



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Alar Neemelaik, Ville Saari, Juha Torvinen

Espoon Liikkuvan Sairaalan potilaan hoitopolun kuvaus ja potilascaset

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tutkinto: Ensihoitaja AMK

Koulutusohjelma: Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä: 25.08.2019

Tekijä(t) Otsikko	Alar Neemelaik, Ville Saari, Juha Torvinen Espoon liikkuvan sairaalan potilaan hoitopolun kuvaus ja potilastapaukset
Sivumäärä Aika	12 sivua + 5 liitettä 4.11.2019
Tutkinto	Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, Lehtori, FT, THM, ESH
<p>Espoon sairaalan Liikkuva sairaala perustettiin, jotta potilaat saisivat sairaalatasoista hoitoa oikeassa ja tarkoituksenmukaisessa paikassa turvallisesti, ilman turhia siirtymisiä ja odotte-luja. Tämä opinnäytetyö kuvaa Espoon Liikkuvan Sairaalan kohtaamia potilastapauksia ja hoitopolkuja, sekä vastaa kysymyksiin siitä, minkälaisia potilastapauksia Liikkuvan Sairaalan sairaanhoitaja kohtaa ja minkälainen on tyypillinen hoitopolku Liikkuvan Sairaalan poti-lailla kerätyn aineiston mukaan.</p> <p>Opinnäytetyön materiaali on kerätty havainnoimalla Liikkuvan Sairaalan potilastapauksia ja teemahaastattelemalla yksikön työntekijöitä. Haastattelimme onnistuneesti neljä kuudesta Liikkuvan Sairaalan työntekijästä, ja havainnoimme yksikön toimintaa kolmen työvuoron ajan.</p> <p>Keräämämme materiaali on analysoitu teorialähtöisellä menetelmällä istuttaen kerätty ai-neisto valmiiseen teorianrunkoon, joka tämän työn tapauksessa on Hoitopolun vaiheet.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena on rakennettu malli Liikkuvan Sairaalan potilaan hoitopolusta ja esimerkkipotilas kuvaus tyypillisestä potilascasesta, jonka Liikkuva Sairaala kohtaa.</p>	
Avainsanat	Terveystieteet, hoitotyö, liikkuva sairaala

Author(s) Title	Alar Neemelaik, Ville Saari, Juha Torvinen Description of patient care path and patient cases for Espoo Mobile hospital.
Number of Pages Date	12 pages + 5 appendices 4 Nov 2019
Degree	bachelor of health care
Degree Programme	Degree program in paramedics
Specialisation option	Emergency nursing / paramedics
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer, PhD, MNSc, RN
<p>Espoo Hospital "Mobile Hospital" has been founded to the end that patients can receive hospital-level treatment safely in a location that is considered as their home without a need to move them in to infirmary if that's not necessary.</p> <p>This thesis describes patient cases encountered by a mobile hospital and the treatment path that mobile hospital patients take. With this thesis we aim to answer questions "What kind of patient cases does a nurse in a moving hospital face?" and "What is the typical treatment path according to the data collected by patients in a mobile hospital?"</p> <p>The material for this thesis is collected by observing patient cases in a mobile hospital and by interviewing the staff of the unit. We successfully interviewed four of the six mobile hospital staff and observed the unit's performance in three shifts.</p> <p>The material we have collected has been analyzed by a theory-based method, planting the material we have collected into a complete theoretical framework, which in this case is the steps of the Care Path.</p> <p>The corollary of this thesis is a model of a moving hospital care path and an example of a typical patient case encountered by a moving hospital.</p>	

Keywords	Health care, Nursing, Mobile hospital,
----------	--

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön taustaa	2
2.1	Keskeiset käsitteet	3
2.2	Aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta liikkuvan sairaalan palveluista	5
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Teemahaastattelu aineistonkeruu menetelmänä	7
4.2	Havainnointi aineistonkeruu menetelmänä	8
4.3	Aineiston keruu	9
4.4	Aineiston analysointi	10
5	Tulokset	11
5.1	Sairaanhoitajan kohtaamat potilascaset liikkuvassa sairaalassa	13
5.2	Hoitopolku	14
5.3	Potilaan tyypillinen hoitopolku ja sen toteutuminen	16
5.4	Kuvaus tyypillisestä liikkuvan sairaalan hoitopolusta ja potilascasesta	17
6	Pohdinta	18
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	18
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	19
6.3	Pohdintaa tuloksista	20
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelu kaavake	
	Liite 2. Havainnointi kaavake	
	Liite 3. Suostumuslomake	
	Liite 4. Analysointi taulukko	
	Liite 5. Case taulukko	

1 Johdanto

Jokaisessa hoitoa vaativassa tilanteessa ei ole potilaan edun mukaista soittaa paikalle ambulanssia tai mennä odottamaan sairaalan päivystyspoliklinikalle, koska siirtojen on todettu nostavan riskiä sairaalainfektioihin, sekavuustiloihin ja toimintakyvyn laskuun (Espoon kaupunki 2018:3). Esimerkiksi virtsaumpi, selkäkipu tai verenvuoto nenästä voivat vaatia päivystyksellistä hoitoa, jonka yksi hoitaja voi antaa potilaan kotona. Kotona käyvän hoitajan on myös mahdollista ottaa erilaisia näytteitä ja huolehtia suonensisäisestä lääkityksestä jopa yöllä. Tällöin potilaan ei tarvitse lähteä päivystyspoliklinikalle, vaan hän saa vastaavan hoidon kotona omassa ympäristössään. Tämän on todettu nopeuttavan potilaan kuntoutumista. Näin potilaan etu toteutuu nykyistä paremmin. (Eksote 2016.)

Ruuhkautuneet päivystykset ovat olleet esillä mediassa jo vuosia. Kuopiossa ongelmaan vastattiin vuosina 2017-2018 Sote-Tike -hankkeella, joka piti sisällään yhden sairaanhoitajan liikkuvan yksikön. Hankkeen tarkoituksena oli parantaa sekä monipuolistaa kotihoidon ja ensihoitopalveluiden toimintaa äkillisissä hoidon tarpeen muutoksissa. Palvelu toimi siten, että kotihoidon tai asumisyksikön hoitaja konsultoi yhteyspisteen sairaanhoitajaa kotihoidon asiakkaan tilanteen muuttuessa. Mikäli asiakkaan hoidon tarpeen arviointi oli puhelimesta vaikeaa tai mahdotonta, lähti sairaanhoitaja kotikäynnille kokonaistilan arvioimiseksi. Liikkuva sairaanhoitaja sai osakseen paljon positiivista palautetta niin asiakkailta, kuin työntekijöiltäkin. (Matti 2018.)

Espooseen suunniteltu Liikkuva Sairaala vastaa edellä kuvattuihin tarpeisiin. Liikkuva Sairaala perustetaan, jotta potilaat saavat sairaalatasoista hoitoa turvallisesti oikeassa ja tarkoituksenmukaisessa paikassa nopeammin, ja ilman turhia siirtymisiä ja odotteluja. Espoossa toimivaa Liikkuvaa Sairaalaa on aloitettu suunnittelemaan 31.5.2018. Se tulee työskentelemään vuorokauden ympäri. Espoon sairaala aloitti pilottivaiheen maaliskuussa 2019. (Espoon kaupunki 2018:3-4.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, minkälaisia hoitopolkuja Liikkuvan Sairaalan asiakkailla on, ja minkälaisia potilascaseja sairaanhoitajat kohtaavat työssään.

2 Opinnäytetyön taustaa

Suomen perustuslain mukaan valtion on turvattava jokaiselle sen asukkaalle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, ja täten edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 19§). Suomen terveydenhuoltolaissa määritetään, että jos asukas tarvitsee terveyden- tai sosiaalihuollon palveluja, mutta ei itse ole kykeneväinen niiden piiriin pääsemään terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen säännöksiä on sovellettava niin, että ne turvaavat parhaiten potilaan lääketieteellisiä tarpeita. (Terveydenhuoltolaki 8 a §.)

Espoon kaupungin verkkosivujen mukaan Espoon väkiluku oli vuodenvaihteessa 2017-18 noin 279 000 asukasta. Näistä asukkaista pitkäaikaishoidon tarpeessa olevien lukumäärä on noin 1400 asukasta. Pitkäaikaishoidon tarpeessa olevista asukkaista noin 64 käytetään päivystyspoliklinikalla kuukausittain erinäisistä syistä johtuen. Liikkuvan Sairaalan käyntien ja konsultaatioiden määrän arvioidaan edellä olevan perusteella olevan noin 150-200 tapausta kuukausittain (Espoon kaupunki 2018:9).

Espoon kaupungin Liikkuva Sairaala -hankkeen tavoitteena on saada pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden työläitä ja aiheettomia sairaalahoitajaksoja sekä päivystyskäyntejä vähentämään. Hanke pyrkii siirtämään hoidon tuttuun toimintaympäristöön, minkä avulla myös aiheettomia ensihoidon käyntejä pystyttäisiin vähentämään. Liikkuva Sairaala -hankkeen avulla pyritään tuomaan hoitajille varmuutta päätöksentekoon potilaan lähettämisestä jatkotutkimuksiin ja hoitoon. Sen avulla halutaan myös tukea hoitolaitoksissa tapahtuvan palliatiivisen hoidon toteutumista, jolloin potilaita ei tarvitsisi enää lähettää päivystykseen vain esimerkiksi lääkemääräyksen tai hoitolinjauksen saamista varten. (Espoon kaupunki 2018:3-4.)

Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty tekemällä tiedonhakuja käyttäen luotettavia sähköisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Medline ja Medic. Tutustuimme myös vastaavanlaisiin opinnäytetöihin, pro gradu –tutkielmiin ja lehtiartikkeleihin, joista löysimme tietoa ja hakusanoja projektia varten. Hakusanoina käytimme muun muassa ”liikkuva sairaanhoitaja”, ”liikkuva sairaala”, ”mobiiliyksikkö”, ”health services rural areas” ja ”health care mobile unit”. Hakusanoista ja niiden tuomista osumista on tehty taulukko (taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus). Projektissamme käytämme laadukasta tieteellisesti tutkittua tietoa ja luemme vain alle viisi vuotta vanhoja alkuperäistutkimuksia.

	Hakusanat	Valinta/ rajaus	Osumien määrä	Käytetyt
Tietokanta				
<i>Cinahl</i>	Health services rural areas	5vuotta/Fulltext	37	2
	Health care mobile unit	5vuotta	8	0
<i>Medline</i>	Home hospital	Humans,2014-current,fulltext, english language	529	1
	Health services rural areas	english language and full text and humans and yr="2014 -Current"	390	0
	Health care mobile unit	english language and full text and humans and yr="2014 -Current"	647	0
<i>Medic</i>	Liikkuva sairaanhoitaja	5vuotta	187	0
	Liikkuva sairaala	2017-2019, suomi, kokoteksti	574	0
	Mobiiliyksikkö	5 vuotta	1	0
	Health care mobile unit	5vuotta, kaikki julkaisut, koko teksti, kaikki kielet	1778	1

Taulukko 1. Haku taulukko

2.1 Keskeiset käsitteet

Liikkuva Sairaala on Espoossa toimiva mobiiliyksikkö, joka on erikoistunut pitkäaikashoidossa asuvien ja kotihoidon tukea tarvitsevien asukkaiden päivystyksellisiin tilanteisiin, diagnostiikkaan ja hoitoon. Yksikön tavoitteena on tuottaa potilaalle turvallinen ja osaava hoito tämän omassa kodissa. Liikkuvassa Sairaalassa työskentelee sairaanhoitaja ympärivuorokautisesti. Yksikön esimiehenä toimii kotisairaalan palveluvastaava ja hallinnollisena esimiehenä kotisairaalan osastonhoitaja oman toimensa ohella. Lääkäriin

konsultaatiopalvelut järjestetään arkisin virka-aikaan kotisairaalaista, sekä iltaisin ja viikonloppuisin Jorvin päivystyspoliklinikalta. (Espoon kaupunki 2018:6.)

Kotihoito on palvelu, joka auttaa ihmisiä pärjäämään kotonaan päivittäisissä askareissa, jos heillä on jokin normaalia elämää vaikeuttava vaiva. Hel.fi sivusto kuvaa kotihoidon palveluja seuraavasti: ”Kotihoidon palvelut tukevat kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei suoriudu itse. Tällaisia toimintoja ovat syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, kävely ja WC-käynnit” (Kotihoito 2019.)

Kotisairaala on vaihtoehto osastohoidolle, ja järjestää sairaalatasoista hoitoa suoraan potilaiden koteihin. Esimerkkejä toimenpiteistä, joita kotisairaala järjestää ovat muun muassa suonensisäiset lääkehoidot, saattohoito sekä palliatiivinen hoito. ”Hoitoa potilaat saavat kaikkina vuorokaudenaikoina ja viikonpäivinä. Hoitokäyntien välillä potilaan tulee selviytyä yksin tai omaisten turvin”, näin kirjoitetaan Espoon sosiaali- ja terveystalvet -verkkosivuilla (Kotisairaala 2019.)

Päivystyspoliklinikka on sairaalassa toimiva yksikkö, joka antaa potilaille kiireellistä hoitoa asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla kuvataan kiireellistä hoitoa seuraavasti: ”Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista” (Päivystys 2019).

Ensihoito on kunnan järjestämä palvelu, joka hoitaa äkisti sairastuneita potilaita. ”Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön” (Ensihoito 2019). Näin kuvataan sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla.

Hoitopolulla tarkoitetaan potilaan yksittäiskäyntiä laajempaa hoidon kokonaisuutta, jossa kuvataan sairaanhoidon vaiheet ja vaihtoehdot. Hoitopolku voi olla esimerkiksi lonkkaleikkauksen yhteydessä lyhyt ja intensiivinen. Muistisairaahan hoitopolulla taas voidaan tarkoittaa jopa loppuelämän kestävää hoitosuhdetta. (Huhtasalo 2015.)

ABCDE-kaava on valtakunnallisesti käytetty yksinkertainen muistisääntö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla. Se helpottaa potilaiden systemaattista tutkimista, mikä on olennaista vakavien peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiseksi. Se auttaa hoitotyön ammattilaisia tutkimaan potilaat priorisoidussa järjestyksessä, sekä tunnistamaan elintoimintojen häiriöt ajoissa. (Karjalainen ym. 2018.)

NEWS-pisteytys eli National Early Warning Score (NEWS) on aikuispotilaiden peruselintoimintojen arviointia ja seurantaa varten kehitetty herkin ja tarkin mittari. Se mahdollistaa varhaisen puuttumisen kehittyviin peruselintoimintojen häiriöihin sairaaloissa. (Karjalainen ym. 2018.)

2.2 Aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta Liikkuvan Sairaalan palveluista

Liikkuvan Sairaalan toiminta on alkanut keväällä 2019. Toiminnasta ei ole vielä julkista tutkittua tietoa, joten ainoa tapa ymmärtää Liikkuvaa Sairaala on teorian sekä samantyyppisten projektien ja tutkimusten kautta. Haemme tietoa saman tyyppisistä projekteista, ja pyrimme ymmärtämään Liikkuvan Sairaalan toimintaa sitä kautta. Lähimpänä vastaavaa toimintaa on Kuopiossa toteutettu Sote-Tike -hanke.

Tiedonhakua suoritettiin taulukon 1 mukaan. Luetuista teksteistä saatiin perspektiiviä muun muassa mielenterveystyöstä maaseutualueella, sekä potilastyytyväisyydestä palveluiden tarjonnan ja saatavuuden suhteen. Käyttäessämme englanninkielistä Cinahl -hakukonetta sanoilla ”health services rural areas” ja ”health care mobile unit” keskittyivät hakujen tulokset enimmäkseen siihen, miten saada erilaisia terveyspalveluita vähän-asutuille alueille eri puolilla maailmaa. Esimerkiksi artikkeli ”Assessment of pharmacists’ delivery of public health services in rural and urban areas in Iowa and North Dakota” kertoo miten farmaseuttien ja apteekkarien työtä saataisiin lähelle potilaita, jotka asuvat alueilla, missä lähin apteekki voi löytyä monien kilometrien päästä (Scott ym. 2016). Vuonna 2016 tehdyssä ”Community health worker in hard-to-reach rural areas of Myanmar: filling primary health care service gaps” -tutkimuksessa Myanmarissa käydään läpi maan terveystyöntekijöiden haastavaa tehtävää saada terveydenhuoltoa vaikeasti saatutettaviin alueisiin maassa, jossa terveydenhuoltohenkilöistä on muutenkin pulaa (Angkana Sommanustweechai ym. 2016). Medline -hakukoneesta ”home hospital” hakusalla löytyy useita artikkeleja sekä tutkimuksia muun muassa sairaalasta kotiutuvien potilaiden hoitoprosessista, sekä paluusta takaisin sairaalaan. Koska liikkuvan sairaalan

tarkoituksena on pitää potilaat kotona ilman turhia käyntejä päivystyksessä, koimme tärkeäksi aiheen potilastyytyväisyydestä tai ”mukavuuden tunteesta” ”hospital at home”-tyylisessä hoitotavassa. ”The comfort theory as a theorthical framework applied to a clinical case of hospital at home” -artikkelin mukaan kotona tai tutussa ympäristössä suoritettava hoito voi olla potilaalle vähemmän stressaavaa ja mukavampaa kuin sairaalassa suoritettu hoito (Puchi – Paravic-Klijn – Salazar 2018). ”Health care mobile unit” -haku-sanoilla löytyy enemmän akuuttihoidollisia tekstejä, kuten aivohalvauspotilaita käsitteleviä tekstejä tai akuuttipsykoosin hoitamista liikkuvassa yksikössä. Suomenkielisenä tutkimuksena Medicin kautta löytyi Lääkärilehden artikkeli, joka käsittelee tulevaisuuden hoitopolkua ja teknologian osallisuutta päivystyskuljetusten määrään. Artikkeeliin on kerätty haastattelutietoa ensihoidon, päivystyksen ja geriatrian asiantuntijoilta, sekä käytetty useita tutkimuksia kansainvälisistä lähteistä. Artikkelin ehdottaa, että tulevaisuudessa sairaalan ulkopuoleinen hoitopolku olisi nelivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa potilaalle ilmenee äkillinen hoidontarve. Potilaalla on mobiililaitte, joka kykenee tekemään luotettavan mittauksia. Esimerkiksi EKG:n tai verenpainemittausten perusteella voidaan suorittaa hälytys hätäkeskukseen. Toisessa vaiheessa hätäkeskus tekee riskinarvion sovelluksesta saatujen tietojen perusteella, ja hälyttää vasteen mukaisen ensihoitoyksikön tai kotisairaanhoidon yksikön paikalle. Kolmannessa vaiheessa ensihoito tai jokin muu terveydenhuollon ammattilainen suorittaa tarvittavat hoitotoimenpiteet paikan päällä, ja tarvittaessa on yhteydessä lääkäriin esimerkiksi videopuhelun avulla. Tarvittaessa paikalle on saatavissa myös muun muassa kuvantamisyksikkö, joka antaa tekoälypohjalta lausunnon reaaliajassa. Neljännessä vaiheessa potilas voidaan hoitaa kotona teknologiaratkaisuiden avulla sekä hoitajan mukana olevalla peruslääkevarustuksella ja veri- ja vieridiagnostiikka laitteilla. Päivystykseen siirtämistä ei tarvita. Omalääkäri on tavoitettavissa etäyhteydellä. (Ervasti ym. 2019)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Espoon sairaalan Liikkuvan Sairaalan tyypillisiä potilascaseja sekä potilaiden hoitopolkua.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Espoon sairaalan Liikkuvan Sairaalan yleisimmistä potilascaseista sekä potilaiden hoitopolusta.

