotilas
 - Seurantalinja
 - Nopea linja
 - Sairaanhoitajan vastaanotto

Lähde: www.satshp.fi

Hoitolinjat

- Hätätilapotilas
 - Vakavat sairauskohtaukset
 - Onnettomuudet

Lähde: www.satshp.fi

Hoitolinjat

- Seuranlinja
 - Päivystyksessä on seurantatilat, joissa ovat vuodepaikan tarvitsevat potilaat
 - Päivystyksen seurannat jakautuvat erikoisalojen mukaan, nämä ovat kirurgia, sisätaudit sekä yleislääketiede

Lähde: www.satshp.fi

Hoitolinjat

- Nopea linja
 - Lääkärin suorittama tutkimus tai toimenpide
 - Nopea linja koostuu lähinnä pienistä tapaturmista, jotka voidaan hoitaa kerralla ja potilas kotiutuu tämän jälkeen

Lähde: www.satshp.fi

Hoitolinjat

- Sairaanhoidajan vastaanotto
 - Erilaiset hoito-ohjaukset
 - Terveysneuvonnat
 - Pienet toimenpiteet

Lähde: www.satshp.fi

Jonotusajat

- Voit joutua odottamaan vuoroasi, kun varmistamme parhaan mahdollisen hoidon
 - Jonotusaika riippuu potilaiden määrästä
 - Tutkimusten tekeminen ja tutkimustulosten arviointi, hoito ja seuranta sekä jatkohoidon suunnittelu voivat myös pidentää jonotusaikaa
 - Jokainen hoidetaan omalla vuorollaan

Lähde: www.satshp.fi

Tutkimukset & toimenpiteet

- Päivystyksessä suoritetaan useita eri tutkimuksia ja toimenpiteitä, esimerkiksi:
 - Laboratorio sekä röntgentutkimukset
 - Lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet
 - Mahdolliset lääkärin tutkimukset
 - Hoitotoimenpiteet
 - Potilaan tilan ja voinnin seuraaminen

Lähde: www.satshp.fi

Jatkohoito

- Päivystyksestä potilaat voivat päästä suoraan kotiin
- Tai heidät ohjataan jatkohoitoon esimerkiksi sairaalaan tai terveyskeskukseen

Lähde: www.satshp.fi

LIITE 3

