

Anne Heinonen & Taina Olenius

**Hyvän hoidon periaatteet keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla hoitajien kertomana
RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmän tueksi**

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

AGST17



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Heinonen Anne ja Olenius Taina

Työn nimi: Hyvän hoidon periaatteet keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla hoitajien kertomana RAFAELA™-hoitoisuusluokitusjärjestelmän tueksi

Ohjaajat: TtT, KM, YTM, lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka, THM, lehtori Katriina Kuhalampi

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 27

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla hyvän hoidon periaatteita OPCq - ja POLIHOLq -hoitoisuusmittarin kuudella hoitotyön osa-alueella hoitajien kertomana. Tavoitteena oli kehittää hyvää hoitoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Hyvän hoidon periaatteet toimivat ohjeistuksena määriteltäessä optimaalisen hoitoisuuden tasoa PAONCIL-mittarilla. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä oli millaisilla hoitotyön menetelmillä toteutetaan keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla potilaan hyvää hoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, jossa aineisto kerättiin teemoitetulla kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin erikseen keuhkosairauksien vuodeosaston kuudelta sairaanhoitajalta ja neljältä perushoitajalta sekä neurologian poliklinikalla viideltä sairaanhoitajalta ja yhdeltä kuntoutusohjaajalta. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin keuhkosairauksien vuodeosastolle ja neurologian poliklinikalle hyvän hoidon periaatteet, jotka kuvattiin opinnäytetyön aineistosta saaduilla alakategorioilla. Luokittelu tapahtui yläkategorioiden eli OPCq - ja POLIHOLq -hoitoisuusmittarin kuuden hoitotyön osa-alueen mukaisesti.

Opinnäytetyö keskittyi hoitajien ammatilliseen näkemykseen hyvästä hoidosta. Jatkotutkimusaiheeksi nousi hyvän hoidon periaatteiden määrittäminen potilaan näkökulmasta.

Avainsanat: hyvä hoito, RAFAELA™ -hoitoisuusluokitusjärjestelmä, keuhkosairauksien vuodeosasto, neurologian poliklinikka

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Training programme: Degree program in Nursing
Degree: Nursing

Students: Heinonen Anne and Olenius Taina

Title of thesis: The good nursing principles as narrated by nurses to support RAFAELA™ patient classification

Supervisor(s): Dr. of Health Care, Msc (Edu.), Master of Social Sciences, Lecturer Helinä Mesiäislehto-Soukka, Master of Nursing Sciences, Lecturer Katriina Kuhalampi

Year: 2010

Number of pages: 40

Number of appendices: 27

This thesis purpose is to describe what is good nursing in the thorax department and neurology outpatient clinic of Seinäjoki Central Hospital. This description follows the OPCq - and POLIHOIq measures in six sub-areas of nursing care, as reported by nurses. The aim of this thesis was to improve good nursing practice in the hospital district of South Ostrobothnia. The principles of good nursing will act as a guideline to define optimal nursing intensity level with PAONCIL measures.

This is a qualitative research. Materials were collected with themed questionnaires separately from ten nurses from the thorax department and five nurses and one rehabilitation counsellor from neurology outpatient clinic. Materials were then analyzed with theory-based content analysis.

As a result of this thesis we describe the principles to good nursing for thorax department and neurology outpatient clinic. The upper categories are based on OPCq - and POLIHOIq measures and the six sub-areas of nursing care.

This present work focuses on the nurses' professional view of good nursing. Further theme of study would be to define the good nursing principles of the patient's perspective.

Keywords: good nursing, RAFAELA™ patient classification, thorax department, neurology outpatient clinic

SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ	2
THESIS ABSTRACT	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO	6
2 RAFAELA™ - HOITOISUUSLUOKITUSJÄRJESTELMÄ OSANA HYVÄÄ HOITOA	8
2.1 RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmä.....	8
2.2 Hyvä hoito - käsitteenä	11
3 KOHDEYKSIKÖIDEN TOIMINNAN KUVAUS.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Kohdeorganisaatio- ja ryhmä	18
5.2 Opinnäytetyön aineisto ja sen hankinta.....	19
6 HYVÄN HOIDON PERIAATTEET HOITAJIEN KERTOMANA.....	23
6.1 Hyvän hoidon periaatteet keuhkosairauksien vuodeosastolla	23
6.1.1 Hoidon suunnittelu ja koordinointi	23
6.1.2 Hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet	24
6.1.3 Ravitsemus ja lääkehoito	24
6.1.4 Hygienia ja eritystoiminta	25
6.1.5 Aktiviteetti / toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo.....	26
6.1.6 Hoidon / jatkohoidon opetus ja ohjaus, emotionaalinen tuki	26
6.2 Hyvän hoidon periaatteet neurologian poliklinikalla.....	27
6.2.1 Hoitotyön suunnittelu ja koordinointi	27
6.2.2 Terveystila	28
6.2.3 Lääkehoito ja ravitsemus	29
6.2.4 Hygienia ja eritystoiminta	29
6.2.5 Liikkuminen, toiminnallisuus ja lepo	30
6.2.6 Jatkohoito ja emotionaalinen tuki	31
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
8 POHDINTA	36

LÄHTEET	38
----------------------	----

LIITTEET

1 JOHDANTO

Hyvä hoito on ammatillisen hoitotyön olennainen osa, kuten Leino-Kilpi & Vuoreheimo (1992, 11) kirjassaan toteavat. Hyvä hoito voidaan määritellä erilaisista näkökulmista, joista keskeisimmät ovat potilaan, hänen läheisensä ja hoitoa tarjoavien ammattilaisten näkökulmat (Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2009, 5). Lähtökohtana tässä opinnäytetyössä on hyvän hoidon periaatteiden kuvaaminen hoitajien kertomana.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla hyvän hoidon periaatteita OPCq - ja POLIHOIq – hoitoisuusmittarin kuudella hoitotyön osa-alueella hoitajien kertomana. Tavoitteena on kehittää hyvää hoitoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla. Hyvän hoidon periaatteet toimivat ohjeistuksena määriteltäessä optimaalisen hoitoisuuden tasoa, josta jokainen yksikössä työskentelevä hoitaja suoriutuu ilman, että yksikölle määritelty hyvän hoidon taso kärsii. Opinnäytetyössä toteutettiin OPCq- ja POLIHOIq- hoitoisuusmittarien kuuteen osa-alueeseen perustuva kirjallinen teemoitettu kysely hoitajille. Tässä opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitetaan keuhkosairauksien vuodeosastolla sairaanhoitajia ja perushoitajia sekä neurologian poliklinikalla sairaanhoitajia ja kuntoutusohjaajaa.

RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmä koostuu OPCq – ja POLIHOIq – hoitoisuusluokitusmittareista sekä PAONCIL – mittarista ja henkilöstöresursseista (Partanen 2002, 32 – 33), jotka on kehitetty hoitotieteellisestä lähtökohdasta (Fagerström & Rauhala 2003, 12). Hanhirova luennossaan (2009) toteaa, että hyvän hoidon periaatteisiin kirjataan ne hoitotyön toiminnot, jotka edellytetään toteutuneeksi, jotta potilaat ovat saaneet optimaalisesti hyvää hoitoa. Hyvän hoidon periaatteet määritellään OPCq- ja POLIHOIq – hoitoisuusmittarien kuuden hoitotyön osa-alueen mukaan (Partanen 2002, 32 – 33). Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia kysymyksiin, millaisilla hoitotyön menetelmillä toteutetaan keuhkosairauksien vuodeosastolla sekä neurologian poliklinikalla potilaan hyvää hoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella ja analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyössä käytetään RAFAELA™- hoitoisuusluokitusjärjestelmään kuuluvaa materiaalia, jonka omistaa Suomen Kuntaliitto. FCG Finnish Consulting Group:lla on järjestelmän käytön ja käyttöoikeuksien myöntämisen yksinoikeus. FCG Finnish Consulting Group ohjeistaa opinnäytetöissä kuvaamaan OPCq - ja POLIHOIq - hoitoisuusmittareita ja RAFAELA™- hoitoisuusluokitusjärjestelmään kuuluvaa materiaalia karkealla tasolla.

2 RAFAELA™ - HOITOISUUSLUOKITUSJÄRJESTELMÄ OSANA HYVÄÄ HOITOA

2.1 RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmä

Suomessa kehitetty RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmä on sairaaloiden hoitotyön arviointijärjestelmä. Sen avulla on mahdollista systemaattisesti ja yhdenmukaisesti kerätä tietoa potilaiden hoitoisuudesta ja hoitotyöhön käytetyistä resursseista. Tieto suhteutetaan ammatilliseen arvioon resurssien riittävydestä potilaiden hyvään hoitoon. (Fagerholm 2007, 27.) RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmään kuuluu OPCq – hoitoisuusmittari eli Oulu Patient Classification. POLIHOIq – hoitoisuusmittari, joka tulee sanoista polikliininen hoitoisuus. Lisäksi RAFAELA™- hoitoisuusluokitusjärjestelmään kuuluu PAONCIL – mittari eli Professional Assessment of Optimal Nursing Care Intensity Level sekä henkilöstöresurssien kirjaus. (Partanen 2002, 32 – 33.) Pieni q-kirjain mittareiden perässä tarkoittaa standardointi merkintää eli quality standard. RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmän tarkoituksena on määrittellä, paljonko hoitajia tarvitaan, jolloin voitaisiin vastata näkemykseen hyvästä hoidosta. Hoitajien työmäärää kuvaavat päivän hoitoisuus, jota verrataan optimaaliseen hoitoisuustasoon. (Fagerström & Rauhala 2003, 12-13.) RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmän POLIHOIq ohjeistossa (2009, 1) todetaan, että valtakunnallisen vertailtavuuden vuoksi kaikkien RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmää käyttävien yksiköiden mittarikohdainen ohjeisto on yhtenäinen ja ohjeiden päivitys hoidetaan keskitetysti FCG Finnish Consulting Group:lta.