Opinnäytetyössämme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia potilascaseja Liikkuvan Sairaalan sairaanhoitaja kohtaa?
2. Minkälainen on tyypillinen hoitopolku Liikkuvan Sairaalan potilailta kerätyn aineiston mukaan?

4 Opinnäytetyön menetelmät

Tässä kappaleessa kuvataan opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analysointivaiheet.

Opinnäytetyöryhmän jokainen jäsen jalkautui Liikkuvan Sairaalan työntekijän matkaan yhden työpäivän ajaksi. Tavoitteenamme oli kerätä mahdollisimman paljon materiaalia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä varten. Havainnoimme työpäivän aikana tulleita potilastapauksia ja potilaiden hoitopolkua. Teimme havainnoista muistiinpanoja käyttäen strukturoitua havainnointilomaketta. Haastattelimme myös Liikkuvan Sairaalan työntekijöitä teemahaastattelulomaketta käyttäen saadaksemme tietoa sairaanhoitajan kohtamista potilastapauksista sekä sairaanhoitajan kuvauksen potilaan hoitopolusta.

4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu on sopiva keino laadullisen aineiston keräämiseen. Menetelmää käytetään usein kehittämistyön vaiheissa, joissa halutaan saada ymmärrystä ilmiöistä tai asiantiloista esimerkiksi ongelman määrittelyssä, vaikuttavuuden arvioinnissa tai tulosten arvioinnissa. Avoimuudessaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen

valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Haastattelu käytiin haastattelijan ja haastateltavan kesken rauhallisessa paikassa, jotta vastaustulokset säilyivät yksityisinä. Keskustelua käytiin luontevasti. Kysymykset toistettiin tarvittaessa, väärinymmärrykset oikaistiin ja ilmausten sanamuodot selvennettiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009:73-75.) Toteutus teemahaastattelussa sen sijaan ei ollut strukturoitu, sillä kysymysten järjestys saattoi vaihdella haastattelutilanteissa verrattuna suunniteltuun, ja kysymysten muotoiluun tuli täsmennyksiä tilanteesta riippuen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkun 2013:125-127.)

4.2 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä

Havainnointi on hyvä menetelmä, kun halutaan tutkia henkilöiden vuorovaikutusta tai nopeasti muuttuvia tilanteita, joita on vaikea ennakoida. Havainnointimenetelmää apuna käyttäen saimme tietoa siitä toimivatko ihmiset sanomansa mukaan. Havainnointia pidetään tieteiden välttämättömänä ja yhteisenä perusmenetelmänä. Se on työläs menetelmä, mutta sen kanssa saimme suoraa ja välitöntä tietoa organisaatioiden, ryhmien ja yksilöiden käyttäytymisestä ja toiminnasta. Havainnointimenetelmä on myös hyvä silloin, kun tutkittavat eivät halua kertoa joitain asioita suoraan. Havainnointimenetelmien suurimmaksi ongelmaksi voi muodostua se, että havainnoija häiritsee tilannetta tai muuttaa tilanteen kulkua. Hän saattaa myös sitoutua tutkittaviin emotionaalisesti, jolloin tutkimuksen objektiivisuus kärsii. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009, 213-214.) Tästä ei kuitenkaan muodostunut ongelmaa havainnointia tehdessämme. Havainnoinnin käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä on perusteltua, kun tutkittavasta aiheesta tiedetään vain vähän. Havainnointi yhdistettynä haastatteluun aineistokeruumenetelmänä tuottaa monesti arvokasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Havainnoinnissa asiat voidaan nähdä oikeissa yhteyksissä, ja voidaan monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä saatavaa tietoa. Havainnoinnin muita etuja on, että saadaan myös tietoa jota haastateltava ei kerro, sekä tutkitaan todellista maailmaa. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä on vaativa ja aikaa vievä. Osallistuvassa havainnoinnissa opinnäytetyöntekijä toimii tiedonantajien kanssa. Osallistuminen voi vaihdella täydellisestä osallistumisesta havainnoijana toimimiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009:81-82.) Tämän työn yhteydessä olimme pelkästään havainnoitsijoita emmekä osallistuneet sairaanhoitajan toimintaan millään tavalla.

4.3 Aineiston kerääminen

Haastattelu tehtiin hiljaisella välikäytävällä kotisairaalaan toimistohuoneen takana. Ylimääräisiltä häiriöiltä vältyttiin ja haastateltavan vastauksiin ei tullut ulkopuolisia vaikutteita. Ennen haastattelua jokaiselle haastateltavalle kerrottiin haastattelun tarkoituksesta ja siitä, että heillä olisi mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin vain, jos kokivat sen tarpeelliseksi. Yksikään haastateltava ei kuitenkaan halunnut keskeyttää haastattelua sellaiseen suostuttuaan. Haastateltavat myös allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3) ennen haastattelua. Haastatteluun kuului kaksi kysymystä, ”minkälaisia potilascaseja Liikkuvan Sairaalan sairaanhoitaja kohtaa?” ja ”minkälainen hoitopolku Liikkuvan Sairaalan potilailla on?”. Kysymykset esitettiin yksi kerrallaan haastateltavalle, ja heille annettiin aikaa vastata kysymyksiin omin sanoin. Mikäli haastattelija ei kokenut saavansa tarpeeksi tietoa niin hän kysyi tarkentavia apukysymyksiä lomakkeen mukaan. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla, ja tämä myös kerrottiin haastateltaville. Yhteensä haastateltavia oli kuusi, joista neljältä saimme haastattelun. Jokainen Liikkuvan Sairaalan haastateltava työntekijä oli koulutukseltaan sairaanhoitaja.

Taulukko 2. Haastattelussa kuvatut hoitosyyt

Hengitysvaikeus	3
Infektiot	3
tapaturmat	3
Sekavuus	1
Nenäverenvuoto	1
Aggressiivisuus	1
Erittämiseen liittyvät ongelmat	3
Kipu	2
Palliativinen hoito	2
Yleistilan lasku	3
Lääkepoikkeamat	1

Opinnäytetyöryhmän jokainen jäsen kävi vuorollaan yhden työvuoron ajan Liikkuvan Sairaalan matkassa. Havainnoinnin tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia potilascaseja

Liikkuvan Sairaalan sairaanhoitaja kohtaa, ja millainen hoitopolku potilaalla on. Päivät alkoivat kello seitsemän, jolloin ryhmän jäsen ilmoittautui Espoon sairaalan aulassa, mikä oli Liikkuvan Sairaalan yhteyshenkilön määrittämä aloituspaikka. Liikkuvan Sairaalan hoitaja tuli opinnäytetyön tekijää vastaan aulaan, ja samalla opinnäytetyön tekijä lunnasti infotiskiltä kulkuluvan, jotta liikkuminen sairaalan tiloissa olisi sujuvampaa havainnoinnin aikana. Opinnäytetyön tekijä sai päivän ajaksi myös samat työvaatteet kuin Liikkuvan Sairaalan työntekijöillä. Työvuoron aikana opinnäytetyöryhmän jäsenet ainoastaan havainnoivat potilastapauksia ja tekivät muistiinpanoja havainnointilomaketta (liite 2) apuna käyttäen. Havainnoija ei osallistunut työntekoon, eikä häirinnyt Liikkuvan Sairaalan työntekijän työtä. Jokaisesta vuoron aikana tulleesta tehtävästä ryhmän jäsenet kirjoittivat muistiinpanoja seuraaviin kysymyksiin: ”miksi Liikkuvan Sairaalan yksikkö oli kutsuttu paikalle?”, ”kuka sen oli kutsunut paikalle?”, ”mitä hoitotoimenpiteitä Liikkuva Sairaala teki?” ja ”miten potilaan jatkohoito toteutettiin?”.

