



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö - hoitohenkilöstön näkemyksiä organisaatioiden välisestä yhteistyöstä

Penttilä, Hannele

2012 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö
- hoitohenkilöstön näkemyksiä organisaatioiden välisestä
yhteistyöstä

Hannele Penttilä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Hannele Penttilä

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö - hoitohenkilöstön näkemyksiä organisaatioiden välisestä yhteistyöstä

Vuosi 2012 Sivumäärä 40

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kuvata perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä yhteistyömuotoja eräissä länsi-usmaalaisissa yksiköissä. Aiempiin tutkimuksiin verrattuna, tämän opinnäytetyön odotettiin antavan uutta tietoa potilaan roolista terveydenhuollon organisaatioiden välisessä yhteistyössä.

Tämä opinnäytetyö on osa ylimaakunnallista Pumppu-hanketta, jossa osatoteuttajina ovat Laurea-ammattikorkeakoulu, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Hämeenlinnan kaupunki, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto. Pumppu-hankkeen tavoitteena on edistää ja kehittää käyttäjälähtöisiä toimintatapoja hyvinvointipalveluissa.

Yhteistyömuotoja selvitettiin teemahaastattelulla. Haastattelut toteutettiin lokakuussa 2012 kahtena ryhmähaastatteluna, joista toinen oli perusterveydenhuollon ja toinen erikoissairaanhoidon hoitajille. Haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan hoitajaa, jotka olivat koulutukseltaan lähi- tai sairaanhoitajia. Haastattelumateriaali analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että organisaatioiden välisessä yhteistyössä on kehitystarpeita Länsi-Uudellamaalla. Yhteistyötä hankaloittavana tekijänä koettiin mm. sähköisten tietojärjestelmien keskeneräisyys ja kyvyttömyys toimimaan yli organisaatorajojen. Hoidon katkeamattomuuden kannalta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille tarvittaisiin yhteisiä toimintatapoja. Hoitajien näkemysten mukaan potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua hoitoonsa.

Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi vaaditaan organisaatioiden välistä saumatonta yhteistyötä. Yhteistyön toimimiseksi tarvitaan jokaisen työntekijän henkilökohtaista panosta, vuorovaikutustaitoja, riittäviä resursseja sekä lainsäädännön asettamia rajoja toiminnalle. Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että asiakaskeskeisyys toteutuu melko hyvin länsi-usmaalaisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Ammattitaitoinen hoitohenkilöstö pystyy osaltaan edistämään potilaan osallisuutta ja hoitoon sitoutumista.

Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena olisi selvittää, toteutuuko asiakaslähtöisyys potilaan mielestä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä ja millaisiin asioihin haluttaisiin kiinnitettävän entistä enemmän huomiota organisaatioiden välisessä yhteistyössä potilaan näkökulmasta katsottuna.

Hannele Penttilä

Co-Operation between Special Health Care and Primary Health Care - Health Care Personnel's Views on Inter-Organisational Co-Operation

Year	2012	Pages	40
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to describe the forms of co-operation between primary health care and special health care in certain units in Western Uusimaa, Finland. Compared to earlier research, this thesis was expected to yield new information on the role of the patient in inter-organisational co-operation in health care.

This thesis is part of the cross-regional Pumppu project jointly implemented by the Laurea University of Applied Sciences, Kaakkois-Suomen sosiaalialan oppimiskeskus Oy Socom, the City of Hämeenlinna, Turku University of Applied Sciences, and the University of Turku. The objective of the Pumppu project is to promote and develop user-oriented methods in well-being services.

Forms of co-operation were examined with theme interviews. The interviews were conducted in October 2012 as two group interviews, one of which was for primary health care nurses and the other for special health care nurses. A total of eight nurses participated in the interviews, and they were either practical nurses or registered nurses by education. The interview material was analysed using material-oriented content analysis.

The research revealed that there are needs for development in inter-organisational co-operation in Western Uusimaa region. For instance, the electronic information systems' incompleteness and inability to work across organisational boundaries was one of the factors felt to be hindering co-operation. As far as continuous care is concerned, there is a need for common ways of operation between special and primary health care. According to the nurses' views, the patients have the possibility to influence and participate in their own care.

Ensuring the continuity of the patient's care requires seamless co-operation between organisations. In order for the co-operation to work, there is a need for every staff member's individual contribution, interaction skills, adequate resources, and limits for the operation set in legislature. Based on the research results, it seems that customer orientation is implemented rather well in primary health care and special health care in the Western Uusimaa region. Professional health care personnel are able to improve the patient's participation in and commitment to the care.

An interesting subject for further research would be to examine whether the patients feel that a customer oriented approach can be seen in the co-operation between special and primary health care, and what kinds of matters should be taken better into consideration in inter-organisational co-operation from the patient's point of view.

Keywords: primary health care, special health care, co-operation, nurse, patient

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Organisaatioiden välinen yhteistyö	8
2.1	Yhteistyökumppanit	9
2.1.1	Perusterveydenhuolto	9
2.1.2	Erikoissairaanhoido	10
2.1.3	Hoitajan rooli	10
2.1.4	Potilaan rooli.....	11
2.2	Yhteistyömuodot	11
2.2.1	Hoidon porrastus ja hoitoketjut	11
2.2.2	Hoitotyön kirjaaminen.....	11
2.2.3	Hankeyhteistyö	13
3	Tutkimuksen suorittaminen	13
3.1	Tutkimuskysymykset	13
3.2	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.....	14
3.3	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	14
3.3.1	Teemahaastattelu.....	15
3.3.2	Ryhmähaastattelu	16
3.4	Tutkimusaineisto	16
3.5	Aineiston analyysi	16
3.6	Tutkimuslupa ja suostumus haastateltavilta	18
4	Tutkimustulokset.....	18
4.1	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö	18
4.1.1	Arvot ja asenteet.....	18
4.1.2	Yhteiset pelisäännöt	19
4.1.3	Vuorovaikutus	19
4.1.4	Välineet yhteistyöhön	19
4.1.5	Ammatillinen osaaminen	20
4.1.6	Talouteen liittyvät tekijät	20
4.1.7	Lainsäädäntö	20
4.2	Potilaan rooli organisaatioiden välisessä yhteistyössä.....	21
4.2.1	Potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa	21
4.2.2	Hoitaja potilaan edun valvojana.....	21
4.2.3	Hoitoon liittyvän tiedon tarve	21
5	Johtopäätökset	22
5.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset	22
5.2	Tutkimusaineiston laatu	23
5.3	Tutkimuksen luotettavuus	23

5.4	Eettiset kysymykset.....	24
5.5	Tutkimusprosessin kuvaus	25
	Lähteet	27
	Kuviot	30
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

Sujuvan yhteistyön vaikutukset potilasturvallisuuteen, hoidon vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen on havaittu ja niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla on käynnistetty useita erilaisia kehityshankkeita yhteistyön parantamiseksi (mm. Ouka 2012; Kaste 2012). Myös uuden terveydenhuoltolain tavoitteena on terveydenhuollon toimijoiden välinen saumaton yhteistyö (THL 2012a).

Aiempaa tutkimusta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisestä yhteistyöstä on tehty, mutta tämän työn tavoitteena on ammattihenkilönäkökulman lisäksi selvittää potilaan roolia hoitokokonaisuudessa.

Opinnäytetyö on osa ylimaakunnallista Pumppu-hanketta, jonka tavoitteena on asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittäminen. Laurea-ammattikorkeakoulu on hankkeessa mukana osatoimittajana. Laurean osahankkeessa keskeisinä käsitteinä ovat saumattomuus, motivaatio ja valtaistaminen. Saumattomuudella tarkoitetaan eri palveluntarjoajien sekä asiakkaiden ja palveluntarjoajien välistä varmaa ja nopeaa tiedonkulkua. Motivaationäkökulmassa tähdätään sellaisten toimintamallien kehittämiseen, joilla edistetään asiakkaan omaa osallistumista hoitoonsa. Valtaistamisella pyritään parantamaan asiakkaan asemaa hoitoketjussa oman terveytensä asiantuntijana. (Laurea 2012.)

Aiheen valinta tapahtui tutkijan oman työkokemuksen pohjalta sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Mielenkiintoa lisäsi myös se, että myös potilaan roolia haluttiin tässä työssä saada näkymään. Aiempiin tutkimuksiin verrattuna, tämän opinnäytetyön voidaan olettaa antavan uutta tietoa siitä, millaiset ovat potilaan vaikutusmahdollisuudet organisaatioiden välisessä yhteistyössä.

Tämän opinnäytetyön tuottamalla tilannekatsauksella saadaan tietoa eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä ja potilaan roolista hoitokokonaisuudessa. Nämä tiedot saattavat antaa kimmokkeen uusien toimintakäytänteiden kehittämiseksi työyhteisössä tai vanhojen hyvien tapojen vahvistamiselle, jotka tähtäävät vaikuttavaan, kustannustehokkaaseen ja potilasturvalliseen hoitoon.

2 Organisaatioiden välinen yhteistyö

Toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain tavoitteena on eri toimijoiden välinen saumaton yhteistyö (THL 2012a). § 33 mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden (Finlex 2010). Lisäksi laissa korostetaan potilaan omaa osallistumista hoidon suunnitteluun ja toteutukseen (THL 2012b).

Potilaan hoidossa yhteistyö voidaan käsittää yhdistettynä hoitona (integrated care), jossa erilaisiin ammattikuntiin kuuluvat, eri organisaatiot ja eri hoidon tarjoajat toimivat yhdessä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että tieto eri toimijoiden välillä siirtyy esteettä. Omien tulkintojen ja käsitysten jakaminen edistää yhteisen potilaan hoidon sujuvuutta. (Huzzard, Ahlberg & Ekman 2010.)