Hoitoisuusmittareita on edelleen kehitetty Oulussa muun muassa Roper, Logan, Tierney`n mallin pohjalta (Partanen 2002, 32; Pusa 2007, 36). Roper-Logan-Tierney-malli perustuu elämisen malliin ja sen painopisteenä oleviin elämisen toimintoihin. Malli mahdollistaa yhdessä hoitotyön prosessin kanssa hoitotyön rakenteen määrittämisen sekä hoitotyön toimintojen suunnittelun, toimeenpanon ja arvioinnin. Elämisen toiminnot ovat turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta

ja pukeutumisesta huolehtiminen, kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, työskenteleminen ja harrastaminen sekä leikkiminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen. (Holland, Jenkins, Solomon & Whittam 2008, 2, 11 - 12.)

Hoitoisuusluokitus. Hanhiron, Sinivaaran, Leppäsen ja Junttilan (2009, 39) mukaan hoitoisuusluokitus perustuu näkemykseen hyvästä hoidosta. Kyse on potilaan hoitoisuudesta, joka kuvaa hoitotyöhön käytettyä aikaa tai työpanosta (Mäkelä 2006, 7). Hoitoisuudella tarkoitetaan hoitajien arviota potilaan yksilöllisestä hoidon tarpeesta suhteessa hoidon vaatimaan työpanokseen (Ukkola 2007, 1; Mäkelä 2006, 7). Hoitoisuusluokitus muodostuu potilasta hoitaneiden hoitajien arviosta toteutuneesta välittömästä ja välillisestä hoidosta määrättyä ajanjaksona. Hoitoisuus ilmaistaan matemaattisina pistelukuina, joiden kautta saadaan arvio yksittäisen potilaan hoidon raskaudesta ja siitä, kuinka paljon henkilöresursseja potilaan hoito edellyttää. (Mäkelä 2006, 7-8.) Jokainen potilas luokitellaan hoitoisuusmittarin kuudella hoitotyön osa-alueella, joissa on vaativuustasot A-D, ja tästä muodostuu potilaan hoitoisuusluokka (RAFAELA™ hoitoisuusluokitusjärjestelmän OPCq ohjeisto, 2009, 1). Mäkelän (2006, 8) mukaan hoitajat tekevät arvionsa potilaan avun ja hoidon tarpeesta haastatteluun, havainnointiin ja asiantuntijuuteensa perustuen.

OPCq-hoitoisuusmittari. Hoitoisuusmittari perustuu kanadalaisen HSSG (Hospital system Study Group) – hoitoisuusluokitusmittariin ja on suunnattu vuodeosastotoimintaan (Rauhala 2008, 37). OPCq – hoitoisuusmittari muodostuu kuudesta hoitotyön osa-alueesta: 1) hoidon suunnittelu ja koordinointi 2) hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet 3) ravitseminen ja lääkehoito 4) hygienia ja eritystoiminta 5) aktiviteetti / toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo 6) hoidon / jatkohoidon opetus ja ohjaus, emotionaalinen tuki (Partanen 2002, 32; Pusa 2007, 36). Potilaan hoitoisuuden arviointi tapahtuu kuuden edellä mainitun hoitotyön osa-alueen kautta (Hanhiron ym. 2009, 40).

POLIHOLq –hoitoisuusmittari. Hoitoisuusmittari on suunnattu eikoissairaanhoidon poliklinikoille ja kehitetty vuonna 2003 Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa. Polikliiniset hoitotyön toiminnot poikkeavat vuodeosastolla tehtävästä hoito-

työstä ja tästä johtuen vuodeosastotoimintaan kehitetty hoitoisuusluokitusmittari ei palvele sellaisenaan polikliinista toimintaa. POLIHOIq – hoitoisuusmittarilla arvioidaan kaikkien niiden polikliinisten potilaiden hoitoisuus, joiden hoitoon tai hoidon järjestämiseen hoitajat ovat osallistuneet. (Hanhirova ym. 2009, 40.) Potilaan hoitoisuuden arviointi tapahtuu kuuden osa-alueen kautta: 1) hoitotyön suunnittelu ja koordinointi 2) terveydentila 3) lääkehoito ja ravitsemus 4) hygienia ja erityistoiminta 5) liikkuminen, toiminnallisuus ja lepo 6) jatkohoito ja emotionaalinen tuki (Hanhirova ym. 2009, 40; RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmän POLIHOIq ohjeisto 2009, 1,3).

PAONCIL – mittari. Mittari tehtiin OPCq- ja POLIHOIq -hoitoisuusluokitusmittarien rinnalle, sillä hoitoisuusluokitusta ei yksinään voi käyttää henkilöstösuunnitteluun. PAONCIL – mittarilla arvioidaan potilaiden hoidon tarpeita ja työkuormitusta. Menetelmä perustuu esimiesten luottamukseen hoitajien asiantuntijuudesta, kun he arvioivat potilaiden hoidon tarpeita ja työnkuormitusta. PAONCIL - menetelmän avulla etsitään yksikön optimaalinen hoitoisuustaso, joka ilmaistaan ”hoitoisuus per hoitaja ” – tunnusluvulla. Optimaalinen hoitoisuus on hoidon taso, josta jokainen yksikössä työskentelevä hoitaja voi suoriutua ilman, että yksikölle määritelty hyvä hoito kärsii. (Fagerström & Rauhala 2003, 12,14.) Hanhirona (2009) luennosaan toteaa, että optimaalinen hyvä hoito tulee erottaa potilaan ideaalisesta hoidosta, johon harvassa yksikössä on riittävät resurssit. Optimaalisen hoitoisuuden taso määritellään PAONCIL – mittarilla yhden – kahden kuukauden kestävän aineistopöiminnan avulla (Hanhirona ym. 2009, 40; Rauhala 2008, 69). PAONCIL uusitaan yksikössä kahden vuoden välein tai jos toiminta ratkaisevasti yksikössä muuttuu (Hanhirona ym. 2009, 40; Fagerström & Rauhala 2003, 12).

Rinnakkaisluokitus. Hoitoisuusluokituksen luotettavuutta arvioidaan rinnakkaisluokituksella (Aukeala 2003, 4). Rinnakkaisluokituksella varmistetaan OPCq – ja POLIHOIq- hoitoisuusmittarien luotettava käyttö. Yksiköissä hoitajat luokittelevat saman potilaan toistensa luokittelusta tietämättä. (Aukeala 2003, 4; RAFAELA™ hoitoisuusluokitusjärjestelmän POLIHOIq ohjeisto 2009, 10.) Rinnakkaisluokitusprosentti kuvaa, kuinka samanlaisia arvoja hoitajat saavat mittauksissa (RAFAELA™ hoitoisuusluokitusjärjestelmän POLIHOIq ohjeisto 2009, 10). RAFAELA™ hoitoisuusluokitusjärjestelmän PAONCIL - ohjeiston (2009, 2) mukaan PAONCIL –

arviointi voidaan tehdä, kun rinnakkaisluokittelun yhteneväisyys on vähintään 70 %. Ellei yhteneväisyys – kriteeri toteudu, tehdään uusi rinnakkaisluokitus puolen vuoden kuluttua. PAONCIL – tiedon keruu tulee aloittaa puolen vuoden sisällä riittävän yhtenäisyyden saavuttaneen rinnakkaisluokituksen päättymisestä.

Henkilöstöresurssit. Tiedonkeruuseen kuuluu olennaisena osana hoitotyöhön käytettyjen resurssien kirjaus, jossa huomioidaan potilaan hoitotyöhön käytetty työaika (Hoitotyön resurssien hallintaa hoitoisuusluokituksen avulla 2009). Yksikössä hoitajat täyttävät kerran vuorokaudessa henkilöstöresurssien seurantaan suunnitellun lomakkeen. Kyseiseen lomakkeeseen merkitään tekijät, jotka vähentävät hoitajaresurssia työvuorosta. Tällaisia tekijöitä ovat hoitajien erilaiset poissaolot, jotka johtuvat koulutus- ja kehittämistyöstä, sairauspoissaoloista, hoitajan sairaan lapsen hoitamisesta, työntasauspäivistä, loma- ja virkavapauspäivistä sekä mahdollisesta hoitaja-avusta toiselle yksikölle. (Fagerholm 2007, 45.) Potilaiden hoitoisuuden ja resurssitiedon yhdistämisen tuloksena syntyy tieto potilaiden hoitoisuudesta per hoitaja. (Hoitotyön resurssien hallintaa hoitoisuusluokituksen avulla 2009). RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmän tavoite on, että potilaiden tarpeet ovat tasapainossa henkilöstöresurssien kanssa. Henkilöstöresurssien kohdentaminen antaa hoitajille realistiset mahdollisuudet toteuttaa hyvää hoitoa. (Lonkila 2006, 21.)

2.2 Hyvä hoito - käsitteenä

Hyvä hoito – käsitteenä on laaja, moniulotteinen ja ongelmallinen sen arvoperustaisesta luonteesta johtuen. Hyvä – käsitteenä ei välttämättä merkitse samaa erilaisissa tilanteissa tai eri ihmisille. (Heikkilä, Aukeala, Risku, Viitanen & Haapamäki 2005, 6; Sajama 1993, 94 - 95.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista todetaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (L785/1992). Potilaan hoidon tarpeet ovat aina olleet hoitotyön lähtökohta (Lonkila 2006, 15). Tässä opinnäytetyössä hyvää hoitoa kuvataan toimintana, joka toteutuu hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa. Hyvän hoidon edellytyksiä ovat hoitajien riittävä tietoperusta, erilaiset resurssitekijät sekä hoitajien arvot. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, osallistumisen sallivaa, jatkuvaa ja tar-

peeseen perustuvaa, joiden tavoitteena on aina potilaan terveys ja hyvinvointi. (Hanhirova ym. 2009, 40; Leino – Kilpi & Vuorenheimo 1992, 17.)

