



Palliatiivisten potilaiden ohjaaminen terveyskeskussairaalan lupa- paikoille Hyvinkään sairaalan päivystyksessä

Sari Jauhiainen
Maiju Salminen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Palliativisten potilaiden ohjaaminen terveyskeskussairaalan lupapaikoille Hyvinkään sairaalan päivystyksessä

Sari Jauhiainen & Maiju Salminen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2019

Sari Jauhiainen & Maiju Salminen

Palliativisten potilaiden ohjaaminen terveystieteiden keskuksen sairaalan lupapaikoille Hyvinkään sairaalan päivystyksessä

Vuosi 2019

Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Hyvinkään sairaalan päivystyksen henkilökunnalle ne tilanteet, joissa palliativinen potilas voidaan ohjata suoraan terveystieteiden tukiosastolle. Tavoitteena oli saada selkeä visuaalinen ohjeistus siitä, minne palliativiset potilaat ohjataan ja mistä tarvittava tieto on saatavilla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Hyvinkään sairaalan päivystys.

Opinnäytetyön tietoperustaan avattiin tärkeimmät aihetta ympäröivät käsitteet. Tietoperustassa käsiteltiin palliativisen hoidon laatusuosituksia ja eri toimijoiden osuutta toimivassa hoitopolussa. Siinä nostettiin esille myös erilaisten hoitolinjausten ja hoitosuunnitelmien merkitys hoidossa.

Tuotoksesta muodostui selkeä visuaalinen ohjeistus päivystyksen henkilökunnan tueksi. Tiedonhankinta visuaalista ohjeistusta varten toteutettiin asiantuntijahaastatteluna. Haastattelukysymykset muodostettiin tavoitteiden pohjalta ja asiantuntijoina toimivat Hyvinkään sairaalan päivystyksen kotiutushoitajat. Saadut tiedot raportoitiin opinnäytetyöhön tiivistelmäluontoisesti. Saadun tiedon avulla muodostettiin toimeksiantajan käyttöön posterit, jossa kuvataan palliativisen potilaan hoitopolku riippuen siitä, onko hänen kohdallaan sovittu pääsystä tukiosastolle vai ei. Posterista tulee ilmi myös se, miltä taholta voi päivystyksen henkilökunta kysyä lisätietoja tarvittaessa.

Asiasanat: palliativinen, päivystys, lupapaikka

Sari Jauhiainen & Maiju Salminen

Counselling palliative patients to the support ward in the local health care center - a guide for the staff at Hyvinkää Emergency Medicine Unit.

Year 2019

Pages

33

The purpose of this thesis was to clarify for the staff at Hyvinkää Emergency Medicine Unit (HEMU) the situations in which a palliative patient can be advised to go directly to the agreed upon support ward at their local health care centre. The objective was to create an explicit visual guide informing where to direct the palliative patients and where to find the necessary information to do so. HEMU commissioned this thesis.

The main concepts of the subject were examined in the theoretical section. The recommendations of quality for palliative care and the tasks of different operators in a functioning treatment pathway were addressed. Different restrictions and plans of treatment and their significance for care were brought to light.

The acquired data was formed into a simple visual guide to aid the staff at the Emergency Unit. The data was acquired via specialist interviews. The questions were formed based on the objectives of the thesis. The discharge nurses of HEMU acted as the specialists. The acquired information was summarized in the thesis and the information was then formed into a poster for the commissioner. The poster described the pathway of treatment of a palliative patient depending on whether they have an agreed upon placement at the local health care centre or not. The poster also informs the staff of where to find more information if necessary.

Keywords: palliative, emergency medicine, support ward

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tietoperusta	7
2.1	Palliatiivisen hoidon erityispiirteet.....	8
2.2	Laatusuositukset palliatiivisessa hoidossa	9
2.3	Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli	9
2.4	Hoitoketjujen ja -polkujen merkitys potilaan hoidossa	10
2.5	Palliatiivisen hoidon suunnittelu	11
2.6	Päivystyksen tehtävät	13
2.7	Kotihoidon tehtävät.....	14
2.8	Kotiin tuotavien palveluiden merkitys palliatiivisessa hoidossa	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
4	Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus.....	16
5	Luotettavuus ja eettisyys	17
6	Asiantuntijahaastattelun tulokset	18
7	Visuaalisen tuotoksen muodostaminen	18
8	Opinnäytetyön arviointi	19
8.1	Opinnäytetyön itsearviointi.....	19
8.2	Tilaaajan arviointi ja palaute henkilökunnalta.....	21
9	Pohdinta	21
	Lähteet.....	23
	Kuvat	26
	Liitteet	27

1 Johdanto

Aihe valittiin opiskelijoiden mielenkiinnon ja tilaajan tarpeiden pohjalta. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito ja rauhallinen kuolema tulisi olla jokaisen kansalaisen perusoikeus. Kehittämistyötä on kuitenkin tehtävä hoidon laadun parantamiseksi. Esimerkiksi EduPal-hanke toimii tällä hetkellä erityisesti palliatiivisen koulutuksen kehittämistehtävissä. Tärkeitä kehittämiskohteita ovat koulutuksen lisäksi palliatiivisen hoidon integroiminen terveydenhuollon eri yksiköihin, kansallinen palliatiivisen hoidon suunnitelma ja tutkimuksen kehittäminen. (Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen 2019.)

Hyvin suunniteltu palliatiivinen hoito edistää potilaan hyvinvointia ja vähentää sairaalajaksoja ja turhia vaihdoksia hoitopaikassa. Hoitopaikan muutokset voivat johtaa sirpaleiseen hoitoon ja turhiin toimenpiteisiin (Casotto, Rolfini, Ferroni, Savioli, Gennaro, Avossa, Cancian, Figoli, Mantoan, Brambilla, Ghiotto, Fedeli & Saugo 2017). Näin ollen organisaatorajat ylittävä laadukas suunnittelu parantaa palliatiivisen hoidon laatua.

Palliatiivisten potilaiden hoito on koettu ongelmalliseksi Hyvinkään sairaalan päivystyksessä. Hoitohenkilökunta ei tunne näiden potilaiden alueellista hoitoketjua riittävästi, jolloin potilaiden hoitopaikan valinta tuottaa vaikeuksia. Hyvinkää ja ympäröivät kunnat elävät tällä hetkellä muutosvaihetta palliatiivisen hoidon osalta. Kotisairaaloimintaa kehitetään Keski-Uudenmaan Soten alueen kunnissa (Alueellinen kotisairaaloiminta käynnistyy 2017).

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata päivystyksen henkilökunnalle ne tilanteet, joissa palliatiivinen potilas voidaan ohjata suoraan terveyskeskuksen tukiosastolle. Näin voidaan välttää palliatiivisen potilaan joutuminen päivystykseen. Tällä tavoin voidaan turvata potilaan laadukas hoito ja kohdentaa päivystyksen resurssit paremmin. Tavoitteena on muodostaa selkeä ohjeistus Hyvinkään päivystyksen henkilökunnalle siitä, minne sen kuuluu ohjata palliatiiviset potilaat. Tavoitteena on myös selvittää, mistä hoitohenkilökunta saa tarvittavan tiedon potilaan hoitolinjauksista ohjatakseen hänet oikeaan hoitopaikkaan.

Opinnäytetyö toteutetaan hoitoketjun mallinnuksena, jolla tieto viedään päivystyksen henkilökunnalle. Mallinnus toteutetaan visuaalisessa muodossa ja tuotos annetaan tilaajalle, joka asettaa sen esille päivystyksen tiloihin. Opinnäytetyön tilaaja voi myös harkintansa mukaan jakaa visuaalisen tuotoksen esimerkiksi ensihoidon henkilökunnalle.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Palliatiivinen hoito tarkoittaa Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan parantamattomasti sairaan tai henkeä uhkaavasti sairaan potilaan oireenmukaista hoitoa, jonka tavoitteena on lievittää kokonaisvaltaista kärsimystä. Palliatiivisen hoidon tavoitteena ei ole kuitenkaan viivyttää tai nopeuttaa kuolemaa. (WHO definition of palliative care 2018). Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia (Kuparinen 2014).