Taulukko 3. Havainnoidut hoitosyyt

Kaatuminen	1
Kuume	1
Limaisuus	1
Yleistilan lasku	1
Poissaolo kohta	1

4.4 Aineiston analysointi

Tieto analysoitiin deduktiivisella eli teorialähtöisellä analyysillä. Haastattelun jälkeen vastaukset litteroitiin sanatarkasti. Litteroidut vastaukset istutettiin strukturoituun analyysirunkoon. Tässä opinnäytetyössä analyysirunkona toimii liitteen 1 mukainen oletettu hoitopolku. Analyysirunkoon kerättiin vain siihen sopivia asioita. Näin testasimme olemassa olevaa käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa (Liite 4). Runkoon kerätty aineisto pelkistettiin ja sille luotiin analyysiyksiköt. (Tuomi – Sarajärvi 2009:114-115). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimivat muun muassa erilaiset haastatteluissa kuvatut syyt Liikkuvan Sairaalan kutsumiseksi paikalle. Analyysiyksiköt muodostuivat kerätyn aineiston mukaan opinnäytetyön toteutusvaiheen aikana.

Kerätyn materiaalin ja tapaustutkimuksen eli ”case study” -strategian pohjalta muodostimme kokonaisen potilastapauksen, joka kuvaa potilaan hoitopolun alusta loppuun, tehtyjä toimenpiteitä ja moniammatillisen työryhmän yhteistyötä tilanteen ratkaisuun. Tämän lisäksi analysoimme potilaskontakteja, joita havainnoimme tavoitteenamme muodostaa hyvä yleiskuva Liikkuvan Sairaalan toiminnasta, potilaista ja tilanteista, joita Liikkuvan Sairaalan sairaanhoitaja kohtaa.

”Case study” tai tämän opinnäytetyön tapauksessa ”multiple case study” on tutkimusstrategia, jonka tarkoituksena on tutkia henkilöä, ryhmää, yhteisöä tai asiaa. Tarkoituksena löytää yhtäläisyyksiä tapausten tai yksilöiden väliltä. (Heale – Twycross 2017.)

Analyysiä tehdessämme prosessoimme haastattelut edellä mainitulla tavalla ja taulukoimme havainnoimamme materiaalin liitteen 5. mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tuloksiin olemme päätyneet yhdistämällä nämä kaksi aineistoa. Esimerkiksi hoitopolkua kuvattaessa vastauksen löytyminen siihen kuka hälyttää Liikkuvan Sairaalan paikalle oli ongelmaton, sillä molemmissa aineistoissa muuttujia oli vähän. Kysymykseen ”miksi sairaanhoitaja kutsutaan?” saatiin jo huomattavasti enemmän erilaisia vastauksia. Tällöin laskimme, kuinka monta kertaa jokin tietty syy tuli ilmi havainnoinnissa ja eri haastatteluissa. Tämän lisäksi haastatteluissa käytetyt ilmaukset kuten *”No infektioit on yksi, aika suurikin...”* tai *”mutta enimmäkseen tulee, että niillä on joku hengitysvaikeus...”* vahvistivat kyseisen syyn vallitsevuutta ja asemaa aineistossa kun kysyttiin hoidon tarpeen syistä.

5 Tulokset

Työn tulokset perustuvat havainnoimalla ja haastatteluilla kerättyyn aineistoon. Analysointi suoritettiin teorialähtöisesti. Haastatteluja saimme neljältä Liikkuvan Sairaalan kuudesta työntekijästä. Yksi haastateltava oli sairaana ja yksi kieltäytyi. Haastattelujen kesto vaihteli kuuden ja yhdeksän minuutin välillä. Yhteensä haastatteluja kertyi litteroitavaksi noin 30 minuutin edestä. Havainnoimassa olimme kukin yhden työvuoron ajan noin kello 7-15. Yhteensä havainnointeja kertyi noin 24 tuntia. Pääsimme havainnoimaan kolmen päivän aikana viittä eri potilascasea ja hoitopolkua.

Muodostimme esimerkkitapauksen ja hoitopolun yhdistämällä havainnointi- ja haastattelumateriaalin. Kerätyn aineiston mukaan yleisin Liikkuvalla Sairaallalle soittaja oli haastattelujen ja havainnoinnin mukaan hoitaja.

”Ainahan hoitaja soittaa meille, että koskaan ei potilaat itse, eikä omaiset soita vaan se pitää aina olla ammattilainen joka soittaa.”

Puhelinraportti oli havainnoidessamme muuttumaton vakio. Haastateltavat toivat myös vahvasti esille potilaan taustojen tutkimisen tärkeyttä, ja näin myös meneteltiin kaikissa havainnoimissamme tapauksissa.

”Katsotaan koneelta mitä siellä lukee, esimerkiksi ne hoitolinjaukset ovat erittäin tärkeitä.”

Molempien materiaalien perusteella Liikkuvan Sairaalan hoitaja ottaa mukaan tarvikkeita tilannekohtaisesti. Tässä esimerkissä käytettävä tippateline on yksi kahdesta nimetystä varusteesta, joka tuli havainnoinnissa esiin. Havainnoinnin perusteella ei erottunut selkeitä yleisimpiä syitä kutsua hoitajaa, mutta haastatteluissa enemmistö haastateltavista toi ilmi hengitysvaikeudet ja infektiot, joten valitsimme näihin sopivan oireen tapauskuvaukseemme.

”Selkeesti esille nousee ja eniten työllistää kuitenkin erilaiset hengitysvaikeus-, haava- ja kaatumispotilaat.”

Haastatteluissa puolet työntekijöistä mainitsi keskittyvänsä tulevaan tapaukseen ajon aikana. Havainnoidessamme kaikki hoitajat esittäytyivät potilailleen ja hoitajille paikalle saapuessaan, sekä suorittivat nopean ensiarvion. Potilaan ja hoitajan haastattelua ei mainittu kaikissa haastatteluissa, mutta havainnoinnin perusteella näin kuitenkin jokaisessa tapauksessa tehtiin. Potilaan systemaattinen tutkiminen suoritettiin kaikissa paitsi yhdessä havainnoimassamme tapauksessa, joka päättyi jo puhelinhaastattelun perusteella ensihoidon tehtäväksi. Perusmittauksia, kuten hengitystaajuuden laskeminen, happisaturaation ja verenpaineen mittaaminen ja tajunnan tason arvio ABCDE -kaavan mukaan, sekä verinäytteiden ottoa kuvasi suurin osa haastateltavista.

”Aina otetaan vitaalit kaikista potilaista...”

”Monenlaisia labroja otetaan. riippuu siitä mitä haetaan.”

Lääkärin konsultaatio korostui sekä haastattelu- että havainnointiaineistoissa.

”Ja sitten ku on kaikki vitalit ja muut tiedot saatu, otetaan yhteys lääkäriin...”

Haastatteluissa selvisi caseille kolme vaihtoehtoista päätöstä: potilas jää nykyiseen hoitopaikkaansa, potilaan hoitoa tuetaan kotisairaalan puolesta tai potilas lähtee sairaalaan jatkohoitoon.

”Joo jatkohoito on hoitopaikassa, jos siel on esimerkiks suunkautta otettavat lääkkeet ja näi. Ja kaikki suonensisäset lääkitykset ja kipulääkitykset ni sen jälkee ku ne on alotettu ni siirtyy kotisairaalle sillon ku on tavotteena saada potilas pysymään joko kotona tai siellä hoitolaitoksessa. Tai sitten on tilanteita, että täytyy laittaa päivystykseen.”

Havainnoidessamme yleisin vaihtoehto oli potilaan jääminen nykyiseen hoitopaikkaansa uusilla hoito-ohjeilla. Yleisimmin haastatteluissa mainittu hoitotoimenpide oli lääkityksen aloitus Liikkuvan Sairaalan toimesta. Jokaisen havainnoimamme tapauksen lopussa hoitaja kirjasi potilastiedot järjestelmään palattuaan sairaalaan.

5.1 Sairaanhoidajan kohtaamat potilascaset Liikkuvassa Sairaalassa

Tietoa Liikkuvan Sairaalan potilastapauksista keräsimme havainnoimalla Liikkuvan Sairaalan hoitajan mukana, sekä haastatteleamalla liikkuvan sairaalan sairaanhoitajia. Havainnoitavia potilascaseja kohdallemme osui kolmen päivän aikana vain viisi. Puhelimessa saatavien esitietojen mukaan Liikkuvan Sairaalan hoitaja päätyi lähtemään potilaan luokse neljässä casessa. Yhdessä casessa hoitaja ei lähtenyt paikalle puhelimesta saatujen esitietojen perusteella, vaan antoi jatkohoito-ohjeet puhelimesta. Kirjasimme kuitenkin havainnoiteihin yhdeksi potilastapaukseksi. Kaikki havainnoidut hoitosyyt osoittautuivat erilaisiksi: kuume, limaisuus, kaatuminen, yleistilan lasku ja poissaolo kohtaus. (Taulukko 2. Havainnoidut hoitosyyt). Haastatteluin kerätyssä materiaalissa kävi ilmi paljon erilaisia potilascaseja, joita Liikkuvan Sairaalan hoitaja kohtaa päivittäin työssään. Haastateltavien hoitajien mukaan niitä olivat muun muassa palliatiivinen hoito, lääkepoikkeamat, nenäverenvuodot, kuume, kipu ja sekavuus. (Taulukko 3. Haastattelussa kuvatut hoitosyyt). Hengitysvaikeuden, kaatumisen, infektion, erittämiseen liittyvät ongelmat ja yleistilan laskun mainitsivat kolme neljästä haastatelluista hoitajista. Kipuun ja palliatiiviseen hoitoon liittyvät syyt mainitsi kaksi haastateltavaa.