Olemme lähestyneet tässä opinnäytetyössä hyvän hoidon käsitettä hoitotyön toimintojen kautta. Hoitotyön toiminnoilla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, jotka perustuvat kliiniseen arviointiin sekä tietoon, joita hoitaja käyttää hoidon tulosten saavuttamiseksi. Hoitotyön toiminnot kuvaavat hoitajan toimintaa kolmella tavalla. Hoitajan omaan päätösvaltaan sisältyvät toiminnot, toiminnot jotka eivät kuulu hoitajan päätösvaltaan sekä hoitajan ja muiden hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden yhteisen päätöksenteon tuloksena syntyneet hoitotyön toiminnot. (Lonkila 2006,14.)

Pellikan, Isolan ja Lukkarisen (2003, 168) artikkelin mukaan hyvään hoitoon liittyvät toiminnot voidaan jakaa myös tehtäväkeskeisiin sekä ihmiskeskeisiin toimintoihin. Ulkoisesti havaittavilla tehtäväkeskeisillä toiminnoilla pyritään jonkin tehtävän suorittamiseen ja niihin kuuluu muun muassa potilaan ohjaus, fyysiset toiminnot, potilaan päätöksenteon tukeminen, omatoimisuuden ylläpitäminen sekä hoidon jatkuvuutta ylläpitävät toiminnot. Ihmiskeskeisillä toiminnoilla tarkoitetaan toimintoja, joita ei välttämättä voi havaita ulkoisesti, vaan ensisijaisesti kyse on potilaan huomioimisesta yksilöllisesti hoitotilanteessa. Näitä toimintoja ovat myös potilaan kunnioitus, huolenpito, potilaan asianajajana toimiminen sekä rohkaisu, tuki ja kannustus. Hyvään hoitoon kuuluu myös potilaan ja hoitajan toimiva vuorovaikutus ja potilaan hyvä kohtelu. Lisäksi potilaat arvostavat hoitajien ammattitaitoa sekä teknistä osaamista.

Hoitotyö keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla voidaan jakaa välittömään ja välilliseen hoitoon. Välitön hoito toteutuu potilaan luona ja siihen kuuluu perussairaanhoito ja muut sairaanhoidolliset toimenpiteet, jotka tapahtuvat välittömässä kosketuksessa potilaaseen tai hänen välittömässä läheisyydessään. Välillinen hoito ei toteudu potilaan luona, mutta hänen hyväkseen. Siihen kuuluvat toimenpiteet, joita ei suoriteta välittömässä vuorovaikutuksessa potilaaseen. Toimenpiteet voivat tapahtua joko ennen tai jälkeen potilaan hoitamisen tai vastaanoton. (Fagerström & Rauhala 2003, 11.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä hyvän hoidon ohjeistuksessa hyvän hoidon kokonaisuus muodostuu monista erilaisista asioista: potilas kokee tulleensa hyvin kohdelluksi, saaneensa apua siihen vaivaan, jonka vuoksi potilas on tullut vuodeosastolle tai poliklinikalle, jatkohoitosuunnitelma on tehty potilaan ja hänen läheisensä kanssa yhteistyössä. Hyvä hoito koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa kukin ammattiryhmä tekee oman ammattinsa ja tieteenalansa lähtökohdista ajatellen potilaan parasta sekä potilaan että hänen läheistensä hyvästä ja asiallisesta kohtelusta, ohjaamisesta sekä hoitoon osallistumisen tukemisesta. (Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2009, 5.) Hanhironen luennossaan toteaa (2009), että hyvän hoidon periaatteisiin kirjataan ne hoitotyön toiminnot, jotka edellytetään toteutuneeksi, silloin kun potilaat ovat saaneet hyvää hoitoa.

3 KOHDEYKSIKÖIDEN TOIMINNAN KUVAUS

Keuhkosairauksien vuodeosasto. Keuhkosairauksien toimintayksikön vuodeosastolla A31 on 27 sairaansijaa sekä yksi polikliininen unitutkimuspaikka. Osastolla hoidetaan keuhkosairauksiin ja tuberkuloosiin liittyviä sairauksia. Keuhkokuume, astma, keuhkoahtaumatauti ja uniapnea ovat yleisempiä hoitodiagnooseja. Osaston vastuulla ovat hengitystä tukevien kotona käytettävien BiPaP-, CPaP, happirikastinhoitojen aloitukset, osa laitekontrolleista sekä ammattiasmatutkimukset. Tartuntavaaralliset infektiot hoidetaan ajanmukaisessa alipaineistetussa eristysuoneessa. (Keuhkosairauksien toimintayksikön kotisivut 2005.) Potilaat saapuvat osastolle päivystyksen kautta, jatkohoitoon tehohoidosta tai suunnitellusti kutsuttuina. Keuhkosairauksien vuodeosasto on osasto, jossa hoidetaan mahdollisia H1N1-potilaita, joilla tarkoitetaan sikainfluenssaan sairastuneita. Osastolla on oma varautumissuunnitelma, jonka tavoitteena on hoitaa H1N1- potilaita siinäkin tapauksessa, jos influenssa puhkeaa pandemiaksi.

Keuhkosairauksien vuodeosasto A31:llä työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, yksitoista sairaanhoitajaa, kahdeksan perushoitajaa, yksi keuhkosairauksien erikoislääkäri, yhdestä kahteen erikoistuvaa lääkäriä, kaksi osastosihteeriä ja konekirjoittaja. Vuodeosastolla työskentely edellyttää hoitajilta ammatin vaatiman koulutuksen. He kaikki osallistuvat tavalla tai toisella vuodeosastolla sisällä olevien potilaiden välittömään ja välilliseen hoitoon. Vuodeosastolla hoitoisuusluokituksen tarkoituksena on kyetä luokituksesta saadun tiedon perusteella suunnittelemaan henkilöstötarve potilaiden/ asiakkaiden muuttuvan hoidon tarpeen mukaan (RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmän OPCq ohjeisto 2009, 2).

Neurologian poliklinikka. Neurologian poliklinikka vastaa erikoisalansa polikliinista palveluista, joka toimii ajanvarausperiaatteella eli potilaat kutsutaan poliklinikakäynnille lähetteen tai konsultaatiopyynnön perusteella. Lähetteitä saapuu poliklinikalle perusterveydenhuollosta, yksityiseltä sektorilta tai keskussairaalan toisista yksiköistä. Poliklinikalla on vastaanottoja uusille, seuranta- ja osastokont-

rollipotilaille. (Neurologian toimintayksikön kotisivut 2008.) Neurologian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan aivojen, selkäytimen, keskus- ja ääreishermoston sairauksia ja vammoja (Soinila, Kaste & Somer 2006, 6-9; Kotila & Palomäki 2006, 602 - 603). Neurologisen potilaan erityispiirteillä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan oireita, esimerkiksi afasia ja näkökenttäpuutokset. Näistä oireista on neurologian toimintayksikössä tehty listaus, jotka tulee huomioida toteutettaessa hoitotyötä.

Neurologian poliklinikalla työskentelee osastonhoitaja, kolme sairaanhoitajaa, neljä osastonsihteerä, kuntoutusohjaaja, asiantuntijasairaanhoitaja sekä tutkimushoitaja. Poliklinikalla toimii neljä tai viisi lääkäriin vastaanottoa päivittäin. Poliklinikalla toimii kipupoliklinikka, botuliinitoksiinipoliklinikka sekä perinnöllisyyspoliklinikka. Kuntoutusohjaaja ja asiantuntijasairaanhoitaja vastaavat potilaiden kuntoutusohjauksesta. Heille on tehtävänkuvan laajentamisella siirretty lääkäriltä hyvässä hoitotasapainossa olevien epilepsia- ja MS - potilaiden kontrollikäynnit.

Poliklinikalla hoitoisuusluokitus kuvaa potilaan yksilöllisten tarpeiden mittaamista ja niitä hoitotoimintoja, joita hoitajat näiden hoidon tarpeiden tyydyttämiseksi ja täyttämiseksi poliklinikkakäynnin aikana suorittavat. Luokittelu tapahtuu ennakoivasta työstä ja toteutuneesta poliklinikkakäynnin aikaisesta hoidosta luokitukseen kirjatujen kriteerien perusteella. (Ukkola 2007, 29.) Potilaan hoitotyöhön poliklinikalla kuuluu sekä välillistä että välitöntä hoitotyötä. Välitön hoito toteutuu potilaan ollessa vastaanotolla, johon liittyy empatiaa, yhteistyötä, sopimuksia, päätöksentekoa, muutosta, vaikuttavuutta ja tukea fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja henkisellä alueella. Sairaanhoitajan itsenäiseen työhön poliklinikalla kuuluu hoidon suunnittelu, päätöksenteko, konsultointi sekä koordinointi joka vaatii hoitajilta tietoa, taitoa ja kokemusta. (Fagerholm 2007, 14.) Sairaanhoitajan työn sisältö painottuu yhä enemmän sekä potilaan, että läheisen ohjaukseen, joka tulisi tapahtua sekä suullisesti että kirjallisesti (Ukkola 2007, 3).