Isoherrasen (2005) mukaan yhteistyön kehittyminen vaatii muutoksia neljällä eri tasolla: yksilö-, ryhmä-, organisaatio- ja yhteiskuntatasolla. Yksilötaso käsittää sosiaalisten taitojen vaatimukset. Ryhmätasolla korostuu yhteistyökumppaneiden väliset vuorovaikutustaidot, roolit, jäsenyys ja johtajuus. Organisaatiotasolla vaaditaan tiedon kokoamiseen ja prosessointiin liittyviä muutoksia. Yhteiskuntatason odotetaan vastaavan resurssien oikeanlaisesta kohdentamisesta ja lainsäädännön uudistuksista. Nykyuskomuksen mukaan asiakaslähtöistä yhteistyötä kehittämällä pystytään vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan haasteisiin ja aiheeseen liittyvä tutkimustyö on viime aikoina lisääntynyt huomattavasti. (Isoherranen 2005, 8-9.) Isoherrasen (2005) teoriaa on havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1: Yhteistyön kehittyminen vaatii muutosta neljällä tasolla (Isoherranen 2005)

Suomessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä on tehty jonkin verran tutkimuksia ja tulokset näyttävät samansuuntaisilta. Saumaton yhteistyö on laadukkaan hoitotyön peruslähtökohta. Esimerkiksi Jauhaisen (2009) tutkimuksen mukaan potilassiirron sujuvuutta edistää riittävä ja osaava henkilökunta, jolla on selkeät toimintatavat ja työnjako. Tutkimuksella voitiin myös osoittaa, että potilassiirtoprosessin kehittämiseksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä vastaanottavan ja lähettävän yksikön välillä.

Kehitystarpeita eri terveydenhuollon organisaatioiden välisessä yhteistyössä on havaittu ja esimerkiksi Oulun kaupunki on mukana Kytke -hankkeessa (Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun), jossa pyritään mm. parantamaan potilaan asemaa hoitoprosessissa, kehittämään uusia toimintamalleja sekä ottamaan käyttöön uutta informaatioteknologiaa. (Ouka 2012.)

Seinäjoella toteutettiin vuodesta 2004 alkaen laaja tutkimushanke, jonka tulosten perusteella kehitettiin päivystyspoliklinikalle kotiutusohjauksen malli. Uuden toimintamallin tavoitteena on ehkäistä tiedonkulun katkoksia eri terveydenhuollon yksiköiden välillä, edistää vuorovaikutusta lääkäreiden, hoitajien ja potilaan välillä sekä vähentää hoitohenkilöstön päällekkäisiä tehtäviä. Kotiutusohjauksen mallin avulla pyritään huomioimaan entistä paremmin potilaan ja hänen läheistensä voimavarat. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Salonpää, Sandvik, Vanninen & Paavilainen 2011.)

2.1 Yhteistyökumppanit

2.1.1 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto on kunnan tai kuntayhtymän järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Kunnan tai perusterveydenhuollon kuntayhtymän tulee järjestää alueensa väestörakennetta ja palveluntarvetta vastaavat terveydenhuollon toimitilat ja ammattihenkilöstö. (Finlex 2010.)

Kuntayhtymät laativat erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen, jossa sovitaan sairaanhoidopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton menetelmistä. Työnjaolla edistetään terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. (Finlex 2010.)

Kotisairaanhoido on kunnan järjestämismvastuulla olevaa tilapäistä tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista potilaan kotona tai muussa vastaavanlaisessa paikassa toteutettavaa terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Finlex 2010). Nykysuuntauksen mukaan sairaalahoitajakset ovat lyhyitä ja yhä heikkokuntoisempia potilaita kotiutetaan. Jotta toistuvilta sairaalajaksoilta vältyttäisiin, tulee yhteistyön kotiuttavan yksikön ja kotihoidon välillä olla suunnitelmallista ja saumatonta. Hoidon jatkuvuus varmistetaan katkeamattomalla tiedonkululla ja ideaalitalanteessa kotiutusprosessin suunnitteluun osallistuvat potilas ja hänen läheisensä, kotihoidon hoitohenkilöstö sekä kotiuttavan yksikön hoitohenkilöstö. (Pöyry & Perälä 2003.)

Useissa kunnissa on perustettu kotiutustiimejä nopeuttamaan osastohoidosta kotiuttamista ja edistämään hoitoketjun sujuvuutta. Kotiutustiimin muodostaa moniammatillinen yhteistyöverkosto, johon kuuluu useimmiten kotiutuskoordinaattori, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä mahdollisista asunnonmuutostöistä vastaavia henkilöitä. Kotiutustiimin tehtävänä on laatia kotiutuvalla potilaalle hoito- ja palvelutarpeen arvio sekä järjestää potilaalle tarkoituksenmukainen jatkohoito. Kotiutustiimi on ikään kuin silta laitoshoidon ja kotihoidon välillä. Tämänlaisen toiminnan on todettu lyhentävän laitoshoidon tarvetta, edistävän turvallista kotiutumista ja lisäävän kustannustehokkuutta. (Tuli & Selin-Hannola 2009; Oja, S. 2009; Karviainen 2010.)

2.1.2 Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä terveydenhuollon palveluja (Finlex 2010). Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään (Finlex 1989). Erikoissairaanhoidoon pääsy edellyttää lääkärin tai hammaslääkäriin tutkimukseen perustuvaa lähetettä lukuun ottamatta kiireellisen hoidon tarvetta (Finlex 2010).

2.1.3 Hoitajan rooli

Hoitajat vastaavat potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta yhdessä moniammatillisen yhteistyöverkoston kanssa. Kuten Suomen sairaanhoitajaliiton (2012) antamat eettiset ohjeet määrittävät, jokainen hoitaja on tahollaan vastuussa siitä, että potilas saa yksilöllistä, tarpeenmukaista ja laadukasta hoitoa. Hoitajan tulee myös järjestää potilaalle mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Jokaisella potilaalla on tasavertaiset oikeudet hoitoon iästä, terveysongelmasta, kulttuuritaustasta tai sosiaalisesta asemasta riippumatta.

2.1.4 Potilaan rooli

Potilaan ja omaisten rooli on tärkeä turvallisen hoidon edistämässä. Vaikka hoito on pääasiassa terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla, potilas voi osallistua hoitoprosessiin esimerkiksi kertomalla hoitopaikassa allergioistaan, aiemmista sairauksistaan ja lääkityksistään sekä varmistamalla, että hoitohenkilöstöllä olevat tiedot itsestä ovat oikeita. (THL 2012b.) Ihannelanteessa hoitolinjaukset tehtäisiin yhdessä hoitotyön ammattilaisten sekä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Kaikilla osapuolilla olisi oma osuutensa päätöksenteossa; hoitotyön näkökulma, hoidon aiheuttamat riskit ja edut, potilaan arvot ja mieltymykset. (Barry & Edgman-Levitan 2012.)

2.2 Yhteistyömuodot

2.2.1 Hoidon porrastus ja hoitoketjut

Hoidon porrastuksen ensisijaisena tavoitteena on luoda pohja laadukkaalle hoitokokonaisuudelle, jossa potilaan etu, yhteiskunnan ja eri hoidon portaiden intressit sekä terveydenhuoltojärjestelmän resurssit ovat tasapainossa. Keskeistä on, että yhteinen potilas hoidetaan yhdessä, oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja hoitoa toteutetaan näyttöön perustuvien lääketieteen menetelmin. Yhteistyössä sovittu ja toteutettu hoito on sekä potilaan että hoitavan yksikön resursseja säästävää ja kustannustehokasta. Saumattoman yhteistyön avulla voidaan välttää mm. päällekkäiset tutkimukset ja seurantakäynnit. Kustannuspaineet ovat pakottaneet sairaanhoitopiirit kehittämään toimintakäytänteitään. Tämä laajamittainen valtakunnallinen kehitystyö on tuottanut mm. hoitoketjumalleja, Käypä hoito-suosituksia ja alueellisia hoito-ohjelmia. (Nuutinen 2000.)

Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin palveluiden tulee muodostaa yhtenäinen kokonaisuus potilaan hoidossa. Eri toimijoiden välillä tiiviissä yhteistyössä laaditut hoitoketjut tukevat hoidon tarkoituksenmukaisuutta ja sujuvuutta yli organisaatio-rajajen. Hoitoketjujen tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja selkiyttää hoidon porrastusta. Hoitoketjujen perustana on näyttöön perustuva lääketiede ja Käypä hoitosuosituksien. (Tays 2012.)

2.2.2 Hoitotyön kirjaaminen

Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta varten laadittuja tallenteita. Potilasasiakirjat koostuvat potilaskertomuksista, läheteistä sekä tutkimusasiakirjoista ja -lausunnoista. Potilasasiakirjoista löytyy myös merkinnät hoitokäynneistä ja osastohoitojaksoista. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 12.) Asiakirjojen oikeellisuus ja riittävä tark-

kuus ovat edellytys potilaan hyvälle hoidolle, potilasturvallisuudelle ja hoidon jatkuvuudelle. (Sundman 2010.) Hoitotyön kirjaamisen tulee noudattaa voimassa olevia lakeja ja asetuksia. Lainsäädännön mukaan hoitoyksikössä tietoa saavat oikeat henkilöt, riittävässä laajuudessa, oikealla hetkellä ja tiedon tulee olla ajantasaista. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 18.) Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet potilasasiakirjojen laatimisesta, käytöstä ja säilyttämisestä (STM 2001). Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Finlex 2007) mukaan potilastietoja saa luovuttaa toiselle terveydenhuollonpalvelun antajalle potilaan terveyden- ja sairauden hoidon järjestämiseksi. Potilastiedon luovutukset voidaan suorittaa joko sähköisten potilastietojärjestelmien kautta tai palvelun antajien välisenä luovutuksena.

Potilaan hoidon järjestämisessä ja toteutuksessa tiedolla on suuri merkitys. Hoitotietojen tulee olla saatavilla viivytyksettä niitä tarvitsevilla. Tämä vaatii yhdenmukaisia ja yhteisesti sovittuja kirjaamisen käytänteitä hoidon tuottajien välillä. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 12.)

Hoitotietojen kirjaamisella on keskeinen merkitys myös potilaan oikeuksien näkökulmasta. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan ja osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilasasiakirjoista selviää, mitä toimenpiteitä on tehty ja kuinka potilasta on tiedotettu. Tämän vuoksi on tärkeää, että kirjaamisessa kuuluu potilaan ääni. Tarkka kirjaaminen on hoitajan turva, mikäli myöhemmin valistusten tai kanteluiden vuoksi selvitetään ammattilaisten toimintaa. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 14-15.)