5.2 Hoitopolku

Havainnoinnin ja haastatteluiden avulla saimme muodostettua kuvauksen potilaan tyyppillisestä hoitopolusta. Havainnoinnin perusteella kaikissa viidessä casessa hoitaja soitti Liikkuvaan Sairaalaan. Hoivakodin hoitaja antoi Liikkuvan Sairaalan hoitajalle raportin, jossa soittaja esitteli itsensä, kertoi mistä soitti ja ilmoitti syyn soittoon. Liikkuvan Sairaalan hoitaja esitti tarvittavia lisäkysymyksiä muun muassa mitä oli tapahtunut, milloin oli tapahtunut tai milloin oireet olivat alkaneet. Myös potilaan taustatiedot ja hoitolinjaukset käytiin puhelimesta läpi. Raportin ja lisäkysymysten perusteella Liikkuvan Sairaalan hoitaja tekee arvion käynnin tarpeellisuudesta. Havainnoiduista caseista yhdessä hoitaja päätyi antamaan ohjeeksi kutsua ambulanssi paikalle, koska arvioi potilaan tarvitsevan käyntiä päivystyspoliklinikalle. Muissa neljässä havainnoidussa casessa Liikkuvan Sairaalan hoitaja lähti paikalle tutkimaan potilasta. Mukaan otettava hoitoreppu tarkastettiin tarvittaessa, jos sitä ei oltu vielä edellisen tapauksen jäljiltä tarkastettu ja täydennetty. Puhelimesta tehdyn ensiarvion perusteella otettiin yhdessä tapauksessa mukaan tippateline, jota autossa ei ollut valmiina. Autossa oli valmiina muun muassa imulaite, vierilaite verinäytteille, happipullo sekä hoitorepussa muita perushoitovälineitä, kuten haavojen sidontaan ja suonensisäisen nesteytyksen aloitukseen tarvittavat välineet. Matka työpisteeltä autolle tapahtui ottamalla hoitoreppu mukaan ja menemällä portaat yhden kerroksen alas, jossa auto oli autohallissa valmiina lämmityksessä. Matkan aikana hoitajan tehtäväksi jäi ajaa auto turvallisesti perille kohteeseen. Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitaja valmistui henkisesti tulevaan potilastapaukseen ajatteleamalla, kuinka kohtaa potilaan ja miten toimii kohteessa. Kohteeseen saavuttuaan hoitaja ottaa autosta mukaan hoitorepun ja suuntaa soiton yhteydessä saamansa tiedon mukaan potilaan luokse. Päästyään kohteeseen Liikkuvan Sairaalaan hoitajaa on vastassa hoivakodin hoitaja ja potilas. Liikkuvan Sairaalan hoitaja esittäytyy hoivakodin hoitajalle sekä potilaalle, ja suorittaa ensiarvion ABCDE-kaavan mukaisesti. Tämän jälkeen potilas haastateltiin: mitä oli tapahtunut tai mitä oireita oli, milloin oli tapahtunut tai milloin oireet olivat alkaneet. Hoivakodin hoitajalta kysyttiin heidän näkemystä tapahtuneesta tai oireista. Hoitajat myös kertoivat taustoista tarkemmin. Liikkuvan Sairaalan hoitaja teki tarkemman tutkimuksen ABCDE-kaavan mukaan laskemalla hengitystaajuuden, mittaamalla happisaturaation, verenpaineen, verensokerin ja tunnustelemalla pulssin ja lämpörajan. Tajunnan tasoa arvioitiin puhuttelemalla, ja arvioitiin pupillien symmetrisyyttä ja reagoitua valoon, sekä tekemällä karkea neurologinen testi havainnoimalla puolieroja kasvojen mimiikasta, raajojen voimakkuuden eroa ja ihon tuntoaistia. Kaatunut potilas tutkittiin järjestelmällisesti

päästä varpasiin silmämääräisesti sekä tunnustelemalla käsin etsien mahdollisia murtumia, ihorikkoja tai kipupaikkoja. Potilaan tutkimisen ja suoritettun haastattelun perusteella lääkärin konsultaatioon päädyttiin kahden tapauksessa osalta, jolloin lääkäri antoi lääkemääräykset ja jatkohoito-ohjeet. Kahdelle potilaalle aloitettiin lääkehoito, ja yhdelle potilaalle suonensisäinen nesteytys Liikkuvan Sairaanhoidajan toimesta. Kaatuneelle potilaalle kutsuttiin ambulanssi tutkittaessa ilmenneiden oireiden vuoksi, sillä ne vaativat mahdollista kuvantamista ja lääkärin vastaanottoa päivystyspoliklinikalla. Havainnointien mukaan potilaiden jatkohoito toteutettiin heidän asuinpaikassaan. Liikkuvan Sairaalan hoitaja kirjasi potilaan hoitokertomuksen palattuaan työpisteelleen sairaalaan. Haastattelujen mukaan kirjaaminen onnistuu myös paikan päällä kannettavalla tietokoneella.

5.3 Potilaan tyypillinen hoitopolku ja sen toteutuminen



5.4 Kuvaus tyypillisestä Liikkuvan Sairaalan hoitopolusta ja potilascasesta

Hoivakodin hoitaja soittaa espoolaisesta hoivakodista Liikkuvan Sairaalan hoitajalle, esittelee itsensä ja kertoo syyn soitolle. Nyt soiton syyksi selviää, että Hoivakoti Pilvilinnan asukkaalla on rohisevaa ja raskasta hengitystä, eikä asukas ole sen vuoksi saanut nukuttua lähestulkoon ollenkaan edellisenä yönä. Liikkuvan Sairaalan hoitajan kysyy potilaan nimen ja henkilötiedot. Selviää että potilas on 78-vuotias Jalmari. Nyt Liikkuvan Sairaalan hoitaja saa henkilötietojen avulla avattua potilastiedot tietokoneella. Liikkuvan Sairaalan hoitaja aloittaa haastattelemaan järjestelmällisesti hoivakodin hoitajaa. Puhelinhaastattelun pohjalta Liikkuvan Sairaalan hoitaja saa selville potilaan nykyiset oireet ja niiden alkamisajankohdan. Hoivakodin hoitaja kertoo Jalmarin yskineen yli viikon verran, ja tuntuneen edellisenä iltapäivänä kuumeiselta, joten hoivakodin hoitaja oli mitannut lämmön. Kuumetta onkin ollut lähes 38 astetta, joten Jalmari on saanut paraseta-molia. Nyt aamukäynnin yhteydessä Jalmari on kertonut olon menneen huonommaksi, ja hoivakodin hoitaja on mitannut lämmön uudelleen. Kuume on noussut jo 38,5 asteeseen. Myös hengittäminen tullut raskaamman oloiseksi. Potilastietojärjestelmästä Liikkuvan Sairaalan hoitaja huomaa Jalmarille diagnosoidut perussairaudet; astman, verenpainetaudin ja muistisairauden, joihin on säännöllinen lääkitys. Lääkkeet annettu säännöllisesti hoivakodin hoitajien toimesta. Liikkuvan Sairaalan hoitaja selaa vielä kertaalleen ennen lähtöään potilasjärjestelmästä potilaan taustat, tarkistaa hoitolaukun ja ottaa varmuudeksi tippatelineen mukaan mahdollista suonensisäistä nesteytystä tai antibioottia varten. Matkalla ajaessa autoa hoitaja valmistautuu kohtaamaan potilaan. Saapuesaan kohteeseen hoitaja nappaa hoitorepun mukaan autosta ja kävelee hoitokotiin potilaan asuntoon. Vastassa asunnossa on hoivakodin hoitaja ja potilas, joka makaa vuoteessa. Liikkuvan Sairaalan hoitaja esittelee itsensä, ja suorittaa ensiarvion potilaan tilasta kuuntelemalla korvakuulolla hengityksen, laskemalla hengitystaajuuden sekä tunustelee lämpörajan ja radialispuulssin (ABC). Sen jälkeen Liikkuvan Sairaalan hoitaja aloittaa haastattelun ja potilaan tarkemman tutkimisen ABCDE-kaavan mukaan. Liikkuvan sairaalan hoitaja kuuntelee huolellisesti hengitys äänet auskultoimalla, mittaa happisaturaation, verenpaineen, kehon lämmön ja lopuksi vielä ottaa sormen päästä kapillaariverinäytteen, josta saa verensokerin ja pika crp:n. Tutkimusten ja mittausten perusteella hoitaja laskee vielä NEWS-pisteet, sekä päättyy työdiagnoosina keuhkokuumeeseen. Nyt hoitaja soittaa vielä päivystävälle lääkärille ja raportoi tilanteen. Raportin perusteella lääkäri päättyy suonensisäiseen antibioottihoitoon ja ohjaamaan potilaalle pulloon puhallus säännöllisesti. Jatkohoito-ohjeet Liikkuvan Sairaalan hoitaja antaa hoiva-

kodin hoitajalle. Samalla hoitaja avaa suoniyhteyden laittamalla kanyylin kämmenselkään, ja tiputtaa ensimmäisen annoksen antibioottia. Jatkohoito suonensisäisen antibiootin annosta sovitaan kotisairaalan kanssa. Liikkuvan Sairaalan hoitaja kerää mittarit ja hoitotarvikkeet reppuunsa ja palaa autollaan takaisin työpisteelleen sairaalaan, koska muita tapauksia ei ole sillä välin tullut. Hoitaja aloittaa huolellisen kirjaamisen muistiinpanoistaan ja kirjaa tapauksen potilastietojärjestelmään. Kirjaamisen jälkeen hoitaja pakkaa hoitoreppuun käytettyjen tarvikkeiden tilalle uudet. Liikkuvan Sairaalan hoitaja on taas valmis ottamaan vastaan uuden potilastapauksen.