Saattohoito tarkoittaa välittömästi kuoleman läheisyyteen sijoittuvaa ajanjaksoa palliatiivisessa hoidossa. Saattohoidon kesto on yleensä muutamia päiviä ja enimmillään viikkoja. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään palliatiivista hoitoa kokonaisuutena, johon sisältyy myös saattohoito. Pääpaino on potilaissa, jotka ovat jo palliatiivisen hoidon osalta jonkin hoitavan tahon asiakkaina.

Hoitolinjaukset tarkoittavat lääkärin ja potilaan yhdessä sopimia hoitopäätöksiä. Myös omaisten osallistuminen on suotavaa, mikäli potilas antaa tähän suostumuksen. Hoitolinjausten tekoa ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Hoitotahtolla tarkoitetaan potilaan itsensä ilmaisemaa tahtoa omasta hoidosta vakavan onnettomuuden, sairauden tai vanhuuden varalta. Hoitotahtdon avulla voidaan potilaan tahto selvittää, vaikka hän ei kykenisi itse sairauden tai vamman vuoksi kertomaan toiveitaan. Siinä voidaan myös valtuuttaa esimerkiksi läheinen päättämään potilaan hoidosta. Hoitotahtoa on kunnioitettava osana ihmisen itsemääräämisoikeutta. Mikäli hoitotahtoa ei ole, eikä potilas itse kykene enää ilmaisemaan tahtoaan, keskustellaan hoitolinjauksista omaisten kanssa (Mitä on elämän loppuvaiheen hoito 2016).

Käypä hoito- suosituksessa on kuvattu hoitolinjauksen neliportainen malli. Mallin mukaiset hoitolinjaukset ovat kuratiivinen eli parantava hoitolinja, taudin etenemistä jarruttava hoitolinja, palliatiivinen hoitolinja ja saattohoito. Kuratiivisen hoitolinjan tavoitteena on taudin paraneminen pysyvästi. Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja taas tavoittelee taudin etenemisen hidastamista elinaikaa pidentäen. Palliatiivisessa hoitolinjassa tautiin ja sen etenemiseen ei enää pystytä merkittävästi vaikuttamaan, joten tavoitteena on elämänlaadun parantaminen. Saattohoito on välittömästi kuolemaa edeltävää palliatiivista hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.) Elämän loppuvaiheen hoidossa yleisesti käytetyt hoitolinjaukset ovat palliatiivinen hoitopäätös, saattohoitopäätös ja DNR-päätös eli elvyttämättä jättämispäätös (Elämän loppuvaiheen hoito 2018).

DNR-päätös tulee englanninkielisistä sanoista Do Not Resuscitate, eli älkää elvyttäkö. Päätös tehdään lääkärin kanssa joko potilaan omasta tahdosta tai lääketieteellisin perustein lääkärin suosituksesta. Päätös elvyttämättä jättämisestä on lievin hoitoa rajaava päätös. Päätöksestä ilmoitetaan potilaan läheisille ja heidän kantaansa asiaan kuunnellaan ja kirjataan potilaan papereihin. Potilaassa ja hänen läheisissään DNR- päätös voi herättää voimakkaita tunteita.

Tämän vuoksi heille on varattava riittävästi aikaa asian käsittelyyn ja tarjottava mahdollisesti muuta keskustelua, kuten sairaalateologin tapaaminen. (Laine 2018)

2.1 Palliatiivisen hoidon erityispiirteet

Palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa voidaan toteuttaa kotona, hoitolaitoksissa, saattohoitokodeissa, terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidossa. Palliatiivisen potilaan hoitoketju määräytyy hoitoporrastuksen mukaan. Potilaan on päästävä yhdenvertaisesti asuinpaikastaan riippumatta tarpeen mukaiseen erityistason hoitoon ja palveluihin. Valtaosaa palliatiivisista potilaista hoidetaan perustason hoitopaikoissa. Erityistason kotisairaala voi osallistua perustason hoitoon tai tarvittaessa potilas voidaan siirtää erityistason hoitoyksikköön. Hoitovastuun siirtyessä henkilökunnan tulee huolehtia hoidon jatkuvuudesta hyvällä raportoisella. Yhtenäiset potilastietojärjestelmät helpottavat tiedonkulkua ja siten potilaan parempaa hoitoa. Näin voidaan välttää myös turhat siirrot päivystykseen. (Saarto ym. 2017.)

Hoidon hyvä jatkuvuus edellyttää hyvää kokonaisvaltaista hoidon suunnittelua, vuorovaikutustaitoja ja hoidon yhteensovittamisen taitoa. Potilaan hoidosta muodostetaan ehyt kokonaisuus niin, että jokainen hoitava taho on tietoinen hoidon tavoitteista ja pysyy tietoisena potilaan tilanteesta. Saumaton, hyvin suunniteltu ja toteutettu hoitoketju takaa potilaalle jatkuvan hyvän hoidon. Pääpaino on tällöinkin hyvässä tiedonkulussa, vuorovaikutuksessa sekä hoidon hyvässä perusteellisessa suunnittelussa ja toteutuksessa. (Raivio 2017.)

Palliatiivisessa vaiheessa oleva potilas ja hänen läheisensä ovat psyykkisesti kovalla koetuksella. Potilaat ja heidän läheisensä käyvät läpi yksilöllisesti kriisin vaiheita. Masennustilat ja uupumus omaa tilannettaan kohtaan kehittyvät jo varhaisessa vaiheessa. Pelkotilat oman elämän päättymisestä ja siihen liittyvistä asioista on hyvä käydä potilaan ja hänen läheistensä kanssa läpi mahdollisimman varhain. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.)

Parantumattoman sairauden tuomat fyysiset oireet, kuten kipu ja erilaiset maha-suolikanavan oireet tulee ottaa hyvin huomioon. Tilanteet voivat muuttua äkillisesti, ja hoidon tarve voi kasvaa yllättäen. Tällaisia tilanteita varten on tärkeää, että hoitosuunnitelmat on tehty ajoissa. Kivut sekä muut fyysiset oireet voivat yllättää potilaan, ja niitä tulee hoitaa aina riittävän varhain ja tehokkaasti. Kipulääkehoidosta vastaa aina hoitavan tahon lääkäri. Muihin fyysisiin oireisiin tarjotaan niihin sopivaan hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.)

Hoitoketjujen toimintaa haastavat eri organisaatioiden väliset rajapinnat ja niiden ylittämisen haasteet. Hoitoketjun käyttöönotto vaatii kaikkien eri toimijoiden aktiivista panosta, jotta

hoitoketju integroituu osaksi toimintaa. Suunnittelu ja toteutus tulisi tehdä yhteistyössä eri toimijoiden kesken (Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi 2006). Tietämättömyys lisää usein muutostarintaa (Pakkanen 2011), joten hoitoketjun kehittämistyötä helpottaa kaikkien osallistaminen suunnitteluun.

2.2 Laatusuositukset palliatiivisessa hoidossa

Euroopan neuvoston antamassa saattohoitosuosituksessa (2015) korostuvat ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus. Saattohoidon aloitus perustuu aina kirjalliseen hoitosuunnitelmaan, joka on laadittu hoitavan lääkärin ja potilaan tai hänen laillistetun edustajansa kanssa yhteisymmärryksessä. Jokaisella sairaanhoitopiirillä ja terveyskeskuksella on vastuu huolehtia oman alueensa saattohoidosta. Jokaisella sairaanhoitoalueella tulisi olla oma alueellinen saattohoitosuunnitelma. Euroopan neuvoston suosituksessa korostetaan henkilökunnan riittävää osaamista ja kouluttamista sekä henkilökunnan jaksamista työssään. (Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon 2015)

Viimeisin tarkistuskartoitus saattohoidon osalta on tehty 2012. Tällöin joka neljäs sairaanhoitopiiri oli vielä ilman saattohoitosuunnitelmaa. Helsingin ja Uudenmaan alueen sairaanhoitopiiri (HUS) on ainoa palliatiivinen keskus, joka tarjoaa psykososiaalista tukea. Turhia päivystyskäyntejä palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden osalta voidaan välttää, kun saattohoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla ja hoitohenkilökunnan koulutustasoa ja osaamista pidetään riittävän korkealla ja ajantasaisena. (Saarto, Lehto, Jyrkkiö, Sirkiä, Poukka, Hänninen, Marjamäki, Forss, Heikkinen, Peltola & Ollikainen 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset saattohoidon järjestämiseen Suomessa. Saattohoidossa tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja yksilön itsemääräämisoikeutta. Suositus linjaa, että saattohoitopäätös tehdään vasta, kun ihminen on lähellä kuolemaa ja siitä laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa. Päätöksistä vastaa aina lääkäri, ja ne perustuvat hoito- ja lääketieteeseen. Saattohoitoa toteuttava hoitopaikka sitoutuu noudattamaan hoitosuosituksia ja lupaa potilaalle kunnioittaa hänen toiveitaan sekä tarpeitaan osana laadukasta hoitotyötä. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010)

2.3 Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä kuvataan kolmiportainen hoidon toteutuksen malli. Malli koostuu perustason A, erityis-

tason B ja vaativan erityistason C portaista. Tämä hoidon porrastus mahdollistaa sairaanhoitopiireille toimivat palliatiivisen hoidon hoitoketjut. Näin myös potilaan saama hoidon laatu paranee. (Saarto ym 2017).

