

Leevi Häkli, Netta Loppinen & Noora Valvee

PÄIVYSTYSOSASTON POTILAAN KOTIUTTAMISEN
KEHITTÄMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

PÄIVYSTYSOSASTON POTILAAN KOTIUTTAMISEN KEHITTÄMINEN

Häkli, Leevi, Loppinen Netta & Valve Noora
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2020
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 3

Asiasanat: kotiutus, kehittäminen, päivystysosasto

Opinnäytetyön aihe oli päivystysosaston potilaan kotiuttamisen kehittäminen, ja työn tarkoituksena oli selvittää ja kuvata päivystysosaston kotiuttamiseen liittyviä haasteita ja ongelmia. Haastatteluista (N=10) saadun tiedon pohjalta järjestetään työpaja, jonka tarkoituksena on löytää ideoita kotiuttamisen kehittämiseksi päivystysosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päivystysosaston potilaan kotiutusta. Opinnäytetyön tilaaja oli Satasairaalan päivystysosasto.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena ja sen suunnittelu aloitettiin keväällä 2019. Huhtikuussa järjestettiin tapaaminen opinnäytetyön tilaajan kanssa, jonka jälkeen opinnäytetyön aihe täsmentyi nykyiseen muotoonsa. Opinnäytetyötä ja sen suunnitelmaa varten tutkimuksia haettiin Medic, Melinda, Cinahl, Google Scholar sekä Satakunnan ammattikunnan kirjasto Finnasta. Lisäksi tutkimuksia haettiin manuaalisella haulla, ja kaikkiaan tutkimuksia löydettiin 11 kappaletta. Suunnitelma opinnäytetyötä varten valmistui lokakuussa 2019 ja lupa työn tekemiseen haettiin saman vuoden marraskuussa. Luvan saatua, tehtiin sopimus työn tekemistä varten.

Projektissa haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, jossa haastateltiin kymmentä päivystysosaston sairaanhoitajaa. Saatu aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä. Haastatteluissa saadun aineiston pohjalta järjestettiin osastolla työpaja, jossa luotiin ehdotuksia kotiutuksen kehittämiseen. Haastatteluissa löytyneitä kotiutuksen ongelmia ja haasteita olivat muun muassa ongelmat lääkehoidossa, moniammatillisuuden toteutumisen ongelmat, tarkistuslistan sopimattomuus osastolle, sekä ilmenneet ongelmat kotiutuksen jälkeen. Hyviä käytäntöjä kotiutukseen liittyen oli muun muassa tiedon välittämiseen liittyviä, potilasohjaukseen liittyviä, sosiaalisen tuen huolehtiminen. Työpajassa syntyi myös vartenotettavia kehittämiskohteita, joita olivat muun muassa osastolle sopiva checklisten kehittäminen, soittoaajan järjestäminen kotiutuneelle potilaalle ja koulutusten järjestäminen hoitajille.

Jatkokehittämisen mahdollisuuksia työlle on kotiuttamisen kehittämisen keinojen toteuttaminen käytännössä. Esimerkiksi kotiutuksen checklista on oiva jatkokehittämisen kohde jatkoa ajatellen. Lisäksi organisaation sisällä jatkokehityksen mahdollisuus on esimerkiksi koulutuksien järjestäminen hoitajille.

DEVELOPMENT OF PATIENT DISCHARGE FROM EMERGENCY WARD

Häkli, Leevi, Loppinen Netta & Valtee Noora.

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2020

Number of pages: 39

Appendices: 3

Keywords: patient discharge, developing, emergency ward.

Topic of this thesis is development of patient discharge from emergency ward and purpose of thesis is to solve and describe the problems and challenges of patient discharge. Purpose is to draft ideas to develop patient discharge process in emergency ward, based on challenges and problems that were found on the interviews (N=10). Thesis is aimed to develop patient discharge from emergency ward. Orderer of this thesis is emergency ward of Satasairaala.

The planning of the thesis started in spring 2019. In April of 2019 a meeting was held with the orderer, where the topic of the thesis got its current form. The plan for the thesis was finished in October of 2019, and permission for making the thesis was applied in November of the same year. After permission was obtained, a contract for making the thesis was made.

Thesis was done as a project. Researches for this thesis were searched from Medic, Melinda, Cinahl, Google Scholar and from the Satakunta University of applied sciences library database Finna. In addition, researches were searched manually, and overall eleven researches were found.

In this project, interviews were fulfilled as theme interviews and material obtained was analyzed with inductive content analysis. Based on the material collected from interviews, a workshop was held in emergency ward, where ways to develop patient discharge was innovated. Problems and challenges found from the interviews were for example problems in medicine treatment, fulfillment of multiprofessionality, impropriety of checklist in the ward and problems occurred after discharge. Good practices related to patient discharge were transmission of information, guiding of patients and securing of social support. In the workshop some worthy development areas were created, for example establishment of suitable checklist, possibility to call patient after discharge via telephone and organization of training for nurses.

Opportunities for further development of thesis, is with putting in practice the ways of developing patient discharge. For example, the checklist for patient discharge is excellent subject for further development regarding the future. In addition, inside the organization opportunity for further development is for example arrange trainings for nurses.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVYSTYSOSASTON POTILAAN KOTIUTTAMINEN	7
2.1	Kotiuttaminen	7
2.1.1	Kotiutuksen suunnittelu ja valmistelu	8
2.1.2	Kotiutusvalmius.....	10
2.2	Päivystysosasto	10
2.3	Potilasohjaus kotiutumisen yhteydessä.....	11
3	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	14
3.1	Teemahaastattelu.....	15
3.2	Sisällönanalyysi	16
3.3	Työpaja	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA	18
5.1	Kohderyhmän kuvaus	19
5.2	Resurssi- ja riskianalyysi	19
5.3	Aikataulusuunnitelma	20
5.4	Arviointisuunnitelma	21
5.5	Opinnäytetyön eettiset näkökulmat.....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
6.1	Aineiston haku	23
6.2	Teemahaastattelu.....	25
6.3	Sisällönanalyysi	26
6.3.1	Päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemykset kotiuttamiseen liittyvistä hyvistä käytännöistä	28
6.3.2	Päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemykset kotiuttamiseen liittyvistä haasteista ja ongelmista	30
6.3.3	Ehdotukset kotiuttamisen kehittämiseksi	31
6.4	Työpajan toteutus.....	33
6.5	Työpajan tulokset.....	33
7	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	35
7.1	Tuotosten arviointi	36
7.2	Tavoitteiden saavuttaminen	37
7.3	Opinnäytetyön etenemisen arviointi	38
7.4	Resurssien ja riskien hallinta	40
7.5	Projektin eettisyyden pohdinta.....	40
8	POHDINTA.....	41

LÄHTEET.....	44
LIIKTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on päivystysosaston kotiutusprosessin kehittäminen. Keskeisinä käsitteinä työssä on potilaan kotiuttaminen, päivystysosasto ja potilasohjaus. Työn tilaajaorganisaationa on Satasairaalan päivystysosasto. Aihe valittiin, koska se on ajankohtainen ja potilaan kotiuttaminen on yksi keskeisimmistä sairaanhoitajan tehtävistä.

Potilaiden kotiutusprosessin pitäisi olla turvallinen ja sujuu ongelmitta. Kotiuttaminen vaatii huolellista suunnittelua niin hoitajilta, lääkäreiltä kuin fysioterapeuteilta eli kyseessä on moniammatillisen tiimin yhteinen päätös. (Palonen 2016, 26-27.)

Opinnäytetyö toteutetaan projektina. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata päivystysosaston kotiuttamiseen liittyviä haasteita ja ongelmia. Haastatteluista (N=10) saadun tiedon pohjalta järjestetään työpaja, jonka tarkoituksena on löytää ideoita kotiuttamisen kehittämiseksi päivystysosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystysosaston potilaan kotiuttamista.

Projektitehtäviä ovat kuvata päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä kotiuttamiseen liittyvistä hyvistä käytännöistä, kuvata päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä kotiuttamiseen liittyvistä haasteista ja ongelmista ja laatia ehdotukset kotiuttamisen kehittämiseksi.

2 PÄIVYSTYSOSASTON POTILAAN KOTIUTTAMINEN

2.1 Kotiuttaminen

Potilaan kotiutuksen tavoitteena on luoda hyvä sekä turvallinen lähtökohta kotona selviytymiseen ja mahdollistaa potilaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Onnistuneen kotiutuksen perusedellytyksiä onkin jatkuva ja suunnitelmallinen yhteistyö hoitoon osallistuvien organisaatioiden ja/tai henkilöiden välillä, unohtamatta potilaan itsemääräämisoikeutta. (Alila, Matila, Mustajoki, Pellikka & Rasimus, 2013, 522.) Kotiutustilanteita voitaisiin kehittää ja laatua parantaa varmistamalla tiedonkulku ja tiedon lisääminen. Tiedon riittävyttä kotiutustilanteissa lisää kirjallisten asiakirjojen kuten jatkohoito-ohjeiden, tutkimustulosten ja lääkelistojen antaminen potilaalle kotiutuksen yhteydessä. (Kuokkanen 2017, 14.) Potilaat ja heidän omaisensa kokivat olevansa valmiita elämään kotona sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jos heillä oli selkeät ohjeistukset jatkohoito-ohjeista ja -käynneistä sekä yhteystiedot, mihin tarvittaessa voi soittaa ongelmatilanteissa. Lisäksi potilas ja tämän omaiset kokivat tärkeäksi sen, että jokapäiväisistä toiminnoista selviäminen olisi vähintään samalla tasolla kuin sairaalaan joutuessa, tai ongelmakohtiin olisi aloitettu tukipalvelu, esimerkiksi aterioiden valmistukseen tai henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen. (Rydeman & Törnkvist 2010, 257-258.)

Potilaat kohtaavat monia ongelmia kotiutuksen jälkeen. Tällaisia ongelmia ovat tiedonkulun ongelmat ja kommunikaatiokatkokset, hoitojen sopimattomuus ja lääkehoidon ongelmat. Myös hoitojen ja palveluiden päällekkäisyys, puutteellinen potilasohjaus ja omaisten ohjaus sekä rajoitteellinen pääsy tarvittavien palveluiden piiriin ovat ongelmia, joita erityisesti iäkkäät kohtaavat. (Bobay, Jerofke, Weiss & Yakusheva 2010, 178.) Ongelmat kotiutuksen jälkeen johtavat potilaiden hakeutumiseen takaisin päivystykseen pian kotiutumisen jälkeen. Iäkkäiden potilaiden uudelleen hoitoon hakeutumisen määrä oli korkeampi kuin muiden potilaiden. (Han, Chen, Barnard, Lin, Hsiao, Liu & Chang, 2015, 285.) Syyt hoitoon hakeutumiseen vaihtelevat eri ikäryhmien mukaan. Iäkkäillä syyt uusintakäynteihin ovat usein aiemmin todetut sairaudet ja mitä aiemmin iäkäs potilas palaa esimerkiksi päivystyspoliklinikalle kotiutumisen jälkeen, sitä useammin syy johtuu joko samasta lääketieteellisestä syystä tai

diagnoosista. Nuoremmilla potilasryhmillä syyt uusintakäyntiin johtuu useimmiten diagnoosin virheellisyyteen tai jonkin kroonisen sairauden aiheuttaman syyn vuoksi. (Ylä-Mononen, Palonen, Koivisto & Åstedt-Kurki 2014, 300-301.)

Katja Kuokkanen selvitti Pro Gradu-tutkielmassaan ikääntyneiden kotiuttamisen ongelmien olevan jaettavissa kolmeen pääluokkaan: Tiedon riittämättömyys, vaihteleva kotiutumisen sujuvuus ja vähäinen potilaiden omaisten huomioiminen kotiutumisen yhteydessä. Tutkielmassa tiedon riittämättömyyteen liitettiin kotona selviytymiseen vaadittavan tiedon puuttuminen, esimerkiksi jatkohoito-ohjeiden puuttuminen tai kirjallisten asiakirjojen, esimerkiksi lääkelistojen tai epikriisien puuttuminen. Vaihtelevaan kotiutumisen sujuvuuteen liitettiin potilaiden ja heidän läheistensä tyytymättömyys kotiutukseen, esimerkiksi tyytymättömyys kotiutuksen ajankohdasta tai kotiutuksen viivästyminen henkilökunnasta johtuvista syistä. Tutkielmassa ilmeni omaisten huomioimisen puutteellisuus jo pelkästään kotiutuksen ajankohdan ilmoittamatta jättämisestä omaisille sekä apuvälineiden käytön ohjaaminen ja näiden hankkimisen selvittäminen. (Kuokkanen, 2016, 14-17.)

2.1.1 Kotiutuksen suunnittelu ja valmistelu

Mira Palonen selvitti tutkimuksensa teoreettisessa lähtökohdassa, että kotiutuksen huolellisen suunnittelun tarkoituksena on parantaa potilaslähtöisyyttä, mahdollistaa sujuva palveluiden jatkuvuus kotiutuksen jälkeen, sekä pitää terveydenhuollon lisäkustannukset mahdollisimman alhaisina vähentämällä ennakoimattomia uusintakäyntejä. Pääpaino kotiutuksen suunnittelussa tulisi olla tavoitteissa, sekä yksilöllisyydessä, sillä kaavamaisten toimintamallien käyttäminen ei ole halutulla tavalla ehkäisy tai vähentänyt ennakoimattomia uusintakäyntejä päivystyspoliklinikalle. (Palonen 2016, 26.) Kotiutuvat potilaat ja heidän omaisensa kokivat erityisen tärkeäksi kotiutumisen yhteydessä yksilöllisen potilasohjauksen, sekä yksilöllisen apuvälineiden tai tukipalvelujen tarpeen kartoittamisen (Rydeman & Törnkvist 2010, 258). Yksilöllisyyttä kotiutukseen liittyvässä ohjauksessa lisää potilaalle annettava ohjelappu, johon on valmiin tekstipohjan lisäksi käsin kirjoitettu yksilöllisiä ja tapauskohtaisia ohjeita (Alberti & Nannini 2010, 187).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä mainitaan, että iäkkään päivystyspotilaan toimintakykyä tulee arvioida ja hänen omaa toimintakykyään tulee tukea äkillisestä sairaudesta toipuessa. Lisäksi potilaan kotiutuksen valmistelu tulee aloittaa viipymättä moniammatillisessa tiimissä yhdessä potilaan ja tarvittaessa tämän omaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014, 1 luku 10§.) Järjestelyt ja valmistelut kotiuttamista varten voidaan aloittaa esimerkiksi selvittämällä minkälainen potilaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky oli ennen sairaalaan joutumista. Apuna edellä mainittujen asioiden selvittämiseen voidaan käyttää potilaan aiempia hoitotahoja, sekä potilaan omaisia. Osastohoidossa olevan potilaan kotiutusta suunnitellaan esimerkiksi lääkärin kierron yhteydessä, sekä tarvittaessa kotiutussuunnitelmaa työstetään hoitoneuvottelussa, johon voi osallistua hoitajan ja potilaan lisäksi omaisia, lääkäri, fysio- ja toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, kolmannen sektorin edustaja, sekä aiemman tai tulevan hoito-organisaation edustaja. Potilaan kotiin voidaan myös suorittaa ennakoiva kotikäynti yhdessä omahoitajan, fysio- tai toimintaterapeutin, omaisen sekä kotihoidon edustajan kanssa. (Alila ym. 2013, 523.)