Potilaan hoitoon liittyvät ajantasaiset tiedot ovat laadukkaan ja turvallisen hoidon ehdoton edellytys. Suomessa on tiedon tallentamiseen ja siirtämiseen käytössä useita sähköisiä potilastietojärjestelmiä. Tällä hetkellä sähköisessä tiedonsiirrossa muodostuu ongelmaksi se, etteivät eri järjestelmät keskustele toistensa kanssa (Harno & Ihanus 2010). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on Navitas-tietojärjestelmä, jonka kautta pystytään siirtämään sähköisesti potilaan mm. epikriisit, laboratoriotiedot, röntgenlausunnot sekä kuvantamistutkimukset. (Navitas 2012.) Hoitotyön suunnitelmat, hoitokertomukset tai lääkitystiedot esimerkiksi eivät tässä järjestelmässä näy. Sähköisten tietojen siirtämiseksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ollaan kehittämässä valtakunnallista järjestelmää Kansallista Terveysarkistoa (KanTa). Sähköisellä potilastiedon arkistolla sekä arkistoidaan potilastiedot että taataan hoidon jatkuvuus potilaan siirtyessä toimintayksiköstä toiseen. (KanTa 2011.)

2.2.3 Hankeyhteistyö

Potilasturvallisuus on viime aikoina noussut keskeiseksi kehittämiskohteeksi sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Ongelmat potilasturvallisuudessa aiheuttavat merkittäviä taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle ja kärsimystä potilaalle. Haittatapahtumien taustalla on useimmiten inhimillinen erehdys, joiden ehkäisyyn on Suomessa panostettu sekä lainsäädännön kehittämisen (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013, uusi terveydenhuoltolaki, Potilasturvallisuusasetus 2011) että potilasturvallisuuden hankkeiden keinoin (mm. Potilasturvallisuutta taidolla 2011-2015, Potilasturvallisuudella laatua 2010-2012, Potilasturva 2010-2012). (VTT 2012; THL 2011; STM 2009.) Kansainvälistä yhteistyötä on tehty mm. WHO:n (World Health Organization), OECD:n (Organisation for Economic Co-operation and Development), Euroopan neuvoston (European Commission) ja EU:n (European Union) potilasturvallisuutta edistävissä toiminnoissa (THL 2011).

Sekä kansallisissa että kansainvälisissä hankkeissa ydinteemoihin kuuluu henkilökunnan sitouttaminen potilasturvalliseen ja vaikuttavaan hoitoon. Saumaton yhteistyö eri terveydenhoidon toimijoiden välillä ja olennaisen tiedon siirtyminen oikeaan aikaan ovat keskeinen osa turvallista hoitoa. Kehittämisohjelmissa korostuu potilaan ja hänen omaistensa osallisuus hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, kuten myös hoitoon vaikuttavan informaation kulkuun. (mm. European Commission 2009; STM 2009; THL 2011; VTT 2012; WHO 2002.)

3 Tutkimuksen suorittaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyömuotoja sekä potilaan roolia hoitoketjussa nykytilassaan. Työ on luonteeltaan tapaustutkimus.

Tapaustutkimuksessa tutkimuksen kohteena ovat taustatekijät, tämän hetkinen tilanne ja sisäiset tai ulkoiset vaikuttavat tekijät. Tällaisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti analysoimatta sitä. Tapaustutkimuksella ei pyritä yleistettävyyteen. (Anttila 2005, 286-287.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaineiston keräämiseksi käytetään teemahaastattelua, jota toteutetaan ryhmämuotoisena. Aineiston analysointiin käytetään sisällönanalyysia.

3.1 Tutkimuskysymykset

- Mitä on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö?

- Mikä on potilaan rooli organisaatioiden välisessä yhteistyössä?

3.2 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen keinoja on käytetty ihmistieteiden tutkimukseen jo 1800-luvulta lähtien. Tämän tutkimustyyppin lähestymistavoissa korostuu ihmisten näkemysten, kokemusten ja uskomusten kuvaus. Hoitotyössä käsitellään usein herkkiä alueita, joiden kuvaaminen kvantitatiivisin eli tilastollisesti analysoivoin menetelmin on mahdotonta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 51-58.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä tutkimusasetelman joustavuus ja tiedonkeruu useista paikoista. Tutkimuskysymykset voivat täsmentyä ja aineistonkeruu muotoutua tutkimusprosessin edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 51-58.) Laadullisessa tutkimuksessa on tavallista, että eri lähteet antavat erilaista informaatiota, ikään kuin tiedonsirpaleita, jotka kuvaavat tutkittavaa asiaa omasta näkökulmastaan (Alasuutari 2011, 48). Tässä opinnäytetyössä laadullisen menetelmän käyttö on tarkoituksenmukaista, koska tutkittavaa aihetta halutaan tarkastella hoitohenkilöstön kokemuksen kautta kahdessa eri terveydenhuollon organisaatiossa.

3.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on yksi käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmistä tutkimuksessa. Menetelmää käytetään silloin, kun halutaan selvittää haastateltavan kokemuksia ja ajatuksia (Eskola & Vastamäki 2001, 24.) Haastattelu on menetelmänä joustava ja sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelun edetessä tiedonhankintaa voidaan suunnata uudelleen tai esittää tarkentavia kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 42.)

Haastattelun käyttöä aineistonkeruussa tässä opinnäytetyössä puoltaa menetelmän joustavuus ja vastausten tarkentamisen mahdollisuus tiedonkeruutilanteessa. Näin hankittu aineisto on laadukasta ja käyttökelpoista. Kyselytutkimuksiin saatetaan hoitoyhteisöissä olla jossain määrin kyllästyneitä, minkä vuoksi haastattelu menetelmänä saattaa olla motivoivampi.

Haastateltavan motivoiminen yhteistyöhön alkaa jo ensimmäisestä yhteydenotosta. Haastattelijan tulee välittää haastateltavalle kokemus siitä, että haastateltavalla on keskeinen ja tärkeä osuus tutkimuksessa. Haastattelijan on saatava haastateltava kiinnostumaan aiheestaan. Ystävällinen ja asiallinen suostuttelu on eettisesti hyväksyttävää. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 85.) Yhteistyökumppaneiden nimettyihin yhteyshenkilöihin otetaan aluksi yhteyttä puhelimitse ja kerrotaan tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta. Mikäli puhelinkeskustelussa osoi-

tetaan kiinnostusta aihetta kohtaan, lähetetään sähköpostitse saatekirje (Liite 1), joka voidaan laittaa työyksikössä laajempaan jakeluun. Ilmoittautuminen haastatteluihin tapahtuu yhteys henkilön kautta, joka tässä tapauksessa on yksikön osastonhoitaja.

Hoitohenkilökunnan haastattelut toteutetaan heidän omilla työpaikoillaan, jolloin ei tarvita haastateltavien osallistumishalukkuutta mahdollisesti heikentävää siirtymistä paikasta toiseen. Haastateltavat ovat tällöin myös ikään kuin ”omalla maallaan”, mikä osaltaan edistää haastattelun onnistumista (Eskola & Vastamäki 2007, 29) Haastatteluajankohdat valitaan haastateltavien toiveiden mukaan.

Haastattelutilanteet taltioidaan nauhoittamalla, jotta haastattelija pystyy täysipainoisesti edistämään itse haastattelutilanteen sujumista. Nauhoitteisiin tallentuu tärkeitä keskusteluun sisältyneitä vivahteita, joita ei kirjoitetulla tekstillä saada tallentumaan. Nauhurin käyttöön tulee pyytää lupa haastateltavilta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92). Tässä opinnäytetyössä lupa nauhoittamiseen pyydetään ”Suostumus tutkimukseen” -lomakkeessa (Liite 2).

3.3.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelu pohjautuu valittuihin teemoihin, joista keskustellaan. Strukturoinnilla tarkoitetaan etukäteen tehtävää aiheenrajausta ja kysymysten asettelua, joilla varmistetaan haastattelun pysyminen tutkittavassa aiheessa. (Anttila 2005, 195-196.)

Haastattelurunko ei ole lista yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan pikemminkin aihesaneluettelo, joiden pohjalta haastattelija ohjaa haastattelutilannetta. Aiheiden pohjalta haastattelija voi jatkaa keskustelua tutkimustavoitteidensa edellyttämälle tasolle. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 66-67; Eskola & Vastamäki 2001, 24-27.) Teemahaastattelu on ikään kuin keskustelu, joka tosin etenee haastattelijan aloitteesta ja hänen ehdoillaan (Eskola & Vastamäki 2001, 24-27). Mikäli haastattelutilanteita on useita, haastattelun runko ja teemoittelu pidetään samana, vaikkakin kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä voidaan muuttaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48; Eskola & Vastamäki 2007, 24-27.)

Haastattelut toteutetaan pääpiirteissään samansisältöisinä sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon yksiköissä (Liite 3). Haastattelurunko koostuu haastattelun kulkua ohjauksesta kysymyksistä ja aiheista, joita haastattelun aikana on tarkoitus käsitellä. Haastattelurunko auttaa tutkijaa pitämään keskustelun aiheissa, jotka ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä.

3.3.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää sitä, että tutkittavaa aineistoa saadaan monelta eri kannalta katsottuna. Ryhmäkeskustelu tilanteena saattaa myös nostattaa esiin aiheita, jotka muuten olisivat jääneet tulematta ilmi. Tosin ryhmätilanne voi myös vaikeuttaa tiedonkeruuta, jos ryhmän vuorovaikutussuhteiden vuoksi keskustelu jää pinnalliseksi. (Alasuutari 2011, 151-155.) Tässä opinnäytetyössä menetelmänä ryhmähaastattelua puoltaa se, että haastattelutavat ovat tuttuja toisilleen ja lähtökohtaisesti kykeneviä avoimeen keskusteluun ryhmässä.

3.4 Tutkimusaineisto

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruussa on tärkeää selvittää, miten suuri otos on tutkimukseen riittävä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot voivat olla pienet, koska tutkimuksella ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä. Aineistonkeruussa ei siis panosteta määrään vaan laatuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83-85.) Tämän vuoksi osallistujien valintaperusteina käytetään asiantuntijuutta tutkittavasta aiheesta (Patton 1990, 279). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyömuotojen selvittämiseksi haastatteluihin valitaan henkilöitä, jotka osallistuvat potilaan hoidon toteutukseen terveyskeskusvuodeosastolla, koti-hoidossa tai erikoissairaanhoidon osastolla. Valikoiminen tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, että jo ensimmäiset yhteydenotot yhteistyökumppaniin suunnataan vain kiinteästi potilaan hoitoon osallistuville yksiköille eli terveyskeskusvuodeosastojen, erikoissairaanhoidon vuodeosastojen ja kotihoidon osastonhoitajille. Saatekirje kohdennettiin edellä mainittujen yksiköiden hoitohenkilöstölle.