Edellä mainituissa yksiköissä hoitotyö perustuu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin arvoihin, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus. Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa potilaan elämän arvojen kunnioittamista ja yksilöllisyyden huomioimista, tasa-arvoista kohtelua niin potilaita kuin työtovereita kohtaan, pysähtymistä aidosti kuuntelemaan ja toimintaa empaattisesti, oikeudenmukaisesti

sekä hyviä käytöstapoja. Vastuullisuus tarkoittaa toimintaa potilaan parhaaksi, luotettavuutta; tehdään se mitä luvataan, korkean työmoraalin ylläpitoa eli jokainen tekee oman osuutensa parhaalla mahdollisella tavalla, ammattitaidon ylläpitämistä, avoimuutta ja oman rajallisuuden tunnistamista sekä vastuuta resurssien oikeasta käytöstä. (Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2009, 6.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Hanhirova ym. (2009, 39) OPCq- ja POLIHOLq- hoitoisuusmittarien avulla tehtävä hoitoisuusluokitus perustuu näkemykseen hyvästä hoidosta. Hyvä hoito on ammattillisen hoitotyön olennainen osa, (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 11) myös laissa (L785/1992) potilaan asemasta ja oikeuksista todetaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hyvä hoito voidaan määritellä erilaisista näkökulmista, joista keskeisimmät ovat potilaan, hänen läheisensä ja hoitoa tarjoavien ammattilaisten näkökulmat (Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2009, 5).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla hyvän hoidon periaatteita OPCq - ja POLIHOLq - hoitoisuusmittarin kuudella hoitotyön osa-alueella hoitajien kertomana. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hyvää hoitoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla. Hyvän hoidon periaatteet toimivat ohjeistuksena määriteltäessä optimaalisen hoitoisuuden tasoa PAONCIL-mittarilla. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytyksessä. Opinnäytetyössä toteutettiin OPCq- ja POLIHOLq - hoitoisuusmittarien kuuteen osa-alueeseen perustuva kirjallinen teemoitettu kysely hoitajille hyvän hoidon periaatteista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- Millaisilla hoitotyön menetelmillä toteutetaan keuhkosairauksien vuodeosastolla potilaan hyvää hoitoa?
- Millaisilla hoitotyön menetelmillä toteutetaan neurologian poliklinikalla potilaan hyvää hoitoa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, jolloin ei pyritty kvantitatiivisen tutkimuksen mukaisiin yleistyksiin. Pyrkimyksenä oli kuvata ilmiötä tai tapahtumaa sekä ymmärtää tiettyä toimintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Eskola & Suoranta 2000, 60; Åstedt - Kurki 1992,17.) Tutkimusotteen valintaan vaikutti myös se, että halusimme saada hoitajien näkökulman esille määriteltäessä yksiköiden hyvän hoidon periaatteita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Tämän opinnäytetyön lähestymistapa oli kuvaileva, jossa tutkittiin hoitajien näkemystä hyvästä hoidosta keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla. Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hyvän hoidon tasoa OPCq - ja POLIHOIq – hoitoisuusmittarin kuudella hoitotyön osa-alueella hoitajien kertomana, antaa kvalitatiivinen tutkimus parhaimmat mahdollisuudet opinnäytetyön onnistumiselle.

5.1 Kohdeorganisaatio- ja ryhmä

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa oli Seinäjoen keskussairaala, jossa on käytössä RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Kysely annettiin keuhkosairauksien vuodeosaston kuudelle sairaanhoitajalle ja neljälle perushoitajalle sekä neurologian poliklinikalla viidelle sairaanhoitajalle ja yhdelle kuntoutusohjaajalle. Kuvailevassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa voi käyttää pientä näytettä, (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino – Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen - Julkunen & Åstedt – Kurki, 2007, 90; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Eskola & Suoranta 2000, 18) kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin. Keuhkosairauksien vuodeosastolta vastauksia tuli viisi ja neurologian poliklinikalta vastauksia tuli kuusi. Saadut vastaukset olivat kattavia kuvauksia menetelmistä, joilla toteutetaan hyvää hoitoa molemmissa yksiköissä. Eskola & Suovaara (2000, 18) sekä Tuomi & Sarajärvi (2009, 85) toteavat julkaisuissaan, että ei ole hyödyllistä poimia tutkittavaa joukkoa sattumanvaraisesti, vaan kohdistaa opinnäytetyö niihin, joilla on kokemus-

ta tai tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tästä syystä valitut vastaajat olivat osastolla ja poliklinikalla pitkään työskennelleitä sekä kokeneita hoitajia. Kaikilla kyselyyn osallistuneilla hoitajilla keuhkosairauksien vuodeosastolla oli yli viiden vuoden kokemus keuhkosairauksien hoitotyöstä ja neurologian poliklinikalla vähintään 15 vuoden kokemus neurologisesta hoitotyöstä. Bennerin määrittelyn mukaan pätevä –vaihe asteikolla noviisista asiantuntijaksi saavutetaan silloin, kun on toiminut samantyyppisissä töissä vähintään kaksi tai kolme vuotta. Tällöin voidaan todeta, että kaikki kyselyyn osallistuneet olivat ammatillisen kehittymisen vaiheissa taitava tai asiantuntija. Taitava tai asiantuntija tarkastelee tilannetta kokonaisuutena ja toimii tilanteissa syvällisen ymmärtämisen pohjalta. (Benner 1991, 37 – 41.)

5.2 Opinnäytetyön aineisto ja sen hankinta

Syksyllä 2009 opinnäytetyön tekijät keskustelivat ensimmäisen kerran Seinäjoen keskussairaalan konservatiivisen toiminta-alueen ylihoitajan kanssa opinnäytetyön aiheesta. Tammikuulla 2010 valmistui opinnäytetyön suunnitelma, jolloin voitiin esittää ymmärrettävästi opinnäytetyön eri vaiheet ohjaajalle ja yhteistyötahoille. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus tammikuussa 2010 Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan konservatiivisen toiminta-alueen ylihoitajan kanssa. (LIITE 1) Tutkimuslupa opinnäytetyön aineiston keruuta (LIITE 2) varten tehtiin keväällä 2010 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksien toimintayksikön ja neurologian toimintayksikön kanssa. Lisäksi tarvittiin tutkimuslissenssisopimus (LIITE 3) FCG Finnish Consulting Groupin kanssa, joka tehtiin tammikuulla 2010. Kyseinen sopimus koski ajanjaksoa 1.9.2009 – 31.12.2010.

Opinnäytetyöhön liittyvä kirjallisuuskatsaus tehtiin syys - joulukuussa 2009. Yhteistyössä Seinäjoen korkeakoulukirjaston informaation kanssa varmistettiin avainsanoina käytetyt sanat: hyvä hoito, RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmä, keuhkosairauksien vuodeosasto ja neurologian poliklinikka. Avainsanojen perusteella tehtiin tietokantahakuja Plari, Linda, Arto, Theseus, Medic ja Chinahl tietokannoista sekä internetistä Google Scholar -hakukoneelta. Näiden lisäksi tietoja

etsittiin Kuopion ja Tampereen yliopistoiden kirjastoista sekä kirjallisen materiaalin lähdeluetteloista. Kirjallinen aineisto perustui vuosina 1991 - 2009 valmistuneisiin suomenkielisiin ja englanninkielisiin artikkeleihin, kirjoihin, luentoihin ja tutkimuksiin. Opinnäytetyön teoreettiseen osioon haluttiin alkuperäisiä teoksia, jolloin erityisesti hyvää hoitoa koskeva kirjallisuus oli 1990-luvulta, koska tuolloin hyvän hoidon laadun määrittely oli selkeä painoalue terveydenhuollossa. Teoreettinen viitekehys valmistui tammi – maaliskuun 2010 aikana.

Teemoitettu kyselylomake suunniteltiin tammikuussa 2010 ja kysely toteutettiin keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla maaliskuun aikana. Hirsjärven ym. (2009, 201) mukaan teemoitetut kysymykset eivät ehdota vastauksia, vaan osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta sekä osoittavat, mikä oli keskeistä ja tärkeää vastaajien ajattelussa hyvästä hoidosta. Teemoitetut kyselylomakkeet olivat erilaiset keuhkosairauksien vuodeosastolle (LIITE 4) ja neurologian poliklinikalle (LIITE 5), johtuen siitä, että OPCq- ja POLIHOLq – hoitoisuusmittarien kuusi hoitotyön osa-aluetta eivät ole samanlaiset. Keuhkosairauksien vuodeosastolta ja neurologian poliklinikalta saatujen kyselyjen vastaukset analysoitiin erikseen, jolloin saatiin hyvän hoidon periaatteet kirjatuksi keuhkosairauksien vuodeosastolle ja neurologian poliklinikalle.

5.3 Sisällönanalyysi analysointimenetelmänä

Sisällönanalyysi tehtiin huhtikuussa ja tulosten yhteenveto sekä työn viimeistely suoritettiin touko – syyskuun 2010 aikana. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan sekä päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä potilaan hyvästä hoidosta. Teorialähtöinen analyysi on perinteinen analyysimalli, jossa aineiston analyysia ohjaa valmis aikaisemman tiedon perusteella tehty kehys pohjautuen johonkin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 97 - 98, 108.)

Analyysirungon muodostaminen oli ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä sisällön-analyysissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Tässä opinnäytetyössä analyysirunko muodostui OPCq- ja POLIHOIq - hoitoisuusmittarien kuuden hoitotyön osa-alueen mukaan. OPCq – hoitoisuusmittarin hoitotyön osa-alueet olivat: 1) hoidon suunnittelu ja koordinointi 2) hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet 3) ravitsemus ja lääkehoito 4) hygienia ja eritystoiminta 5) aktiviteetti / toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo 6) hoidon / jatkohoidon opetus ja ohjaus, emotionaalinen tuki (Partanen 2002, 32; Pusa 2007, 36). POLIHOIq – hoitoisuusmittarin hoitotyön osa-alueet olivat: 1) hoitotyön suunnittelu ja koordinointi 2) terveydentila 3) lääkehoito ja ravitsemus 4) hygienia ja eritystoiminta 5) liikkuminen, toiminnallisuus ja lepo 6) jatkohoito ja emotionaalinen tuki (Hanhirova ym. 2009, 40; RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmän POLIHOIq ohjeisto 2009, 1,3).