Potilaan kotiutuksen valmistelu sisältää paljon ohjausta erilaisista asioista. Ohjauksessa täytyy aina huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja sen mukaan lisätä potilaiden tietämystä omista hoitoon liittyvistä asioistaan. Kotiutuksessa on hyvä käyttää apuna erilaisia kirjallisia ohjeita, joita voi myös mahdollisesti antaa potilaalle mukaan kotiin luettavaksi. Tärkeintä on aina varmistaa, että potilas, oli hän sitten minkä ikäinen tahansa, ymmärtää saamansa ohjauksen eikä hänelle jää asiasta mitään epäselvää. Sairaanhoidajan antamaan ohjaukseen kuuluu lisäksi tukea potilasta hänen päättämässään asiassa, vaikka potilaan päätös ei olisi sellainen mitä sairaanhoitaja on ohjannut, tulee hänen silti kunnioittaa potilaan päätöstä. Onnistunut kotiutus vähentää muiden sairaanhoitajien ylimääräistä työtä sellaisissa tapauksissa, jossa potilaan saama ohjaus on ollut heikkoa, sillä hän luultavasti joutuu myöhemmin ottamaan yhteyttä päivystykseen ja varmistamaan asian. (Palonen 2016, 57.)

Erytishuomiota kotiutuksen suunnittelussa tulee kiinnittää, jos potilas on jatkohoitoa ajatellen avoterveydenhuollon organisaatiolle, esimerkiksi kotihoidolle, uusi asiakas, jos potilaan kuntoutus on edelleen kesken ja jatkuu avoterveydenhuollon puolella, jos

potilaan sosiaalinen tilanne on huomattavasti hoitojakson aikana huonontunut, jos potilaan hoitojakso on ollut pitkä tai jos potilaalla jatkuu jokin erikoishoito kotona tai hän on saattohoidossa. (Alila ym. 2013, 522.)

2.1.2 Kotiutusvalmius

Kotiutusvalmius kuvaa potilaan itse kokemaansa valmiutta siirtyä hoitopaikasta kotiinsa. Kotiutusvalmiuteen vaikuttavia tekijöitä olivat ikä, päivystyskäynnin syy ja kotiutumisen ajankohta. Kotiutumisvalmiutta lisääviä tekijöitä ovat mm. kunnallisten palveluiden ja apuvälineiden järjestäminen tai lisääminen sekä tiedon saaminen kotona selviytymisen tueksi. Kotiutuksen suunnitteleminen ja toteuttaminen vaikuttaa potilaan kotiutusvalmiuteen. Erityisen tärkeää on antaa riittävästi tietoa kotiutuksesta sekä selvittää potilaan ja omaisen mahdollisia huolenaiheita kotiutukseen liittyen. Ohjauksen ja tiedonannin tulee olla yksilöllistä ja painottua jokaisen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Erityisesti iäkkäillä potilailla omaiset ovat tärkeä tuki ja turva kotona pärjäämisessä, ja heidän mukaansa ottamisesta kotiuttamisen suunnitteleamiseen ja ohjaustilanteisiin voi lisätä iäkkään potilaan kotiutusvalmiutta. (Haaranen 2016, 12-25.)

Potilaan huono kotiutumisvalmius lisää potilaan ja hänen omaistensa pelkoa ja huolta sekä kasvattaa uudelleen hoitoon hakeutumisen riskiä. Tiedon puute, viivästymiset kotiutuksessa, kotiavun puute ja huoli omasta kotona selviytymisestä vähentävät potilaan kotiutusvalmiutta. Myös se, että omaista ei otettu mukaan kotiutukseen ja ohjaustilanteisiin, lisää potilaan huolta ja vähentää hänen kotiutumisvalmiuttaan. (Haaranen 2016, 22-23).

2.2 Päivystysosasto

Satasairaalan päivystysosastolla hoidetaan yli 16-vuotiaita potilaita, jotka tarvitsevat lyhytaikaista hoitoa tai seurantaa. Päivystysosastolle potilaat tulevat päivystyksen kautta. Hoidon keskimääräinen aika päivystysosastolla on 1-3 vuorokautta. Siinä vaiheessa, kun potilas ei enää tarvitse erikoissairaanhoidon palveluita hän voi siirtyä jatkohoitoon Satasairaalan vuodeosastolle, oman kotikuntansa terveyskeskukseen tai kotiin kotihoidon palveluiden turvin. (Satasairaalan www-sivut n.d.)

Päivystysosasto toimii tiiviissä yhteistyössä päivystyspoliklinikan kanssa. Päivystysosastolle potilaat tulevat pääsääntöisesti päivystyspoliklinikalta ja se voi tapahtua minä vuorokauden aikana tahansa. Päivystysosastolla hoitoaika on pari vuorokautta, jonka jälkeen potilaat siirretään tarkempaa diagnosointia tai hoitoa varten sairaalan muille erikoisalan osastoille tai terveyskeskuksen vuodeosastolle tai kotiutetaan kotiin. Päivystysosastolla hoidettavien potilaiden sairaudet ja oireet ovat yleensä verrattain lieviä. Potilaat tarvitsevat tiivistä, myös yöaikaan tapahtuvaa hoitoa, mutta eivät tehosastolla tai tehostetussa valvonnassa tapahtuvaa hoitoa. Tyypillistä päivystysosastolle on se, että siellä työskentelee monen erikoisalan lääkäreitä ja konsultointi sekä yhteistyö erikoisalojen välillä on hyvää ja tiivistä. Diagnostiikka päivystysosastolla nopeutuu, kun yhteistyö muiden erikoislääkäreiden välillä toimii moitteetta ja konsultointimahdollisuudet ovat lääkäreiden välillä hyvät. Nopea diagnostiikka onkin erityisen tärkeää päivystysosastolla nopean hoitotahdin ja lyhyiden hoitajaksojen takia. (Hyppölä, Tillgren, Daavittila, Martikainen & Nyrhilä 2016.)

Päivystysosaston hyviä puolia ovat korkea potilastyytyväisyys, joka johtuu nopeasta mahdollisuudesta lääkärkontaktiin sekä nopeasta pääsystä tutkimuksiin ja hoitoon. Potilaan siirtäminen päivystysosastolle myös vähentää huolimattomasti tehtyjä kotiutuksia sekä ehkäisee tarpeettomia sisäänottoja sairaalan erikoisalojen vuodeosastoille, joiden myötä kustannukset pienenevät. Aikaisempien tutkimuksien mukaan päivystysosaston ongelmia ovat se, että sinne siirretään tarpeettomasti potilaita, jotka olisivat voineet jo olla kotiutettavissa kotisairaalan ja kotihoidon turvin. Myös väärät potilasryhmät voivat päivystysosastolla olla ongelma. Mikäli arvioidaan, että potilaan hoitoaika tulee olemaan enemmän kuin 1-2 vuorokautta, tulisi heidät siirtää suoraa eri vuodeosastoille, eikä käyttää heitä päivystysosaston kautta. (Hyppölä ym. 2016.)

2.3 Potilasohjaus kotiutumisen yhteydessä

Potilasohjaus on yksi keskeisimmistä hoitotyön toiminnoista ja hyvä potilasohjaus vaatii hoitajalta paljon osaamista. Potilasohjaus koostuu hoitajan ohjausvalmiuksista, ohjauksen toimintamahdollisuuksista sekä sen toteutuksesta. Myös hoitajan oma tieto, taito sekä asenteet vaikuttavat ohjauksen sisältöön ja latuun. (Lipponen 2014, 57.)

Ohjauksesta voidaan käyttää myös käsitteitä neuvonta, opetus, tiedon antaminen ja ohjeistaminen. Ohjaustilanteessa ohjausta antaa terveydenhuollon ammattihenkilö vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Ohjaustilanteessa mukana voi olla myös potilaan omainen, perhe tai muu lähihenkilö. Hyvä potilasohjaus edistää ja tukee potilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä mahdollistaa potilaan sitoutumisen omaan hoitoonsa. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 181.)

Potilasohjauksen tavoitteita ja päämääriä voidaan määritellä eri tavoilla. Potilasohjauksella halutaan vaikuttaa potilaan tiedon ja ymmärryksen lisääntymiseen ja pyritään auttamaan potilaita tekemään itsenäisiä, tietoon perustuvia päätöksiä. Tarkoituksena on myös edistää potilaiden mahdollisuuksia parantaa omaa elämää haluamallaan tavalla. Ohjauksen avulla tapahtuvaa potilaiden voimavaraistumista voidaan pitää potilasohjauksen päätavoitteena. Voimavaraistumisen myötä potilas aktivoituu ja hänen mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoon lisääntyä. (Lipponen 2014, 17; Leino-Kilpi & Kulju 2012, 4.)

Hyvä ohjaus tapahtuu potilaslähtöisesti. Siihen vaikuttaa potilaiden tarpeet ja heidän esille ottamat asiat. Potilaan ”valta” oman sairautensa hoidossa on asia, joka lisää potilaan sitoutumista ja motivaatiota hoitoon. Orientoituneet potilaat voivat itse päättää hoitoon ja hoidon jälkeisen kotiutukseen liittyviä asioita, potilaat voivat itse poimia ja toteuttaa käytännössä heille tärkeitä ohjauksessa ilmenneitä asioita, sekä voivat päättää itse keitä läheisiä he ottavat mukaan hoitoon jatkossa. Ammattilaisten tärkeä tehtävä on tällöin tukea ja edistää potilaan omia päätöksiä, sekä kunnioittaa vaihtoehtoisuutta. (Palonen 2016, 56, 57.) Kaija Lipponen kertoo väitöskirjansa teoriaosuudessa hyvän potilasohjauksen vaativan hyvien resurssien lisäksi myös potilaslähtöisyyden ja hyvän vuorovaikutuksen. Laadukkaan ja ammattimaisen ohjaamisen takaamiseksi, potilaalle tulee lisätä tietoa sairaalajaksoon liittyvistä asioista esimerkiksi kirjallisia ohjeita antamalla, sekä varmistamalla, että potilas on ymmärtänyt hänelle kerrotut asiat. Hyvässä potilasohjauksessa potilaalle ja tarvittaessa tämän läheisille on annettava riittävästi aikaa päätöksien tekemiseen, sekä tarvittava informaatio päätöksenteon tukeamiseen. (Palonen 2016, 57, Lipponen 2014, 18.)

Sairaanhoitajilla on hyvä ammattitaito ohjaukselle mutta organisaatiotasolla haittaa ohjaukselle aiheuttaa mm. puutteelliset ohjausmateriaalit, liian vähän aikaa toteuttaa

hyvää ja laadukasta ohjausta. Ohjauksen laatu voi heikentää myös se, että ohjauksen antaja ei varmista, että ymmärsikö potilas kaiken saamansa ohjeet tai jäikö hänelle jotain kysyttävää. Kaikki sairaanhoitajat eivät tietenkään toteuta ohjausta samalla tavalla ja saman kaavan mukaa. Ajan käyttö vaihtelee myös eri hoitajien kesken. Osa käyttää paljon aikaa ja enemmän kirjallisia kun taas osa käyttää aikaa huomattavasti vähemmän ja ohjausmateriaalien käyttö on epätarkoituksenmukaista. Palonen (2016, 58) myös kertoo tutkimuksessaan, että potilaat eivät aina saa käynnistä minkäänlaisia kirjallisia tuloksia tai tietoja. Lisäksi potilaat eivät aina ole tietoisia siitä, mihin heidän kuuluu soittaa, jos tulee kysyttävää tai kotona tila heikkenee. Ohjaustilanteissa luottamusta lisää se, että hoitajat ottavat jokaisen potilaan huomioon yksilöinä ja kuuntelevat potilasta sekä ajattelevat asiaa heidän näkökulmastaan. Hoitajien pitäisi varmistaa potilailta ohjaustilanteen aikana sekä jälkeen, että potilaat ovat ymmärtäneet kaiken saamansa tiedon. Tämä myös lisää luottamusta ohjaustilanteissa. (Palonen 2016, 58, 62). Hoitajan oma osaaminen korostuu kotiutustilanteissa. Ammattitaitoisen ja asiaan perehtyneen hoitajan kotiutustilanteissa laadukkaampi ohjaus oli yleisempää verraten ammattitaidottomampaan hoitajaan (Rydeman & Törnkvist 2010, 258).

Palosen, Kaunosen & Åstedt-Kurjen (2016, 67-70) artikkelissa kerrotaan, että kotiutuksen yhteydessä tapahtuvassa ohjauksessa tulee panostaa ohjauskäytäntöihin, ohjauksen tärkeyden tunnistamiseen päivystystyössä, iäkkään potilaan itsenäisyyden tunnistamiseen sekä hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. Ohjauskäytännöissä tulee keskittyä erityisesti iäkkäiden potilaiden kanssa heidän hoitonsa kannalta tärkeimpiin osa-alueisiin. Tällaisia osa-alueita ovat lääkehoito, päivystykseen lähdön syy sekä perussairauden kanssa pärjääminen. Lisäksi ohjauskäytännöissä tulee huomioida ohjausajankohta eli mihin vuorokauden aikaan ohjausta annetaan sekä missä vaiheessa hoitojaksoa ohjausta annetaan. Myös ohjaustilanteen rauhallisuus pitää huomioida. Hoitajien tulee muistaa ohjauksen tärkeys erityisesti kotiutustilanteissa ja kotiutuksen yhteydessä tapahtuvan ohjauksen tulisi olla työpaikan yhteinen panostuksen kohde. Ohjauksen tulisi olla hoitajien silmissä asia, jolla on tärkeä vaikutus potilaan hoitoon ja kuntoutumiseen ja näin ollen sitä tulisi pitää tärkeänä työtehtävänä osana potilaan hoitoa. Iäkkään potilaan itsenäisyyden tunnistamisessa tärkeää on huomioida ja antaa iäkkäälle mahdollisuus omaan päätöksentekoon, mutta samalla arvioida pärjääkö potilas kotonaan vielä hoitojakson jälkeen ja onko kotiutuminen turvallista ja mielekästä. Tämä tulisi huomioida myös niiden iäkkäiden potilaiden kanssa, joilla ei ole selviä

toimintarajoitteita. Hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää on antaa potilaalle kotiutumistilanteessa mahdollisuus yhteydenottoon kotiutumisen jälkeen. Myös kotiolojen huomioiminen ja omaisten kuuleminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. (Pallonen, Kaunonen & Åsted-Kurki 2016, 67-70.)