A eli perustaso tarkoittaa alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa toteutetaan hoitoa elämän loppuun asti muun hoitotyön ohella. Näitä paikkoja ovat kotihoito, kotisairaanhoido, hoivakodit, terveyskeskusten vuodeosastot ja sellaiset sairaalan vuodeosastot, joissa kuolevia hoidetaan satunnaisesti. Saattohoitoon on reagoitu riittävällä, osaavalla henkilömäärällä sekä päivittäiseen hoitotyöhön osallistuvalla lääkärillä. Konsultaatioapua on tarjolla vuorokauden ympäri. (Saarto ym 2017)

B eli erityistason hoitoyksiköitä ovat palliatiiviset yksiköt, saattohoitokodit, saattohoito-osastot, kotisairaala, palliatiiviset polit, konsultaatiotiimi. Näiden yksiköiden tehtävänä on osallistua alueelliseen kouluttamiseen ja palliatiivisen ja saattohoidon kehittämiseen. Henkilökunta on erikoiskoulutuksen saaneita, toimintaa kehittäviä hoitajia. Tähän tasoon kuuluu myös osaava psykososiaalinen tukiverkosto, joka tarjoaa tukea potilaalle sekä omaisille myös kotiin. Toiminta on osana sairaanhoitopiirin palveluketjua. B-tason toimijat antavat myös tarvittaessa konsultaatiotukea perustason yksiköille. (Saarto ym 2017)

C eli vaativa erityistaso käsittää yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset, jotka palvelevat koko aluetta. Psykososiaalinen yksikkö, vaativan palliatiivisen hoidon poli, ympärivuorokautinen konsultaatiotuki erityisvastuun sairaanhoitoalueelle (ERVA-alue). Vaativan C-tason yliopistotasoiset sairaalat ovat konsultaatiopaikkoja ja intervalliyksiköitä potilaan kotisairaalalle. Nämä yksiköt vastaavat vaativatasoisista palliatiivista hoidoista ja niiden konsultaatioista sekä vaativasta psykososiaalisen tuen tarjonnasta. (Saarto ym 2017)

Uudenmaan alueella vaativaa C-tasoista palliatiivista hoitoa tarjoaa HYKSin alainen palliatiivinen keskus ja Terhokoti Helsingissä. Hyvinkään alueella palliatiivista hoitoa toteutetaan A- ja B-tasoilla. A-tason hoitoa toteutetaan jokaisessa terveyden- ja sosiaalihuollon yksikössä. B-tasoista palliatiivista hoitoa toteutetaan Hyvinkäällä palliatiivisella poliklinikalla, kotisairaalassa ja terveyskeskussairaalan tukipaikoilla (HUS sairaanhoitopiiri 2019). Hyvinkään terveyskeskussairaalassa osastolla Akuutti B on palliatiivinen yksikkö. (Terveyskeskussairaala 2019.)

2.4 Hoitoketjujen ja -polkujen merkitys potilaan hoidossa

Hoitoketjulla tarkoitetaan yleisten hoitosuosittelujen mukaista soveltavaa toiminnan järjestämistä potilaan hoidossa. Hoitoketju sisältää tietyn potilasryhmän hoidon vastuun ja työnjaon eri toimijoiden kesken. Vankka hoitoketju luo edellytykset hoidon jatkuvuudelle, tiedonkulun varmistamiselle ja erityisesti sille, että potilaan hoito etenee mielekkäällä tavalla. Jokaisen

tahon tulee tietää, kenelle kuuluu vastuu hoidon järjestämisestä missäkin tilanteessa. (Hoitosuosituksista hoitoketjuksi 2006.)

Hoitoketjussa määritellään yksinkertaisimmillaan se, miten ja missä tietyn potilasryhmän hoito järjestetään. Yleisimmin hoitoketjussa kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yksiköiden vastuut, työnjako ja yhteistyö sairauden eri vaiheissa. Hoitoketju on prosessi, joka lähtee käyntiin asiakkaan palvelutarpeesta. Hoitosuositukseen perustuvien hoitoketjujen tavoitteena on luoda näyttöön perustuvat ja yhtenäiset hoitokäytännöt tyypillisesti esimerkiksi tietyn sairaanhoitopiirin sisään. (Nuutinen 2017)

Hoitopolku tarkoittaa potilaan suunniteltua hoitoa alusta loppuun asti. Potilaslähtöisellä lähestymistavalla potilas voi itse vaikuttaa polkuun. Esimerkiksi Tampereen yliopistollinen sairaala on tehnyt sarkoomapotilaan hoitopolun. Kyseisessä hoitopolussa prosessi alkaa siitä, että potilas saa lähetteen perusterveydenhuollon lääkäriltä erikoissairaanhoidon piiriin. Hoitopolku muodostuu kaikista kontakteista sairaalaan ja päättyy sovittuihin kontrollikäynteihin (Sarkoomapotilaan hoitopolku 2016). Hoitopolku voi olla hyvinkin yksilöllinen, ja sitä kehitetään potilaslähtöisemmäksi yhdessä potilaiden kanssa. (Virtanen 2011.)

Hoitopolun tulisi olla potilasta mahdollisimman hyvin palveleva ja johdonmukainen kokonaisuus. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitopolkuunsa. Tämä edellyttää sitä, että potilaalla on riittävä tieto hoitomahdollisuuksista ja palveluiden tarjoajista. Yksityisyyden suoja on aiheuttanut tilanteen, jossa samaa potilasta hoitavat tahot eivät saa kaikkea tarvittavaa tietoa. Näin ollen potilaan ohjaus ja opastus hänen omassa hoidossaan jää vaillinaiseksi, vaikka samalla potilaalta odotetaan päätöksiä, jotka liittyvät hänen hoitoonsa. (Virtanen 2011.)

Hoitoketjun käyttäminen ja yksilöllisen hoitopolun laatiminen potilaalle hyödyttää potilasta sekä hoitavia tahoja. Potilaan kannalta on hyvä, että hoitava taho hallitsee hoidon kokonaisuuden ja pystyy sitä kautta koordinoimaan hoitoa oikeaan suuntaan oikea-aikaisesti. Henkilökuntaa hoitoketju ja yksilöllinen hoitopolku auttavat hoidon suunnittelussa ja eteenpäin viennissä. Ennalta suunniteltu potilaan hoitopolku määrittää, miten potilasta hoidetaan ja minne hänet tulisi ohjata. Hoitoketju määrittää tiettyjen potilasryhmien hoidon vaiheet ja jatkohoitopaikan, organisaatiokohtaisesti yleisellä ennalta suunnitellulla tavalla. (Hoitosuosituksista hoitoketjuksi 2006.)

2.5 Palliatiivisen hoidon suunnittelu

Ennakoitu ja hyvissä ajoin tehty hoitosuunnitelma ja hoitotahto luovat hyvän perustan palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on otettava puheeksi

riittävän ajoissa, jotta hoitolinjaukset voidaan tehdä ennakoivasti. Hoitosuunnitelman toteutuksesta ja päivityksestä vastaa hoitava lääkäri. Kuoleman lähestyessä täydennetään hoitosuunnitelmaa saattohoitopäätöksellä. (Saarto ym. 2017.)