Tietoa voidaan kerätä niin kauan, kunnes sitä on saatu tutkimusta varten riittävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83-85). Tässä tutkimuksessa on tavoitteena saada ryhmähaastatteluihin vähintään viiden henkilön ryhmät. Mikäli analysointivaiheessa tutkittavan aineiston määrä osoittautuu puutteelliseksi, voidaan haastattelujen määrää lisätä.

Hoitohenkilöstölle suunnattua ryhmähaastattelua voidaan pitää tarkoituksenmukaisena haastattelulajina, koska haastateltavat ovat toisilleen ennestään tuttuja. Voidaan olettaa, että osanottajat pystyvät tuottamaan arvokasta tietoa tutkittavasta asiasta kommentoimalla ja tekemällä huomioitaan spontaanisti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Tätä tutkimusta ajatellen ryhmähaastattelu on myös keino hankkia tietoa samanaikaisesti useilta vastaajilta.

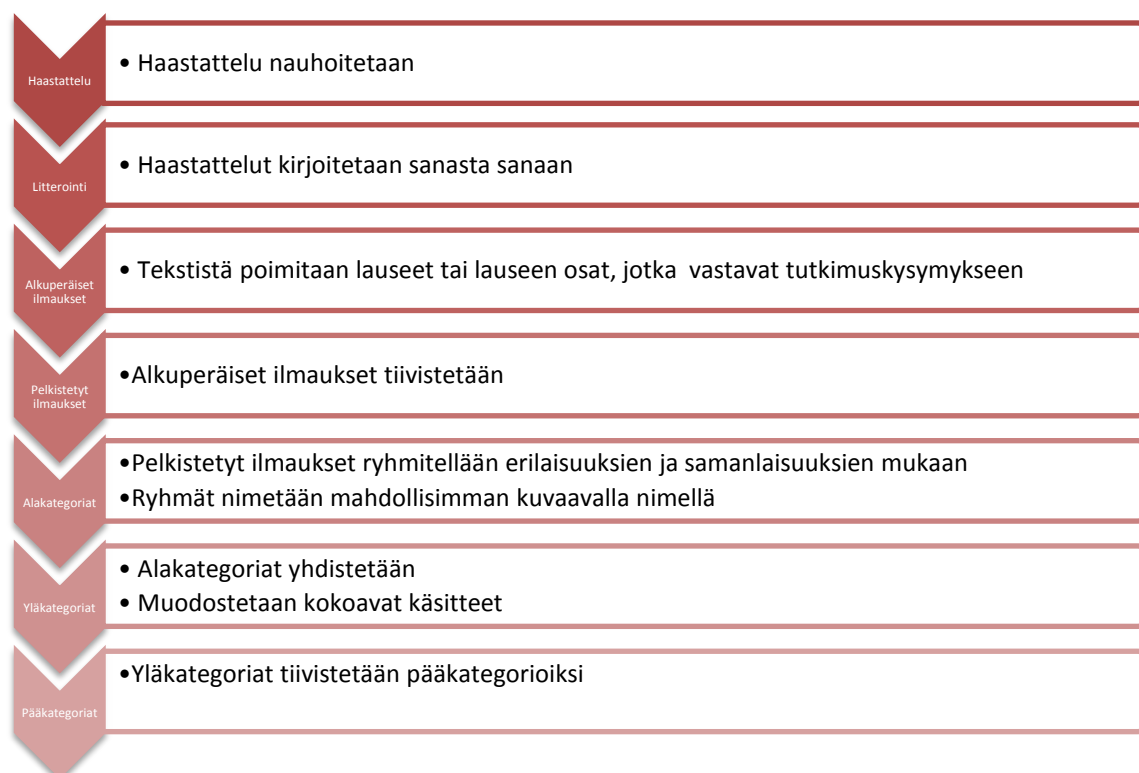
3.5 Aineiston analyysi

Koko tutkimuksen ydinasia on analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Se on vaihe, johon tutkimus on alusta lähtien tähdännyt (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 221).

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointiin käytetään kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmää, sisällönanalyysiä, jonka tavoitteena on tutkittavan aiheen tiivis esittäminen. Analyysiprosessin tuloksena syntyy käsitekartta, joka havainnollistaa ilmiön kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-135.)

Jotta nauhoitetun aineiston analysointi olisi mahdollista, haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroidaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 222). Tässä vaiheessa aineistosta voidaan karsia pois asiaan kuulumattomia osia: toistoja ja epäolennaisia seikkoja (Hirsjärvi & Hurme 2001, 137).

Litteroidusta tekstistä poimitaan analyysiyksiköitä, jotka voivat koostua sanoista, lauseista tai ajatuskokonaisuuksista. Analyysiyksiköiksi valitaan ilmauksia, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkityksellisiä. Nämä alkuperäiset ilmaukset tiivistetään pelkistetyiksi ilmauksiksi, jotka ryhmitellään erilaisuuksien ja samankaltaisuuksien mukaan. Samaa merkitsevät ilmaukset yhdistetään alakategorioiksi ja nimetään sisältöä mahdollisimman tarkasti kuvaavalla nimellä. Nämä alakategoriat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläkategorioita ja edelleen pääkategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-137.) Analyysiprosessin etenemistä on havainnollistettu kuviossa 2 mukaillen Keskitalon (2002) kaaviota.



Kuvio 2: Aineiston pelkistäminen ja luokittelu sisällönanalyysissä (mukaillen Keskitalo 2002)

Tässä opinnäytetyössä haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteet kirjoitetaan sanatarkasti paperille. Tämän jälkeen kirjoitetusta aineistosta alleviivataan lauseet tai lauseen osat, jotka antavat vastauksen tutkimuskysymykseen. Alleviivausten ulkopuolelle jäävät tekstit voidaan tässä vaiheessa jättää tarkastelun ulkopuolelle. Aineistosta poimitut ilmaukset kirjoitetaan sähköiseen muotoon, mikä helpottaa ryhmittelyä erilaisuuksien ja samanlaisuuksien mukaan sekä nopeuttaa aineiston uudelleen järjestämistä. Alkuperäiset ilmaukset tiivistetään pelkistetyiksi ilmauksiksi ja analyysiprosessi etenee edelleen ala- ja yläkategorioiden kautta kohti pääkategorioita. Ryhmittelyn ja aineiston tiivistämisen apuvälineenä tässä työssä käytetään taulukointia. Analyysin tuloksena aineistosta nousee esiin aiheita ja asioita, jotka kuvaavat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä sekä potilaan roolia hoitoprosessissa.

Tutkimusaineiston analysoinnin menetelmänä aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii parhaiten tähän opinnäytetyöhön, koska tutkittavaa ilmiötä halutaan tarkastella hoitajien henkilökohtaisten näkemysten kautta. Tämän tutkimuksen analyysin eteneminen on kuvattuna taulukoissa liitteissä 4 ja 5.

3.6 Tutkimuslupa ja suostumus haastateltavilta

Tutkimusluvut haetaan erikoissairaanhoidon yksikköön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin omalla kaavakkeella tarvittavine liitteineen ja perusterveydenhuollon yksiköihin Laurean tutkimuslupakaavakkeella. Haastateltavien suostumus pyydetään ”Suostumus tutkimukseen”- kaavakkeella (Liite 2), joka on tehty Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston ohjeita mukaillen (FSD 2011).

4 Tutkimustulokset

4.1 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö

4.1.1 Arvot ja asenteet

Haastattelujen perusteella kävi ilmi, että hoitajan henkilökohtaisilla asenteilla ja arvoilla on merkitystä yhteistyön onnistumisessa. Positiivinen suhtautuminen yhteistyökumppaniin ja arvostus omaa ja toisen tekemää työtä kohtaan edistävät yhteistyön sujumista.

Muistaa olla näin. (vetää suutaan hymyyn)

Jokainen ammattihenkilö on henkilökohtaisessa vastuussa tekemistään ratkaisuista ja omalta osaltaan pystyy vaikuttamaan yhteistyön sujumiseen.

Pitää ne omat kirjauksensa ajantasaisina ja oikeina.

4.1.2 Yhteiset pelisäännöt

Yhteiset pelisäännöt selkiyttävät yhteistyön sujuvuutta. Hoitajat kertoivat kokevansa hankalana sen, etteivät tunne vastapuolen toimintatapoja. Organisaatioiden välillä kulkevia potilaan hoitosuunnitelmia ei juurikaan tehdä, jolloin yhtenäinen hoitokokonaisuus ei potilaan kohdalla toteudu.

Meillä on semmosta lippuu ja lappuu nippu ja sit me ihmetellään ja ruvetaan käymään paperi kerrallaan läpi.

4.1.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutustaidot edistävät osaltaan yhteistyötä. Useat hoitajat kokivat, että yhteistyö sujuu paremmin, kun vastapuoleen on päässyt tutustumaan. Tiivis kanssakäyminen kasvattaa ”me-henkeä” ja vaikuttaa edistävästi toimintaan yhteisen tavoitteen eli potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eteen. Avoin kommunikaatio edistää yhteistyötä (Huzzard, Ahlberg & Ekman 2010) ja tätä osa-aluetta haastatellut hoitajat olisivat työssään halukkaita kehittämään.

Sekin, että näkee ne ihmiset...jotenkin madaltaa kynnystä soittaa sinne.