Hanna Muurisen mukaan ohjauskeskustelu päivystysosastolla on jaettavissa kolmeen eri vaiheeseen: aloitus, itse keskustelu ja lopetus. Aloitusvaiheessa tärkeää on luoda rento ilmapiiri potilaalle. Tämä onnistuu olemalla ystävällinen ja kohtelias, ottamalla katsekontaktia potilaaseen, käyttämällä puhekieltä ja selittämällä ammattikielen sanat niin, että potilaskin ne ymmärtää. Ohjauskeskustelun aikana tärkeää on rennon ilmapiirin ylläpitäminen esimerkiksi rupatteleamalla ohjauskeskustelun aikana. Lisäksi ohjauskeskustelun tulisi edetä vastavuoroisesti niin, että puheenvuorojen lukumäärä jakaantuisi tasaisesti ohjaajan ja ohjattavan välillä, katsekontakti olisi molemminpuolista, sekä palautteen antaminen ja vastaanottaminen tulisi olla turvallista. Ohjauskeskustelun lopetukseen sisältyy yhteenvedon tekeminen, sekä kohtelias keskustelun lopettaminen, muun muassa ottamalla katsekontakti ja kiittää. (Muurinen 2016, 34.)

3 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutetaan projektina. Projekti tarkoittaa lyhyesti tiivistettynä tilannetta, jossa joukko ihmisiä kokoontuu yhteen ja suorittaa tiettyä tehtävää, projektia. Projektille on myös saatettu asettaa tietty aikataulu ja mahdollisesti myös budjetti. Tyypillinen piirre projektille on tavoite. Se on yleensä tarkkaan määritelty, selkeä tavoite tai joukko erilaisia tavoitteita. Projektilla on tietty alkamis- ja loppumisajankohta eli elinkaari. Elinkaaren aikana projekti jakautuu erilaisiin vaiheisiin. Tällaisia vaiheita ovat mm. perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projekti päättyy yleensä siihen, kun tavoitteet on saavutettu. (Ruuska 2007, 18-23.)

3.1 Teemahaastattelu

Opinnäytetyöprojekti toteutetaan teemahaastatteluna. Teemahaastattelun tunnusmerkkinä on se, että haastattelu kohdistetaan tiettyyn ennalta valittuun teemaan, joka tässä työssä on potilaan kotiutus. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, sillä teemahaastattelussa aihepiiri ja haastattelun teema on kaikille haastateltaville täysin sama, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa strukturoitua muotoa tai järjestystä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Teemahaastattelu on kuin kahden ihmisen välistä keskustelua. Siinä annetaan tilaa haastateltavan vapaalle kertomiselle mutta samalla käydään läpi ennalta määrätyt teemat jokaisen haastateltavan kanssa. Haastattelu saattaa edetä hieman eri järjestyksessä ja painottua eri teemoihin sekä kysymyksiin riippuen jokaisesta haastateltavasta. Haastateltavalla voi olla joitain apukysymyksiä keskustelun laadukkaan etenemisen takaamiseksi, mutta haastateltavan tulee keskittyä keskusteluun eikä papereiden selaamiseen. Teemahaastattelun keskustelun tulee siis olla vapaata ja se sopii tiedonkeruun menetelmäksi silloin kun tutkitaan vähemmän tunnettua ilmiötä, josta halutaan paljon uutta tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelukysymykset ovat valittu niin, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin opinnäytetyön aihetta ja niiden avulla pystytään löytämään kotiuttamiseen liittyvät ongelmat ja haasteet sekä kotiuttamisen hyvät käytännöt. Kysymykset on jaettu erilaisiin teemoihin. Nämä teemat ovat jaettu eri selviämismekanismien mukaan. Jotta kotiuttaminen sujuisi onnistuneesti tulee potilas nähdä moniulotteisena kokonaisuutena. Potilaan kotiuttamista voidaan tukea huolehtimalla moniulotteisuudesta erilaisten selviämismekanismien avulla. Haastattelussa olevia teemoja eli selviytymismekanismeja ovat kognitiivinen, kokemuksellinen, toiminallinen, sosiaalis- yhteisöllinen, bio-fysiologinen, eettinen ja ekonominen. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 21.)

3.2 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineiston purkamiseen käytettiin sisällön analyysia. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan menetelmää, jossa aineisto tiivistetään ja järjestellään selkeään muotoon kadottamatta aineiston ydintä. Aineisto tulee analysoida, jotta tutkittavasta aiheesta saadaan selkeitä ja helposti ymmärrettäviä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123.) Aineistolähtöisessä laadullisessa eli induktiivisessa sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistellään ja sen avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Koko prosessi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jonka tarkoituksena on tuottaa käsitteellisempiä näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Induktiivinen aineiston analyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Tässä työssä käytetään nimenomaan induktiivista aineiston analyysia. Aiheanalyysi aloitetaan kuuntelemalla nauhoitettu haastattelu ja kirjoittamalla se ylös tarkasti sana sanalta, jonka jälkeen sisältöön perehdytään huolellisesti. Perehtymisen jälkeen tekstistä etsitään ja korostetaan pelkistetyt ilmaukset ja ne listataan samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien löytämiseksi. Näistä ilmauksista muodostetaan ensin alaluokkia, jonka jälkeen ne yhdistetään yläluokkiin. Tämän jälkeen niistä muodostetaan yhteinen looginen kokonaisuus eri teemojen alle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123)

3.3 Työpaja

Osastolla järjestettävän työpajan toimintamenetelmäksi valittiin aivoriihi-menetelmän. Aivoriihi-menetelmässä tavoitteena on tuottaa paljon ehdotuksia siten, että kaikki ryhmässä osallistuvat ehdotusten luomiseen. Perusperiaatteita menetelmässä on neljä. Määrä tuottaa laatua, eli menetelmässä pyritään tuomaan esille paljon ehdotuksia, joiden joukosta on todennäköisempää löytää hyviä ja käyttökelpoisia ehdotuksia ja ajatuksia. Toinen perusperiaate on ideoinnin ja arvioinnin eron korostaminen, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että ideointivaiheessa kritiikki ja arviointi on kiellettyä. Arviointia ja kritiikkiä ei toki kielletä kokonaan, mutta sen aika on aivoriihi-menetelmässä vasta myöhemmin. Kolmantena periaatteena on poikkeavien ja erikoisten ehdotusten esittämisen rohkaiseminen. Poikkeavat ideat toimivat virikkeinä, luovat rentoa ilmapiiriä, laskee ideoiden kritiikkikynnystä ja tuovat uusia näkökulmia käsiteltävään aiheeseen. Viimeisenä periaatteena on jo syntyneiden ehdotusten hyödyntäminen. Tällöin siis voidaan ”jatkojalostaa” jonkun ryhmän jäsenen ideaa ja kehittää siitä toimiva ja käytännöllinen. (Halme 2018.)

Aivoriihi-menetelmässä on työpajan vetäjän lisäksi noin 5-12 hengen ryhmä, jolle on esitelty ideoinnin kohteena oleva aihe, sekä selitetty toimintamenetelmän säännöt ja toimintaperiaatteet. Tämän jälkeen määritellään ja rajataan ratkaistava ongelma. Kolmantena on ideointivaihe, jossa pyritään siihen, että jokainen ryhmän jäsen pääsee vuorollaan sanomaan ideansa tai ajatuksensa, jonka ryhmän vetäjä kirjoittaa taululle. Ideointivaiheessa ei vielä luokitella tai arvioida ehdotuksia, vaan pyritään tuomaan mahdollisimman paljon ryhmän jäsenten ajatuksia ilmi. Arviointivaiheessa ryhmä voi parannella, luokitella ja yhdistellä aiemmin esille tuotuja ehdotuksia. Viimeisenä vaiheena on valintavaihe, jossa valitaan parhaat ehdotukset esimerkiksi äänestämällä. (Innokylän [www-sivut](http://www.sivut) 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata päivystysosaston kotiuttamiseen liittyviä haasteita ja ongelmia. Haastatteluista saadun tiedon pohjalta järjestetään työpaja, jonka tarkoituksena on löytää ideoita kotiuttamisen kehittämiseksi päivystysosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystysosaston potilaan kotiuttamista. Henkilökohtaisina tavoitteina on vahvistaa omaa ammatillista osaamista tunnistamalla kotiutukseen liittyviä haasteita, sekä oppia toteuttamaan turvallinen ja laadukas potilaan kotiuttaminen.

Projektitehtävät ovat:

1. Kuvata päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä kotiuttamiseen liittyvistä hyvistä käytännöistä
2. Kuvata päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä kotiuttamiseen liittyvistä haasteista ja ongelmista
3. Laatia ehdotukset kotiuttamisen kehittämiseksi

5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA

Opinnäytetyöprojekti käynnistyi keväällä 2019. Opinnäytetyön aihe valintavaiheessa oli Päivystysosasto; potilasprosessien kuvaus. Huhtikuussa järjestettiin tilaajaorganisaation kanssa tapaaminen, jossa mukana olivat päivystysosaston osastonhoitaja Riikka Fridfelt, opinnäytetyön ohjaaja Anne-Maria Kanerva ja opinnäytetyöntekijät. Tapaamisessa aihe tarkentui nykyiseen muotoon eli päivystysosaston potilaan kotiuttamisen kehittäminen. Lisäksi tapaamisessa sovittiin, että osastonhoitaja valitsee haastatteluun sopivat sairaanhoitajat sekä järjestää sopivan tilan ja riittävästi aikaa haastatteluiden ja työpajan järjestämiseen. Opinnäytetyöseminaarien jälkeen toukokuussa 2019 aloitettiin työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa, joka valmistui lokakuussa 2019. Opinnäytetyön ohjaajan hyväksyttyä suunnitelma, se lähetettiin yhdessä lupahakemuksen kanssa Satasairaalaan. Lupa opinnäytetyöhön saatiin marraskuussa 2019 ja sen jälkeen allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus.

5.1 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön kohderyhmänä on Satasairaalan päivystysosaston hoitohenkilökunta. Osana opinnäytetyötä järjestetään kymmenen teemahaastattelua, joissa kerätään tietoa päivystysosaston kotiuttamisen haasteista sekä hyvistä käytänteistä. Teemahaastatteluun valittiin kymmenen päivystysosaston sairaanhoitajaa. Päivystysosaston osastonhoitaja Riikka Fridfelt valitsi haastatteluun sopivat henkilöt niistä hoitajista, jotka kyseisinä päivinä olivat työvuorossa. Haastattelut suoritettiin 18.11., 26.11. ja 28.11. Haastateltavat olivat kaiken ikäisiä sairaanhoitajia, sekä miehiä että naisia. (Fridfelt sähköposti 15.11.2019.)

Toisena osana opinnäytetyöhön sisältyi päivystysosastolla järjestetty työpaja teemahaastatteluissa ilmenneistä asioista. Työpajaan osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi osastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa, farmaseutti, fysioterapeutti, sekä geriatriinen sairaanhoitaja. Osallistujissa oli myös haastatteluihin osallistuneita mutta myös henkilöitä, jotka eivät osallistuneet haastatteluihin.

5.2 Resurssi- ja riskianalyysi

Projektin resurssit pitää sisällään kolmen opiskelijan opinnäytetyöryhmän, sekä heidän ja koulun käytössä olevat laitteistot ja kirjallisuusmateriaalit. Resurssiksi lasketaan myös koulun henkilökunta, sekä tilaajaorganisaation henkilökunta. Tilaajaorganisaation henkilökunnalla tarkoitetaan osastonhoitajaa, kymmentä teemahaastatteluun osallistuvaa sairaanhoitajaa sekä työpajaan osallistuvat henkilöt. Taloudellisia resursseja ovat henkilökunnan käyttämä työaika, jonka aikana he osallistuvat haastatteluun sekä työpajaan. Opetushallituksen [www-sivuilla](#) on esitetty SWOT-analyysi, jolla pystytään kartoittamaan selkeässä taulukkomuodossa työhön liittyviä riskejä, uhkia, mahdollisuuksia sekä vahvuuksia. (Opetushallituksen [www-sivut](#) 2019.)

5.4 Arviointisuunnitelma

Arviointisuunnitelma on tärkeä osa opinnäytetyötä, sillä sen avulla on mahdollista arvioida projektin toteutumista ja sen tuotoksia. Erityisesti projektitavoitteita sekä niiden saavuttamista on tärkeä arvioida. Arviointia tehdessä on hyvä miettiä, kenelle arviointia tehdään sekä mitä ja kenelle sillä halutaan raportoida. (Suopajarvi 2013, 9-10.) Opinnäytetyössä arviointi on tarkoitettu itsearviointiksi, jossa opinnäytetyöntekijät pystyvät arvioimaan projektin etenemistä, tavoitteiden saavuttamista, tuloksia, resursien ja riskien hallintaa, oman osaamisen kehittymistä sekä projektin eettisiä näkökulmia. Arvioinnilla on myös mahdollista viestiä tilaajaorganisaatiolle, miten projekti eteni (Suopajarvi 2013, 10).

Itsearviointiin lisäksi opinnäytetyöhön haluttiin palautetta tilaajaorganisaatiolta. Tätä varten päivystysosastolle toimitettiin palautekysely haastatteluiden ja työpajan jälkeen. Palautekaavakkeessa oli erikseen kysymykset haastatteluun osallistuneille sekä työpajaan osallistuneille. Palautekyselyyn oli mahdollista vastata viikon ajan, jonka jälkeen kyselylomakkeet haettiin ja palaute arvioitiin. Kyselykaavake löytyy liitteistä (LIITE 2).

5.5 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Tutkimusaiheen eettinen oikeutus on osa tutkimuseettisiä näkökulmia. Tutkimusaiheen eettisellä oikeutuksella pohditaan, miksi kyseistä asiaa tutkitaan, kuka työstä tulee hyötymään sekä onko tutkimuksen kohteena jokin haavoittuva ryhmä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.) Aihetta tutkitaan, koska Satasairaalan päivystysosasto tilasi tutkimuksen, jonka avulla he voivat kehittää osastolta kotiuttamista. Tässä työssä hyöty kohdistuu tutkimukseen osallistuviin hoitajiin ja koko Satasairaalan päivystysosastoon sekä sieltä kotiutuviin potilaisiin. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat päivystysosaston henkilökunta, eli kyseessä ei ole mikään haavoittuva ryhmä eikä se loukkaa mitään ihmisryhmää.

Hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaan tutkittavan on annettava suostumuksena siihen, että hän osallistuu tutkimukseen. Tällä tavalla estetään tutkittavan manipulointi ja

tutkittava saa kaiken tarpeellisen tiedon tutkimuksesta ja sen kulusta sekä taataan se, että tutkittava osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössä luvan pyytäminen tapahtui saatekirjeen avulla (LIITE 3).

Toinen tutkimuseettinen näkökulma liittyy siihen, löydetäänkö tutkimuksen kannalta olennainen tieto valitun aineistonkeruumenetelmän avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu ja sillä se sopii hyvin tutkimuksen luonteeseen ja se oli tutkimukseen sopiva aineistonkeruumenetelmä.

Tutkimusaineiston analysoiminen ja sen raportoiminen on kolmas tutkimuseettinen näkökulma. Analyysiä tehdessä on tärkeää säilyttää tutkittavan anonymiteetti sekä esitettävä saadut tutkimustulokset totuudenmukaisesti ja siten, miten ne ovat tutkimuksessa esiintyneet. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Projektiopinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että prosessi on mahdollisimman läpinäkyvä. Tämä tarkoittaa projektin etenemisen ja analyysin kulun tarkkaa kuvailua opinnäytetyön raporttia kirjoitettaessa. Tulosten esittämisen lisäksi raportissa on siis myös kerrottava, kuinka tulokset on saatu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön pääkohdat koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Tämä on tärkeää, koska tutkimus on hyväksyttävä vain silloin, kun se on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen ohjeiden mukaisesti. Hyvät tieteelliset käytännöt takaavat opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden. Opinnäytetyön tekemistä varten hankittiin myös sen tekemiseen tarvittavat luvat. Hyvät tieteelliset käytännöt on huomioitu ja tarvittavat luvat saatu projektia suoritettaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

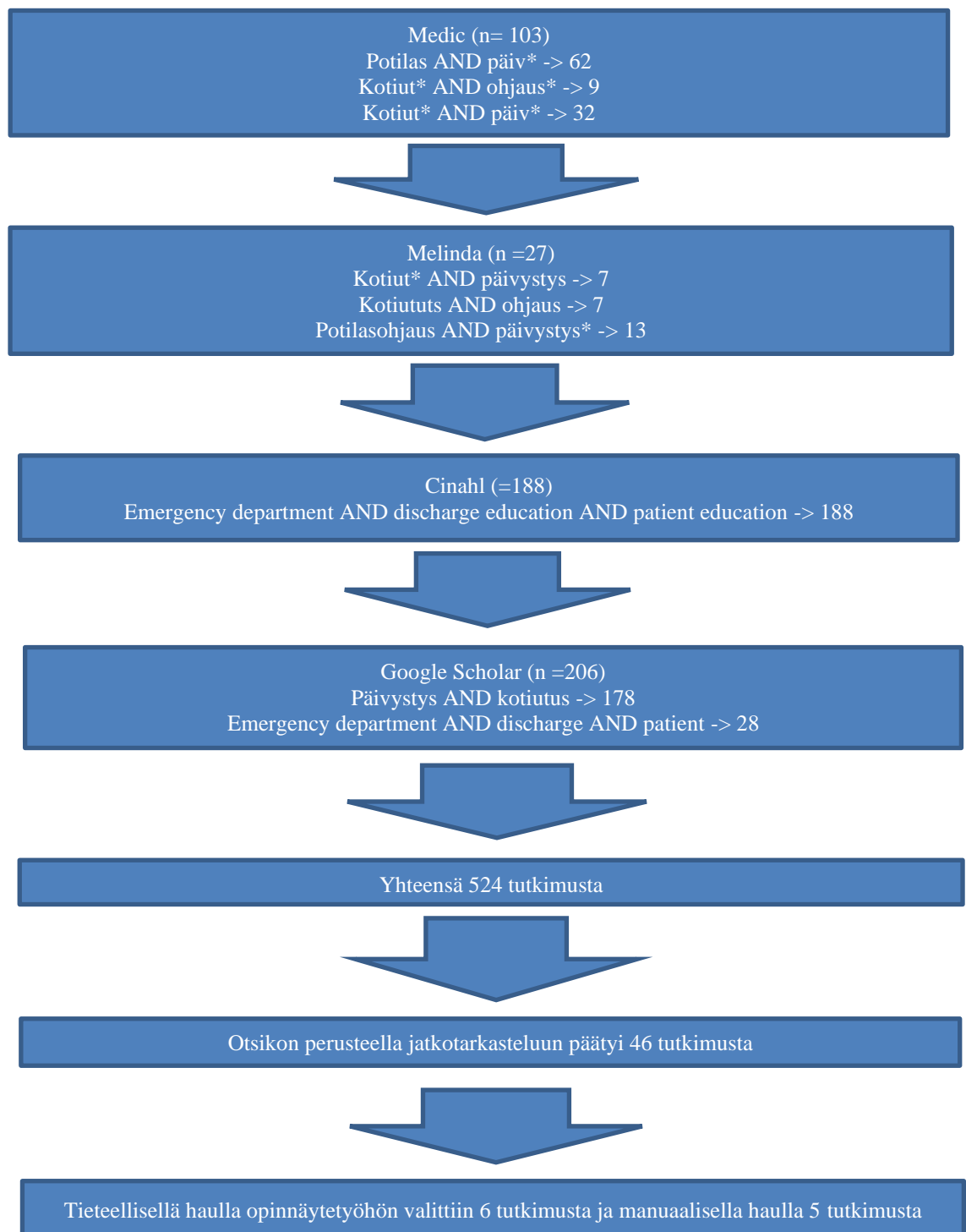
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Aineiston haku

Aineiston hakuun on käytetty suomalaisia ja kansainvälisiä sähköisiä tietokantoja, joita ovat Medic, Melinda, Cinahl, Google Scholar sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjasto FINNA. Medic on suomalainen palvelu, josta voi hakea hoitotieteellisiä artikkeleita ja teoksia. Melinda on kirjastojen välinen yhteistietokanta. PubMed ja Cinahl ovat kansainvälisiä tietokantoja, joista löytyy hoitotieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja ja tutkimuksia. Google Scholar on hakupalvelu, josta löytyy tieteellisiä julkaisuja. Sähköinen tiedonhaku edellä mainituista tietokannoista on aloitettu keväällä 2019 ja tiedonhakua on jatkettu opinnäytetyön edetessä. Lisäksi aineistoja on löydetty manuaalisella tiedonhaulla.

Hakusanoina on käytetty ”päivystysosasto”, ”kotiutus”, ”kotiuttaminen” ja ”potilasohjaus” sekä niiden englanninkielisiä vastineita ”emergency department” ja ”discharge”. Kaikki haut rajattiin vuosina 2010-2019 ilmestyneisiin julkaisuihin. Tiedonhaussa osa hakusanoista on katkaistu *-merkillä, jotta hakukone löytää myös taivutetut muodot sanoista. Medic-tietokannasta löytyi hakusanoilla ”potilasohjaus” AND ”päiv*” 62 hakutulosta ja niistä viisi valittiin lisätarkasteluun (3). Hakusanoilla ”kotiut*” AND ”ohjaus*” löytyi yhdeksän hakutulosta, joista neljä päätyi lisätarkasteluun (1+2). Hakusanoilla ”kotiut*” AND ”päiv*” löytyi 32 tulosta, joista yhdeksän valittiin lisätarkasteluun (5+1). Melinda tietokannasta löytyi hakusanoilla ”kotiut*” AND ”päivystys” seitsemän hakutulosta, joista kolme pääsi jatkotarkasteluun (2). Hakusanoina käytettiin myös ”kotiutus” AND ”ohjaus”, joilla tuli seitsemän tulosta. Näistä seitsemästä kolme valittiin lisätarkasteluun. Hakusanoilla ”potilasohjaus” AND ”päivystys*” löytyi 13 tulosta, joista yksi pääsi jatkotarkasteluun. Cinahl-tietokannasta löytyi hakusanoilla ”emergency department” AND ”discharge education” AND ”patient education” 188 hakutulosta, joista yhdeksän pääsi jatkotarkasteluun. Kansainvälisissä tietokannoissa käytimme runsaiden hakutulosten vuoksi ilmestymisvuosia 2015-2019. Google scholar tietokannasta etsittiin hakusanoilla ”päivystys” AND ”kotiutus” ja näillä hakusanoilla löytyi 178 hakutulosta, joista seitsemän pääsi jatkotarkasteluun. Näistä 178 julkaisusta jätettiin suosiolla pois kaikki ne, jotka olivat opinnäytetöitä ja olivat julkaistu

theseus- tietokannassa. Google scholarista tehtiin vielä haku englanninkielisillä hakusanoilla, joita olivat "emergency department" AND "discharge" AND "patient", joilla löytyi 28 hakutulosta, joista viisi otettiin jatkotarkasteluun.



6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu valittiin sen vuoksi, että sillä on mahdollista saada vastaukset opinnäytetyöntekijöiden projektitehtäviin. Haastattelu oli alun perin tarkoitus suorittaa niin, että ensimmäisessä haastattelussa olisi mukana kaikki kolme opinnäytetyöntekijää, mutta aikataulujen vuoksi haastattelut suoritettiin kolmena päivänä niin, että kaksi haastattelijaa haastatteli kolme haastateltavaa ja yksi neljää haastateltavaa. Kaikki haastattelut äänitettiin.

Teemahaastattelun kysymyksiä aloitettiin suunnittelemaan kesällä 2019. Lopulliset haastatteluun päätyneet kysymykset tuotettiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Haastatteluun tuotettiin pääkysymyksiä sekä johdattelevia kysymyksiä haastattelun sujuvuuden varmistamiseksi (LIITE 1). Kun haastattelun aika koitti, jouduttiin suunnitelmia hieman muuttamaan, sillä sovittiin, että ensimmäinen haastattelu suoritetaan niin, että kaikki kolme opinnäytetyöntekijää ovat mukana. Ajateltiin, että näin jokainen näkee millä tavoin haastattelu etenee ja kaikki toimivat samalla tavalla. Aikataulun vuoksi jouduttiin luopumaan yhteisestä haastattelusta. Tämän seurauksena kaksi haastattelijaa haastatteli kolme osaston sairaanhoitajaa ja yksi haastatteli neljää sairaanhoitajaa. Ensimmäisen haastattelun jälkeen kaksi muuta opinnäytetyöntekijää kuuntelivat ensimmäisen haastattelun, jotta tiedettiin toteuttaa loput haastattelut saman kaavan mukaan.

Aikaa yhden sairaanhoitajan haastatteluun oli varattu tunti. Keskimäärin haastattelut kestivät noin 30 minuuttia. Kaikkien opinnäytetyöntekijöiden haastattelut sujuivat hyvin ja suunnitellusti. Kaikkiin kysymyksiin saatiin selkeät ja riittävät vastaukset, ja niihin oltiin tyytyväisiä. Haastattelut saatiin suorittaa päivystysoastolla rauhallisessa tilassa ilman keskeytyksiä. Osastonhoitajalta saatiin positiivista palautetta haastattelun jälkeen.

6.3 Sisällönanalyysi

Taulukko 3. Sisällön analyysi

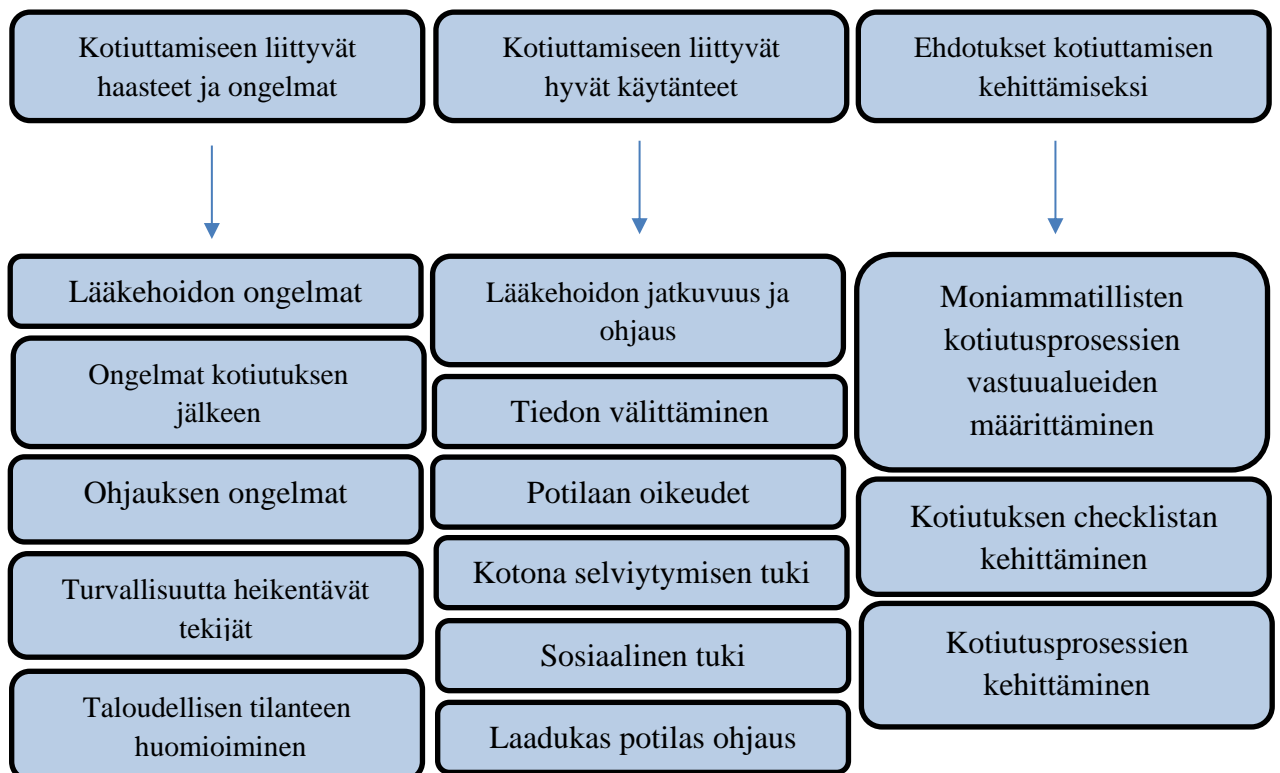
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
<i>"Ja just äskö osaston farmaseutin kansa tosa juttelin ni heräs semmonen ajatus et hänki vois olla siinä niinku apuna niit lääkkeitä ohjaamassa, mikä ois meille hoitajille taas niinku iso apu"</i>	Farmaseuseutin mukaan ottaminen lääkähodon ohjaukseen	Moniammatillisen yhteistyö	Moniammatillisuus kotiutuessa	Moniammatillisen kotiutusprosessin vastualueiden määrittäminen
<i>"...sit joku semmone kirjallinen niinko sellane kunnollinen checkilista, ku niist tulee välillä muistutuksii tai ilmoituksii et ei oo kunnolla ilmoitettu omaisille tai... Et semmonen ois tosi hyvä, semmonen mikä oikeesti ois käytössä, koska noi tosiaan on sellaset tän kokoset ja ne pyörii millon misäki"</i>	Checklistan kehittäminen/päivittäminen	Kotiutustilanteen kehittäminen	Kotiutusprosessien kehittäminen	Kotiutuksen kehittäminen
<i>"...Siis joo on meil niit lehtisii ja on meil nyt sellanen perustieto mut just se että tuntuu et se saattaa olla vähä niinku epätasa-arvosta potilaille riippuen siit mis ne on hoidossa, koska meil nimenomaan on sitä tietoa vähä kaikesta, ja niil on se kaikki tieto siit yhdestä"</i>	Kaikkien erikoisalojen osaaminen pinta-alueelta	Osaamisen kehittäminen	Ohjaustilanteen ongelmat	Ohjauksen ongelmat