6 Pohdinta

Tässä kappaleessa käydään läpi opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä pohditaan työn tuloksia.

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta mitataan sille tarkoitettujen kriteerien mukaisesti. Työn tekijät olivat tietoisia tutkimusvaiheiden eettisistä vaatimuksista ja tuntevat tutkittavan materiaalin tai tutkittavien oikeudet. (Leino – Kilpi – Välimäki 2014: 361.) Eettisiin ammattisääntöihin kuuluu periaatteita, joiden mukaisesti ammattilaiset sitoutuvat yksilöinä ja yhteisönä toimimaan (Leino-Kilpi, Välimäki 2014:164).

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys perustuu hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiin ohjeisiin, sekä kansallisiin lainsäädäntöihin ja ohjeistuksiin. Opinnäytetyötä tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin sekä kunnioitettava muiden tutkijoiden töitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012). Hankkiessa tietoa Liikkuvan Sairaalan työntekijöiltä ja muiden tutkijoiden tutkimuksista, ryhmän jäsenten keskeiseksi asiaksi korostui tiedonkeruun rehellisyys, huolellisuus, sekä avoin ja kunnioittava asenne sekä työntekijöiden, että tutkijoiden töitä kohtaan. Tutkimukseen hankittu tutkittu tieto etsittiin käyttäen luotettavia lähteitä, jotta varmistettiin niiden luotettavuus. Haastattelu ja havainnointi materiaalit dokumentoitiin huolellisesti ja rehellisesti muuttamatta niitä millään tavalla. Ryhmän jäsenet eivät missään vaiheessa puuttuneet tai häirinneet Liikkuvan Sairaalan työntekijän työtä, vaan ainoastaan havainnoivat kohteessa ollessaan potilastapauksia apuna käyttäen kahta tutkimuskysymystä ja niihin suunniteltuja apukysymyksiä.

Opinnäytetyötä tehdessä ryhmän jäsenet kunnioittivat tiedonantajien itsemääräämisoikeuksia kohdellen heitä oikeudenmukaisesti ja anonyymisti. Ennen jokaisen haastattelun, sekä havainnoinnin aloittamista tiedonantajilta kysyttiin kirjallinen lupa, jossa he antoivat luvan opinnäytetyöryhmän jäsenen haastattelulle ja havainnoinnille, joita suoritettiin yhden työpäivän ajan. Havainnointi- sekä haastattelutilanteissa ei missään vaiheessa mainittu potilaiden tai tiedonantajien nimiä tai mitään, mikä saattaisi tuoda esille heidän henkilöllisyytensä tai paljastaa heidän yksityisyyttään. Tiedonantajien osallistuminen oli heille vapaaehtoista, heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoa tai keskeyttää osallistumisensa niin halutessaan, ja tämä myös ilmoitettiin heille ennen haastattelujen sekä havainnointien alkua (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:217-221.) Haastattelu tilanteissa kysymykset esitettiin samassa järjestyksessä jokaiselle tiedonantajalle käyttäen valmiiksi suunniteltua teemahaastattelu kaavaketta (liite 1), sekä tarvittaessa käytettiin apukysymyksiä samaa kaavaketta apuna käyttäen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat selkeästi keräämämme materiaalin ja analysoinnin perusteella. Opinnäytetyön huolellinen suunnittelu ja erilaisiin analysointi tapoihin tutustuminen auttoivat selkeään toteutukseen. Havainnointi- ja haastattelulomakkeet, joita tutkimuksessamme käytimme lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelulomake testattiin koehaastattelulla luotettavuuden lisäämiseksi. Haastattelut nauhoitettiin kahta nauhuria apuna käyttäen ja ne litteroitiin sanatarkasti. Nauhoitteet tuhottiin jälkeensä, jotta salassapito ja haastateltavien yksityisyys säilyisi. Aineiston keräämisessä painopisteenä oli sen tarkoituksenmukaisuus, eikä edustavuus. Tutkijat toimivat puolueettomasti havainnoidessaan ja haastatellessaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131,136-141.) Analyysin luotettavuus pohjautuu aineiston luotettavuuteen, sillä aineiston analyysi ja hankinta ovat yhteydessä toisiinsa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 97-99.) Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat olemaan vääristelemättä analyysin tuloksia.

Opinnäytetyön materiaali on kerätty luotettavasti, mutta materiaalin otanta on pieni. Havainnointia kertyi vain n. 24h ajalta ja haastattelumateriaalia neljältä eri haastateltavalta noin 30 minuutin edestä. Vaikka keräämämme aineisto oli yhtenäistä ja jopa saturoitui etenkin hoitopolun kohdalla, on mahdotonta sanoa olisiko hajontaa tapahtunut eri kysymysten kohdalla enemmän, jos olisimme saaneet opinnäytetyöhömme enemmän analysoitavaa. Saimme havainnoitua viisi eri potilastapausta, joista kaikki poikkesivat toisistaan useassa kohdassa. Esimerkiksi Liikkuvan Sairaalan kutsuminen paikalle tapahtui

jokaisessa havainnoimassamme casessa eri syystä. Tämän takia haastattelemalla keräämäämme materiaali korostuu hieman työmme tuloksissa. Vaikka teimme koe haastatteluja suunnitteluvaiheessa, haastateltavien työntekijöiden vähäinen lukumäärä esti haastatteluprosessin kehittymisen aineistonkeruun aikana. On mahdollista, että haastatteluista olisi voinut saada irti enemmän tai erilaista tietoa, jos haastattelijalla olisi ollut mahdollisuus kehittyä haastattelijana useamman haastattelun aikana.

6.3 Pohdintaa tuloksista

Opinnäytetyö on tehty Espoon sairaalan, Liikkuvan Sairaala eli LiiSa -yksikön tilauksesta, ja on yksi osa opinnäytetyöryhmän ammattikorkeakoulututkintoa. Työn tarkoituksena on näyttää ja kehittää ryhmän jäsenten tiedonhakutaitoja ja ammatillista osaamista. Kyseisen työn rajasimme vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen, jotka olivat ”minkälaisia potilascaseja Liikkuvan Sairaalan sairaanhoitaja kohtaa” ja ”minkälainen on tyyppinen hoitopolku Liikkuvan Sairaalan potilailla kerätyn aineiston mukaan”.

Opinnäytetyötä on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tietoa ryhmä etsi käyttäen luotettavia tiedon hakukanavia. Tiedonhankinta aiheesta tuntui vaikealta, koska heti aluksi kävi ilmi, että kyseisestä aiheesta on niukasti tutkittua tietoa saatavilla. Suomessa ja ulkomailla Liikkuva Sairaala konseptina on melko uusi. Vaikka tutkittua tietoa löytyikin ulkomailla olevista saman tyyppisistä hankkeista, eivät ne silti vastanneet Espoossa nyt aloitettua hanketta. Tiedonhakuvaiheessa tuntuikin, että tutkimuksen eteneminen olisi hidasta ja vaikeaa, mikä vaikutti työryhmään negatiivisesti.

Ryhmän jäsenistä jokainen pääsi Liikkuvan Sairaalan mukaan yhden työpäivän ajaksi havainnoimaan ja haastattelemaan. Havainnointi ja haastattelupäivät, joina ryhmänjäsenet pääsivät olemaan Liikkuvan Sairaalan toiminnassa mukana, olivat hiljaisia keikkamäärältään. Havainnoinnin ja haastattelujen otantamäärät olivat tämän vuoksi pieniä, mikä vaikuttaa tulosten uskottavuuteen jossain määrin. Tämän pienenkin otannan perusteella aineisto alkoi saturoitumaan hoitopolun osalta, mutta suuremmalla otannalla potilascaseihin olisi saattanut tulla suurempaa vaihtelua tai tietyt potilastapaukset olisivat saattaneet osoittautua yleisimmiksi. Uskottavuus perustuu selkeään kuvaukseen analyysistä, sekä tutkimuksen vahvuuksien ja rajoitusten kertomisesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:197-198,204-205.)

Saatavilla olevaan tietoon nähden, sekä saatuihin haastatteluihin ja havainnointeihin nähden opinnäytetyöstä tuli hyvä. Jokaisen ryhmän jäsenen työpanos työtä kohden oli hyvää ja ryhmän yhteistyötaidot ovat selkeästi kasvaneet.