4.1.4 Välineet yhteistyöhön

Teknologian kehityksestä huolimatta hoitoalalla näytetään käytettävän edelleen perinteisiä tiedonsiirron välineitä; lomakkeita ja puhelinta. Osaltaan syynä tähän on potilastietojärjestelmien keskeneräisyys ja se, että erikoissairaanhoidolla ja perusterveydenhuollolla on käytössä eri ohjelmat, jotka eivät keskustele keskenään. Puhelimitse kysellään jatkohoitopaikkoja, tarkistetaan lääkityksiä, annetaan siirtoraportteja jne. Paperilla kulkevat edelleen epikriisit, hoitotyön yhteenvedot, lääkelistat ja kontrolliajat. Sähköinen kirjaaminen palvelee työyksikön sisäistä tiedon kulkua ja hoidon arviointia, mutta organisaatioiden välistä yhteistyötä ajatellen, siitä ei tällä hetkellä ole juurikaan hyötyä.

Potilastietojärjestelmä saisi olla yhtenäinen.

4.1.5 Ammatillinen osaaminen

Sujuvaan organisaatioiden väliseen yhteistyöhön tarvitaan myös ammatillista osaamista. Hoitajien puheista kävi ilmi esimerkiksi uuden työntekijän kunnollisen perehdytyksen tarpeellisuus. Työnantajan panos hoitohenkilöstön perehdytykseen ja koulutukseen näkyy hoitajien taidoissa käyttäen potilaan hyväksi mm. moniammatillista yhteistyötä ja konsultaatiota yli organisaatorajojen. Työkokemuksella ja ammattitaidolla pystytään tai joudutaan paikkaamaan tiedonkulussa tapahtuneita virheitä esimerkiksi lääkkeiden annosteluohjeissa.

Ei se mitään, kun on kokenutta henkilökuntaa.

4.1.6 Talouteen liittyvät tekijät

Taloudellisten resurssin kannalta on järkevää, että potilasta hoidetaan tarkoituksenmukaisessa paikassa. Kotihoidossa koettiin kuitenkin ajoittain hankalaksi potilaiden nopea siirtyminen pois erikoissairaanhoidon palvelujen piiristä. Toisinaan joudutaan lähettämään takaisin sairaalaan potilas, jota ei pystytäkään hoitamaan kotona. Toisaalta koettiin, että tiiviimpi yhteistyö erikoissairaanhoidon ja kotihoidon välillä saattaisi tarjota edellytykset vaativampien hoito- toimenpiteiden suorittamiseen kotiolosuhteissa.

Kun tulee potilaita pumppujen ja dreerien kanssa.

Hoitoalan henkilöstömitoitukset ovat olleet pinnalla viime vuosina. Hoitajien kokemuksen mukaan hoitajaresurssin vähyys ei näy suoranaisesti hoitotyön toiminnoissa, mutta tarpeellisten lisäkoulutusten saaminen ei ole enää itsestäänselvyys.

Mut ei sit ollukaan sitä aikaa eikä sijaista.

4.1.7 Lainsäädäntö

Uuden terveydenhuoltolain (Finlex 2010) mukaan potilaalla ja hänen läheisillään on oikeus ja velvollisuus osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi lain potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 1992) mukaan hoitoa tulisi toteuttaa potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Hoitajilla on käsitys, että hoito heidän osastoillaan toteutuu lain velvoittamalla tavalla. Potilasta ja omaisia kuunnellaan ja heidän toiveitaan huomioidaan, mikäli se on mahdollista. Joskus toiveet ovat epärealistisia tai mahdottomia toteuttaa, mutta silloin yhteisymmärrystä haetaan keskustelun kautta. Hoitohenkilöstön keskuudessa voimassa olevien lakien ei koeta rajoittavan organisaatioiden välisen yhteistyön toteutumista. Tilanteita, joissa

potilas esimerkiksi käyttäisi oikeuttaan kieltää tietojen siirtäminen yksiköstä toiseen, ei ole tullut vastaan.

Omaiset soittelee, kysyy ja miettii myös jatkoa.

4.2 Potilaan rooli organisaatioiden välisessä yhteistyössä

4.2.1 Potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa

Hoitajat olivat pääasiassa sitä mieltä, että potilaalla on oikeus päättää hoidostaan paitsi tilanteessa, jossa hoitovastuu siirretään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tai päinvastoin. Tällöin hoidon tarpeen ja tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvioivat hoitotyön ammattilaiset. Toisinaan hoitajat jopa kokevat, että potilas on eräänlainen heittopussi ilman sananvaltaa. Toisaalta potilaan eriävät mielipiteet hoidon jatkumisesta perustuvat tunteisiin, eikä tietoon sairauden hoidosta lääketieteellisin perustein.

Aina keskustellaan potilaan kanssa ja välillä ne on eri mieltä.

4.2.2 Hoitaja potilaan edun valvojana

Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan, mutta hoitohenkilöstön tehtävänä on tuoda esiin oma ammatillinen näkemyksensä. Haastattelujen pohjalta muodostui kuva hoitajasta potilaan edun ajajana ja kanssakulkijana vaikeiden päätösten edessä. Toimintatapojen perusteleminen auttaa usein potilasta ymmärtämään, että potilaan puolesta tehtyjen päätösten taustalla on pyrkimys hyvään ja vaikuttavaan hoitoon.

Kyllähän sitä hoitajat tietää, kun on potilaan kanssa koko ajan.

4.2.3 Hoitoon liittyvän tiedon tarve

Hoitajat olivat sitä mieltä, että potilasta voidaan sitouttaa ja motivoida kuntoutumiseen tai hoitotoimenpiteisiin osallistumiseen. Hoitotietojen ja -ohjeiden tulisi kuitenkin siirtyä terveydenhuollon yksiköstä toiseen ammattihenkilöiden välityksellä. Hoidettavana on paljon iäkkäitä ja vakavasti sairaita ihmisiä, jotka eivät välttämättä edes pystyisi kertomaan tarvittavia tietoja. Omaisetkaan eivät aina ole käytettävissä tai potilas on voinut kieltää heidän kanssaan keskustelemisen. Tällaisia olennaisia tietoja ovat esimerkiksi tiedot sairauksista ja lääkityksestä sekä aiemmista hoidoista ja tutkimuksista.

Sitä infoa tulee niin paljon, että eihän ne muista siitä puoltakaan.

Hoidossa tarvittavien tietojen löytäminen saattaa toisinaan olla haasteellista. Siksi olisikin tärkeää, että tieto eri terveydenhuollon yksiköiden välillä liikkuisi esteettä ja tietojen oikeellisuuteen sekä ajantasaisuuteen voisi luottaa.

5 Johtopäätökset

5.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Hoitajien näkemyksistä kävi ilmi, että potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan terveydenhuollon yksiköiden välistä saumatonta yhteistyötä. Samankaltaisia tutkimustuloksia on noussut esiin Jauhiaisen (2009) tekemässä pro gradu - tutkielmassa. Kuten tässä opinnäytetyössä myös Jauhiaisen tutkielmassa on käynyt ilmi avoimen kommunikaation, yhtenäisten toimintatapojen ja riittävien resurssien yhteistyötä edistävät vaikutukset. Sairauksettomusten ja sähköisten järjestelmien erilaisuuden on todettu myös Pitkälän (2006) tutkimuksen perusteella tuottavan ongelmia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisessä yhteistyössä.

Isoherrasen (2005) kuvaus toimivan yhteistyön neljästä ulottuvuudesta (yksilö-, ryhmä-, organisaatio- ja yhteiskuntataso) näyttää tämänkin opinnäytetyön tulosten pohjalta olevan hyvin käytännönläheinen. Yhteistyöhön tarvitaan jokaisen työntekijän henkilökohtaista panosta, vuorovaikutustaitoja, riittäviä resursseja sekä lainsäädännön asettamia rajoja toiminnalle.

Potilaan rooli ja hoitoon osallistuminen näyttää toteutuvan melko hyvin terveydenhuoltolain (Finlex 2010) ja lain potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 1992) edellyttämällä tavalla. Tosin tämä vaatii hoitajan tietoja ja taitoja ohjata, tukea sekä informoida potilasta ja toimimia potilaan etujen valvojana. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että potilaan tahtoa kuunnellaan mahdollisuuksien mukaan ja hoitoa pyritään suunnittelemaan ja toteuttamaan yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitohenkilöstö näyttäisi olevan sitoutunutta asiakaslähtöiseen toimintatapaan, johon myös useat maassamme parhaillaan käynnissä olevat terveydenhuollon hankkeet tähtäävät.

Tutkimusaineistosta nousseiden näkemysten perusteella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä tulisi näissä tutkimuksen kohteena olevissa länsi-uusmaalaisissa yksiköissä kehittää. Hoitajat näyttäisivät olevan valmiita panostamaan kehitystyöhön, mikäli työnantajan ja yhteiskunnan tarjoamat resurssit antaisivat myöden. Terveydenhuollon rakenteen, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimivat omina organisaatioina, koettiin ehkäisevän yhteistyön sujumista. Toimintatapojen yhtenäistäminen ja sähköisten jär-

jestelmien kehittäminen olisivat keinoja edistää hoidon saumattomuutta. Yksittäisen hoitajan kohdalla kehityskohteiksi nousivat oma asenne, työhön sitoutuminen ja ammattiosaaminen.

Hoitajien näkemykset ja kokemukset valottivat hyvin organisaatioiden välisen yhteistyön nykytilaa tutkimuksen kohteena olevissa yksiköissä. Potilaan roolin osalta olisi mielenkiintoista selvittää potilaan omakohtainen kokemus. Toteutuuko asiakaslähtöisyys potilaan mielestä ja millaisiin asioihin haluttaisiin kiinnitettävän enemmän huomiota hoitotyössä potilaan näkökulmasta katsottuna?

5.2 Tutkimusaineiston laatu

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin keräämään laadukasta tutkimusaineistoa teemahaastattelumenetelmällä. Teemahaastattelun periaatteisiin kuuluu, että pääteemoja syvennetään lisäkysymysten avulla. Tutkimuksen laadukkuus varmistetaan sekä huolellisesti valmistellulla kysymysrungolla että valmiiksi pohdituilla lisäkysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184-185.) Jotta haastattelutilanteista saadaan kerättyä kaikki mahdollinen tieto, tulee keskustelu kokonaisuudessaan tallentaa. Yksityiskohtainen tutkimusaineisto kaikkine vivahteineen on ehtymätön tiedonlähde analysointivaiheessa (Alasuutari 2011, 85.) Tämän opinnäytetyön haastattelurunko koottiin aiheista, joiden oletettiin antavan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelun aikana käytiin läpi kaikki haastattelurungon mukaiset asiat ja haastattelurunko auttoi tutkijaa pitämään keskustelun tarkoituksenmukaisissa aiheissa. Nauhoite antoi mahdollisuuden palata alkuperäiseen aineistoon yhä uudelleen analyysivaiheen aikana.