Haastattelujen jälkeen jokainen opinnäytetyöntekijä litteroi eli kirjoitti puhtaaksi omat haastattelut. Haastattelujen auki kirjoittamiseen kului runsaasti aikaa, sillä osa haastatteluista oli melko pitkiä. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta juuri niin kuin äänitteestä kuului. Puhtaaksi kirjoituksen jälkeen kaikki äänitykset poistettiin koulun lainaäänityslaitteista ja jokaisen opinnäytetyöntekijän omasta puhelimesta. Näin huolehdittiin haastattelujen joutumista väärin käsiin. Kun kaikkien haastattelut oli saatu litteroitua, seuraavana vaiheena sisällönanalyysissä oli se, että tekstistä poimittiin pelkistetyt ilmaukset, jotka liittyivät haastattelukysymyksiin. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja kirjoittaminen ylös vei myös paljon aikaa, sillä auki kirjoitetut tekstit olivat pitkiä ja teksteistä oli osin vaikea etsiä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin haastattelukaavakkeiden kysymysten alle, jotta nähtiin helpommin,

minkälaisia samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia eri haastatteluiden tietyissä kysymyksissä ilmeni. Etukäteen sovittiin tarkkaan, kuinka edelliset vaiheet suoritetaan, jotta jokainen opinnäytetyöntekijä tekee jokaisen vaiheen tarkasti samalla tavalla.

Kun jokainen opinnäytetyöntekijä oli saanut koottua omista haastatteluista pelkistetyt ilmaukset, oli aika kasata ne kaikki yhteen. Tässä vaiheessa luotiin Excel-taulukko, johon koottiin kaikki pelkistetyt ilmauksen yhteen. Sen jälkeen pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia yhteneväisyyksien perusteella. Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistettiin ilmauksia yläluokiksi ja yläluokista muodostettiin jälleen pääluokkia. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä 16 yläluokkaa ja yläluokista muodostui vielä 14 pääluokkaa.

Näistä neljästätoista pääluokasta jokainen sopii jonkun projektitehtävän alle, joita olivat 1. Kuvata päivystysosaston henkilökunnan näkemyksiä kotiuttamiseen liittyvistä hyvistä käytänteistä 2. kuvata päivystysosaston henkilökunnan näkemyksiä kotiuttamiseen liittyvistä haasteista ja ongelmista 3. laatia ehdotukset kotiuttamisen kehittämiseksi. Pääluokkia kertyi enemmän hyvien käytäntöjen alle kuin haasteiden ja ongelmien alle, vaikka haastattelukysymyksissä nimenomaan painotettiin haasteita ja ongelmia. Tästä voidaan päätellä, että kotiutuksessa päivystysosastolla on enemmän onnistumisia kuin ongelmia.



Sisällönanalyysiä tehdessä peilattiin hoitohenkilökunnan haastatteluissa annettuja vastauksia opinnäytetyön projektitehtäviin. Seuraavissa kappaleissa projektitehtävät on eroteltu väliotsikoihin, joiden alle olemme analysoineet haastatteluissa saatuja vastauksia.

6.3.1 Päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemykset kotiuttamiseen liittyvistä hyvistä käytännöistä

Päivystysosaston henkilökuntaa haastatellessa tuli ilmi kotiutukseen liittyviä hyviä käytäntöjä. Jokaisessa haastattelussa kävi ilmi moniammatillisuuden toimivuus, esimerkiksi mahdollisuus hyödyntää geriatria sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijää ja fysioterapeuttia kotiutustilanteessa. Haastatteluissa hoitajat kiittelivät mahdollisuutta hyödyntää eri erikoisalojen osastoja kotiutustilanteissa, sekä lääkäreiden ja hoitajien tiivistä yhteistyötä.

”... geriatrinen sairaanhoitaja ketä meil on ni hän osallistuu hyvinki varsinki nois, et jos on niinku kotona asuvia vanhempii ihmisii ni hän järjestää kyl niit kotiapuja tosi hyvin. Et sillan meidän ei oikeestaan tarvi hoitajien paljo puuttuukkaan ku hän hoitaa ne pitkälti. Se on tosi iso apu kyl.” (hoitaja 9)

Lääkehoidon kohdalla löytyi sekä hyviä että huonoja asioita. Hyviä käytäntöjä lääkehoidon kannalta ovat lääkehoidon ohjaus, joita ovat esimerkiksi lääkelistojen läpikäyminen potilaan kanssa, sekä lääkehoidossa tapahtuneiden muutosten selvittäminen ja ohjaaminen potilaalle. Lääkehoidon kannalta hoitajat pitivät hyvänä käytäntönä osastolla tapahtuvaa lääkehoitoon motivoimista ja lääkehoidon jatkuvuuden turvaamista myös potilaan kotiuduttua.

Luotettavan ja potilaalle selkeän informaation antamisen tukena osastolla on käytössä ohjaustilanteissa suullisen ohjauksen tukena myös kirjallisia ohjeita, jotka lisäävät potilaan ymmärrystä ohjattavasta aiheesta. Ohjaustilanteissa hoitohenkilökunta varmistaa myös potilaan kyvyn vastaanottaa tietoa. Hoidon jatkuvuuden kannalta informointi potilaan omaisille ja mahdolliseen jatkohoito-organisaatioon oli koettu hyvänä käytäntönä. Omaisista hyödynnetään myös potilaan kotiutustilanteen kartoittamisessa ja

heidät otetaan mukaan ohjaustilanteisiin tarpeen mukaan. Heitä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi potilaan terveyden ja toimintakyvyn kartoittamisessa, kotitilanteen selvittämisessä sekä pyritään ottamaan mukaan osana hoitoa ja sen jatkumista sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

”... jos on joku kyyskymppinen ihminen, työssäkäyvä, niin ei sitä tuu kyllä soitettua omaisille. Mut tarpeen mukaan!” (Hoitaja 7)

Potilaan oikeudet ja eettisyys kotiutustilanteissa toteutui hyvin. Hoitajat kokivat, että potilas, sekä tämän omaiset tulevat kuulluiksi ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Potilaan oikeuksia kunnioitetaan potilaan kanssa kommunikoimalla, perustelemalla tehtyjä päätöksiä ja antamalla potilaalle vaihtoehtoja hoidon suhteen.

”Kyllä se niinku toteutuu (itsemääräämisoikeus) et ei me voida väkisin keittää laittaa kotiin et sitä yleensä tommoses tilantees nii sitä se on terveyskeskus.” ”...Ja sitä jos se haluaa väkisin kotiin niin sitä he menee. Et ei aina voi ylipuhua.” (Hoitaja 8)

Kotiutuvan potilaan mahdollisten apuvälineiden ja palveluiden tarpeita kartoitetaan koko osastojakson ajan. Muita turvallisuuden edellytyksiä ovat potilaan riittävä fyysinen ja psyykinen kyky pärjätä kotona. Potilaan on myös täytynyt ymmärtää annetut jatkohoito-ohjeet ja hänen on itse koettava olevansa valmis kotiutumaan.

Haastatteluissa selvisi, että ohjaustilanteissa oli myös paljon hyviä käytäntöjä. Hoitajien mukaan laadukkaassa ohjaustilanteessa kerrotaan ohjattavasta aiheesta niin suullisesti, kuin kirjallisestikin, mutta mahdollisuuksien mukaan myös käytännön ohjausta toteutetaan. Näiden lisäksi hoitajat käyttävät ohjaustilanteissa ”potilaan kieltä”, kertovat asiat selkeästi ja ymmärrettävästi, sekä tarvittaessa mahdollistavat kahdenkeskiset rauhalliset ohjaustilanteet potilaan ja hoitajan välille.

”... no napapiikki on semmonen, minkä kans porukka lähtee, ni sillee et näkis pari kertaa et se potilas pistää, tai ainaki kerran. Et sillee et eka kerrotaan, sitä näytetään ja sitä potilas saa itte vielä tehdä. Se ois ideaalitalanne...” (Hoitaja 7)

6.3.2 Päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemykset kotiuttamiseen liittyvistä haasteista ja ongelmista

Haastatteluissa ilmenneitä ongelmia olivat mm. ongelmat lääkehoidossa ja moniammatillisuudesta johtuvat ongelmat. Tällaisia lääkehoitoon liittyviä ongelmia olivat riskitiedot epikriisin ja lääkelistan välillä, lääkkeen kaupanimen vaihtuminen, virheet lääkehoidossa sekä lääkehoidon riskit. Moniammatillisuudesta johtuvia ongelmia olivat lääkärin ja sairaanhoitajien vastuualueiden epäselvyydet sekä se, että moniammatillisuus on usein mahdollista vain virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella saatetaan tarvita kotiutuksessa esimerkiksi sosiaalityöntekijää tai geriatriasta sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät vain arkipäivisin. Lisäksi haastatteluissa selvisi, että moniammatillista keskustelua eri ammattiryhmien välillä ei ole tarpeeksi.

Haastatteluissa selvitettiin, onko päivystysosastolla aktiivisessa käytössä checklista kotiutuksen tueksi. Selvisi, että checklista on olemassa, mutta se ei sellaisenaan sovi päivystysosaston käyttöön, johtuen päivystysosaston laajasta potilasmateriaalista eikä se siksi ole aktiivisessa käytössä. Checklista on vanhanaikainen ja sitä tulee muokata tilanteen mukaan. Ongelma on, että erialojen potilailla ei voi käyttää samaa checklistaa.

Turvallisuuteen liittyvät asiat nostettiin myös ongelmiksi kotiutuksessa. Toisinaan potilaat kerkeävät lähtemään kotiin, ennen kuin hoitajat ovat kerenneet antamaan heille tarvittavat tiedot ja ohjeet.

”kun lääkäri menee potilaan kotiuttamaan tai puhumaan, mainitsemaan että pääset tänään kotiin. Niin ennen kun hoitajan on edes kuullut koko asiasta niin se potilas on jo painellut ovesta pihalle” ... Ja sit just, että on kaikki jatkohoito-ohjeet vielä saamatta. Että nimenomaan kun ei oo hoitaja aina mukana siinä lääkärintierrolla ja kotiutusvaiheessa top-puuttelemassa, että älkää lähtekö vielä, odota että saadaan paperit kuntoon.” (Hoitaja 2)

Potilaan kotiuttaminen nostettiin myös yhdeksi ongelmaksi. Tämä johtuu siitä, että lääkäreillä on usein kiire kotiuttaa potilaita ja toisinaan he kotiuttavat myös

huonokuntoisiakin potilaita. Huolenaiheena on myös se, että kotona asuu nykyään niin huonokuntoisia ihmisiä, ettei kotiutuksesta saa täysin turvallista mitenkään. Myös potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitys kotona pärjäämisestä on välillä ristiriidassa keskenään.

Myös hoitoalalla yleiset ongelmat nousivat myös päivystysosaston sairaanhoitajien haastatteluissa esille. Tällaisia ongelmia ovat kotiutukseen ja muihin työtehtäviin käytävissä olevan ajan vähäisyys sekä potilasohjaukseen sopimattomat tilat. Potilasohjaus tapahtuu usein potilashuoneissa, joka on toisinaan levoton ja joissa on muitakin potilaita.

”...että me tarvittais enemmän niin kun aikaa siihen yksinkertaisesti niin kun sihe kotiuttamisen läpikäymiseen niitten asioitten, jos siin jotakin on.” (Hoitaja 5)

Kysyttäessä osastolle tulevista yhteydenotoista selvisi, että yhteydenotot liittyvät usein lääkehoitoon ja johtuvat kiireellisestä kotiutuksesta.

”potilaat voi soittaa, omaiset voi soittaa ja sit joskus soittaa joku koti-sairaanhoito tai kotihoito, joka saattaa just kysyä jotain epäselvää lääkelistää, taikka jotain sellasta mitä potilas on nimenomaa tänään saanut, sitten lääkkeitä, että annetaanko vielä.” (Hoitaja 3)

Osastolle tulee myös uudelleen hoitoon hakeutumisia, jotka voivat johtua monista erisyistä. Uudelleen hoitoon hakeutuminen voi johtua huolimattomasta kotiutuksesta. Aina se ei kuitenkaan johdu huolimattomasta kotiutuksesta, vaan potilaan tilanne on voinut muuttua siten, että hänen on hakeuduttava sairaalahoitoon, vaikka kotiutus olisi tehty huolellisesti ja kotiutuessa tilanne olisi ollut hyvä. Uudelleen hoitoon hakeutumisen syynä vois siis myös olla potilaan kyvyttömyys hoitaa sairauttaan.

6.3.3 Ehdotukset kotiuttamisen kehittämiseksi

Haastatteluissa selvitettiin myös, minkälaisia ajatuksia päivystysosaston sairaanhoitajilla oli kotiutuksen kehittämiseksi. Kehittämiskohteiksi nousi kotiutuksen muistilistan

kehittäminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Moniammatillisessa yhteistyössä tulisi haastateltavien mielestä kehittää moniammatillisista yhteistyötä ja selkiyttää moniammatillista työnjakoa. Erityisesti sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastuualueissa koettiin epäselvyyksiä. Lisäksi toivottiin enemmän moniammatillista keskustelua päivystysosastolla. Lisäksi koettiin, että myös virka-ajan ulkopuolella tarvittaisiin mahdollisuus hyödyntää muita erikoisosaajia kuten sosiaalityöntekijää.