Analyysin ensimmäinen vaihe alkoi kerätyn aineiston avoimella tarkastelulla. Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat saadut aineistot läpi ja yhdessä valittiin alkuperäiset ilmaisut saadusta aineistosta. Aluksi opinnäytetyössä kyselyjen perusteella saadusta aineistosta kerättiin tutkimuskysymysten mukaan alkuperäiset ilmaisut. Ilmaisut vastasivat jokaisessa hoitoisuusmittarien kuudessa hoitotyön osa-alueessa kysymyksiin millaisilla hoitotyön menetelmillä toteutetaan keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla potilaan hyvää hoitoa. Alkuperäiset ilmaisut voidaan merkitä kerätyn aineiston sivun reunaan ja sen jälkeen listata peräkkäin eri konseptille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109, 113). Opinnäytetyössä alkuperäiset ilmaisut listattiin erilliselle paperille jaettuna OPCq – ja POLIHOIq-hoitoisuusmittarien kuuden osa-alueen mukaisesti. Tuolloin saatiin kuva aineiston kokonaisuudesta eli mistä menetelmistä sisällöllisesti hyvän hoidon periaatteet koostuivat. (LIITE 6)

Alkuperäisten ilmauksien kirjaamisen jälkeen opinnäytetyössä tehtiin alkuperäisilmausujen pelkistäminen, jonka jälkeen pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan luokkaan. Kyse oli yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsimisestä. Opinnäytetyössä pelkistetyt ilmaisut yhdisteltiin samaan luokkaan, jolloin saatiin alakategoriat yläkategorioihin eli OPCq – ja POLIHOIq – hoitoisuusmittarien kuudelle hoitotyön osa-alueelle. Yhdistelyn jälkeen luokka nimettiin ja sen

tuli kattaa kaikki sen alle kuuluvat pelkistetyt ilmaisut. Tutkimusaineisto ja tutkimuksen tekijän tulkinta ohjaavat pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Elokuussa 2010 molemmissa yksiköissä käytiin läpi alustavan analyysin tulokset ja yksiköiden henkilökuntaa pyydettiin arvioimaan tuloksia.

6 HYVÄN HOIDON PERIAATTEET HOITAJIEN KERTOMANA

6.1 Hyvän hoidon periaatteet keuhkosairauksien vuodeosastolla

Opinnäytetyössä tulokset esitettiin yläkategorioiden avulla, jotka muodostuivat OPCq- hoitoisuusmittarin kuuden hoitotyön osa-alueen mukaan. Hyvän hoidon periaatteet keuhkosairauksien vuodeosastolla kuvattiin opinnäytetyön aineistosta saaduilla alakategorioilla, jotka oli luokiteltu yläkategorioiden mukaisesti. Opinnäytetyötä varten laaditun kyselyn perusteella hoitajat määrittelivät hyvän hoidon periaatteet.

6.1.1 Hoidon suunnittelu ja koordinointi

Hoitajat kuvasivat tuloksissa hoidon suunnittelua ja koordinointia hoitotyössä tarvittavien tietojen keräämisellä ja siirtämisellä potilaalta, läheisiltä sekä lähettävältä yksiköltä. Esitietolomaketta tai tulohaastattelua käytetään yksilöllisen hoitosuunnitelman ja eri tutkimusten pohjana. Yksilöllisen potilaan tarpeita vastaavan hoito- ja tutkimussuunnitelman laatimisella, turvallisuuden tunteella sekä tasa-arvoisella kohtelulla turvataan hoidon jatkuvuus ja edistetään kotiutusta.

Potilaan tullessa vuodeosastolle arvioidaan hoidon tarve ja hoito aloitetaan heti lääkärin ohjeiden mukaisesti. Kartoitetaan potilaan tilanteen vaatima välitön huonesijoittelu ja huomioidaan rajoitukset esim. eristystarve ja mahdolliset tulehdukset. Potilasta ohjataan osaston käytännöistä, ympäristöstä, tutkimuksista sekä toimenpiteistä. Tulovaiheessa kirjataan ja tarkistetaan potilaan lääkitys, hengitystä tukevien laitteiden käytön tarkistus, huollot, laitehoidon vaikutus potilaan tilaan sekä kokonaisarviointi laitehoidosta. Osastolla hengitysvaje- ja akuuttipotilaiden yleisvointi tarkistetaan välittömästi sekä kirjataan Efficaan. Normaalisti tehtävien hoitojen ja toimenpiteiden lisäksi toteutettavien poikkeavien hoitojen ja toimenpiteiden suorittaminen. Potilaan tarpeiden mukaan huomioidaan muiden ammatti-

ryhmien, erityistyöntekijöiden konsultointi sekä yhteistyö. Asiat kirjataan KEUHOI-lehdelle.

6.1.2 Hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet

Vastaajien mukaan ammatillinen ja rauhallinen työskentely sekä vuorovaikutus hengityksen seurannassa luovat turvallisuuden tunteen potilaan hengenahdistuksesta huolimatta. Kun hoitaja luo turvallisuuden tunteen niin potilas kokee itsensä myös tervetulleeksi osastolle. Hengittämisen arviointia, seuranta ja hengityksen tukemista toteutetaan mittausten ja havaintojen avulla. Arvioinnissa huomioidaan, ovatko potilaan oireet pahentuneet, ennallaan tai helpottaneet.

Osastohoidon aikana huomioidaan säännöllisesti menevän lääkehoidon ja laitehoitojen toteuttaminen sekä potilaan avustaminen ja ohjaaminen lääke - ja laitehoidossa. Yhtenä tärkeänä osana hoitotyötä nähdään potilaan verenkierron tarkkailu sekä seuranta erilaisia mittausmenetelmiä apuna käyttäen. Arvioinnissa huomioidaan ovatko potilaan oireet pahentuneet, ennallaan tai poistuneet. Potilasta tuetaan ja kannustetaan huomioimaan verenkierron merkitys hoitoprosessissa ja vuodelevossa. Potilasta motivoidaan verenkierron omahoitoon ja riskitekijöiden tunnistamiseen.

Sairauden oireiden havaitseminen, arviointi, seuranta ja tukeminen ovat vuodeosastolla jatkuvaa. Hoitotyössä tulee huomioida myös potilaan omat ja lähimmäisten havainnot sekä huomiot. Potilasta ja läheistä ohjataan, opastetaan, kannustetaan ja motivoidaan terveellisiin elintapoihin, säännölliseen lääkehoitoon sekä tehokkaaseen laitehoitoon. Terveysten edistämiseksi hyödynnetään sopivaa kirjallisuutta ja materiaalia. Asiat kirjataan KEUHOI-lehdelle.

6.1.3 Ravitseminen ja lääkehoito

Hoitajilta saaduista tuloksista tuli esille, että yhteistyössä eri toimijoiden kanssa huolehditaan ja turvataan riittävästä ravinnon saannista, tarvittaessa tehostetaan

sitä huomioiden ongelmat sekä rajoitukset potilaan ravitsemuksessa. Tärkeää on myös potilaan riittävän ravitsemuksen ja oikean koostumuksen huomiointi sekä seuranta, joilla turvataan riittävä ravinnon saanti sekä käytetään tarvittaessa lisäravinteita. Osastolla rauhallisen ruokailuympäristön järjestäminen, ruokailuun avustaminen ja tukeminen sekä potilaan mielitekojen ja – halujen huomioiminen ruokailussa on myös tärkeää.

Eryteisesti lääkehoidossa huomioidaan ammattitaidon ja osaamisen ylläpitäminen. Varmistetaan lääkehoidon toteutuminen, lääkkeen sopivuuden tarkistaminen, lääkkeiden yhteisvaikutusten huomioiminen sekä allergiat yhteistyössä potilaan ja läheisten kanssa. Seurataan lääkehoidon vastetta ja mahdollisia sivuvaikutuksia sekä havainnot kirjataan KEUHOI-lehdelle. Tarkastetaan säännöllisesti eri antoreitteihin annettavat lääkkeet sekä lääkehoidon arviointi yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa. Lisäksi huomioidaan valvotun lääkehoidon toteutumista sekä potilaiden erilaisten pistotekniikkojen tarkistus, seuranta ja ohjaus. Potilaan huolehtiessa itse lääkehoidostaan, varmistetaan sen toteutuminen. Asiat kirjataan KEUHOI-lehdelle.

6.1.4 Hygienia ja eritystoiminta

Hoitajilta saatujen tulosten mukaan osastolla huomioidaan henkilökohtaisen hygienian toteutuminen potilaan tahdon ja toiveiden mukaisesti. Kannustetaan, ohjataan ja tuetaan omatoimiseen hygieniasta huolehtimiseen sekä tarvittaessa avustetaan ja tehdään potilaan puolesta yksityisyys huomioiden. Huolehditaan myös ympäristön siisteydestä.

Erytstoiminnassa hikoilun, virtsaamisen ja ulostamisen tarkkailu, seuranta ja menetelmien valinta ovat osa vuodeosastolla tapahtuvaa hoitotyötä. Seurannassa menetelminä mainittiin muun muassa nestetasapainolista, virtsan väri, vaatteiden vaihto, painon, verenpaineen sekä pulssin seuranta. Eryteisesti dreeneritteiden ja limaeritteiden tarkkailu, seuranta ja menetelmien valinta ovat päivittäin huomioitavia seikkoja keuhkosairauksien vuodeosastolla. Tarkkaillaan ysköspurkkien sisältöä erityisesti väriä, määrää ja laatua sekä tarvittaessa ne mitataan. Tärkeänä pi-

dettiin henkilökunnan aseptista työskentelyä potilaan erityksen yhteydessä sekä aseptisten työmenetelmien huomioimista. Havainnot kirjataan KEUHOI-lehdelle.

6.1.5 Aktiviteetti / toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo

Hoitajat kuvasivat tuloksissaan, että ylläpidetään, tuetaan ja kannustetaan liikkumiseen sekä toiminnallisuuteen sairaudesta huolimatta, sairauden tuomat rajoitteet sekä tottumukset ja aikaisempi toimintakyky huomioiden. Riittävän levon ja unen turvaaminen sekä niitä mahdollisesti estävien tekijöiden kartoittaminen. Luodaan turvallisuuden tunne levon ja nukkumisen aikana, jolloin huomioidaan hyvän asennon löytyminen sekä rauhoitetaan huonetila ja ympäristö. Hoitajakson aikana seurataan sosiaalista aktiivisuutta ja mielialaa. Asiat kirjataan KEUHOI-lehdelle.