Hoitolinjaus ja hoitosuunnitelma tehdään yhteisymmärryksessä potilaan, hänen läheistensä ja tarvittaessa valtuutetun edustajan kanssa. Hoitolinjauksesta voidaan tarpeen vaatiessa puhua useammankin kerran. Hoidonlinjaukset ja rajoitukset sekä lääketieteelliset perusteet kirjataan potilaan papereihin hyvin tarkasti. Päätökseen kirjataan tekijät, käyty keskustelu, ja päätöksentekijöiden kanta päätöksiin. Hoitavan lääkärin tulee kirjata palliatiivisen hoidon ICD10- diagnoosikoodi Z51.5 potilaan papereihin. (Saarto ym. 2017.)

Hoitosuunnitelmaa tehdessä pohditaan myös hoitopaikkaa. Palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa kotona tarvittaessa kotihoidon turvin. Potilaalle turvataan myös hoitopaikka organisaation sopimaan palliatiivista hoitoa toteuttavaan yksikköön. Siirtymisen tulee voida tapahtua joustavasti potilaan voinnin muuttuessa niin, ettei hän pärjää kotona. Hoitosuunnitelmassa tulee olla merkittynä selkeästi suunniteltu hoitopaikka. (Saarto ym. 2017.)

Palliatiivinen hoito ei tarkoita hoidosta luopumista, vaan hoidon tavoitteet muuttuvat sairauden edetessä siihen, ettei voida enää tavoitella sairauden parantumista. Palliatiivisen potilaan hoito tulee järjestää niin, että potilaalla on mahdollisimman vähän fyysistä, psyykkistä, henkistä tai sosiaalista kärsimystä. Potilas tulee huomioida kokonaisuutena unohtamatta perushoitoa tai arkista elämää. Potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollistetaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Kuolema on normaali tapahtuma palliatiivisessa hoidossa. (Saarto ym. 2017.)

Palliatiivisen potilaan hoidon tarve kasvaa kuoleman lähestyessä ja kroonisten sairauksien pahentuessa. Hoidossa huolehditaan toimintakyvyn ylläpitämisestä. Palliatiiviseen hoitoon siirryttäessä hoitoa ei lopeteta, vaan tavoitteena on pitää toimintakyky yllä mahdollisimman pitkään. Elämää ei pitkitetä eikä lyhennetä. Hoitoon kuuluvat potilaan sekä hänen läheistensä sopeuttaminen etenevään sairaudentilaan ja loppuvaiheen hoitoon. (Saarto ym. 2017.)

Hyvinkään sairaalassa toimii johtava sairaalapastori ja sielunhoitaja. Sairaalateologit ovat evankelisluterilaisen seurakunnan ja sairaalan yhteisen sopimuksen kautta työtehtävissä sairaalassa. Sairaalateologin kanssa voi käydä henkilökohtaista keskustelua saattohoitoon liittyvistä asioista. Sairaalateologi voi potilaan tai omaisen pyytäessä toteuttaa saattohartauden tai tulla muutoin keskustelemaan potilaan kanssa hengellisistä asioista. Sairaalateologin kanssa käytävän keskustelun ei tarvitse koskea vain hengellisiä asioita. Sairaalateologi tukee vaikeissa saattohoitoon liittyvissä tilanteissa omaisten ja potilaiden lisäksi myös henkilökuntaa, hän voi toteuttaa muun muassa aiheeseen liittyvää työnohjausta. (Sairaalateologit.)

Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan odotetaan kuolevan päivien tai viikkojen kuluessa. Ihmisarvo, potilaan kunnioitus ja potilaan sekä hänen läheistensä osallisuus korostuu. Hoito-ympäristö pyritään luomaan niin kodinomaiseksi, kuin mahdollista. Saattohoitopäätös antaa hoitolupauksen, että potilaalle järjestetään oireenmukainen hoito ja tuki koko hoidon ajan. Hoitolupaus sisältää myös läheisten tuen hoidon aikana ja kuoleman jälkeen. Saattohoitopäätöksestä vastaa aina hoitava lääkäri. Saattohoitopäätös sisältää myös päätöksen elvytyskiel-
lostä. Hoitava lääkäri kirjaa saattohoitopäätöksen ja käydyn keskustelun potilaan hoitosuunni-
telmaan. (Saarto ym. 2017)

Palliativisen päätöksen saanut potilas voi tarvita päivystyshoitoa kuten kuka tahansa muukin. Tilanteen akuutisti muuttuessa vaikeaksi tai kärsimyksen lisääntyessä voidaan potilaan oloa helpottaa päivystyksellisesti. Jatkohoito määräytyy sen mukaan, mitä hoitosuunnitelmaan on kirjattu. (Saarto ym. 2017)

2.6 Päivystyksen tehtävät

Päivystyksissä hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Terveystieteiden laaki (2010/1326) määrittää kiireellisen hoidon äkillisen hoidon tarpeeksi, jolloin hoitoa ei voida siirtää ilman potilaan tilan heikkenemistä. Kiireellisen hoidon tarpeen voi aiheuttaa äkillinen sairastuminen, pitkäaikaissairauden paheneminen, vamma tai toimintakyvyn heikkeneminen. Tätä lakia noudatetaan myös palliativisen ja saattohoito potilaan kohdalla. Kunnan tai kun-
tatyhtymän on järjestettävä kiireellinen hoito lain määrittelemän tavoin.

Kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla ympärivuorokautisesti. Arkipäivisin tapahtuva kiireelli-
nen hoito voidaan järjestää perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon yksiköissä tai ympäri
vuorokauden toimivissa päivystysyksiköissä. Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päi-
vystys tulee järjestää yhteispäivystyksenä, jossa on oltava riittävä osaaminen myös eri erikois-
alojen hoidosta. Tällaisessa yksikössä tulee myös olla valmius teho- ja leikkaushoitoon sekä
riittävät diagnostiset kuvantamis- ja laboratoriotoinnot. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen
hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 2017.)

Potilasohjausta kiireellisen hoidon yhteydessä saa toteuttaa laillistettu terveydenhuollon am-
mattihenkilö. Ohjaus voidaan toteuttaa puhelimitse, sähköisesti tai henkilökohtaisesti. Am-
mattihenkilön tulee tehdä hoidon kiireellisyyden arvio, jonka perusteella määritetään päivys-
tyshoidon tarve. Kiireellisen hoidon edellytys on, että sairauden tai vamman takia hoito ei voi
viivästyä ilman, että potilaan tila heikkenee. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon pe-
rusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 2017.)

2.7 Kotihoidon tehtävät

Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin vietävää hoitoa. Kotihoito voi olla sairaalatasoista kotisairaalahoitoa, kotisairaanhoidoa tai kotipalvelua. Kaikista kotihoidon palveluista laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Palveluilla tuetaan kotona pärjäämistä sosiaalihoitolaissa mukaisin ehdoin (Pöyhiä, Güldogan & Vanhanen 2018, 10 - 11). Sosiaalihoitolaissa (1301/2014) mukaan tarkoituksena on vähentää eriarvoisuutta, tukea hyvinvointia ja turvallisuutta. Asiakkaan tulee saada palvelu, joka parhaiten turvaa tuen tarpeen tai on lääketieteellisesti perusteltu. Kotihoidossa tuetaan kotona tehtävien toimintojen suorittamista ja kotona pärjäämistä, kuten sosiaalihoitolaissa (1301/2014) esitetään.

Kotisairaalan hoito on kotona toteutettavaa sairaalatasoista hoitoa. Kotisairaalan palvelu on määräaikaista, tilapäistä tai jatkuvaa erikoissairaanhoidon palvelua, joka viedään kotiin. Kotisairaalan asiakkaita ovat kotihoitoon soveltuvat erikoissairaanhoidoa vaativat potilaat, kuten palliatiiviset- ja saattohoitopotilaat tai infektiopotilaat, joita hoidetaan suonsisäisin antibiootein. Terveystieteellisen lain 1326/2010 25§ säätelee kotisairaalahoitoa. (Pöyhiä, Güldogan & Vanhanen 2018.)