”...kaipasin ehkä sellaista vieläkin inan tiiviimpää neuvottelua ja keskustelua yhdessä hoitavan lääkärin, fysioterapeutin, kenties sosiaalityöntekijän, diabeteshoitajan (kanssa).” ”... mutta ehkä tällöinen moniammatillinen yhteiskeskustelu on sellainen jatkon kehittämisen paikka, mitä mä toivoisin.” (Hoitaja 1)

Myös ammatillisen osaamisen kehittäminen nousi tärkeäksi kehittämiskohteeksi haastatteluiden perusteella. Päivystysosastolla on paljon eri erikoisalojen potilaita, jolloin eri erikoisalojen osaaminen koettiin pintapuoliseksi ja potilasohjauksen taso vaihtelevaksi. Tästä syystä toivottiin enemmän konkreettista koulutusta eri erikoisalojen potilaiden hoidosta.

”Mä varmaan lähtisin ensiks kehittämään ihan sitä, et tosiaan et hoitajilla olis parempaa osaamista joka potilas ryhmää mitä meil tääl on. Et vaik tääl niin kun kuin käytännös oppii sitä pikku hiljaa koko ajan mut se et mää haluaisin ainakin itte henk koht olla varma siin kohtaa ko mä meen ohjaamaan sitä potilasta et mä tosiaan osaan ohjata sille esimerkiksi sen sydän puolen, et mitä sun kuuluu tehdä ja mitä sun pitää huomioida.” (Hoitaja 5)

Yleensäkin potilasohjaukseen kaivattiin kehitystä. Potilasohjauksen kannalta koettiin, että aikaa tulisi olla enemmän ohjauksen antamiseen, ohjaustilanteet tulisi rauhoittaa ja omaiset olisi hyvä ottaa mukaan tarvittaessa potilaan ohjaukseen. Muita ohjauskeinojen kehittämiseksi nousevia ehdotuksia olivat omille erikoisaloille tehtävät tarkistuslistat sekä kirjallisten ohjeiden kehittäminen ja saatavuuden helpottaminen.

6.4 Työpajan toteutus

Työpaja toteutettiin osastolla 31.1.2020 osaston viikottaisen osastotunnin yhteydessä. Työpajaan osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi osastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa, farmaseutti, fysioterapeutti, sekä geriatrinen sairaanhoitaja. Ennen työpajaa valmisteltiin PowerPoint-esityksen työpajan toteutuksen tueksi. PowerPoint-esityksessä kerrottiin opinnäytetyön aiheen lisäksi työn tarkoituksesta, tavoitteista sekä projekti-tehtävistä. Näiden lisäksi PowerPoint-esityksessä kerrottiin kuinka opinnäytetyö on toteutettu ja kävimme läpi haastattelussa ilmenneitä tuloksia sekä teoriaa työpajan aivoriihi-menetelmästä.

Työpajaan osallistuvien tueksi jätettiin auki PowerPoint-esityksen sivu, jossa oli ajatuskarttamaiseen graafiseen kuvaan listattu kotiutuksen ongelmakohtia. Ongelmakohtien yläkategorioiden mukaan yksitellen jaoteltuna työpajaan osallistuvat henkilöt kertoivat ehdotuksia ja ideoita kyseisen aiheen kehittämistä varten. Aluksi ideoita ja ehdotuksia kirjoitettiin ylös kaikkien nähtäville, jonka jälkeen aivoriihi-menetelmän tarkoituksen mukaan ehdotuksia jatkojalostettiin ja yhdisteltiin. Alkuun ehdotuksia työpajaan osallistuvilta tuli niukasti, jonka vuoksi työpajan vetäjät auttoivat kertomalla jo haastatteluissa ilmenneitä ratkaisuja ja kehitysehdotuksia työpajan ideoinnin helpottamiseksi. Keskustelu ja ehdotusten kehittäminen aktivoitui kuitenkin työpajan edetessä huomattavasti, ja lopuksi kehitysehdotuksia saatiinkin toistakymmentä.

6.5 Työpajan tulokset

Työpajassa ideoitiin turvallisen kotiutuksen onnistumiseen liittyen muun muassa muiden erikoisalojen hoitajien aktiivisempaa hyödyntämistä ohjaustilanteissa. Ryhmä ideoi mahdollisuutta kehittää soittoaikaa potilaille, joka käytännössä tarkoittaisi sitä, että esimerkiksi päivystysosastolta kotiutunut AVH-potilas saisi neurologian poliklinikalta puhelinsoiton mahdollista poliklinikkakäyntiä varten. Tämä vaatisi aktiivista yhteistyötä päivystysosaston ja neurologian osaston sekä -poliklinikan välillä. Lisäksi työpajaan osallistunut farmaseutti toi esille ajatuksen, että osaston farmaseuttia käytettäisiin aktiivisemmin lääkehoidon ohjaustilanteissa kotiutumisen yhteydessä. Työpajassa myös tuotiin esille ajatus, että esimerkiksi avanne-, haava- ja diabeteshoitajan

konsultaatiota tehtäisiin useammin ja että kynnys konsultaatiopyyntöihin olisi matalampi. Ohjaustilanteisiin työpajaan osallistuvat hoitajat toivoivat enemmän erikoisala-kohtaisia koulutuksia, jotta ammattitaito ja sitä kautta ohjaustilanteen laatu ja turvallisuus paranisi.

Työpajassa pyrittiin keksimään ratkaisua huonokuntoisten potilaiden turvalliseen kotiutukseen. Haastatteluissa useat hoitajat sanoivat, että osastolta kotiutuu huonokuntoisia potilaita, joiden kotona pärjääminen ei ole turvallista. Ryhmä yritti kehittää ratkaisua esimerkiksi erilaisten jatkohoitopaikkojen muodossa. Työpajassa toivottiin Himmeliissä toimivan hätäsijoitusyksikön kaltaisten paikkojen lisäämistä, jotta sinne voisi sijoittaa huonokuntoisia potilaita muiden jatkohoitopaikkojen ollessa täynnä.

Lähes kaikissa haastatteluissa tuli ilmi päivystysosaston kotiutuksen checklistan olevan sopimaton osaston kotiutustilanteisiin. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että kotiutuksen checklistan olemassaolosta ei tiedetty. Työpajassa oltiin yhtä mieltä siitä, että uuden checklistan kehittäminen olisi tarpeen. Ryhmä ehdotti checklistan sisältöön esimerkiksi yhteydenotot omaisiin ja/tai jatkohoitopaikkaan kotiutuessa, HOIY:n kirjoittamisen, potilaan kanssa jatkohoitosuunnitelman ja -ohjeen läpikäymisen, lääkelistan yhdessä läpikäymisen, uusien lääkkeiden käytön ohjaamisen, kyydin tilaamisen, reseptien voimassaolon varmistamisen sekä mahdollisten lääkkeiden antaminen potilaalle mukaan kotiutuessa.

Osa työpajassa ilmenneistä kehitysehdotuksista on epärealistisia toteuttaa, ja vaatisi hoitajaresurssien sekä ylempien tahojen osallistumista. Osaston sisällä mahdollisia kehityskohteita kuitenkin myös löytyi, mainittakoon esimerkkinä checklistan kehittäminen. Työpajassa pohdittiin yhdessä checklistan sisältöä, mutta itse checklistan tekeminen jää osaston henkilökunnan tehtäväksi.

Suuri kehittämisen kohde ryhmän mielestä oli lääkehoitoon liittyvät asiat. Ryhmän jäsenten mukaan lääkärit eivät tarkista potilaiden kotilääkkeitä huolellisesti, eivätkä varmista lääkelistojen olevan ajan tasalla. Tämä lisää hoitajien työtaakkaa huomattavasti, sillä hoitajat joutuvat tällöin tarkastamaan oikean lääkelistan reseptikeskuksesta. Ryhmän mielestä tämä voi aiheuttaa myös vaaratilanteita, sillä esimerkiksi

nesteenpoistolääkkeiden tehokkaita annosmääriä ei tällöin tiedetä. Työpajassa ehdotettiin koulutuksien järjestämistä lääkäreille, liittyen reseptikeskuksen käyttöön.

Kehityskelpoiset ehdotukset kotiutuksen kehittämiseksi:

Muiden erikoisalojen aktiivisempi hyödyntäminen esim. neurologian osaston	Soittoaikojen järjestäminen potilaille
Osastofarmaseutin aktiivisempi hyödyntäminen lääkehoidossa	Avanne-, haava- ja diabeteshoitajan aktiivisempi konsultointi sekä
Enemmän erikoisalakohtaisia koulutuksia	Hätäsijoituspaikkojen lisääminen kotiutuville potilaille

Checklista:

- Yhteydenotto omaisiin ja/tai jatkohoitopaikkaan
 - HOIY kirjoittaminen
- Jatkohoitosuunnitelman/ jatkohoido-ohjeiden läpikäyminen kirjallisesti ja suullisesti
 - Ajantasainen lääkelista potilaalle
 - Kyydin tilaaminen
- Uusien lääkkeiden selvittäminen potilaalle
 - Reseptien varmistaminen

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Projektiarvioinnilla tarkoitetaan toimintaa, jossa projektin vaiheita, tuloksia ja tulosten vaikuttavuutta arvioidaan. Arviointia tehdessä on erityisen tärkeää peilata toteutusta projektin tavoitteisiin. Toisin sanoen arvioidaan, onko projektin tavoitteet toteutuneet. Arviointi on tiedonkeruu- ja analysointimenetelmä, jonka avulla pystytään ilmaisemaan, kuinka projekti eteni. Projektiarviointi on opinnäytetyöntekijöiden oma työväline mutta sen tarkoituksena on myös raportoida tuloksia sidosryhmille eli tässä tapauksessa Satasairaalan päivystysosaston henkilökunnalle. (Suopajarvi 2013, 10.)

Arvioinnin keruun tulee olla systemaattista ja järjestelmällistä. Siinä tulee myös kuvata tarkasti arviointiprosessi, jotta sen arviointi olisi läpinäkyvää. Arvioinnissa on myös tärkeää tuoda esille mahdollinen negatiivinen palaute sekä asiat, jotka eivät onnistuneet. (Suopajarvi 2013, 10.)

7.1 Tuotosten arviointi

Palautekyselyn kysymykset ja lomakepohja tehtiin valmiiksi jo kesän 2019 aikana. Kysymyksiä palautekyselyssä oli viisi. Kysymykset koskivat haastattelua, joka toteutettiin marraskuussa sekä tammikuussa toteutettua työpajaa. Palautekyselyssä kysyttiin haastattelu kysymyksien täsmällisyydestä sekä siitä, että oliko ne riittävän aiheeseen liittyviä. Lisäksi halusimme palautetta haastattelujen onnistumisesta. Työpajaan liittyen palautekyselyssä kysyttiin työpajan onnistumisesta sekä siitä missä olisi vielä kehitettävää. Viimeisenä kysymyksenä oli, että löydettiinkö keinoja kotiutuksen kehittämiseksi ja helpottamiseksi.

Kun osastolla järjestettävä työpaja oli pidetty, lähetimme osastolle palautekyselyn (LIITE2), johon haastatteluihin ja/tai työpajaan osallistuneet hoitajat voivat halutesaan vastata nimettömänä. Jokaisessa saadussa palautteissa annettiin hyvää palautetta haastatteluiden kysymyksistä. Palautteissa kerrottiin kysymysten olleen mielenkiintoisia ja ajantasaisia. Lisäksi palautteissa kerrottiin haastatteluiden kysymysten olleen selkeitä ja täsmällisiä. Haastattelutilanne oli palautteiden mukaan rento, ja aihealue itsessään sai kiitosta, sillä aiheen koettiin olevan tärkeä eikä aiheesta ikinä keskustella liikaa.

Joidenkin palautteiden mukaan uusia ongelmia kotiutukseen liittyen ei haastatteluiden kautta löydetty, mutta jo tiedossa olevia ongelmia nostettiin esille ja muistutettiin niiden olemassaolosta. Ongelmien ja haasteiden uudelleen esilletuonti sai kiitosta, sillä ainakin joidenkin ongelmien kohdalla oltiin ”nostettu kädet pystyyn” ja tyydytty tilanteeseen. Osassa palautteita kuitenkin koettiin myös uusien ongelmien löytyneen.

Työpajasta palaute oli myös pääosin hyvää, mutta myös rakentavaa palautetta annettiin. Palautteissa olisi toivottu osallistujia enemmän, sekä esityksen tukena olleen powerpointin tekstin olleen liian pientä luettavaksi. Tähän olisi kenties ollut keinona esimerkiksi kirjoitustaulun käyttö. Yhdessä palautteessa koettiin, että liikaa aikaa käytettiin asioihin, mihin hoitajat eivät voi vaikuttaa, kuten esimerkiksi yhteispäivystyksen lääkäreiden perehdytyksen parantamiseen. Suurimmassa osassa palautteita kuitenkin koettiin, että työpajassa tunnelma oli rento ja mukava. Palautteiden mukaan keskustelua työpajassa syntyi hyvin, ja yhteistyö henkilökunnan välillä oli hyvää.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä haastatteluissa löytyi hyvin asioita, joilla kotiuttamista voitaisiin kehittää. Yllätyksenä tuli, että haastatteluissa löytyi enemmän hyviä käytäntöjä kuin asioita, joita kotiutuksessa tulisi haastateltavien mielestä kehittää, vaikka haastattelukysymyksissä nimenomaan painotettiin haasteita ja ongelmia. Tästä voi päätellä, että päivystysoastolla on enemmän hyviä käytäntöjä kotiuttamiseen liittyen kuin ongelmia. Mahdollista on kuitenkin, että erilaisilla kysymyksillä oltaisiin löydetty enemmän ongelmia, mutta ensimmäiseksi haastatteluksi opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä kysymyksiin ja niillä löydettyihin vastauksiin. Haastatteluissa haastateltavilta löytyi myös hyviä ideoita kotiuttamisen kehittämiseksi. Näistä oli hyötyä työpajassa, sillä alkuun työpajaan osallistuneet eivät meinanneet keksiä ehdotuksia kotiuttamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä työpajassa syntyneisiin ehdotuksiin. Työpajassa syntyi osastolla tulevaisuudessa toteutettavissa olevia ideoita, joita olivat checklistan tuottaminen sekä lääkehoidon tehostaminen mm. osaston farmaseuttia hyödyntämällä. Osa ideoista vaatisi suuria hallinnollisia resursseja eivätkä ne ole helposti toteutettavissa.