6.1.6 Hoidon / jatkohoidon opetus ja ohjaus, emotionaalinen tuki

Hoitajilta saatujen tulosten mukaan hoidon opetuksessa ja ohjauksessa huomioidaan ohjaustilanne, ohjauspaikka ja ohjaukseen tarvittavat välineet sekä tukeminen. Lisäksi arvioidaan sairauden rajoitukset ohjausta annettaessa yksilöllisyyttä unohtamatta. Kannustetaan potilasta avoimuuteen hoidon tai sairauden eri vaiheissa. Potilaalle ja läheiselle annetaan suullista sekä kirjallista ohjausta ja varmistetaan ohjattava asia.

Osastolla annettava jatkohoidon ohjaus ja suunnittelu suunnitellaan erikoislääkärin ohjeiden mukaisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Huolehditaan jatko-
hoitopaikasta sekä asioiden ja hoidon jatkuvuudesta. Lisäksi varmistetaan potilaalle kuuluvat edut.

Osastolla huomioidaan kuolevan potilaan sekä omaisten tukeminen kuolemaan liittyvissä asioissa. Tarvittaessa otetaan yhteys sairaalateologiin, Henkiseen ensiapuun, sosiaalihoitajaan sekä muihin vertais – ja tukiryhmiin. Asiat kirjataan KEUHOI-lehdelle.

6.2 Hyvän hoidon periaatteet neurologian poliklinikalla

Opinnäytetyössä tulokset esitettiin yläkategorioiden avulla, jotka muodostuivat POLIHOIQ- hoitoisuusmittarin kuuden hoitotyön osa-alueen mukaan. Hyvän hoidon periaatteet neurologian poliklinikalla kuvattiin opinnäytetyön aineistosta saaduilla alakategorioidella, jotka oli luokiteltu yläkategorioiden mukaisesti. Opinnäytetyötä varten laaditun kyselyn perusteella hoitajat määrittivät hyvän hoidon periaatteet.

6.2.1 Hoitotyön suunnittelu ja koordinointi

Hoitajilta saatujen tulosten perusteella potilaille lähetetään ajoissa ajanvarauskirjeet sisältäen tarvittavat ohjeet vastaanottokäynnille ja tutkimuksiin. Tutkimukset ja vastaanotto suunnitellaan vastaten lääkärin määräyksiä sekä potilaan tarpeita tai toiveita. Tutkimustulosten ja muun tarpeellisen tiedon kerääminen vastaanottokäynnin pohjaksi tehdään ennakoidusti.

Ennen vastaanottoa tarkistetaan tutkimusvälineet ja vastaanottohuoneet sekä huolehditaan vastaanottohuoneiden välineiden täydentämisestä ja huollosta. Hoitajat vievät ennen vastaanottojen alkamista sairauskertomukset lääkäreiden vastaanottohuoneisiin. Aamuisin sovitaan päivittäin lääkäri - hoitaja parit ennen vastaanottojen alkamista. Lisäksi huomioidaan potilaan tai läheisen yhteydenotot ennen vastaanottoa ja informoidaan lääkäreitä asioista. Ilmoittautumisen yhteydessä ennen vastaanottokäyntiä potilas allekirjoittaa suostumus tietojen luovuttamiseen - lomakkeen.

Potilaan tullessa hoitajan vastaanotolle häntä informoidaan siitä, että hoitajan vastaanottokäynti toteutuu ennen ja jälkeen lääkärin vastaanoton. Hoitajan vastaanotolla tarkistetaan kotilääkitys ja allergiat, sekä kirjataan muutokset voinnissa ja toimintakykyisyydessä huomioiden vuorovaikutuksellisuus sekä kiireettömyys vastaanottotilanteessa. Vastaanoton yhteydessä informoidaan tutkimusten jonotilanteesta ja kysytään tarve esilääkityksestä ennen tutkimuksia. Lisäksi esivalmistel-

laan ja avustetaan lääkäriä neurologian poliklinikalla tehtävissä lannepistotutkimuksissa.

Suullisen sekä kirjallisen ohjauksen annossa arvioidaan potilaan kyky vastaanottaa tietoa sekä neurologiset erityispiirteet, jotka vaikuttavat ohjauksen antamiseen ja vastaanottamiseen. Jatkohoitovaroauksia tehtäessä laitetaan riittävästi tietoa jatkosuunnitelmasta lääkärin määräyksen mukaan ajanvaraajalle.

Neurologian poliklinikalla potilaat hoidetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen tila sekä moniammatillisuus. Kohtauksissa korostuu aito kuuntelu, motivointi ja ymmärtäminen sekä yksilöllisyys. Vastaanottokäynnillä ohjausta ja neuvontaa annetaan myös läheisille. Asiat kirjataan huolellisesti NEUHOI-, KIPHOI- tai KO-lehdelle.

6.2.2 Terveydentila

Hoitajilta saatujen tulosten mukaan ennen vastaanottokäyntiä tutustutaan ennalta potilaasta oleviin tietoihin oireista ja sairaudesta. Tulohaastattelussa kirjataan oireet, vointi, kohtaukset, tilavaihtelut, näkö ja kuulo. Tarpeen mukaan käytetään erilaisia kyselykaavakkeita. Lisäksi selvitetään mahdollisen kivun voimakkuus, kivun laatu ja kivun haittaamus. Potilasta avustetaan tarvittaessa liikkumisessa sekä pukeutumisessa vastaanoton yhteydessä ja erityisongelmista viestitetään lääkärille. Lisäksi huomioidaan lannepistotutkimuspotilaan ja esilääkityn potilaan terveydentila.

Vastaanottotilanteessa kuunnellaan, motivoidaan potilasta ja läheistä huomioiden yksilöllisyys ja hienovaraisuus. Terveiden edistämiseen liittyvien tekijöiden ohjaaminen ja moniammatillisuuden huomiointi sekä tarvittaessa yhteydenotot yhteistyötahoihin. Lisäksi annetaan suullista ja kirjallista ohjausta potilaalle sekä hänen läheiselleen. Asiat kirjataan huolellisesti NEUHOI-, KIPHOI- tai KO-lehdelle.

6.2.3 Lääkehoito ja ravitseminen

Hoitajilta saaduissa tuloksissa tuli esiin se, että neurologian poliklinikalla ennen lääkärin vastaanottoa kirjataan huolellisesti potilaan lääketiedot, allergiat sekä ravitsemukseen liittyvät tiedot Efficaan. Annetaan ohjausta potilaalle tai hänen läheiselleen lääkkeen aloittamisesta, annoslisäyksestä, vähentämisestä, sivuvaikutuksista sekä erilaisten ruoka-aineiden vaikutuksesta lääkkeiden imeytymiseen vastaanotolla tai puhelimesta. Ohjataan myös oikein tapahtuvaan reseptien uusimiseen. Neurologian poliklinikalla annetaan tarvittaessa suun kautta otettavat esilääkitykset ennen tutkimuksia. Lisäksi tehdään toteutettavan botuliinitoksiinihoidon esivalmistelut ja vastaanotolla avustetaan lääkärinä hoidon aikana. Neurologian poliklinikalla suoritetaan aloitettavien pistoshoitojen tekninen opetus sekä noudatetaan aseptista työjärjestystä.

Annetaan terveellisen ruokavalion ohjaus potilaalle ja läheiselle sekä havainnoidaan potilaan ravitsemuksellinen tila. Ohjataan lääkkeiden aiheuttamasta ummuksesta, ja kuinka siihen voidaan vaikuttaa ruokavaliolla. Informoidaan mahdolliset potilaan nielemisvaikeudet lääkärille ja tarpeen mukaan annetaan ohjausta esimerkiksi perkutaanisesta endoskooppisesta gastrostooma - ruokintaletkusta, lisäravinteista, ateriapalveluista, ravitsemukseen liittyvistä apuvälineistä. Hyödynnetään myös moniammatillista yhteistyötä ravitsemusongelmien ratkaisemisessa.

Vastaanotolla annetaan suullista ja kirjallista ohjausta tarvittavista asioista sekä tarkistetaan ohjeiden ymmärrettävyys huomioiden neurologiset erityispiirteet. Tiedon tulee olla rehellistä ja asiallista pyrkien asenteiden sekä ennakkoluulojen murtamiseen. Tarvittaessa tulostetaan lääkelista kirjallisena potilaalle mukaan. Potilasta ja läheistä motivoidaan, kannustetaan ja toimitaan hienovaraisesti. Asioiden huolellinen kirjaaminen NEUHOI-, KIPHOI- tai KO-lehdelle.

6.2.4 Hygienia ja erityistoiminta

Hoitajat kuvasivat tuloksissa, että neurologian poliklinikalla kartoitetaan potilaan selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa sekä itsenäisyys ja tarvittavien apujen,

apuvälineiden tai hoitovälineiden tarve. Ohjataan potilasta ja läheistä päivittäiseen toimintakykyyn liittyvissä asioissa tarvittaessa moniammatillinen yhteistyötä hyödyntäen.

Huomioidaan sairauden tai lääkityksen tuomat ongelmat ihon hoidossa. Lisäksi vastaanotolla keskustellaan mahdollisista suolentoiminnan ongelmista, jotka liittyvät sairauteen, lääkitykseen ja ruokavalioon. Rakontoiminnan ongelmien kartoittamisessa arvioidaan sairauden tai lääkityksen vaikutus ongelmiin sekä rakontoiminnan helpottaminen esimerkiksi katetroinnin ohjaus. Annetaan potilaalle ja läheiselle suullinen sekä kirjallinen ohjaus hygieniasta, ihon hoidosta, eritystoiminnasta ja mahdollisista apuvälineistä. Sekä motivoidaan ja rohkaistaan eri tilanteissa huomioiden yksilöllisyys. Asioiden huolellinen kirjaaminen NEUHOI-, KIPHOI- tai KO-lehdelle.