Opinnäytetyön suurimpina hyödynsaajina voidaan pitää opinnäytetyön tekijöitä, jotka kartuttivat ammattitaitoaan ja pystyvät hyödyntämään sitä jatko-opiskeluissa sekä tulevaisuuden työnhaussa ja työelämässä. Tutkielman osalta ryhmäläisten taidot, tiedot ja valmiudet ovat kehittyneet ja parantuneet. Tutkimusta tehdessä ryhmäläisten tieto ja näkemys Liikkuvan Sairaalan toiminnasta ja sen hyödyistä on kasvanut.

Lähteet

Angkana Sommanustweechai – Weerasak Putthasri – Mya Lay Nwe – Saw Thetlya Aung – Mya Min Theint – Viroj Tangcharoensathien – San Shway Wynn 2016. Bio-MedCentral. Community health worker in hard-to-reach rural areas of Myanmar: filling primary health care service gaps. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.10.2016. <<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-016-0161-4>> Luettu 19.11.2019

Eksote 2016. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.2.2016. <<http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>> Luettu 21.1.2019

Ensihoito 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. < <https://stm.fi/ensihoido>>. Luettu 19.11.2019

Ervasti, Mari – Hautala, Mia – Pikkarainen, Minna – Reponen, Jarmo – Tuukkanen, Johanna – Daavittila, Iita – Raatiniemi, Lasse – Martikainen, Matti – Korpelainen, Juha 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoidon ja päivystykseen. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.6.2019 <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tuhansia-turhia-kuljetuksia-uudet-teknologiaratkaisut-ja-toimintatavat-ensihoidon-ja-paivystykseen/#reference-11>> Luettu 20.8.2019

Espoon kaupunki 2018. Liikkuva sairaala, Liisa. Toiminnallinen suunnitelma. Luettu 10.1.2019

Heale, Roberta – Twycross, Alison 2017. Evidence-based nursing - What is a case study?. BMJ Journals. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.12.2017. <<https://ebn.bmj.com/content/21/1/7>>. Luettu 25.1.2019.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita.15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Huhtasalo, Ilari 2015. Kuinka löytyvät suuntaviivat hoitopolulla?. Parkinsonliitto. Päivitetty 3.3.2015. <<https://www.parkinson.fi/artikkelit/kuinka-loytyvat-suuntaviivat-hoitopolulla>>. Luettu 19.11.2019

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Karjalainen, Mika – Norrgård, Marcus – Peltomaa, Minna – Pirneskoski, Jussi – Rantala, Heidi – Tirkkonen, Joonas 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.3.2018. <<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>>. Luettu 19.11.2019

Teemahaastattelu kaavake

1) Kuvaa liikkuvan sairaalan potilascaseja, joita sairaanhoitaja kohtaa?

- Infektiot
- Perussairauden pahentuminen
- Tapaturmat
- Toiminnalliset ongelmat (katetrin tukkeutuminen yms.)
- Muut syyt

2) Kuvaa potilaan hoitopolkua.

- Kuka kutsuu
- Miksi kutsuu
- Minkälaisia valmisteluita tehdään
- Mitä matkan aikana tapahtuu
- Mitä tehdään, kun päästään potilaan luokse
- Mitä hoitotoimenpiteitä tehdään
- Miten jatketaan
- Muuta huomioitavaa (Kriittiset pisteet)

Havainnointi kaavake

3) Kuvaa liikkuvan sairaalan potilascaseja, joita sairaanhoitaja kohtaa?

- Infektiot
- Perussairauden pahentuminen
- Tapaturmat
- Toiminnalliset ongelmat (katetrin tukkeutuminen yms.)
- Muut syyt

4) Kuvaa potilaan hoitopolkua.

- Kuka kutsuu
- Miksi kutsuu
- Minkälaisia valmisteluita tehdään
- Mitä matkan aikana tapahtuu
- Mitä tehdään, kun päästään potilaan luokse
- Mitä hoitotoimenpiteitä tehdään
- Miten jatketaan
- Muuta huomioitavaa (Kriittiset pisteet)

Suostumuslomake 5.9.2019**Hyvät liikkuvan sairaalan työntekijät.**

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat Alar Neemelaik, Ville Saari ja Juha Torvinen. Teemme opinnäytetyötä Espoon liikkuvan sairaalan potilascaseista sekä hoitopolusta. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata tyypillisiä potilascaseja sekä hoitopolkua.

Toteutamme opinnäytetyömme materiaalin keruun havainnoimalla, sekä haastattelemalla liikkuvan sairaalan työntekijät.

Havainnointi tapahtuu niin, että jokainen meistä on vuorollaan yhden työvuoron ajan liikkuvan sairaalan mukana havainnoimassa käyttämällä havainnointi lomaketta. Pyydämme liikkuvan sairaalan yksiköltä/sairaanhoitajalta luvan havainnoinnin suorittamiseen. Havainnointi kohdistuu hoitopolkuun ja potilascaseihin. Havainnointi ei kohdistu potilaisiin eikä hoitajiin. Havainnoinnin tarkoituksena ei ole häiritä liikkuvan sairaalan työskentelyä ja työntekijä voi keskeyttää havainnoin, jos kokee sen häiritseväksi.

Haastattelu on teemahaastattelu, joiden teemoina on hoitopolku ja potilascaset. Haastattelut nauhoitetaan ja puhtaaksi kirjoitetaan sekä analysoidaan. Suoritamme haastattelun yksi haastateltava kerrallaan rauhallisessa tilassa. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltava saa keskeyttää haastattelun missä vaiheessa vain. Kaikki nauhoitteet ja litteroitu teksti säilytetään salasanan takana ja tuhotaan tutkimuksen valmistuttua joulukuussa 2019. Toivomme osallistumista haastatteluun, joka on hyvin tärkeää aineiston keruun kannalta.

Aineistosta kerätyt tulokset esitellään suunnitelman mukaan valmiissa opinnäytetyöraportissamme loppuvuodesta 2019.

Tällä lomakkeella annan suostumuksen haastatteluun/havainnointiin

Allekirjoitus ja nimenselvennys, aika ja paikka

Jos haluatte lisätietoa opinnäytetyön tekijöiltä, voitte olla yhteydessä sähköpostitse ville.saari3@metropolia.fi

Kiitämme jo etukäteen osallistumisesta.

Ystävällisin Terveisin

Alar Neemelaik, Ville Saari, Juha Torvinen

Runko	alkuperäinen ilmaus	pääkategoria
Kuka kutsuu sairaanhoitajan?	<p>-”hoivakodin hoitaja. tai kotihoito, kotihoitaja” 1</p> <p>- ” Potilasta hoitava hoitaja, ... tai ambulanssi henkilökunta” 2</p> <p>- ” pääsääntöisesti se on hoivakoti, hoivakodin henkilökunta, yleensä lähihoitaja.” 3</p> <p>-”Että ainahan hoitaja soittaa meille, että koskaa ei potilaat itse, eikä omaiset soita vaan se pitää aina olla ammattilainen joka soittaa.” 4</p>	Hoitoalan ammattilainen
	<p>- ” Potilasta hoitava, -lääkäri” 2</p> <p>-”Ja joissain tapauksissa lääkäri voi pyytää meitä, eli hoivakodin lääkäri voi pyytää.” 3</p> <p>-”Välillä jopa lääkäritkin soittavat.” 4</p>	Lääkäri
Miksi kutsuu sairaanhoitajan?	<p>-”Enimmäkseen tulee, että niillä on joku hengitysvaikeus” 1</p> <p>- ” Selkeästi esille nousevia ja eniten työllistäviä ovat kuitenkin erilaiset hengitysvaikeus” 2</p> <p>- ” Sillä meille kuuluu kaikki hoivakodin, niin silloin, hengitysoireita.” 3</p>	hengitysvaikeus
	<p>- ”ja sit on tosiaan se saattohoito” 1</p> <p>-”saattohoito potilaat on yksi.” 4</p>	palliativinen potilas
	<p>-”Potilaita on .. infektiosta.. asti ”2</p> <p>-”tulee mieleen virtsatietulehdukset, munuaisalataan tulehdukset ja näin eespäin.” 1</p> <p>- ” Meillä on vähän kaikenlaisia. No infektiot on yksi, aika suurikin, eilen oli kaksi.” 4</p>	Infektio
	<p>-”kipu. eli jos siel on kipu.” 1</p> <p>-”erinäköisiä kiputilanteita,” 4</p>	Kipu
	<p>-” Sitte, on erilaiset erittämiseen liittyvät ongelmat” 1</p> <p>-”Että cystofixin irtoamisia, kestokatetrointeja. Ei osaa omalle kohdalle sanoa, mitä on eniten.” 3</p> <p>-”Sitten on erinäköiset virtsavaivat tai virtsaamiseen liittyviä ongelmia, joko sitten ei osata esimerkiksi kertakatetroida tai cystofixit tai kestokatetrit on tukossa...” 4</p>	Erittämiseen liittyvät ongelmat