Kotisairaanhoidoa järjestää kunta tai kuntayhtymä. Hoito toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kotisairaanhoidon toimenkuvaan kuuluvat esimerkiksi lääkärin määräämät erilaiset toimenpiteet, kuten mittauksen tekeminen, näytteiden ottaminen, lääkehoidon valvonta ja asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn seuraaminen. Terveystieteellisen lain (1326/2010) määrittää kotisairaanhoidon toimintaa. (Pöyhiä ym. 2018, 10 - 11.)

Kotipalvelun hoito liittyy asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen kotona. Kotipalvelua toteutetaan sosiaalihoitolaissa (1301/2014 19§) mukaisesti. Kotipalveluun ovat oikeutettuja ne henkilöt, joilla on sairaus, vamma tai muu lainsäädännössä mainittu toimintakykyä alentava syy. Kotipalvelun piiriin kuuluvat myös erityisperheet ja henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut elämäntilanteen vuoksi. (Pöyhiä ym. 2018, 10 - 11.)

Kotipalvelu keskittyy perushoidolliseen apuun kotona. Asiakasta tuetaan päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Kotipalvelun rinnalle on saatavilla erillisiä lisäpalveluita, kuten ateriapalvelu asiakkaan valitsemalta toimijalta tai kunnalta, siivous ja vaatehuoltopalvelut. Kotipalvelu on pääasiassa päiväaikaan aamusta iltaan toimivaa palvelua. Laadukas kotipalvelu perustuu asiakkaan kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. (Ollila 2018.)

2.8 Kotiin tuotavien palveluiden merkitys palliatiivisessa hoidossa

Kotihoidon palvelu voidaan tarjota joko säännöllisenä, tilapäisenä tai satunnaisena hoitona. Kotiin vietävä hoito antaa asiakkaalle mahdollisuuden asua kotona pidempään. Säännöllistä kotipalvelua tarjotaan erillisen hoitosuunnitelman mukaisesti niin, että hoitoa voi olla viikoittain tai vaikka päivittäin. Näitä palveluja voivat olla säännöllinen peseytymisapu, päivittäisissä toiminnoissa tukeminen tai lääkehoidon toteutus. Säännöllistä kotipalvelua toteutetaan usein silloin, kun asiakkaan vointi on pysyvästi heikentynyt tai hän tarvitsee jatkuvaa apua arjen askareissa ja päivittäisissä toiminnoissa. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi palliatiivisen potilaan kohdalla. (Ikonen 2013, 15 - 20.)

Kotipalvelu tarjoaa päivittäisiin toimintoihin liittyvää tukea ja hoitoa. Palliatiivisen potilaan voinnin heikentyessä kotipalvelu osallistuu potilaan hoitoon erityissairaanhoidon kanssa. Osana erikoissairaanhoidon voi olla kotisairaala tarvittaessa vaativuustason (B-porras) mukaisesti. Avun tarve kotona voi lisääntyä sairauden edetessä ja voinnin heikentyessä. Kotona hoidettavalle palliatiiviselle potilaalle turvataan tukiosasto, jonne hän voi tarvittaessa mennä äkillisen voinnin huononemisen tai kotona pärjäämättömyyden vuoksi. (Saarto ym. 2017.)

Kotona asumista voidaan tukea myös omaishoitajuudella. Omaishoitaja on asiakkaan läheinen henkilö, puoliso, lapsi tai muu sukulainen. Omaishoitajan tukea on saanut vuodesta 2006 asti. Rahallisen tuen määrä riippuu autettavan henkilön toimintakyvystä ja avun tarpeesta. Omaishoitajan tukeen kuuluu omaishoitoa tukevat palvelut ja palvelut asiakkaalle ja omaishoitajalle. Kotikunta järjestee omaishoitajuuteen liittyvät tuet ja valvoo omaishoitajuuden toimintaa. Lisäksi omaishoitajille kuuluu kolme vapaapäivää kuukaudessa. Vapaapäivien ajaksi kunta voi järjestää omaishoitajan lomittajan tai asiakas voidaan sijoittaa vapaa-ajaksi kunnan määrittämään laitospaikkaan. Lomia voi kerryttää niin, että niistä tulee pidempi yhtäjaksoinen loma. (Ikonen 2013, 85 - 87.)

Omaishoitajuus on haasteellista sen sitovuuden takia. Omaishoitajan työ voi kuitenkin olla myös hyvin palkitsevaa ja hyvä vaihtoehto esimerkiksi laitoshoidolle. Omaishoitajan sosiaalinen elämä saattaa kaventua huomattavasti oman vapaa-ajan puutteen vuoksi. Henkilökohtaiset tunteet hoidettavan ja hoitajan välillä voivat muuttua hoitosuhteen aikana. Tällaisia tilanteita voi tulla esimerkiksi, kun hoitaja väsyä tai sairaus etenee pidemmälle. Hoidettavan psyykinen vointi voi muuttua ja vaikeuttaa kotona pärjäämistä. Myös omaishoitajan oma terveydentila vaikuttaa hoitosuhteeseen. (Ikonen 2013, 87 - 88.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön aihe syntyi Hyvinkään sairaalan päivystyksen tarpeesta saada tietoa palliatiivisten potilaiden hoitoketjuista alueella. Henkilökunnalle on ollut epävarmaa, millä tavoin ohjata tätä potilasryhmää. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päivystyksen henkilökunnalle ne tilanteet, joissa palliatiivinen potilas voidaan ohjata suoraan terveystieteiden tukiasemalle.

Aihe on rajattu koskemaan nimenomaan Hyvinkään alueen potilaita, joilla on jo palliatiivinen hoitopäätös. Opinnäytetyön tavoitteena on saada selkeä ohjeistus sekä päivystyksen että sairaankuljetuksen henkilökunnalle siitä, minne heidän kuuluu ohjata palliatiiviset potilaat. Tavoitteena on myös selvittää, mistä hoitohenkilökunta saa tarvittavan tiedon potilaan hoitolinjauksista ohjatakseen heidät oikeaan hoitopaikkaan.

Selkeän toimintaohjeen avulla voidaan varmistaa, etteivät palliatiiviset potilaat joudu turhaan päivystykseen. Näin voidaan parantaa hoidon laatua ja kohdistaa päivystyksen resurssit tehokkaammin. Toimiva hoitoketju lisää turvallisuuden tunnetta myös potilaalle itselleen.

4 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin löyhästi soveltaen laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyötä varten tapahtuva tiedonhankinta tapahtui asiantuntijahaastattelun kautta. Asiantuntijana tässä opinnäytetyössä toimivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaiset kotiutushoitajat. Kotiutushoitajan työtä tekee neljä hoitajaa, joista yksi kerrallaan toimii työtehtävissä. Tavoitteiden mukaisesti kysymyksiin haettiin vastausta puolistrukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Haastattelulomake (liite 1) toimitettiin kotiutushoitajille sähköpostitse. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimi lehtori Terhi Hautaviita ja tilaajana HUS Hyvinkään päivystyksen osastonhoitaja Hanna Heino.

Asiantuntijahaastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi tilaajan ohjauksen perusteella. Tilauksen yhteydessä sovittiin, että päivystyksessä toimivat kotiutushoitajat toimivat tiedonantajina. Haastattelut toteutettiin sähköpostitse. Tutkimuslupaa haettiin 31.3.2019. Tutkimusluvansaamisen jälkeen lähetettiin tutkittaville saatekirje ja suostumuslomake (liitteet 2, 3 ja 4), jotka sisälsivät tutkijoiden yhteystiedot ja ohjeet haastatteluun. Vastaukset pyydettiin toimittamaan sähköisessä muodossa kahden viikon kuluttua kysymysten lähettämisestä. Tutkimuksen aikana oltiin yhteydessä kotiutushoitajiin myös puhelimitse.

Haastattelu analysoitiin kokoamalla suorat vastaukset haastattelulomakkeen kysymysten alle. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin tutkimussuunnitelman tietoperustaan ja opinnäytetyön tavoitteisiin pohjaten niin, että saatiin muodostettua helposti sovellettavissa oleva mallinnus.