Laadukkaan haastattelumateriaalin keräämiseksi haastattelijan tulee hankkia tarkoituksenmukainen välineistö ja varmistaa hyvissä ajoin niiden toimivuus. Tässä opinnäytetyössä haastattelumateriaali taltioitiin nauhoittamalla, jolloin nauhoitusvälineen toiminnan varmistaminen ja käyttöominaisuuksiin ennalta tutustuminen oli erittäin tärkeää.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arviointi voidaan toteuttaa esimerkiksi kiinnittämällä huomio neljään eri seikkaan: kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyydellä tarkoitetaan tapahtumapaikkojen, tietolähteiden ja käytetyn aineiston kuvaamista mahdollisimman täsmällisesti. Metodologinen sopivuus kuvaa tutkijan perehtyneisyyttä teorian tietoon menetelmien valinnassa ja tutkija osaa perustella valitsemansa toimintatavat. Analyttinen täsmällisyys antaa lukijalle mahdollisuuden seurata tutkimuksen kulkua loogisessa järjestyksessä, eivätkä loppupäätelmät synny ikään kuin tyhjästä. Teoreettisella loogisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittavasta aineistosta muodostetaan

perusteltu ja tutkimuksen tavoitteeseen tähtäävä kokonaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161-163.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin luotettavuuteen edellä mainittuja periaatteita seuraamalla. Työn teoriapohja koottiin luotettavista tietolähteistä, joiden alkuperä on mainittu lähdeluettelossa. Tutkimuksessa haastateltiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitohenkilökuntaa Länsi-Uudenmaan alueella heidän omissa työyksiköissään. Tutkimusmenetelmäksi valittiin sellainen menetelmä, joka tutkimusteorioiden pohjalta tuntui tarkoituksenmukaisimmalta tätä tutkimusta ajatellen. Tutkimusraportti on pyritty kokoamaan järjestelmällisesti eteneväksi ja perustelluksi kokonaisuudeksi, josta lukijan on helppo ymmärtää, mikä on työn tavoite ja kuinka se on saavutettu.

Tutkimuksen luotettavuutta haluttiin vahvistaa myös valitsemalla yhteistyökumppanit muualta kuin siltä sairaanhoitoalueelta, jossa opinnäytetyön tekijä on itse työskennellyt. Näin pystyttiin välttämään mahdollisten ennakoasenteiden vaikutukset tutkimuksen tuloksiin.

5.4 Eettiset kysymykset

Eettisyys ja eettiset valinnat tulevat esiin useissa eri tutkimusprosessin vaiheissa. Eettisyydellä tutkimuksessa ei tarkoiteta vain tutkijan rehellisyyttä ja luotettavuutta muita ihmisiä kohtaan vaan paljon muutakin; tutkimusluvista ihmisarvon kunnioitukseen. (Anttila 2005, 505-511.)

Yksi tutkimuseettisistä päämääristä on objektiivisuus eli pyrkimys välttää ennakoasenteita aineiston tulkinnessa ja analysoinnissa. Tutkijan tulee tuoda ilmi henkilökohtaiset asiat, jotka saattavat vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Resnik 2011.) Ennakoasenteiden välttämiseksi tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanit valittiin alueelta, jossa tutkimuksen tekijä ei itse ole työskennellyt. Tosin tutkijan työkokemuksen ja tutkittavan aiheen tuttuuden vuoksi ennakoasenteilta ei voinut täysin välttyä. Tutkija pyrki tietoisesti välttämään haastatteluissa johdattelevien kysymysten esittämistä ja aiempiin tietoihin tai kokemuksiin pohjautuvien johtopäätösten tekemistä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määritelmän mukaan tulosten sepittäminen, väärentäminen ja plagiointi eli kopiointi on vilpillistä toimintaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Tämän työn tutkimuspolku aineiston keräämisestä ja analyysistä sekä tulosten pohdinnasta on esitetty tarkasti tutkimusraportissa. Haastattelumateriaali on taltioitu mahdollista myöhempää tarkastelua varten. Tämän opinnäytetyön teoreettinen tietopohja koottiin luotettavista ja tieteellisesti laadukkaista lähteistä. Tekstissä ilmenee yksityiskohtaisesti informaation alkuperäinen lähde.

Tutkijan tulee huomioida tutkittavan turvallisuus ja oikeudet (Lääkäriliitto 2009). Haastattelulle kerrottiin ennen haastattelutilannetta saatekirjeessä tutkimuksen aihe, toteutus ja mihin tutkimuksesta saatuja tuloksia käytetään. Tutkimukseen osallistuville annettiin mahdollisuus tutkimukseen liittyviin kysymyksiin. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujien nimiä tai tutkimuksessa esiin tulleita luottamuksellisia tietoja ei tulla julkaisemaan missään tilanteessa. Tutkijan suhde haastateltavaan ja hänen mielipiteisiinsä oli kunnioittava.

Tutkijan tulee minimoida tutkittavaan kohdistuvat tarpeettomat haitat ja epämukavuudet (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 177). Haastattelujen ajankohdat sovittiin haastateltavien toiveita kunnioittaen heidän omissa työyksiköissään. Haastateltavalla on missä tahansa vaiheessa oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen.

5.5 Tutkimusprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2012 Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan opinnäytetyön aiheiden esittelytilaisuudessa. Tilaisuuden jälkeen opiskelijat saivat hakea aiheita omien mielenkiinnon kohteiden mukaan ja tulokset aihevalinnoista julkaistiin helmikuussa. Tämän jälkeen omaan aiheeseen alettiin perehtyä ohjaavan opettajan tuella sekä yhteisissä tekstinohjauksella sekä sisältö- ja menetelmäpajoissa. Tiedonkeruuseen saatiin opastusta tiedonhaun ohjauspajassa ja tutkimusmenetelmät tulivat tutuiksi kevään aikana suoritetulla opinnäytetyömenetelmien opintojaksolla. Helmikuusta alkaen etsittiin omaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä teoretietoja hyödyntäen sähköisiä tietokantoja (mm. Terveysportti, Medic, Linda, Sage, Ebsco) ja oppilaitoksen kirjaston laajaa kirjallisuusmateriaalia. Sähköisistä tietokannoista haettiin tietoa hakusanojen ”perusterveydenhuolto”, ”erikoissairaanhoito”, ”yhteistyö”, ”hoitaja”, ”sairaanhoitaja” ja ”potilas” erilaisilla yhdistelmillä. Englanninkielisessä haussa käytettiin sanoja ”special health care”, ”primary health care”, ”health care”, ”hospital care”, ”collaboration”, ”co-operation”, ”nurse” ja ”patient” sekä näiden sanojen erilaisia yhdistelmiä. Hakusanojen perusteella löydetystä aineistosta karsittiin heti pois materiaali, jossa ei käsitelty terveydenhuollon organisaatioiden välistä yhteistyötä. Linkit aineistoihin kerättiin Word-tiedostoon, josta niitä poistettiin tai liitettiin opinnäytetyön raportin lähdeluetteloon sitä mukaa, kun niiden käyttökelpottomuus tai käyttökelpoisuus oli todettu. Kirjaston tietokantojen ja kirjojen haussa käytettiin samoja hakusanoja kuin sähköisten tietokantojen tiedonhaussa.

Huhtikuussa esitettiin alustava suunnitelma pajassa, jossa annettiin vinkkejä työn jatkamiseen sekä opiskelijakollegoiden että opettajien taholta. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui kesäkuun alussa, jolloin työt esiteltiin suunnitelmaseminaarissa. Kesän aikana valmistellut

tutkimuslupahakemukset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille sekä erälle uusimaalaisen perusterveydenhuollon organisaatiolle postitettiin syyskuun alussa. Lokakuun alussa päätettiin vihdoin toteuttamaan suunnitellut teemahaastattelut, joiden toteutusajankohdat ja -paikat sovittiin haastateltavien toiveita kunnioittaen.

Kaksi teemahaastattelukertaa osoittautui tutkimuksen toteutusta ajatellen sopivaksi määräksi, koska saadun aineiston asiasisältö molemmilta kerroilta oli melko samanlainen. Voitiin siis olettaa, että uutta tietoa ei lisähaastatteluilla juurikaan saavutettaisi. Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan; toisessa ryhmässä kolme ja toisessa viisi. Haastateltavat täyttivät ”Suostumus haastatteluun”-kaavakkeen ja haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan. Nauhoitettu haastatteluaineisto, jota kertyi yhteensä noin 70 minuuttia, litteroitiin ja luokiteltiin sivulla 17 olevan kaavion mukaisesti. Asiayhteyksien tarkistamiseksi alkuperäiseen aineistoon jouduttiin palaamaan useasti luokitteluvaiheen aikana. Tuloksia arvioitiin sisällönanalyysissä syntyneiden käsitteiden pohjalta. Valmis työ esiteltiin 7.11.2012 Hyvinvointifoorumilla Lohjan kirjastossa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi eteni melko hyvin suunnitelmien mukaan, vaikkakin tutkimuslupamenettelyt ja väliin tullut kesälomakausi viivästytti hieman aikataulua. Omat haasteensa toteutukseen toivat myös henkistä jaksamista kuormittavat työpaikan vaihdokset ja muutto perheen kanssa Jyväskylään. Harmillinen muutos alkuperäiseen opinnäytetyön suunnitelmaan ilmaantui, kun perusterveydenhuoltoon suunnitellut potilashaastattelut peruuntuivat potilasaineuksen sopimattomuuden ja aikataulun asettamien rajoitteiden vuoksi.

Opinnäytetyön työstäminen harjaannutti taitoja systemaattiseen tiedonhakuun ja löydettyjen aineistojen kriittiseen tarkasteluun. Prosessin aikana kehittyivät myös taidot oman ajankäytön suunnitteluun ja hallintaan. Aikataulun asettamien rajoitteiden ja itsestä riippumattomien tekijöiden vaikutukset prosessin kulkuun kasvattivat organisointi- ja paineensietokykyä melkoisesti. Tutkimusteoriat yllättivät mielenkiintoisuudellaan ja niihin syventyessä oma opinnäytetyö alkoi näyttää yhä enemmän raakileelta. Palautuspäivä kuitenkin lähestyi ja reilun puolen vuoden aikaisesti kanssakulkijasta täytyi vain päästää irti.