7.2 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata päivystysoaston kotiuttamiseen liittyviä haasteita ja ongelmia. Haastatteluista saadun tiedon pohjalta järjestetään työpaja, jonka tarkoituksena on löytää ideoita kotiuttamisen kehittämiseksi päivystysoastolle. Tarkoitukset saavutettiin hyvin. Haastatteluiden pohjalta löydettiin hyvin ongelmia ja haasteita, joihin sairaanhoitajat ovat törmänneet. Työpajassa asiat tuotiin

kaikille hyvin ilmi ja yhdessä osastotunnilla päivystysosaston sairaanhoitajat ideoivat ehdotuksia kotiuttamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päivystysosaston potilaan kotiuttamista. Löydettyjen haasteiden avulla pystytään tulevaisuudessa potilaan kotiuttamista kehittämään. Projektin tavoitteena ei ollut tuottaa ratkaisuja ongelmiin, vaan löytää kotiuttamisen ongelma- ja kehittämiskohteita. Ajatuksena oli tuottaa kehittämiskohteita, joita mahdollisesti seuraavat opinnäytetyöntekijät pystyvät jatkojalostamaan.

Opinnäytetyöprojektin matkan varrella saimme hyvää palautetta päivystysosaston osastonhoitajalta, niin haastatteluista kuin työpajasta. Hän myös antoi positiivista palautetta siitä, että olemme edes tarttuneet juuri tähän kyseiseen opinnäytetyöaiheeseen. Aihe on tärkeä, mutta myös haastava.

Itsearviointi on opinnäytetyöntekijöiden reflektiivinen ja systemaattinen arviointi omasta työskentelystään ja siihen liittyvistä uhista, vahvuuksista ja heikkouksista. Itsearviointin avulla on mahdollista oppia ja kehittyä. (Suopajarvi 2013, 18.)

Henkilökohtaisina tavoitteina oli vahvistaa omaa ammatillista osaamista tunnistamalla kotiutukseen liittyviä haasteita sekä oppia toteuttamaan turvallinen ja laadukas potilaan kotiuttaminen. Jokainen opinnäytetyöntekijä on laajasti perehtynyt aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ja näin ollen oma tietämys aiheesta on karttunut projektin aikana. Projektin aikana käytännön tietämys asiasta on myös lisääntynyt. Opinnäytetyön ansioista uskomme, että tulevaisuudessa osaamme toteuttaa turvallisempaa ja laadukkaampaa potilaan kotiuttamista. Opinnäytetyöntekijät ovat tyytyväisiä tavoitteiden saavuttamisesta.

7.3 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Opinnäytetyö on edennyt hieman suunniteltua hitaammin. Yksittäiset asiat opinnäytetyöprojektissa on vienyt enemmän aikaa kuin suunnitteluvaiheessa odotimme mutta pääasiassa aikataulu on pitänyt, sillä jotkut asiat taas ovat vieneet vähemmän aikaa kuin suunniteltiin. Suunnitelman tekeminen oli pitkä prosessi ja sitä hiottiin moneen

otteeseen. Lisäksi kesäloma keskeytti myös hieman suunnitelman tekoa, eikä silloin ollut myöskään mahdollisuutta saada ohjausta, joten palautetta piti odottaa elokuuhun koulun alkuun saakka. Opinnäytetyösuunnitelmaan ei aluksi meinattu löytää riittävästi tutkimuksia. Tutkimusten haku oli kaikille melko uutta, mutta suunnitteluvaiheessa varasimme ajan kirjaston informaatikolta ja häneltä saatiin apuja luotettavien tutkimusten etsimiseen ja hankkimiseen. Keväällä kun opinnäytetyösuunnitelmaa aloitettiin tekemään arviointiin, että suunnitelma olisi valmis kesäkuussa. Suunnitelma saatiin kuitenkin valmiiksi vasta lokakuussa ja allekirjoitukset saatiin marraskuussa. Marraskuussa päästiin vasta itse opinnäytetyöprojektin kimppuun.

Opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettiin teoriaosuudesta, johon kaikki paneutuivat loppuvuodesta 2019. Työt jaettiin niin, että jokainen opinnäytetyöntekijä aloitti yhdestä kohtaa ja myöhemmin kaikki täydensivät toistensa kirjoituksia ja myös kirjoitettiin yhdessä. Teoriaosuus luettiin läpi useita kertoja ja se oli jo hyvällä mallilla alkuvuodesta 2020.

Teemahaastattelun kysymyksiä suunniteltiin tehtäväksi kesä-elokuun aikana. Tässä pysyttiin aikataulussa, sillä kesän aikana tehtiin kysymykset valmiiksi ja elo-syyskuussa ne käytiin opettajan kanssa läpi ja korjailtiin. Itse haastattelu päästiin toteuttamaan vasta marraskuun lopulla, vaikka sitä suunniteltiin jo lokakuulle. Kaikkien opinnäytetyöntekijöiden haastattelut sujuivat ilman suurempia ongelmia. Haastattelujen jälkeen sisällön analyysin aloittaminen ja sen työstäminen tuottivat hieman ongelmia. Sisällönanalyysin tekeminen oli uutta opinnäytetyöntekijöille ja aikataulusyistä ei ollut mahdollisuutta saada opettajalta ohjausta sen tekemiseen. Lopulta kuitenkin sisällönanalyysi saatiin valmiiksi tammikuun alussa ja pystyttiin järjestämään työpaja tammikuun lopulla.

Työpajan järjestämisen suhteen oltiin myös hiukan aikataulua jäljessä. Työpaja oli suunniteltu järjestettäväksi marras-joulukuun aikana, mutta vasta sisällön analyysin valmistuttua pystyttiin lyömään osastonhoitajan kanssa aika lukkoon työpajan järjestämisestä. Kaikki opinnäytetyöntekijät saivat järjestettyä harjoittelunsa vuorot niin, että kaikilla oli mahdollisuus päästä osallistumaan työpajan pitämiseen. Sairastumisen vuoksi kuitenkin työpaja pidettiin kahden opinnäytetyöntekijän voimin. Työpajan

tulosten dokumentointi päästiin aloittamaan heti työpajan jälkeen ja valmiiksi ne saatiin jo seuraavan viikon aikana tammi-helmikuun vaihteessa.

7.4 Resurssien ja riskien hallinta

Projektin alussa tehtiin SWOT-analyysi mahdollisista vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. Oletetut vahvuudet säilyivät koko projektin ajan. Työn tekijät olivat motivoituneita ja palautetta aiheen tärkeydestä on saatu paljon. Yhteistyö on toiminut kaikkien jäsenien kesken. Heikkouksiin lueteltiin samanaikaiset opinnot ja työt sekä opinnäytetyöntekijöiden pitkät välimatkat. Nämä aiheuttivat hetkittäin hieman hankaluuksia mutta hyvällä suunnittelulla ja joustavuudella saatiin kaikki järjestymään. Välimatkoja helpotti mahdollisuus työskennellä online-tilassa. Mahdollisuuksina pidettiin toimivaa yhteistyötä koulun henkilökunnan sekä tilaajan kanssa. Yhteistyö molempien kanssa sujui ongelmitta. Uhkia olivat mahdolliset sairastumiset ja suunnitelman toteutumisen esteet. Ainoastaan työpajaa järjestettäessä sattunut sairastapaus esti yhden opinnäytetyöntekijän osallistumisen työpajaan. Suunnitelmat toteutuivat pääsääntöisesti esteittä.

Aikataulussa viivästyminen ei aiheuttanut ongelmien missään projektin vaiheessa. Syy miksi aikataulussa pysyminen hieman viivästy, oli samanaikaiset opinnot ja harjoittelut sekä myös opinnäytetyöntekijöiden omat työt.

Projektin resursseiksi lueteltiin suunnitelmassa kolmen opiskelijan työryhmän lisäksi opinnäytetyöntekijöiden omat laitteet ja välineet, koulun laitteistot ja kirjallisuusmateriaalit. Koulun henkilökunta ja tilaajaorganisaatio laskettiin myös resursseihin. Opinnäytetyön tekemisen aikana käytettiin paljon koulun tiloja ja välineitä. Varsinkin teemahaastatteluuissa oli käytössä koulun äänityslaitteet ja se oli iso apu haastattelujen turvana.

7.5 Projektin eettisyyden pohdinta

Ennen haastatteluiden aloittamista tutkittaville jaettiin saatekirjeet, joissa kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltava voi kieltäytyä tutkimuksesta

missä vaiheessa tahansa. Lisäksi saatekirjeessä kerroimme, että aineisto kerätään haastattelemalla ja haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen vastaukset kirjoitetaan auki ja äänitallenne poistetaan. Näin varmistetaan, ettei vastaukset päädy väärin käsiin. Saatekirjeessä kerrotaan myös, että osallistumalla haastatteluun, haastateltava antaa luvan tutkimukselle.

Aineistoa analysoidessa käytettiin kaikki esille tullut tieto muuttamatta sitä tai poistamatta osia siitä. Mikäli esille tuli jotakin negatiivista, raportoitiin siitä rehellisesti. Saatuja vastaustuloksia ei myöskään vääristellyt tai kaunistellut.

Opinnäytetyöraportissa kuvattiin projektin eri vaiheet tarkasti ja siinä järjestyksessä, missä ne on tehty todellisuudessa. Lisäksi siinä on kuvailtu haastatteluiden ja sisälönanalyysin tulokset, sekä se kuinka tulokset on saatu.

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita opinnäytetyössä toteutettiin ovat muun muassa se, että sitä tehdessä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys sekä tarkkuus koko projektin ajan sekä se, että opinnäytetyötä suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin asianmukaisesti. Aineiston hakuun käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä ja näin ollen varmistettiin, että tutkimukset ovat luotettavia ja tähän opinnäytetyöhön oleellisia. Opinnäytetyöhön valitut lähteet huomioitiin niin, että tietoa etsittiin luotettavista lähteistä eikä tietoa muutettu ja lähdemerkinnät kirjattiin oikein. Näin kunnioitettiin muiden tutkijoiden töitä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin 2019 keväällä tarkan ja laajan projektisuunnitelman laatimisella. Koko projektin tekemisen ajan olimme aktiivisesti yhdessä tilaajaorganisaation kanssa ja pidimme heidät ajan tasalla projektin etenemisestä. Ensimmäinen tapaaminen tilaajaorganisaation kanssa oli heti projektin suunnittelun alkuvaiheessa, jolloin työn aihe ja tilaajaorganisaation toiveet projektin suhteen tarkentuivat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päivystysostosaston potilaan kotiuttamista. Lisäksi henkilökohtaisina tavoitteina vahvistaa omaa ammatillista osaamista tunnistamalla kotiutukseen liittyviä haasteita, sekä oppi toteuttamaan turvallinen ja laadukas potilaan kotiuttaminen. Löysimme haastatteluiden perusteella kotiutukseen liittyviä kehitettäviä asioita mielestämme riittävästi tavoitteen saavuttamisen näkökulmasta. Lisäksi työpajassa löydettyjä ongelmia kehitettiin osaston hoitohenkilökunnan toimesta. Henkilökohtaiset tavoitteet saavutettiin mielestämme erinomaisen hyvin, sillä käsityksemme kotiutusprosessin kokonaisuuden hahmottamisesta selkiytyi huomattavasti. Ymmärsimme kotiutusprosessin olevan laaja ja tärkeä osa hoitotyötä, sekä kuinka eri osa-alueisiin on kiinnitettävä tarkasti huomiota, jotta kotiutus olisi turvallinen.

Haastatteluiden pohjalta saimme tietoa kotiutuksen haasteista ja ongelmista, sekä kotiutuksen hyvistä käytänteistä. Ongelmat ja haasteet kotiutukseen liittyen koskivat muun muassa lääkehoitoa, moniammatillisuutta, potilasohjausta, tarkistuslistan sopimattomuutta, turvallisuutta sekä ongelmia kotiutuksen jälkeen. Hyviä käytänteitä löytyi myös edellä mainituista alueista, mutta myös lisäksi tiedon välittämisestä, potilaan oikeuksien kunnioittamisesta, kotona selviytymisen tukemisesta ja potilaan sosiaalisesta tukemisesta.

Työpajassa kotiutuksen kehittämisen kannalta luotiin ehdotuksia esimerkiksi koulutusten lisäämistä, eri erikoisalojen hoitajien aktiivisempaa hyödyntämistä, soittoaikojen lisäämistä eri erikoisaloille, intervallijaksojen ja hätäsijoituspaikkojen hyödyntämistä, farmaseutin hyödyntämistä lääkehoidon ohjauksissa ja kotiutuksen tarkistuslistan kehittämistä.

Haastattelu ja työpaja onnistui suunnitelmien mukaan ja suunnitellulla aikataululla. Ehdotuksia kotiutuksen kehittämiseksi saatiin suhteellisen paljon ja myös ratkaisuja ongelmakohtiin saatiin ideoitua yhdessä työpajassa. Kotiutuksen ongelmakohtia tuotiin työpajassa kaikkien hoitajien tietoisuuteen, ja avoimessa keskustelussa hoitohenkilöstö yhdessä pohti ja loi ehdotuksia kotiuttamisen kehittämiseksi. Osa työpajassa ilmenneistä ehdotuksista eivät kuitenkaan olleet realistisia toteutettavaksi annetuilla resursseilla.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää jatkossa paljon, sillä opinnäytetyömme antaa niin jatkokehittämismahdollisuuksia kuin myös kehittämisehdotuksia. Osa ehdotuksista on toteutettavissa osaston sisällä, tai kenties osasto voi ajatella seuraavan opinnäytetyön aiheeksi jotakin esittelemäämme kotiutusprosessin kehitysehdotusta, kuten esimerkiksi kotiutuksen tarkistuslista. Osa ehdotuksista ja kehityskohteista ovat taas laajoja, hallinnollisia resursseja vaativia, joihin vaatii päivystysosaston ulkopuolista yhteistyötä ja resursseja. Myös nämä ehdotukset on opinnäytetyön raportissa esitelty.