Tuloksista muodostettiin tiivis visuaalinen tuotos tilaajan tarpeiden pohjalta. Tuotos muodostettiin posteriksi tilaajan toiveesta. Posterin tavoitteena oli toimia selkeänä ohjeistuksena sekä päivystyksen että sairaankuljetuksen henkilökunnalle siitä, minne heidän kuuluu ohjata palliatiiviset potilaat. Tavoitteena oli myös selvittää, mistä hoitohenkilökunta saa tarvittavan tiedon potilaan hoitolinjauksista ohjatakseen heidät oikeaan hoitopaikkaan.

Posterin avulla tieto on nopeasti saatavilla ja helppo omaksua. Hyvä visuaalinen tuotos on selkeä ja tarvittavan tiedon löytää siitä nopeasti. Tieto esitellään sillä tavoin selkeästi, että myös muut kuin tutkijat ymmärtävät asian. Posterin muodostamisvaiheessa pyydettiin aktiivisesti palautetta posterin käyttäjiltä ja sitä muokattiin sen mukaisesti.

Posterit tulevat esille Hyvinkään päivystyksen henkilökunnan tiloihin sekä tilaajan arvion mukaan myös sairaankuljetusyksiköille. Posterit toimitetaan sähköisessä muodossa tilaajalle. Tekijöillä on tekijänoikeus tuotokseen. Tilaajalla on lupa laittaa posterit esille ja jakaa niitä muille työntekijöille.

5 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöstä on tehty kirjallinen sopimus tilaajan kanssa. Sopimuksessa määritettiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, alustava viitekehys ja tärkeimmät lähteet. Siitä käy myös ilmi opinnäytetyön menetelmät ja alustava aikataulu.

Opinnäytetyön eettisyys varmistettiin toimimalla tutkimuseettisen neuvottelukunnan muodostaman hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksessa noudatettiin yleisiä hyväksytyjä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tekijänoikeudet huomioitiin työssä huolellisten lähdeviitteiden kautta. Saatu tieto käsiteltiin ja raportoitiin totuudenmukaisesti ja huolellisesti. Opinnäytetyön tuotos on tekijöiden omistama, ja tilaajalla on siihen käyttöoikeus. Tekijöiden nimet tulee tulla ilmi tuotoksesta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012).

Tutkimuslupa haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimussuunnitelman valmistuttua. Ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman ensin. Tutkimuksessa ei käsitelty potilastietoja tai haastateltu potilaita. Kaikki haettava tieto on koskenut organisaation toimintamalleja. Kaikki opinnäytetyötä varten kerätty tieto ja materiaali on käsitelty ehdottoman luottamuksellisesti ja tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Tilauksen perusteella toteutettu asiantuntijahaastattelu ei antanut tutkijoille toivotun laajuista kuvaa käsiteltävästä asiasta. Saatu tieto oli niukkaa, mutta kuitenkin laadukasta ja luo-

tettavaa. Tutkimustulosten perusteella ei voi muodostaa kovin laajasti luotettavaa kokonaiskuvaa palliatiivisen potilaan hoitopolusta. Näin ollen tulokset raportoitiin visuaalisessa muodossa niin, että päivystyksen henkilökunta saa posterista katsauksen palliatiivisen potilaan lupapaikoista ja siitä, mistä tietoa saa lisää.

6 Asiantuntijahaastattelun tulokset

Jokainen Hyvinkään päivystyksen kotiutushoitajista vastasi haastattelukysymyksiin. Vastaukset olivat osittain niukkoja ja vähäsanaisia. Tulokset eivät täysin vastanneet kaikkiin haastattelukysymyksiin.

Hyvinkään terveyskeskussairaalan osastolla Akuutti B on palliatiivisille potilaille luvattuja tukiosastopaikkoja. Paikkoja on yhteensä kahdeksan, ja osasto ottaa tarvittaessa myös ylipaikoille potilaita. Osastolle otetaan Keski-Uudenmaan Soten potilaita ja osastolla on heitä varten erikseen palliatiiviseen hoitotyöhön erikoistunut lääkäri ja sairaanhoitaja.

Syynä lupapaikalle pääsemiseen on kotona pärjäämättömyys. Tähän voi johtaa esimerkiksi sietämätön kipu tai hengenahdistus, jota ei kotona pystytä hallitsemaan. Syynä voi olla myös voinnin heikkeneminen muun oireen takia.

Lupapaikat määräytyvät palliatiivisen erikoistumisen saaneen lääkärin päätöksellä ja yhteistyössä palliatiivisen potilaan sekä ottavan osaston ylilääkärin kanssa. Kotisairaalan lääkäri voi tehdä lähetteen palliatiiviselle poliklinikalle ja tehdä yhdessä poliklinikan palliatiivisen erikoislääkärin kanssa päätöksen lupapaikasta. Lupapaikka kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja riskitietoihin. Palliatiivinen hoitolinjaus täytyy olla tehtynä ennen lupapaikan saamista. Potilaan ei tarvitse välttämättä olla kotisairaalan tai kotihoidon asiakas. Lupapaikan saaminen riippuu siitä, kuinka potilas pärjää kotona sairautensa kanssa. Lääkäri arvioi osaston paikan tarpeen potilaskohtaisesti.

7 Visuaalisen tuotoksen muodostaminen

Opinnäytetyön visuaaliseksi tuotokseksi valitaan posterit (liite 6), koska se on helposti omaksettava keino saada tieto päivystyksen henkilöstölle näkyviin. Posterit toimitetaan sähköisenä,

jolloin tilaaja voi päättää missä ja miten haluaa sen olevan esillä. Tiedot esitetään yksinkertaisena hoitoketjun mallinnuksena.

Posterin sisältö kuvaa polkumaisesti palliatiivisen potilaan kulkua kotoa hoitopaikkaan. Polku haarautuu kahtia perustuen siihen, onko potilaalla sovittua lupapaikkaa vai ei. Lupapaikkapotilaan polussa ilmenee, mistä voi saada tiedon sovittua lupapaikasta ja missä lupapaikat fyysisesti sijaitsevat.

Toinen haara kuvaa potilaita, joilla on mahdollisesti palliatiivinen hoitolinjaus, mutta joilla ei ole tehty sopimusta lupapaikasta. Tällöin potilas menee normaalisti päivystykseen akuuteissa tilanteissa. Päivystys voi konsultoida tarvittaessa terveyskeskussairaalan osasto Akuutti B:tä.

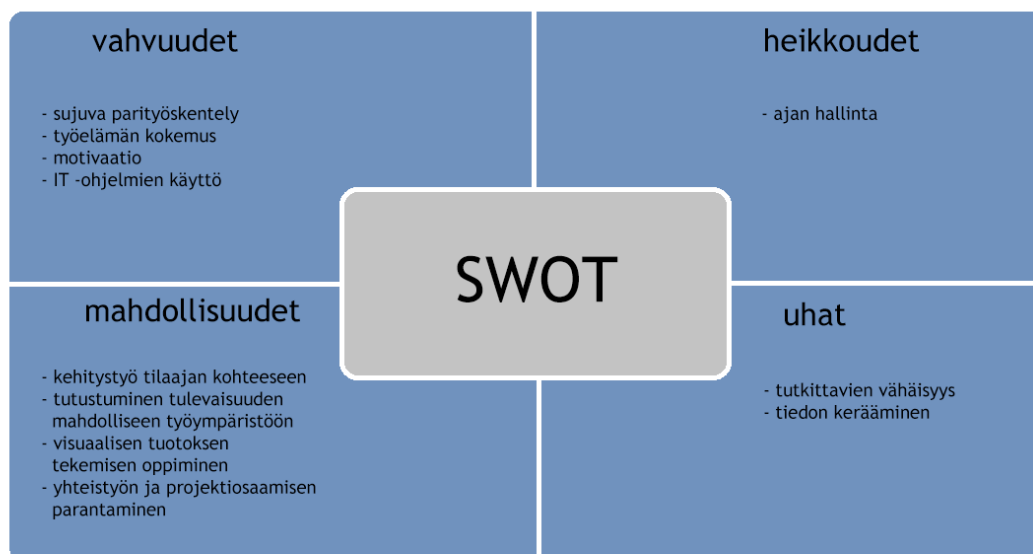
Posterit toimitetaan tilaajalle sähköisenä, jolloin tilaaja voi päättää, missä ja miten haluaa sen olevan esillä. Posteria muokataan saadun palautteen perusteella niin, että se vastaa tilaajan tarpeita. Tarkoitus on, että posterit auttaa henkilökuntaa ohjaamaan palliatiiviset potilaat mahdollisimman mutkattomasti oikeaan hoitopaikkaan tai tarjoamaan heille oikeanlaista ja oikea-aikaista hoitoa. Tilaaja voi halutessaan antaa tuotoksen myös ensihoidon käyttöön, jolloin tavoitteena on, ettei lupapaikan saaneet potilaat joutuisi matkustamaan ylimääräistä matkaa päivystykseen.