6.2.5 Liikkuminen, toiminnallisuus ja lepo

Hoitajien tuloksissa tulee esiin, että neurologian poliklinikalla havainnoidaan vastaanotolle tullessa potilaan liikkuminen, apuvälineet sekä potilaan vireystila. Korostetaan ohjauksessa terveellisiin elämäntapoihin liittyvä turvallinen liikunta ja tarvittavien arvioidaan apuvälineiden tarve sekä ohjataan apuvälineiden hankinnassa. Kannustetaan ja tuetaan potilasta omatoimisuuteen. Tarvittaessa päivitetään kuntoutussuunnitelma, yhteiskunnan tarjoamien palveluiden ja etuisuuksien informointi sekä huomioidaan moniammatillinen yhteistyö.

Keskustellaan unen ja levon tarpeesta, niitä häiritsevistä tekijöistä sekä ongelmista ja rentoutumiseen liittyvien apuvälineiden käytöstä. Annetaan tietoa nukahduslääkkeiden käytöstä ja lopettamisesta. Korostetaan potilaan sekä läheisen suullista ja kirjallista ohjausta. Kannustetaan liikkumiseen, toiminnallisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin ja lepoon huomioiden neurologisen potilaan erityispiirteet. Asioiden huolellinen kirjaaminen NEUHOI-, KIPHOI- tai KO-lehdelle.

6.2.6 Jatkohoito ja emotionaalinen tuki

Hoitajat kuvasivat tuloksissa, että jatkohoitovaraukset ohjelmoidaan lääkärin määräysten ja potilaan tarpeiden sekä toiveiden mukaan. Annetaan suullista ja kirjallista ohjausta tulevista tutkimuksista, jatkohoidoista, jonotilanteesta, kotona selviytymisestä sekä tietoa siitä kuinka potilas saa tutkimustulokset. Poliklinikan yhteystiedot annetaan kotiin mukaan. Tarkistetaan annettujen ohjeiden ymmärrettävyys ja tarvittaessa kerrataan annetut ohjeet. Lisäksi arvioidaan kommunikaatiota vaikeuttavat tekijät ja neurologiset erityispiirteet. Kartoitetaan potilaan psyykinen tila sekä ohjataan potilas tarvittaessa yleispsykiatrian poliklinikalle. Vastaanottokäynnillä tuodaan esiin hänen omia voimavarojaan. Tarvittaessa huomioidaan moniammatillinen yhteistyö. Vastaanotolla kohdataan potilas avoimesti, motivoiden, rohkaisten sekä empaattisesti kohdaten ja tukien. Asioiden huolellinen kirjaaminen NEUHOI-, KIPHOI- tai KO-lehdelle sekä tarvittaessa potilaan suostumuksen mukaan sairauskertomustietojen lähettäminen terveyskeskukseen.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä eettisiä periaatteita noudatettiin aiheen valinnasta alkaen päättyen kirjalliseen raportointiin. Noudatimme Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisten töiden ohjetta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä keuhkosairauksien vuodeosastolle ja neurologian poliklinikalle. Opinnäytetyön tekijät olivat aidosti kiinnostuneet potilaan hyvästä hoidosta ja merkityksestä omalle vastuuyksikölle. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä toisen opiskelijan kanssa. Näin vältettiin yksipuolisen näkemyksen muodostuminen. Kuten Kylmä & Juvakka (2007, 137, 144) toteavat, aiheen valinta on eettinen ratkaisu jolloin on pohdittava, mikä on aiheen merkitys ja opinnäytetyöstä on oltava myös hyötyä yksikölle, johon opinnäytetyö tehdään. Tässä opinnäytetyössä aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen kehitettävässä keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla hoitotyötä ja potilaan hyvää hoitoa.

Opinnäytetyö tekeminen alkoi kirjallisuuskatsauksen tekemisellä syys - joulukuussa 2009 avainsanoina hyvä hoito, RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmä, keuhkosairauksien vuodeosasto ja neurologian poliklinikka. Opinnäytetyössä käytetty lähdekirjallisuus etsittiin eri tietokannoista. Lähteet olivat pääosin kotimaisia, mutta mukana oli myös muutama englanninkielinen lähde. Teoreettisessa osuudessa käytettiin mahdollisimman uusia lähteitä lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Kuitenkin opinnäytetyön teoreettiseen osioon haluttiin alkuperäisiä teoksia, jolloin esimerkiksi hyvää hoitoa koskeva kirjallisuus oli 1990-luvulta, koska tuolloin hyvän hoidon laadun määrittely oli selkeä painoalue terveydenhuollossa.

Opinnäytetyölle hankittiin asianmukaiset luvat eli opinnäytetyöstä tehtiin sopimus tammikuussa 2010 Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan konservatiivisen toiminta-alueen ylihoitajan kanssa. Tutkimuslupahakemus opinnäytetyön aineiston keruuta varten tehtiin keväällä 2010 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksien toimintayksikön ja neurologian toimintayksikön kanssa. Lisäksi tar-

vittiin tutkimuslissenssisopimus ja suostumus aineiston käyttöön FCG Finnish Consulting Group:ta, koska opinnäytetyössä käytetään RAFAELA™-hoitoisuusluokitusjärjestelmään kuuluvaa materiaalia, jonka omistaa Suomen Kuntaliitto. Finnish Consulting Group:lla on järjestelmän käytön ja käyttöoikeuksien myöntämisen yksinoikeus. (RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmän POLIHOIQ ohjeisto 2009,1.) FCG Finnish Consulting Group ohjeistaa opinnäytetöissä kuvaamaan OPCq - ja POLIHOIQ - hoitoisuusmittareita ja RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmään kuuluvaa materiaalia karkealla tasolla, kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin. Opinnäytetyö oli ennen julkaisua luettavana ja tarkistettavana Finnish Consulting Groupilla.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset perustuivat suoraan OPCq- ja POLIHOIQ- hoitoisuusmittareiden kuuteen hoitotyön osa-alueeseen. Tarkoituksena oli kuvailla keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla hyvän hoidon periaatteita hoitajien kertomana. Opinnäytetyön kyselyiden saatekirjeessä kerrottiin työn tarkoituksesta, anonymiteetin säilymisestä sekä vastausten luottamuksellisuudesta. Laadullisen tutkimuksen pieni aineisto sisältää haasteen anonymiteetin säilyttämiselle. Opinnäytetyössä kohderyhmänä olevien yksiköiden muut työntekijät eivät voi tunnistaa kyselyyn vastaajia, vaikka vastaajien näkökulma säilytettiin aineiston käsittelyssä. (Kylmä & Juvakka 2007, 151; Leino-Kilpi 2009, 367.) Opinnäytetyön aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti eli opinnäytetyössä saatuja tietoja ei luovutettu ulkopuolisille eikä tietoja käytetty muuhun kuin opinnäytetyön tarkoitukseen. Osallistuminen teemoitettuun kyselyyn oli vapaaehtoinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tässä opinnäytetyössä vastausten selkeys antoi opinnäytetyön tekijöiden mielestä kuvaa siitä, että kyselyssä kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä. Opinnäytetyön kirjoittamisessa pyrittiin totuudenmukaisuuteen, jolloin raportointi merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta opinnäytetyön kaikkien vaiheiden raportoinnissa (Leino-Kilpi 2009, 369 - 372). Viime kädessä meidän, eli opinnäytetyön tekijöiden oma sisäinen moraaliohjaus ohjaili opinnäytetyön eettisiä ratkaisuja eli emme väärentäneet tuloksia, emmekä jättäneet mitään oleellista opinnäytetyön ulkopuolelle.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus rakennettiin tutkimuskysymyksiensä pohjalta ja opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvis-

tettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta opinnäytetyössä lisäsi se, että tulokset vastaavat opinnäytetyöhön osallistuneiden hoitajien käsityksiä hyvästä hoidosta. Uskottavuutta vahvistettiin keskustelemalla molemmissa yksiköissä opinnäytetyön tuloksista osastotunnilla, jolloin arvioitiin tulosten totuudenmukaisuus. Osastotunneilla esitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä saadut tulokset kyselyjen perusteella. Keuhkosairauksien vuodeosastolla osastotunti pidettiin 25.8.2010. Palaute tuloksista oli positiivinen ja tulokset koettiin optimaalisiksi. Neurologian poliklinikalla osastotunti pidettiin 24.8.2010. Palaute kyselyn tuloksista oli, että hyvän hoidon periaatteet olivat ihanteellisia, ei optimaalisia. Jatkossa periaatteet tullaan muuttamaan optimaalisiksi yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön uskottavuutta vahvisti myös se, että molemmat opinnäytetyön tekijät olivat olleet useita vuosia tekemisissä RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmän kanssa.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan kaikki opinnäytetyön vaiheet mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta lisäsi tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja raportoinnista. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Vahvistettavuutta luotettavuuskriteerinä korosti se, että tekijät pyrkivät kirjaamaan opinnäytetyön prosessin niin, että opinnäytetyön kulkua voi seurata pääpiirteissään. Kuitenkin vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tekijä ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulokseen. Tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu laadullisessa tutkimuksessa, koska se pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan. Tekijät eivät pitäneet päiväkirjaa, koska eri vaiheet tehtiin suoraan opinnäytetyöhön. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 -129.)