Lähteet

Kirjat

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin toim. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001 & 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

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

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Artikkelit

Barry, M. & Edgman-Levitan, S. 2012. Shared Decision Making -The Pinnacle of Patient-Centered Care. The New England Journal of Medicine. Viitattu 11.8.2012
<http://www2.cfpc.ca/local/user/files/%7B6F51E4ED-1D34-4B20-A7F7-BB6EC4C30146%7D/nejmsharep1109283.pdf>

Harno, K. & Ihanus, M-L. 2010. Kilautanko kaverille vai hyödynnänkö alueellista potilastiedon välityspalvelua? Suomen Lääkärilehti 3/2010. Viitattu 14.3.2012
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL32010-182.pdf>

Oja, S. 2009. Tehostettu kotihoito sulautuu kotiutustiimiin. Uusimaa 15.3.2009. Viitattu 22.3.2012 <http://www.uusimaa.fi/artikkeli/28513-tehostettu-kotihoito-sulautuu-kotiutustiimiin>

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Salonpää, M., Sandvik, S., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2011. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. Sairaanhoitaja-lehti 8/2011, 50-53.

Internet-lähteet

European Commission. 2009. Council recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections. Viitattu 27.5.2012
http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf

Finlex. 1989. Erikoissairaanhoitolaki. Viitattu 5.5.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 17.10.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 12.3.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

- Finlex. 2010. Terveystieteiden lakien ja asetusten kokoelma. Viitattu 14.3.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- FSD. 2011. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Viitattu 5.8.2012
<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/index.html>
- Huzzard, T., Ahlberg, B. & Ekman, M. 2010. Constructing interorganizational collaboration. Viitattu 20.5.2012 <http://arj.sagepub.com/content/8/3/293.refs.html>
- Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Viitattu 15.3.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03645.pdf>
- KanTa. 2011. Sähköinen potilastiedon arkisto. Viitattu 12.3.2012
<https://www.kanta.fi/fi/sahkoinen-potilastiedon-arkisto>
- Karviainen. 2010. Kotiutustiimin kehittämisprojekti, loppuraportti 2010. Viitattu 22.3.2012
http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/13306_KOTIUTUSTIIMI_PROJEKTIN_RAPORTTI.pdf
- Kaste. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehitysohjelma. Viitattu 11.8.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Laurea. 2012. Pumppu-hanke/Laurean osahanke. Viitattu 12.3.2012
<http://www.laurea.fi/fi/cofi/hankkeet/khankkeet/Sivut/pumppu.aspx>
- Lääkäriliitto. 2009. Maailman lääkäriyhdyntö Helsingin julistus. Viitattu 27.3.2012
<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>
- Navitas. 2012. Navitas, Elisan ratkaisu sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiseen tiedonvälitykseen. Viitattu 14.3.2012
<http://www.elisa.fi/elisa/docimages/attachment/yritykseen/Navitas%20liiteesite.pdf>
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Viitattu 4.4.2012
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91721.pdf>
- Ouka. 2012. Kehittämisohjelmat. Viitattu 17.3.2012
<http://oulu.ouka.fi/kehittamishankkeet/kehittamisohjelmat/hankekortit/Hankekortti.asp?ID=532>
- Patton, M. 1990. Qualitative evaluation and research methods. Viitattu 17.3.2012
<http://digilib.bc.edu/reserves/sc794/leac/sc79402.pdf>
- Pitkälä, Kirsi. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Viitattu 18.10.2012 https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=9dc7a91a-d5da-4850-9895-0d64dee0a8e4&groupId=122710&p_l_id=285774
- Pöyry, P. & Perälä, M-L. 2003. Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saumakohdissa. Viitattu 22.3.2012
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Aiheita18-2003.pdf>
- Resnik, D. 2011. What is ethics in research & why is it important? Viitattu 26.5.2012
<http://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/>
- Sundman, E. 2010. Potilasasiakirjat. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 20.3.2012
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kirjaaminen
- STM. 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 20.3.2012
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm#2>

STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Viitattu 27.5.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012. Viitattu 22.9.2012
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Tays. 2012. Mikä on hoitoketju? Viitattu 20.5.2012
<http://www.tays.fi/default.aspx?nodeid=10036&contentlan=1>

THL. 2011. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. Viitattu 27.5.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>

THL. 2012a. Terveystieteiden laiton ja sen toimeenpano. Viitattu 14.3.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki

THL. 2012b. Potilaan ja läheisten osallistuminen. Viitattu 24.6.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-osallistuminen

Tuli, S. & Selin-Hannola, L. 2009. Kotio-hanke. Kotiutustiimin toiminnan käynnistäminen ja mallintaminen. Viitattu 22.3.2012
http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5nRFwkWn3/Kotiohankkeen_loppuraportti.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Ohjeet tutkijoille. Viitattu 27.3.2012
<http://www.tenk.fi/ohjeet.html>

VTT. 2012. Potilasturva -Potilasturvallisuus laatu- ja kilpailuvaltiksi tutkimus ja kehitysprojekti. Viitattu 27.5.2012 <http://www.vtt.fi/sites/potilasturva/>

WHO. 2002. Quality of care: patient safety. Viitattu 27.5.2012
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5513.pdf

Muut lähteet

Keskitalo, M. 2002. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Kuviot

Kuvio 1: Yhteistyön kehittyminen vaatii muutosta neljällä tasolla.....	8
Kuvio 2: Aineiston pelkistäminen ja luokittelu sisällönanalysissä.....	17

Liitteet

Liite 1. Saatekirje, hoitotyön ammattilaiset

Liite 2. Suostumus tutkimukseen

Liite 3. Teemahaastattelu

Liite 4. Sisällön analyysi: Kysymys 1

Liite 5. Sisällön analyysi: Kysymys 2

Saatekirje:

Arvoisat hoitotyön ammattilaiset,

olen sairaanhoitajaopiskelija Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä ”Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyömuodoista”. Työn tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon organisaatioiden välistä yhteistyötä Länsi-Uudellamaalla sekä hoitajien että potilaiden näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö on osa ylimaakunnallista Pumpputhanketta, jossa Laurea on osatoteuttajana.

Sujuvan yhteistyön vaikutukset potilasturvallisuuteen, hoidon vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen on havaittu. Niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla on käynnistetty useita erilaisia kehityshankkeita yhteistyötä edistämään. Myös vuonna 2011 voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain tavoitteena on terveydenhuollon toimijoiden välinen saumaton yhteistyö.

Aiempaa tutkimusta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisestä yhteistyöstä on tehty, mutta haluan tässä tutkimuksessa saada ammattihenkilönäkökulman lisäksi potilaan ääntä kuuluviin. Hoitotyön toimijoiden välisen yhteistyön lisäksi myös asiakaskeskeisyys on noussut yhdeksi uuden terveydenhuoltolain pääteemaksi.

Etsin vapaaehtoisia hoitotyöhön osallistuvia henkilöitä tutkimushaastatteluun. Tutkimuksen onnistumiseksi teiltä saamani tiedot ovat ensisijaisen tärkeitä. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna (5-7 henkilöä), joka kestää noin tunnin. Haastattelussa käsiteltävät aiheet ovat jokapäiväisessä hoitotyössä kohtaamianne asioita. Tutkimusaineistot käsitellään luottamuksellisesti ja haastatteluun osallistuvien nimiä ei tulla julkaisemaan missään tutkimuksen vaiheessa.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseeni liittyen.

Ystävällisin terveisin

Hannele Penttilä
Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja
hannele.penttila@laurea.fi
p. 050 5281667

Suostumus tutkimukseen

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Hannele Penttilän tekemään opinnäytetyöhön erikois-sairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyömuodoista. Minulle on selvitetty tutkimuk-sen tausta ja tarkoitus. Tiedän, että antamani tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja hen-kilötietojani ei mainita tutkimusjulkaisuissa.

Annan luvan tutkimushaastattelun nauhoittamiseen.

Tutkimukseen osallistumisen voin keskeyttää missä tahansa vaiheessa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Teemahaastattelu:

Millaisia ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön muodot?

- Miten yksittäinen hoitaja toimii yhteistyön edistäjänä?
- Millaisia välineitä on käytössä? (tiedon kokoaminen ja käsittely, yhteistyöpalaverit, hoitoketjumallit, hoitosuunnitelmat)
- Millaisia käytänteitä?
- Onko hoitajaresursseilla tai lainsäädännöllä vaikutusta yhteistyöhön?

Potilaan rooli:

- Osallistuuko potilas hoidon suunnitteluun ja toteutukseen?
- Onko potilaalla mahdollisuus vaikuttaa?
- Miten potilasta motivoidaan tai sitoutetaan hoitoonsa?
- Voiko potilasta käyttää tiedon lähteenä/siirtäjänä?

Miten yhteistyötä voisi kehittää?