8 Opinnäytetyön arviointi

8.1 Opinnäytetyön itsearviointi

Opinnäytetyön itsearvioinnin tukena käytettiin suunnitelman mukaisesti SWOT-analyysiä (kuva 1). SWOT koostuu sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Suomennettuna nämä tarkoittavat vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysiä voidaan käyttää arvioinnin tukena ja sen avulla voidaan tarkastella asioita sekä sisäisiä, että ulkoisia vahvuuksia ja heikkouksia. Se on helppo ja nopea työkalu. Onnistumisen edellytyksenä on kuitenkin toiminnan mahdollisimman objektiivinen tarkastelu. (SWOT-analyysi 2019.)

Opinnäytetyön työstäminen sujui ongelmitta parityöskentelynä molempien vahvuuksia hyödyntäen. Molemmat opiskelijat olivat motivoituneita tekemään aiheen parissa töitä. Molempien opiskelijoiden työelämäkokemus auttoi työn tekemisessä. Motivaatio auttoi jaksamaan työn tekemistä vaikeissakin kohdissa. Opettajan ja työparin tuki auttoivat ylläpitämään motivaatiota. Käytössä olevat it-ohjelmat toivat varmuutta lopputuotoksen suunnitteluun. Niiden avulla oli helppo saada toteutus aikaan.



Kuva 1: SWOT-analyysi itsearvioinnin tukena

Mahdollisuuksiin lukeutuu henkilökunnan työskentelyä helpottava visuaalinen ohjeistus. Työelämän kanssa tiiviisti yhdessä toteutettu opinnäytetyö antoi myös mahdollisuuden tutustua tulevaisuuden mahdolliseen työympäristöön. Aiemmin opintojen aikana toteutetut projektit ovat antaneet valmiuksia opinnäytetyön tekemiseen. Tässä työssä opittiin myös lisää keinoja erityisesti informatiivisen visuaalisen tuotoksen toteuttamiseksi. Kehitystä tapahtui erityisesti tiedonhankinnan ja tutkimuksen suunnittelun suhteen.

Opinnäytetyön edetessä kävi ilmi, että ajanhallinta oli haastavaa. Yhteisen ajan löytäminen työn tekemiselle toi eniten haastetta. Työ eteni hitaasti, vaikka kiirettä työn tekemisellä ei ollutkaan. Tiedonhankinta tutkimusta tehdessä oli odotettua haastavampaa. Tämä vei aikaa huomattavasti enemmän, kuin oli suunniteltu.

Tutkinnan kohteena oli tutkimusluvan vuoksi vain muutama henkilö. Lisäksi opinnäytetyössä haettu tieto olisi ollut helpommin saavutettavissa eri lähteestä, jota ei tutkimusluvan puuttuessa voitu hyödyntää. Tuloksia saatiin osittain suppeasti tämän takia. Tämän vuoksi tiedon kerääminen toi paljon haastetta hyvästä suunnitelmasta huolimatta.

8.2 Tilaajan arviointi ja palaute henkilökunnalta

Opinnäytetyön tuotoksena muotoiltu posterit palliatiivisen potilaan lupapaikkaprosessista on hyödyllinen työyhteisön kannalta. Potilaiden sijoittumisesta osastohoitoon on ollut runsaasti erimielisyyttä, mikä korjautunee posterin avulla. Itse posterit on selkeä ja kertoo oleellisen tiedon sitä tarvitsevalle. Posterit on toimitettu myös Hyvinkää Akuutin ensihoitoon hyödynnettäväksi.

Työelämän näkökulmasta on vaikea sanoa, onko opinnäytetyö tuonut jotain täysin uutta. Kuitenkin asioiden yhteen kokoaminen ja selvittäminen sekä prosessin kuvantaminen luettavaan muotoon on ollut erittäin tärkeää työyhteisön toiminnan kannalta.

Yhteistyö oli ajoittain melko vähäistä opiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyön edetessä yhteistyö kuitenkin lisääntyi. Yhteistyö oli asiallista ja mutkatonta. Hienoa yhteistyössä oli opiskelijoiden kiinnostus työyksikön tarpeisiin ja halu tuottaa työ, josta on oikeasti konkreettista hyötyä.

Yhteistyötä oppilaitoksen kanssa toivotaan jatkuvaksi myös tulevaisuudessa. Opiskelijat voisivat olla läheisemmin tekemisissä yksikön kanssa, esimerkiksi kesätöissä tai keikkalaisena. Olisi hienoa, jos opiskelijat olisivat läheisemmin yksikön kanssa tekemisissä esimerkiksi kesätöissä tai keikkalaisena. Tämä helpottaisi yhteydenpitoa ja olisi molemmille osapuolille mutkattomampaa.

Tilaaja toimitti posterin ja arviointikysymykset henkilökunnalle. Vastauksia tuli kuusi kappaletta. Jokainen vastaaja vastasi kaikkiin kolmeen kysymykseen kyllä. Näin ollen posterit on henkilökunnan arvion mukaisesti ollut selkeä, informatiivinen ja siitä on hyötyä käytännön työhön. Myös kirjallista palautetta saatiin ja posterit muokattiin sen perusteella. Kirjallista palautetta saatiin koskien Keski-Uudenmaan Soten eri kuntia ja posterin soveltamista näihin. Palautteen perusteella posterit tehtiin lisäys, jossa tuotiin esille, että posterin sisältämä tieto koskee vain hyvinkääläisiä palliatiivisia potilaita.

9 Pohdinta

Saatu tieto oli osittain vaillaista. Varsinaista hoitoketjun mallinnusta ei voitu näillä tiedoilla tehdä. Tilaajan kannalta kriittisimpiin kysymyksiin saatiin kuitenkin vastaukset, joiden poh-

jalta visuaalinen tuotos muotoutui. Näitä asioita ovat lupapaikkojen fyysinen sijainti ja konsultaatioavun mahdollisuus. Näin ollen päivystyksen henkilökunta tietää, mistä pyytää lisäohjeita tarvittaessa.

Tutkimussuunnitelma perustui tilaajan kanssa käytyihin keskusteluihin. Tiedonkeruu osoittautui haastavaksi, sillä päivystyksen kotiutushoitajien tieto kyseisestä asiasta oli melko vähäistä. Kotiutushoitajia olisi voinut enemmän valmistella tiedonhankintaan, jotta heille olisi ollut selvempää, mitä heiltä toivotaan. Kuitenkin vastaukset olivat laadultaan riittäviä, jotta opinnäytetyön tuotos saatiin tehdyksi. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken oli mutkatonta ja joustavaa. Yhteistyö tilaajan kanssa sujui ongelmitta.

Kehittämiskohteena palliatiivisessa hoidossa havaittiin erityisesti tiedonkulun vaikeus. Erikoissairaanhoidon ja kuntien välinen tiedonkulku on haastavaa. Tästä syystä voi esimerkiksi tieto sovitusta lupapaikasta jäädä matkan varrelle. Toisissa kunnissa tähän puutteeseen on vastattu niin kutsutuilla kotikansioilla, joista löytyy kaikki oleellinen tieto, joka koskee potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Lähteet

Painetut

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Bookwell Porvoo.

Pöyhä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. Kustannus Oy Duodecim.