LÄHTEET

- Alberti, T.L & Nannini, A. 2010. Patient comprehension of discharge instructions from the emergency department: A literature review. Teoksessa *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 187. Viitattu 27.11.2019
- Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus M. 2013. *Sairaanhoitajan käsikirja*. 8. uud. p. Helsinki: Duodecim
- Bobay, K., Jerofke, T., Weiss, M. & Yakusheva O. 2010. Age-related differences in perception of quality of discharge teaching and readiness for hospital discharge. *Geriatric Nursing* 31(3), 178. Viitattu 12.12.2019.
- Han, C-Y., Chen, L-C., Barnard, A., Lin, C-C., Hsiao, Y-C, Liu, H-E., & Chang, W. 2015. Early revisit to the emergency department: An integrative review. *Journal of emergency nursing*. Volume 41 (4) 285. Viitattu 5.3.2020
- Fridfelt, R. Opinnäytetyön eteneminen. Vastaanottaja: Netta Loppinen. Lähetetty 15.11.2019 klo 10.37. Viitattu 27.2.2020
- Haaranen, S. 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen yksikkö. Viitattu 26.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201612202886>
- Halme, J. 2018. Aivoriihi- toteutus ja peruseriaatteet. Viitattu 28.12.2019. <https://info.orchideainnovations.com/innovaatio-blogi/aivoriihi>
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa- kotihoidon asiakkaiden avuntarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus- vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 18.11.2019. <https://repo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Gaudeamus
- Hyppölä, H., Tillgren, T., Daavittila, I., Martikainen, M. & Nyrhilä, J. 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 24. Viitattu 20.11.2019. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2016/24/duo13467#duo-comments-start>
- Innokylän www-sivut. 2019. Viitattu 28.12.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>
- Kuokkanen, K. 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoli- klinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede. Viitattu 26.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201705261721>

Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun Yliopisto.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 28.8.2019. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>

Muurinen, H. 2016. Ikääntyneen voimavaraistumista tukeva ohjaus päivystysosastolla kotiutumisen yhteydessä. Pro Gradu-tutkielma. Turun Yliopisto.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: jäntevästä menestykselliseen toteutukseen. Viro: Printon. Viitattu 20.11.2019. <https://kauppakamaritieto.fi/fi/s/ak/kirjat/hallittu-projekti-2016/?coll=6>

Opetushallituksen www-sivut. 2019. Viitattu 26.11.2019. www.oph.fi.

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.11.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0277-1>

Palonen, M., Kaunonen, M. & Åsted-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. *Gerontologia* 30 (2), 67-70.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Rydeman, I & Törnkvist L. 2010. Getting prepared for life at home in the discharge process – from the perspective of the older persons and their relatives. Teoksessa *International Journal of Older People Nursing*. Blackwell Publishing Ltd, 257. Viitattu 27.11.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. 28.12.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. 27.2.2020

Satasairaalan www-sivut. N.d. Viitattu 27.11.2019. <https://www.satasairaala.fi>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 23.9.2014/782 muutoksineen.

Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 1997. Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisu. Viitattu 10.2.2020. ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5

Tervo-Heikkinen, T., Huurre, T., Saaranen, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 3, 179-190.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki 2012. Viitattu 31.5.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje

Ylä-Mononen, S., Palonen, M., Koivisto, A-M & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 4, 300-301.

Haastattelun teemat (apukysymykset)

1. Mitä asioita kotiuttamiseen ja sen toteuttamiseen kuuluu Satasairaalan päivystysosastolla?
 - 1.1 Toteutuuko moniammatillinen yhteistyö kotiutuksessa?
 - 1.2 Onko kotiutukseen ohjeistusta/cheklist?

2. Mitä asioita koet tärkeäksi onnistuneessa/turvallisessa kotiutuksessa? (Kokemuksellinen)
 - 2.1 Toteutuvatko aina? Jos ei, niin miksi?
 - 2.2 Miten tyytyväisiä potilaat ovat kotiuttamiseen? Tuleeko palautetta?

3. Mitä haasteita ja ongelmia liittyy kotiuttamiseen? (Kognitiivinen, toiminnallinen, eettisyys, ekonominen, sosiaalis-yhteisöllinen)
 - 3.1 Miten sisällöllisesti riittävää ohjaus on? (tiedollinen + taidollinen)
 - 3.1.1 Onko potilasohjaukseen riittävät tilat, menetelmät, välineet, aika, oma osaaminen?
 - 3.2 Miten potilaslähtöisyys toteutuu? Itsemääräämisoikeus?
 - 3.3 Kotiutumiseen liittyvä turvallisuus? (lääkehoito, apuvälineet, avunsaanti)
 - 3.4 Yhteydenotot ja uudelleen hoitoon hakeutuminen? Syyt?
 - 3.5 Taloudelliset kysymykset?
 - 3.5.1 Keskitytäänkö kotiutuksessa potilaan taloudelliseen pärjäävyyteen tarpeeksi, esim. lääkehoidon toteutus, taksikyyti yms.)?
 - 3.6 Sosiaaliset kontaktit?
 - 3.6.1 Hyödynnetäänkö potilaan läheisiä kotiutukseen liittyvissä asioissa, esim. kotona pärjääminen, kyyditykset yms.?

4. Miten kehittäisit potilaan kotiutusta?



Palautekysely

1. Olivatko haastattelussa esitetyt kysymykset tarpeeksi täsmällisiä ja aiheeseen liittyviä?

2. Miten itse haastattelu kokonaisuudessa onnistu, mikä onnistui ja mitä olisi voinut parantaa?

3. Löydettiinkö kysymysten avulla kotiuttamisen ongelmia, joita ei aikaisemmin ole tunnistettu?

4. Miten työpaja onnistui, mikä onnistui työpajassa ja missä olisi ollut kehitettävää?

5. Löydettiinkö työpajan avulla keinoja kehittää ja helpottaa kotiuttamista lyhyen hoitajakson jälkeen?

Kiitos palautteestasi!

- Leevi, Noora ja Netta

**TIEDOTE**

(Päivämäärä)

Hyvä päivystysosaston sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka aiheena on ”Päivystysosaston potilaan kotiuttamisen kehittäminen”. Opinnäytetyömmе tarkoituksena on selvittää ja kuvata kotiuttamiseen liittyviä haasteita ja ongelmia, sekä yhdessä pohtia ratkaisuja löydettyihin ongelma-kohtiin. Työmmе tavoitteena on kehittää päivystysosaston potilaan kotiutusta. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, sekä nimetöntä. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa, syytä ilmoittamatta.

Opinnäytetyömmе toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastattelemme noin kymmentä osaston sairaanhoitajaa päivystysosaston kotiutukseen liittyvistä asioista. Työn tilaajaorganisaation osastonhoitaja Riikka Fridfeltin on auttanut järjestämään sopivasti aikaa, valinnut sopivat haastateltavat, sekä rauhallisen tilan haastattelun toteutusta varten. Yksi haastattelu kestää noin 45-60 minuuttia ja haastattelu nauhoitetaan ja puhtaaksikirjoitetaan. Haastatteluaineiston purettuamme ja tehtyämme sisällönanalyysin, järjestämme yhdessä tilaajaorganisaation kanssa työpajan, jossa yhdessä pohdimme kotiutuksen kehityskohteita. Työpaja järjestetään mahdollisesti osastotunnilla.

Opinnäytetyön valmistuttua haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti. Kerätty aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden hallussa, sekä käytettävänä. Kerätty aineisto säilytetään salasanalla suojatussa tiedostossa opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilla.

Osallistumalla haastatteluun annat luvan käyttää vastauksiasi opinnäytetyössä. Opinnäytetyöstä saadut tulokset käsitellään nimettöminä eikä työn raportista ole mahdollista tunnistaa yksittäistä haastateltua sairaanhoitajaa.

Jos Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyömmе aiheesta tai sen toteutuksesta, vastaamme kysymyksiin mielellämme. Yhteyttä voi ottaa sähköpostilla etunimi.sukunimi@student.samk.fi

Leevi Häkli

Netta Loppinen

Noora Valvee

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Satakunnan ammattikorkeakoulu

PÄIVYSTYSOSASTON POTILAAN KOTIUTTAMISEN KEHITTÄMINEN

Noora Valtee, Netta Loppinen & Leevi Häkli

- Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ja kuvata kotiuttamiseen liittyviä haasteita ja ongelmia, sekä yhdessä pohtia ratkaisuja löydettyihin ongelma-kohtiin
- Työmme tavoitteena on kehittää päivystysosaston potilaan kotiutusta
- Projektitehtäviä ovat:
 - *Kuvata päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä kotiuttamiseen liittyvistä hyvistä käytännöistä*
 - *Kuvata päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä kotiuttamiseen liittyvistä haasteista ja ongelmista*
 - *Laatia ehdotukset kotiuttamisen kehittämiseksi*
- Tässä työpajassa käytämme aivoriihi-menetelmää, jossa tarkoituksena on tuottaa ideoita kotiutuksen kehittämiseksi

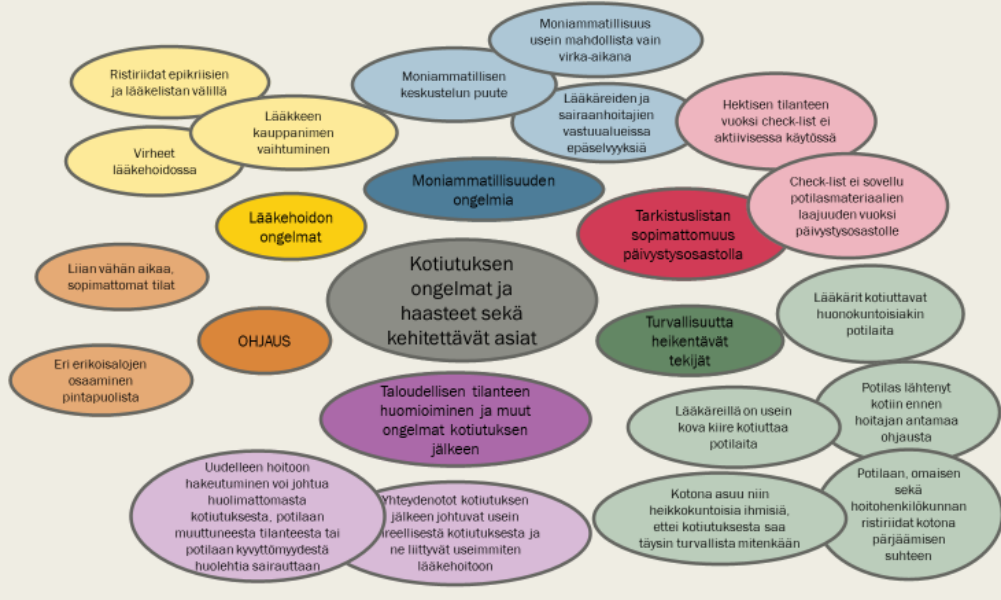
- Marraskuussa 2019 haastattelimme kymmentä päivystysosaston sairaanhoitajaa
- Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi sekä järjestettiin pelkistettyihin ilmauksiin
- Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina
- Seuraavana vaiheena oli sisällön analysoiminen
 - *Sisällön analyysissä kokosimme haastattelun pohjalta ilmenneitä kotiutukseen liittyviä hyviä käytäntöjä sekä kotiutukseen liittyviä ongelmakohtia*
 - *Sisällön analyysissä ilmenneitä hyviä käytäntöjä sekä ongelmia käymme läpi hetken päästä tarkemmin*
- Haastatteluissa ilmenneistä aiheista kehitetään aivoriihessä ideoita kotiutuksen kehittämiseksi

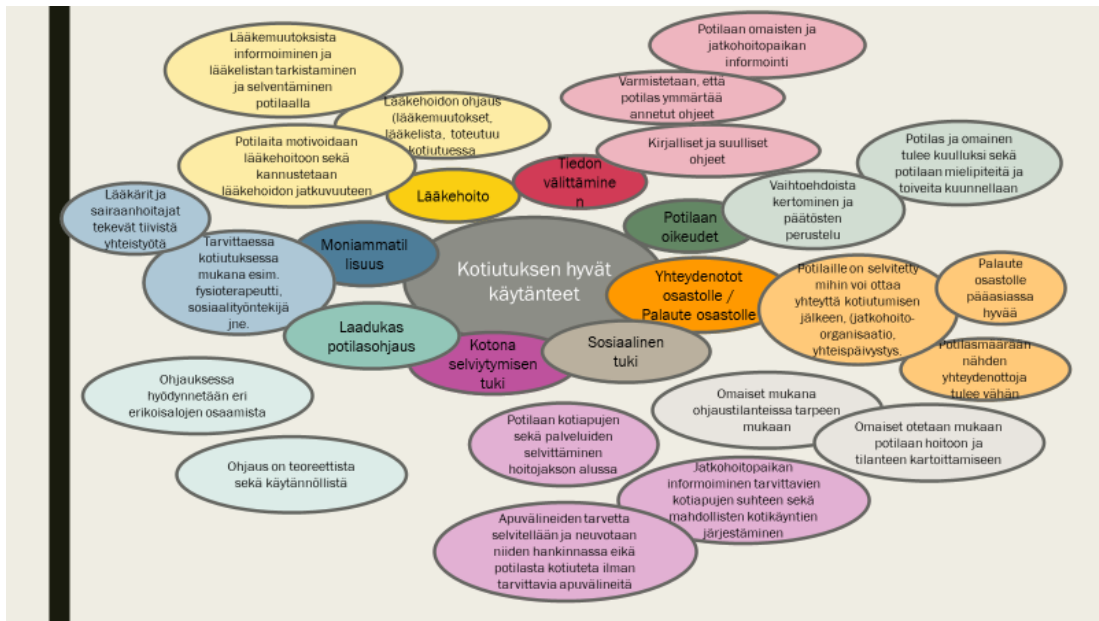
Aivoriihi

- Aivoriihi-menetelmässä tavoitteena on tuottaa paljon ideoita siten, että kaikki ryhmässä osallistuvat ideointiin
- Peruseriaatteita menetelmässä on neljä
 1. **Määrä tuottaa laatua** eli tarkoituksena tuottaa mahdollisimman paljon erilaisia ideoita
 2. **Ideoinnin ja arvioinnin eron korostaminen** eli kritiikki ja arviointi on kiellettyä (näiden aika aivoriihi-menetelmässä vasta myöhemmin)
 3. **Poikkeavien ja erikoisten ideoiden esittämisen rohkaiseminen**. Poikkeavat ideat luovat rentoa ilmapiiriä, laskee ideoiden kritiikkikynnystä ja tuovat uusia näkökulmia
 4. **Syntyneiden ideoiden hyödyntäminen** eli idean jatkojalostaminen ja kehittäminen

Aivoriihi

- Opinnäytetyöntekijät toimivat aivoriiehessä ainoastaan ryhmän vetäjinä ja ryhmän tarkoituksena on itse tuottaa ideoita kotiutuksen kehittämiseksi
- Jokainen ryhmän jäsen pääsee vuorollaan sanomaan ideansa tai ajatuksensa
- Ensimmäisessä vaiheessa eli ideointivaiheessa ei vielä luokitella tai arvioida ideoita, vaan pyritään tuomaan mahdollisimman paljon ryhmän jäsenten ajatuksia ilmi
- Toisessa vaiheessa eli arviointivaiheessa ryhmä voi parannella, luokitella ja yhdistellä aiemmin esille tuotuja ideoita
- Viimeisessä vaiheessa eli valintavaiheessa ryhmä valitsee parhaat ideat toteutettavaksi





Kotiutuksen kehittäminen