- Yksittäisenä hoitajana
- Ryhmätasolla (yhteistyökumppaneiden väliset vuorovaikutustaidot, työhön sitoutuneisuus, potilaan sitouttaminen hoitoonsa)
- organisaatiotasolla (tiedon kokoaminen ja tiedon käsittely)
- Yhteiskuntatasolla (resurssit, lainsäädäntö)

Sisällön analyysi: Kysymys 1

Mitä on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
"pitää ne omat kirjauksensa ajantasaisina ja oikeina", "pitäis muistaa, että mehän ollaan täällä potilaita varten"	Pitää huolta hyvästä kirjauksesta Lähtökohtana potilaan hyväksi toimiminen	Työhön sitoutuneisuus	Arvot	Yhteistyön edistäminen yksilötasolla
"siin tulee vähän sellanen paha olo itelle"	Tunteen ja toiminnan ristiriita	Halu toimia oikeudenmukaisesti	Asenteet	
"se on tärkeää, et sinne menee tieto", "ne on semmosia asioita, mitä aina hoidetaan"	Tiedon kulun tärkeys Asiat, jotka hoidetaan	Asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen		
"ei välttämättä saa sitä apua", "voi vielä soittaa ja varmistaa"	Avun puute Tiedon varmistaminen	Yhteistyöhalukkuus	Asenteet	Yhteistyön edistäminen ryhmätasolla
"mikä siellä on se vastenmielinen asia, kun kaikki laittaa jarrut pohjaan, että ei sinne", "ei ne niin kauheita paikkoja oo sit kuitenkaan", "sitä (ennakkoasenne) ei ennen murreta, kuin että on käynyt itte monella osastolla"	Vastenmieliset paikat Muiden osastojen kauheus Ennakkoasenteen murtaminen	Oletukset ilman todellisuuspohjaa	Yhteisten pelisääntöjen luominen	
"pidetään joskus semmosia pieniä palavereja", "yhteistyökokouksia aina silloin tällöin", "kotiutuspalavereja"	Palaverit Yhteistyökokoukset Kotiutuspalaverit	Yhteistyöpalaverien järjestäminen	Yhteisten pelisääntöjen luominen	
"kiinnostais käydä kattoonnoissa paikoissa, et mihin me	Jatkohoitopaikoissa käyminen	Eri toimipisteisiin tutustuminen		

<p>lähetetään”, ”ymmärtäis sitä toistakin puolta”, ”kun potilaat kysyy minkälainen paikka se on, niin eihän siihen osaa vastata”</p>	<p>Ymmärtää yhteistyökumppania Potilaiden kysymykset jatko- hoitopaikoista</p>			
<p>”ei tiedetä niiden toimintatapoja”, ”eri systeemit”, ”ehkä se on siinä, että kaikki ei käytä samalla tavalla”</p>	<p>Vieraat toimintatavat Erilaiset toimintatavat</p>	<p>Toimintatapojen yhtenäistämisen tarve</p>		
<p>”vaan sekin, että näkee ne ihmiset”, ”jotenkin madaltaa kynnystä soittaa sinne”, ”kun tietäis ne kasvot, kenelle soittaa” ”et ne tulis vaikka kerto- maan”</p>	<p>Ihmisten näkeminen Kynnyksen madaltaminen Kasvojen tunnistaminen Tulla kertomaan (omasta työstä)</p>	<p>Yhteistyökumppaniin tutustuminen</p>	<p>Vuorovaikutukseen liittyvät tekijät</p>	
<p>”me täällä ja noi tuolla”, ”ei ole sellaista yhtenäistä hoitosuunnitelmaa”, ”ei oo semmosta niinku ennen, kun kirjoitettiin paperille tavoitteet”, ”varmaan puolin ja toisin ei me oikein tiedetä, mikä se toiminta oikein on”</p>	<p>Joukkuejako Hoitosuunnitelmien puute Tavoitteiden puute Molemminpuolinen epä- toisuus</p>	<p>Yhteisten tavoitteiden puuttuminen</p>		
<p>”tosi paljon puheluita”, ”raportit annetaan puhelimitse”, ”se on yleensä se puhelinsoitto”, ”kun meillä on paikkoja, me soitetaan sinne”, ”aina voi soittaa vielä ja var-</p>	<p>Puhelut Raportit puhelimitse Puhelinsoitto</p>	<p>Puhelinkeskustelu</p>	<p>Välineet yhteistyöhön</p>	<p>Yhteistyön edistäminen organisaatiotasolla</p>

mistaa”				
”tulee sähköinen lähete potilaasta”, ”Navitas on”, ”potilastietojärjestelmä saisi olla yhtenäinen”	Sähköinen lähete Navitas-järjestelmä Sähköiset tietojärjestelmät	Sähköinen kirjaaminen		
”laitetaan mukaan paperitkin. Tietoja mitä tarvitaan, lääkelistoja ja semmosta”, ”kaikki lähetteet, kaikki kontrolliajat... siin on kyllä aika iso pino” ”se on paperiraportti”, ”voi tulostaa sitten sieltä ne faktat, mitä tarvii”	Läakelistat Lähetteet Ajanvaraukset Raporttipaperit	Tiedon siirtäminen paperilla		
”se on vaan sairaanhoitajan toiselta opeteltu silloin, kun tulee osastolle töihin”,	Sairanhoitaja siirtää tietoja toiselle hoitajalle	Toimintatapojen kertominen uudelle hoitajalle	Ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät	
”ei oikein tiedä, mitä kaikkea löytyy talostakin”, ”mitä kaikkea apua vois tarjota”, ”kyllähän ne, mitä tietää, sujuu hyvin”	Palvelut omassa työpaikassa Avun tarjoaminen Tuttujen asioiden sujuminen	Toimintatapojen tunteminen		
”ei se mitään, kun on kokenutta henkilökuntaa”, ”sitä pitää opetella lukemaan, että löytää sen tiedon”, ”vaaditaan itteltä, että muistaa kysyä kaikki oleelliset asiat”	Henkilökunnan kokeneisuus Tiedon löytäminen Tärkeiden asioiden kysyminen	Hoitajan työkokemus		
”se olis hyvä, semmonen koulutuspäivä”, ”kaikki tommonen koulutus ja	Koulutuspäivät Koulutus	Työpaikkakoulutus		

perehdytys on niin minimissä”	Perehdytys			
”käydään läpi hoidon tarve”, ”hoidon suunnittelua”	Hoidon tarpeen kartoitus Hoidon suunnittelu	Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan järjestäminen	Talouteen liittyvät tekijät	Yhteistyön edistäminen yhteiskuntatasolla
”pitkille sairaslomille saa ottaa (sijaisia), mutta muuten ei”, ”tää uus sähköinen potilastietojärjestelmä on vaatinu enemmän aikaa ja vieny yhden hoitajan pois”, ”mut ei sit ollukaan sitä aikaa eikä sijaista”	Sijaisten puute Sähköinen potilastietojärjestelmä vie hoitajan aikaa Ajan puute	Hoitajaresurssit		
”voihan sitä rajottaa, et mitä tietoja sinne sit antaa”	Rajoitettu tietojen siirto	Potilaan oikeus kieltää tietojen siirtäminen	Lainsäädäntö	
”niin sitten omaisia kuunnellaan”, ”ilmottaa omaiselle”, ”omaiset soittelee, kysyy ja miettii myös jatkoa”, ”ja sitten tulevat (omaiset) paikan päälle”, ”usein menee kyl joku omaisen mukaan”, ”potilas saa vaikuttaa paljon hoitoon”	Omaisten kuunteleminen Omaiselle ilmoittaminen Omaisen kiinnostus jatkohoidosta Omaisten tapaaminen Omaisen oleminen mukana Potilas vaikuttaa hoitoonsa	Potilaan ja hänen omaisensa sitouttaminen hoitoon		

Sisällön analyysi: Kysymys 2

Mikä on potilaan rooli organisaatioiden välisessä yhteistyössä?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
"meillä on ainakin sellainen lääkäri, joka kuuntelee potilasta ja omaisia", "kyllähän sitä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä sovitaan asiasta"	Lääkäri kuuntelee Potilaan kanssa sovitaan	Potilaan mielipiteen huomioiminen	Potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa	Potilasturvallinen, asiakaslähtöinen ja vaikuttava hoito
"aina keskustellaan potilaan kanssa ja välillä ne on erimielisiä", "halutaan liian aikaisin lähteä...että joudutaan pistämään bumerangina takaisin", "saa ite päättää"	Potilas on eri mieltä Potilas haluaa lähteä kotiin Potilas saa päättää	Potilaan päätöksen kunnioittaminen		
"yritän puhua potilaan kanssa, et mikä tässä nyt sitten...", "täytyy välillä kääntää niin, että sähän oot niin terve, että..."	Hoitaja puhuu potilaan kanssa hoidosta Hoitaja auttaa potilasta ymmärtämään sen hetkisen tilanteen	Hoitoon sitouttaminen	Hoitaja potilaan edun valvojana	
"yrittää selittää tilanteen", "kun selitetään kunnolla asiat"	Hoitaja selittää ja perustelee tilannetta potilaalle	Ammatillisen näkemyksen esiintuominen		
"jos ei ne osaa ite sanoa" "kyllähän sitä hoitajat tietää, kun on potilaan kanssa koko ajan", "kun on iäkkäämmistä ihmisistä kysymys tai tosi sairaista, jotka ei ite pysty"	Potilas ei osaa sanoa Hoitajan kyky tietää potilaan tilanne Iäkkäät ja sairaat potilaat	Potilaan päätöksentekokyvyn arvioiminen		
"halutaan liian aikaisin lähteä, niinku kesken lääkehoi-	Potilas haluaa kotiutua liian aikaisin/kesken hoidon	Potilaan tahtoon vaikuttaminen		

<p>don”, ”sovitellen koittaa selvittää”</p>	<p>Sovittelu</p>			
<p>”eihän siihen pysty vaikuttamaan, jos ei mee johonki yksityiseen”, ”ei kyllä oo paljo päättämistä, et minne, jos ne menee jonneki vuodeosastolle”, ”pistetään liian aikaisin ulos”, ”jotkut eivät edes pääse sinne”, ”miks ei voi mennä suoraan kotiin. Niin sitten, et ei oo nyt ihan valmis vielä pärjäämään”, ”jos meidän mielestä siihen on tarvetta”</p>	<p>Vaikutusmahdollisuus Päätätämisvalta Aikainen kotiuttaminen Estäminen Tarpeellisuuden arvioiminen</p>			
<p>”potilaat tulee useimmiten ilman lääkelistoja”, ”tavalla tai toisella pyritään varmistamaan lähettävästä yksiköstä”, ”pyydetään kirjottamaan hoitajan lähete toimintakyvystä”</p>	<p>Läakelistat Tietojen varmistaminen Hoitajan lähete</p>	<p>Esitiedot potilaasta</p>	<p>Hoitoon liittyvän tiedon tarve</p>	
<p>”sitä infoo tulee niin paljon, että eihän ne muista siitä puoltakaan”, ”Joskus voi olla ihan pihalla, et mitä (lääkkeitä) ne syö”, ”Jos ei ne osaa ite sanoa”, ”se on aika haasteellista kyl saada selville, et mitä (lääkkeitä) oikeesti menee”</p>	<p>Tietojen unohtaminen Epätietoisuus lääkkeistä Lääkityksen selvittäminen</p>	<p>potilaan käyttäminen tiedonlähteenä</p>		