Refleksiivisyys edellyttää, että opinnäytetyön tekijöiden tulisi olla tietoisia omista lähtökohdista opinnäytetyön tekijöinä. Tekijöille RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmä oli ennestään tuttu sekä kliininen osaaminen vastaa asiantuntijuutta omilla erikoisaloillaan. Molemmilla oli kokemusta aiemmista tutkimus- ja kehittämishankkeista, joka helpotti opinnäytetyön tekemisen prosessia. Tekijöiden omat luonteenpiirteet eivät vaikuttaneet siihen, miten käsiteltiin asioita, koska tekijöitä oli kaksi ja opinnäytetyö tehtiin yhdessä alusta loppuun. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyössä tulisi riittävästi kuvata opinnäytetyöhön osallistuneita ja ympäristöä, jolloin voidaan arvioida siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten pitävyyttä myös muissa tapauksissa ja yhteyksissä. Siirrettävyyttä voidaan parantaa dokumentoimalla hyvin lähtökohtatilanne ja tehdyt oletukset. Kuitenkin aina siirtäjän vastuulla on tulosten yleistettävyys toiseen vastaavaan tilanteeseen. (Kananen 2008, 126.) On muistettava, että tällaista opinnäytetyötä ei voida täysin sellaisenaan toistaa johtuen keuhkosairauksien ja neurologian erikoisalojen erityispiirteistä sekä yksikön ainutlaatuisesta toiminnasta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö oli tekijöille innostava ja vaativa prosessi. Vaikka molemmilla oli kokemusta opinnäytetöiden ja kehittämistehtävien tekemisessä, tämä opinnäytetyö avasi ymmärtämään enemmän laadullista tutkimusnäkökulmaa. Aihe oli molemmille tekijöille alusta asti selvä, joten kirjallisuuden etsiminen alkoi jo syksyllä 2009. Opinnäytetyön prosessissa osasimme hyödyntää ohjaavaa opettajaa hyvin, vaikka hän oli rajallisesti tavoitettavissa. Olimme hyvä työpäri ja pidimme yllä tiukkaa, mutta hyvin suunniteltua aikataulua, joten meillä jäi aikaa myös muihin harrastuksiin. Prosessin aikana kävimme väittelevää keskustelua eettisyydestä ja luotettavuudesta, ja kirjallisuuden kautta saimme aikaan yhteistyössä ratkaisuja. Opinnäytetyö saatiin päätökseen suunnitelman mukaan syyskuussa 2010.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, jolloin saadut tulokset kuvaavat, millaisilla hoitotyön menetelmillä toteutettiin keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla potilaan hyvää hoitoa. Kyselyyn vastanneille OPCq- ja POLIHOLq - hoitoisuusmittariston sisällöt olivat tuttuja, mikä helpotti kyselyyn vastaamista. Mielenkiintoa lisäsi pienoinen jännitys, ymmärtävätkö vastaajat laadittuja kysymyksiä, koska emme olleet esitettäneet niitä. Tulosten mukaan vastausten selkeys antoi opinnäytetyön tekijöiden mielestä kuvaa siitä, että kyselyssä kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja tekijät saivat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Kuitenkin neurologian poliklinikalla osa vastanneista oli vastannut siten, että tulokset vastasivat lähinnä ideaalista, ei optimaalista hyvän hoidon tasoa. Aineiston analysointi osoittautui monimutkaisemmaksi kuin luulimme, mutta toisaalta se oli myös mielenkiintoisin vaihe opinnäytetyössä. Saimme konkreettista tietoa siitä, miten hoitajat kuvaavat hyvää hoitoa molemmissa yksiköissä. Hirsjärven ym. (2009, 120) kirjan mukaan suorien lainausten käyttö aiheuttaa sen, että tekstistä tulee helposti hajanainen. Tästä syystä opinnäytetyön tuloksissa emme käytä suoria lainauksia, koska halusimme tehdä tiivistetyn kuvauksen hyvän hoidon periaatteista.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että tekemämme opinnäytetyö tukee aikaisempia käsityksiä potilaan hyvästä hoidosta. Aiempia vastaavanlaisia tutkimuksia ei löydy, joissa olisi kuvailtu hoitotyön menetelmiä hoitajien kertomana. Hyvän hoidon periaatteet hoitajien kertomana ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin Pellikan ym. (2003, 168) tekemän tutkimuksen tulokset koskien potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta. Tutkimuksessa ja opinnäytetyön tuloksissa korostuvat potilaan yksilöllisyys, potilaan ohjaus, potilaan päätöksenteon tukeminen, omatoimisuuden ylläpitäminen, hoidon jatkuvuutta ylläpitävät toiminnot, potilaan kunnioitus, huolenpito sekä rohkaisu, tukeminen ja kannustus. Opinnäytetyön tuloksista löytyi yhteys myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehtyyn hyvän hoidon ohjeistukseen (2009, 5), jossa hyvän hoidon kokonaisuus muodostuu monista erilaisista asioista: potilas kokee tulleensa hyvin kohdelluksi, jatkohoitosuunnitelma on tehty potilaan ja hänen läheisensä kanssa yhteistyössä, ohjaamisesta, hoitoon osallistumisen tukemisesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä.

Mielestämme opinnäytetyön tärkeyttä kuvaa myös se, kun Mäkynen ja Somppi (1999, 2) "Hoitoisuusluokituksen käyttöönotto Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä" - projektin julkaisussa mainitsevat hoitoisuusluokituksen lähtökohtana hyvän hoidon periaatteet. Lisäksi RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmään kuuluvassa PAONCIL – mittauksessa lähtökohtana ovat yksikköön määritetyt hyvän hoidon periaatteet, jonka Fagerström ja Rauhala totesivat "Finnhoitoisuus - hoitotyön benchmarking" – projektissa (2003,12,14).

Tuotoksena saimme keuhkosairauksien vuodeosastolle sekä neurologian poliklinikalle kirjalliset hyvän hoidon periaatteet, jotka ovat työn tekemistä kuvailevia menetelmiä. Neurologian poliklinikalla tullaan jatkossa vielä muuttamaan enemmän optimaalisempaan suuntaan yhdessä henkilökunnan kanssa ennen käyttöönottoa. Tulevaisuudessa molemmat yksiköt hyödyntävät hyvän hoidon periaatteita määriteltäessä optimaalisen hoitoisuuden tasoa PAONCIL-mittarilla. Jatkossa jatkotutkimusaiheena voisi olla hyvän hoidon periaatteiden määrittäminen potilaan näkökulmasta keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla. Tällöin saataisiin kokonaisvaltaisempaa käsitystä hyvästä hoidosta molemmissa yksiköissä.

LÄHTEET

- Aukeala, K. 2003. Lastentautien tulosityksikön vuodeosastojen rinnakkaisluokitus ja professionaalinen arviointi. Etelä – Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.
- Benner, P. 1991. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt – Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki; WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Fagerholm, N. 2007. Hoitotyön kuormittavuus poliklinikalla. Sähköisten rekisteritietojen analysointi. Kuopion yliopisto. Pro gradu - tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen
- Fagerström, L. & Rauhala, A. 2003. Finnhoitoisuus – hoitotyön benchmarking. Helsinki; Kuntaliitto.
- Hanhiova, M. 2009. Hyvän hoidon määrittely Polihoiq – mittaria käytävän organisaation näkökulmasta. Luento 24.9.2009. Helsinki. Julkaisematon.
- Hanhiova, M., Sinivaara, M., Leppänen, S. & Junttila, K. 2009. Asiakslähtöisyyden kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä. Premissi 4 (3). 38 – 45.
- Heikkilä, A., Aukeala, K., Risku, A., Viitanen, T. & Haapamäki, M-L. 2005. Hyvän hoidon kehittäminen palvelulinjan eri vaiheissa Seinäjoen keskussairaalan lastentautien toimintayksikössä. Etelä - Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hoitotyön resurssien hallintaa hoitoisuusluokituksen avulla. [Verkkajulkaisu] 2009. [Viitattu 7.12.2009]. Saatavana: fin/mittarit/rafaela/. Finnish Consulting Group.
- Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J. & Whittam, S. 2008. Applying the Roper, Logan, Tierney model in practice. Second edition. Elsevier Limited.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Keuhkosairauksien toimintayksikön kotisivut [Verkkosivu] 2005. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 6.12.2009] Saatavana: <http://www.epshp.fi/kotisivut/keuhkosairaudet.asp>

Kotila, M. & Palomäki, H. 2006. Neurologisen potilaan kuntoutus ja työkyvyn arviointi. Teoksessa: S. Soinila, M. Kaste & H. Somer (toim.) Neurologia. Jyväskylä: Gummerus, 602-610.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

L 17.8.1992 / 785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Leino - Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: H. Leino – Kilpi & M. Välimäki (toim.). Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 360-374.

Leino – Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lonkila, P. 2006. Hoitoisuusluokituksen käyttö osana hoitotyön laadun arviointia. Hoitohenkilökunnan näkökulma. Pro Gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Mäkelä, L. 2006. Hoitoisuustietojen käyttö hoitotyön johtamisessa. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Mäkynen, N. & Somppi, M-L. 1999. Hoitoisuusluokitusten käyttöönotto Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Hoitoisuusprojekti 2, Julkaisu 3. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Neurologian toimintayksikön kotisivut.[Verkkosivu] 2008. Etelä-Pohjanmaansairaanhoitopiiri.,[Viitattu 6.12.2009],Saatavana: <http://www.epshp.fi/kotisivut/neurologia.asp>

Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mittaaminen erikoissairaanhoitossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.

Pellikka, H., Isola, A. & Lukkarinen, H. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede. 15(4). 166 -178.

Potilaan hyvä hoito Etelä – Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä – ihmisen terveyden tähden.[Verkkosivu] 2009. Etelä – Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.[Viitattu 6.12.2009] Saatavana: <http://w3.epshp.fi/>

Pusa, A-K. 2007. The right nurse in the right place. Nursing productivity and utilisation of the RAFAELA™ patient classification system in

nursing management. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet.

RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmän ohjeistus. PAONCIL. 2009. Versio 1.2. Finnish Consulting Group.

RAFAELA™ - hoitoisuusluokitusjärjestelmän OPCq ohjeisto. 2009. Versio 1.3. Finnish Consulting Group.

RAFAELA™ – hoitoisuusluokitusjärjestelmän POLIHOIQ ohjeisto. 2009. Versio 1.2. Finnish Consulting Group.

Rauhala, A.2008. Validity and feasibility of measurement tools for human resources management in nursing: case on RAFAELA system. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet, Väitöskirja.

Sajama,S.1993. Arkipäivän filosofiaa. Tampere; Tammer - Paino Oy.

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2006. Neurologiset oireet ja sairaudet. Teoksessa: S. Soinila, M. Kaste & H. Somer (toim.). Neurologia. Jyväskylä: Gummerus, 6-10.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ukkola, L.2007. Polikliininen hoitoisuusmittari POLIHOI. PPSHP:n kehittämiprojektin loppuraportti 2001 – 2004. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.

Åstedt - Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

LIITTEET