Sähköiset

Alueellinen kotisairaaloiminta käynnistyy. 2017. Keski-Uudenmaan Sote. Viitattu 25.12.2018. <https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/ajankohtaista/alueellinen-kotisairaala-toiminta-kaynnistyy/>

Casotto, V., Rolfini, M., Ferroni, E., Savioli, V., Gennaro, N., Avossa, F., Cancian, M., Figoli, F., Mantoan, D., Brambilla, A., Ghiotto, M., Fedeli, U. & Saugo M. 2017. End-of-life place of care, health care settings, and health care transitions among cancer patients: Impact of an intergrated cancer palliative care plan. Journal of pain and symptom management. Viitattu 8.3.2019. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0885392417301847?via%3Dihub>

Elämän loppuvaiheen hoito. 2018. Valvira. Viitattu 14.1.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi 2006. Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P., Komulainen, J. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.1.2019 <http://www.kaypa-hoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf>

HUS sairaanhoitopiiri. 2019. Palliatiivinen talo. Viitattu 26.2.2019. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palvelut/hyks-erityisvastuualue/hus-sairaanhoitopiiri>

Hyvä saattohoito Suomessa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.2.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 26.2.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kuparinen, M. 2014. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 13.1.2019. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Laine, H. 2018. DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. 2016. THL. Viitattu 14.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.1.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/eri13/duo13795>

Ollila, M. 2018. Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä. Duodecim Oppiportti. Viitattu 26.2.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/kts00158/do#s4>

Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon 2015. Euroopan neuvosto. Viitattu 26.2.2019. <https://rm.coe.int/168039e8c0>

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Pro Gradu. Viitattu 8.3.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120019/urn_nbn_fi_uef-20120019.pdf

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 14.1.2019). <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50063>

Palliativisen hoidon kehittäminen. 2019. EduPal - Palliativisen koulutuksen kehittäminen (hanke). Viitattu 8.3.2019. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/>

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.2.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/17/duo13890>

Saarto, T., Lehto, J., Jyrkiö, S., Sirkiä, K., Poukka, P., Hänninen, J., Marjamäki, E., Forss, M., Heikkinen, T., Peltola, S., Ollikainen, P. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 16.1.2019. https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliativisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Sairaalateologit. Viitattu 16.1.2019 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/muut-palvelut/kellokoski-sairaalateologit/Sivut/default.aspx>

Sarkoomapotilaan hoitopolku 2016. Tampereen yliopistollinen sairaala. Viitattu 27.1.2019.
[https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Syovanhoito/Sarkooma/Sarkoomapotilaan_hoitopolku\(45672\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Syovanhoito/Sarkooma/Sarkoomapotilaan_hoitopolku(45672))

Sosiaalihuoltolaki 2014. 1§, 2§, 19§, 20§, §50 30.12.2014/1301. Viitattu 14.1.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

SWOT-analyysi. 2019. Pk-yritysten johtamis- ja kehittämistyökalupakki. OAMK. Viitattu 2.12.2019. <https://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm>

Terveystuotolaki 2010. 25§, 50§ 30.12.2010/1326 Viitattu 14.1.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveystuotolaki. 2019. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 26.2.2019. <https://www.hyvin-kaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantuvien-palvelut/terveyskeskussairaala/>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 2017. 2§, 3§, 4§, 5§, 12§ 24.8.2017/583. Viitattu 14.1.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. Matkaopas asiakasläh- töisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. 2011. Tekes. Viitattu 27.1.2019.
https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matka-opas.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=Matkaopas+asia- kasl%C3%A4ht%C3%B6isten+sosiaali-+ja+terveyspalvelujen+kehitt%C3%A4miseen&_t_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28&_t_ip=195.148.193.2&_t_hit.id=Finpro_Web_Features_MediaData_Generic-MediaData/_970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1&_t_hit.pos=1

WHO definition of palliative care. 2018. World health organization. Viitattu 23.10.2018.
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Kuvat

Kuva 1: SWOT-analyysi itsearvioinnin tukena.....	20
--	----

Liitteet	
Liite 1: Kysymykset kotiutushoitajille.	28
Liite 2: Saatekirje haastatteluun osa 1	29
Liite 3: Saatekirje haastattelulle osa 2.	30
Liite 4: Tutkittavan suostumuslomake	31
Liite 5: Arviointikysymykset päivystyksen henkilökunnalle.	32
Liite 6: Posterit	33

Liite 1: Kysymykset kotiutushoitajille.

1. Millä terveyskeskussairaalan osastolla on lupapaikkoja varattuna palliatiivisille potilaille?
2. Montako lupapaikkaa on varattu?
2. Millä edellytyksillä lupapaikalle pääsee?
3. Täytyykö olla kotisairaalan asiakas vai onko myös kotipalvelun/kotisairaanhoidon asiakkailla lupapaikkoja?
4. Millainen hoitolinjaus on oltava, jotta on oikeutettu lupapaikkaan?
3. Onko lupapaikkoja palliatiivisen poliklinikan asiakkaille?
4. Onko lupapaikkoja niille palliatiivisille potilaille, joilla ei ole vielä avohoidon hoitosuunnitelmaa?
5. Millainen hoito- ja palvelusuunnitelma on oltava, jotta pääsee lupapaikalle?
6. Mistä ensihoito tai päivystys saa tiedon potilaan hoitosuunnitelmasta, hoitolinjauksista ja mahdollisesta lupapaikasta?

Liite 2: Saatekirje haastatteluun osa 1

SAATEKIRJE

HYVINKÄÄ 21.3.2019

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme Hyvinkään Laurean sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä palliatiivisen potilaan ohjaamisesta päivystyksessä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata päivystyksen henkilökunnalle ne tilanteet, joissa palliatiivinen potilas voidaan ohjata suoraan terveyskeskuksen tukiosastolle Hyvinkäällä.

Tällä tavoin voidaan turvata potilaan hoitosuunnitelman mukainen hoito ja kohdentaa päivystyksen resurssit paremmin. Tavoitteena on muodostaa selkeä ohjeistus Hyvinkään päivystyksen henkilökunnalle siitä, minne heidän kuuluu ohjata ne palliatiiviset potilaat, joilla on hoitosuunnitelmassa sovittu lupapaikasta. Tavoitteena on myös selvittää, mistä hoitohenkilökunta saa tarvittavan tiedon potilaan hoitolinjauksista ohjatakseen heidät oikeaan hoitopaikkaan.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa. Antamanne vastaukset raportoidaan nimettömänä ja työhön kerätty materiaali tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Tämä saatekirje ja haastattelukysymykset toimitetaan sähköpostitse kotiutushoitajille. Pyydämme ystävällisimmin Teitä yhdistämään tietonne ja lähettämään vastauksenne kahden viikon sisällä kyselyn saapumisesta, viimeistään xx päivämäärään mennessä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Terhi Hautaviita (terhi.hautaviita@laurea.fi), Hyvinkään Laurean lehtori. Työn tilaajana toimii Hyvinkään Akuutin osastonhoitaja Hanna Heino (hanna.heino@hus.fi). Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä www.theseus.fi. Teiltä saadun tiedon perusteella muodostetaan lopputuotokseksi visuaalinen mallinnus palliatiivisen potilaan hoitopolusta lupapaikkojen osalta. Visuaalinen tuotos tulee Hyvinkään päivystyksen käyttöön.

Liite 3: Saatekirje haastattelulle osa 2.

Saatekirje lähetetty kaikille neljälle Hyvinkään kotiutushoitajalle.

Ystävällisin terveisin

Maiju Salminen ja Sari Jauhiainen, Laurean ammattikorkeakoulu, Hyvinkään kampus.

Voitte tarvittaessa olla puhelimitse yhteydessä meihin p. 050 3070566/Sari ja 044 2855935/Maiju tai sähköpostitse sari.jauhiainen@student.laurea.fi tai maiju.heiskanen@student.laurea.fi

Liite 4: Tutkittavan suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkittavan suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä kerättävän tutkimusaineiston käyttöön. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys ja paikka
nimenselvennys

Tutkittavan allekirjoitus ja

Päiväys ja paikka
nimenselvennys

Tutkijan allekirjoitus ja

Liite 5: Arviointikysymykset päivystyksen henkilökunnalle.

1. Onko tuotos selkeä ja ymmärrettävä? Kyllä/Ei
2. Saitko tuotoksesta kaipaamaasi tietoa palliatiivisen potilaan hoidon ohjauksesta?
Kyllä/Ei
3. Uskotko että tuotoksesta on hyötyä käytännön työssä? Kyllä/Ei



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Hyvinkääläisen palliatiivisen potilaan ohjaaminen lupapaikoille

Sari Jauhiainen & Maiju Salminen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö 2019