	<p>-”kaatumisia on” 1</p> <p>-”Selkeästi esille nousevia ja eniten työllistäviä ovat kuitenkin erilaisetja kaatumispotilaat” 2</p> <p>-” Sillä meille kuuluu kaikki hoivakodin, niin silloin, kaatumisia..” 3</p>	Tapaturmat
	<p>-”Potilaita onaina yt-laskuihin asti” 2</p> <p>- ” Sillä meille kuuluu kaikki hoivakodin, niin silloin ...yleistilanolaskua” 3</p> <p>-” Sitten on yleisesti yleistilalaskua,” 4</p>	yleistilan lasku
	<p>-”Suurin syy, että halutaan arvio, onko potilas päivystyksellisen hoidon tarpeessa.” 2</p> <p>-”Sillä meille kuuluu kaikki hoivakodin, niin lääkepoikkeamia”3</p> <p>-” Eilen oli yksi nenäverenvuoto, mutta niitä ei ole kauhean yleisesti.” 4</p> <p>-”sekavuutta, aggressiivisuutta on yllättäen tullut” 4</p>	Muut syyt
Mitä valmisteluja tehdään?	<p>-”ensin otetaan puhelutiedot” 1</p> <p>-” Soittajan haastattelu, jotta saataisiin tarkkakuva tapahtuneesta ja kutsun syystä.” 2</p> <p>” No tietysti me haastatellaan ne hoitajat siinä puhelimessa, sillain mahdollisimman hyvin, että meillä on hyvät lähtötiedot.” 4</p>	Esitiedot puhelimessa
	<p>-”Sitte ja mahdollisesti jos ne on jotain tutkimuksia tehny ni.. tai voidaan laittaa niille toimeksanto et esimerkiksi et joillain palveluiloilla on mahdollisuus ottaa niinku esimerkiksi pika näytteitä.” 1</p> <p>-” niin minä olen pyytänyt, että ne lähettää valokuvan minulle niistä silmistä, jonka minä voin jo valmiiksi näyttää lääkärille täällä ja minä saan valmiiksi lääkemääräyksen.” 3</p>	Tilataan potilaasta näytteitä
	<p>-”Taustan tarkistuskoneelta, riskitiedot, hoitolinjaukset.” 2</p> <p>-” Että minullahan on kone autossa, ja pääsen potilastieto järjestelmiin sitä kautta. Joissain tilanteissa, jos olen toimistolla, niin sitten saatan lukea potilas tiedot tässä ja selvittää.” 3</p> <p>-”. Katsotaan koneelta mitä siellä lukee, esimerkiksi ne hoitolinjaukset ovat erittäin tärkeitä.” 4</p>	Potilaan taustojen tarkistus

	<p>-”Niin olen myös tehnyt niin, että olen soittanut viikonloppuna Jorvin lääkärille jo etukäteen ja sanonut, että ota tällaisen potilaan tiedot valmiiksi, että tämä voi todella huonosti.” 3</p> <p>-” Ja sitten tietenkin konsultoidaan tarvittaessa päivystävää lääkärinä, joka näkee sitten laajemmin erikoissairaanhoidon tekstejä, jos siellä on jotain.” 4</p>	Lääkärin konsultatio
	<p>-”Jos jokin tietty toimenpide tiedossa, niin niihin varataan välineet.” 2</p> <p>-” Tarvittaessa kerätään täältä tarvikkeita jos on esimerkiksi jokin cystofixin vaihto tai jokin toimenpide” 4</p>	Tarvittavien välineiden kokoaminen
Mitä matkan aikana tapahtuu	<p>-” Ajetaan ja valmistaudutaan tulevaan caseen.” 2</p> <p>-” Mutta ehkä minä sitten itse teen sitä, että tavallaan henkisesti valmistautuu siihen. Että mikä se tapaus nyt sitten onkaan.” 4</p>	Henkinen valmistuminen
Mitä tehdään, kun päästään potilaan luokse.	<p>-” Ja sit me mennään paikan päälle. aina otetaan vitaleit kaikista potilaista” 1</p> <p>-”Perusmittaukset, muuten aina tehtäväkohtainen.” 2</p> <p>-” eli verinäytteet on siis yksi” 4</p>	Selvitetään potilaan terveyden nykytilaa
	-”kotihoidossa, mitkä on tavoitteet? ja sen mukaa ruvetaan miettiä sitä mahdollista hoitopolkua siinä. et onko mahdollisesti mitään hoitotahtoa. mitä muita vaatimuksia.” 1	hoitotahdon/linjauksen selvittäminen
	<p>-”ja sitten ku on kaikki vitaleit ja muut tiedot saatu otetaan yhteys lääkäriin.” 1</p> <p>-” Joo, Eli konsultaation perusteella lähdetään” 3</p>	lääkärin konsultatio
Mitä hoitotoimenpiteitä tehdään?	<p>-”kaikki suonensisäiset lääkitykset ja kipulääkitykset” 1</p> <p>-” Jos potilaalle aloitetaan jokin uusi lääke, niin jättävät tarvittavan määrän lääkkeitä seuraavaan arkiamuun saakka.” 2</p>	lääkitysten aloitus
	<p>-”No kanyylin laitot jos sitten on infektio hoidot. Ne nyt ainakin tuli toimenpiteinä mieleen.” 4</p> <p>-” Sitten on niitä cystofixin vaihtoja. Niihin me saatiin erikoiskoulutus, Ja erinäköisten katetrien vaihdot, kestokatetrit, kertakatetroinit.” 4</p>	Potilaalle tehtävät hoitotoimenpiteet
	-”Pystytään myös lainaamaan hoitolaitoksille imulaitetta ja spiiralaitetta noin 2 päivää kerrallaan tai viikonlopun yli.” 2	Hoitolaitteiden lainaus
Miten jatketaan?	<p>-”joo jatkohoito on hoitopaikassa” 1</p> <p>-” joko jäävät siihen hoitoon, missä ovat ...” 2</p> <p>-” No joko sitten hoivakodin hoitajat jäävät sitä tilannetta seuraamaan ja hoitavat hoivakodin keinoin” 4</p> <p>-” Ja kotihoidossa sitten taas kotihoito voi jatkaa sitä hoitoa, jos se on suunkautta otettava antibiootti” 3</p>	Potilas jää nykyiseen hoitopaikkaansa

	<p>- "... siirtyy kotisairaallalle silloin kun on tavoitteena saada potilas pysymään joko kotona tai siellä hoitolaitoksessa." 1</p> <p>- "iv hoito ja saattohoito siirtyvät kotisairaalan hoidon piiriin" 2</p> <p>- "Niin silloinhan hänestä tulee kotisairaalan potilas, se on tämän protokolan mukaisesti. Siis kaikkien hoivakotien saatot on kotisairaalan." 3</p> <p>" Mutta sitten jos on heti suonen sisäisiä lääkityksiä, niin sitten se on yleensä kotisairaala joka hoitaa ne suonensisäiset lääkitykset." 4</p>	Potilaan nykyistä hoitopaikkaa tuetaan kotisairaalan toimesta
	<p>- "Tai sitten on tilanteita että täytyy laittaa päivystykseen." 1</p> <p>- "...tai menevät päivystykseen jos siihen tarvetta." 2</p> <p>- " Tai sitten se menee sairaalaan jos sen vointi on niin huono ja hänellä ei ole hoitolinjauksissa kielletty sairaalasiirtoja, niin silloin hän menee sairaalaan." 4</p>	Potilas siirtyy Sairaalaan hoidettavaksi.
	- "Eli meidän ollaan vaan se akuuttitilanne eli me käydään se akuuttitilanne hoitamassa ja sitten se tulee muualta se jatko-hoito." 1	Liisa ei hoida potilaita pitkäaikaisesti
Muuta huomioitavaa? Kriittiset pisteet	- "no ne perustuu just näihin vitaleihin." 1	Potilaan tilan arviointi
	- "täytyy tietää myös se, että jos potilas on linjattu. se on erityisen tärkeää, jotta tiedetään missä mennään." 1	potilaan linjaus
	<p>- "siis tämä on kuitenkin niin nuori ja tuorehanke, että meiltä puuttuu tiettyjä toimintamalleja. Esimerkiksi, että niitä niin kun saatettiin kohdennettua, että kaikilla olisi samanlaiset." 3</p> <p>- " Esimerkiksi meillä olisi yhtenäisempää se, että milloin me soite-taan lääkärille tai milloin me automaattisesti lähetetään päivystykseen." 3</p>	Protokollat

Hoitopolku	case1	case 2	case 3	case 4	case 5
Kuka kutsuu?					
Hoitaja	x	x	x	x	x
Miksi kutsuu?					
Kaatuminen	x				
Kuume			x		
Limaisuus					x
Yleistilan lasku				x	
Poissaolohtaukset		x			
Valmistelut					
Taustojen selvitys	x	x	x	x	x
Hoitorepun tarkastus	x		x		
Ylimääräisten Tarvikkeiden mukaan ottaminen	x		x	x	x
Soittajan haastattelu	x		x	x	x
Mitä matkan aikana?					
Soitto potilaan luokse	x				
Potilaan luona					
Esittäytyminen	x		x	x	x
Haastattelu potilas/hoitaja	x		x	x	x
Ensiarvio ABC	x		x	x	x
Potilaan tutkiminen (ABCDE)	x		x	x	x
NEWS-pisteiden lasku	x		x	x	
Näytteenotto			x	x	
Lääkärin konsultaatio			x	x	
Jatkohoito					
Hoito-ohjeiden antaminen potilaalle			x	x	
Hoito-ohjeiden antaminen hoitajalle	x	x	x	x	x
Lääkityksen aloittaminen			x	x	
Suonensisäisen nesteytyksen aloittaminen			x		
Hoitolaitteiden lainaus			x		x
Kirjaus	x	x	x	x	x