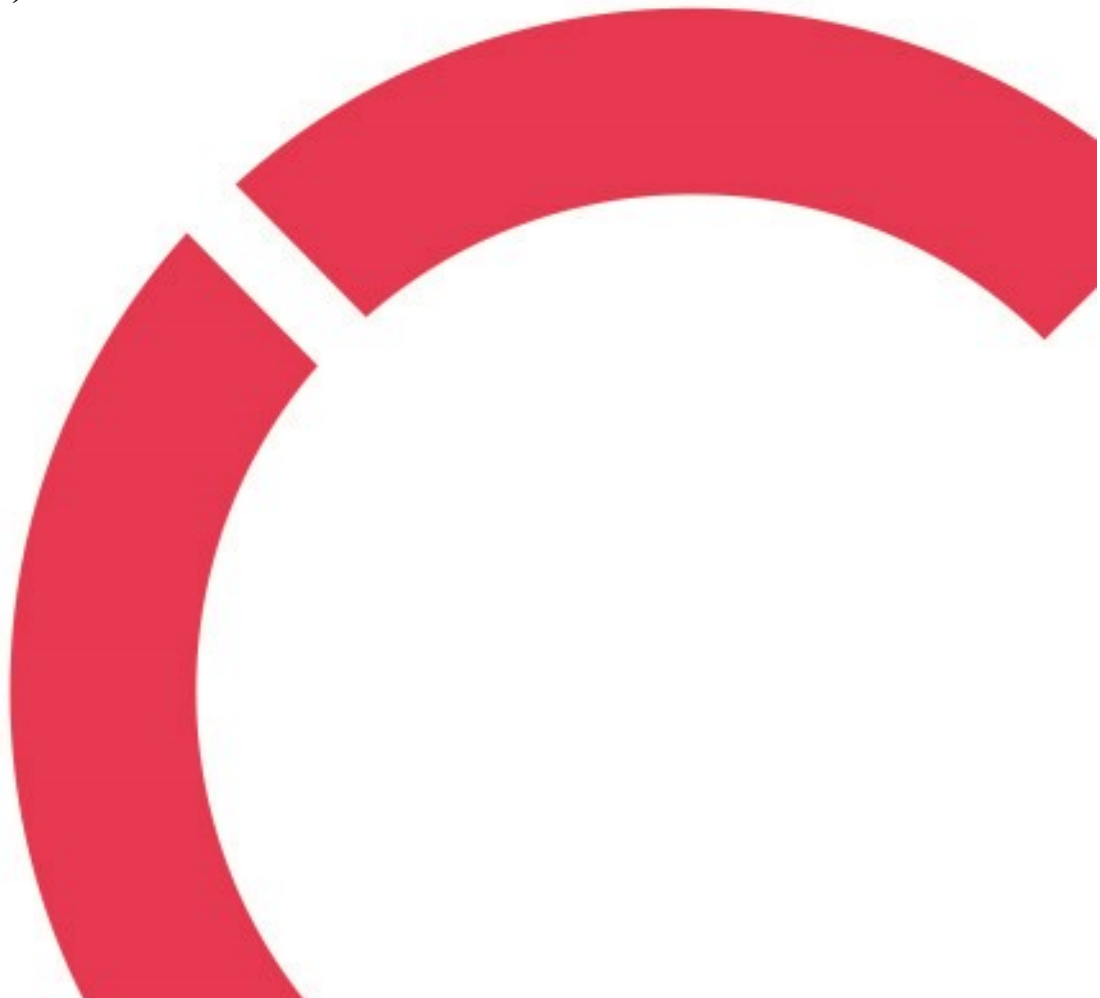


Emma Kylmämaa

PÄIVYSTYSPOTILAAN JATKOHOITOON SIIRTYMINEN HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA SOITEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ JA DIAGNOSTIIKKAOSASTOLLA

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Marraskuu 2022**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2022	Tekijä/tekijät Emma Kylmämaa
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi PÄIVYSTYSPOTILAAN JATKOHOITOON SIIRTYMINEN HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA SOITEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ JA DIAGNOSTIIKKAOSASTOLLA.		
Työn ohjaaja TtM Hanna Peltoniemi	Sivumäärä 26 + 7	
Työelämäohjaaja AOH Teija Ronkainen		
<p>Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Keski-Pohjanmaan peruspalvelukuntayhtymän eli Soiten yhteispäivystys sekä diagnostiikkaosasto. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhteispäivystyksen ja diagnostiikkaosaston hoitajien näkemyksiä siitä, miten päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtyminen sujuu. Tavoitteena oli, että esimiehet voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään siirtymiä yksiköissään.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella Webropol-sivuston kautta jouluna 2021 yhteistyössä yhteispäivystyksen apulaisosaston kanssa. Henkilöt kyselyyn valittiin ennalta määriteltujen kriteerien mukaan. Kyselyssä oli mukana lähi- ja sairaanhoitajia. Aineisto analysoitiin induktiivisella analyysimenetelmällä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan siirtymässä hyvin toimii yhteistyö ja vuorovaikutus sekä Kela-taksi toiminta. Haasteina siirtymässä olivat suuri potilasvirta, osastojen kapasiteetti ottaa potilaita vastaan, siivouksen ongelmat, kiireinen ja rauhaton työympäristö, unohdukset ja puutteet kirjauksissa, lääke-rinkiertojen pitkä kesto sekä diagnostiikkaosaston selkeän potilasryhmän puuttuminen. Lisäksi yksiköistä riippumattomina haasteina kotiutusta hankaloittavina tekijöinä olivat kotihoidon optimoinnin tavoitettavuus, huonokuntoiset potilaat, kotipalveluiden käynnistäminen sekä kotiuttamishoitajan poissaolo.</p> <p>Ratkaisuksi haasteisiin ehdotettiin koordinoivien hoitajien lisäämistä ja heidän toimenkuvansa kehittämistä, potilaiden siirtämistä aulaan odottamaan kotiutumista, eristyshuoneiden käytön tarkastelua, sekä rauhallisempaa työskentelytilaa kirjallisille töille ja kotiuttamiselle. Lisäksi kotihoidon asiakkaiden hoitavien tahojen päivitys ja sisäisten virkanumeroiden lisääminen terveyskeskukseen, palvelukoteihin ja kotihoitoon nähtäisiin kotiutumista helpottavina asioina.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi ehdotuksena on tutkia potilaiden, sekä yksiköiden muun henkilökunnan näkökulman jatkohoitoon siirtymisestä. Lisäksi kotihoidon optimoinnin tavoitettavuuden ongelmia olisi syytä tutkia.</p>		
Asiasanat Diagnostiikkaosasto, jatkohoitoon siirtyminen, kehittäminen, kvalitatiivinen tutkimus, päivystys, päivystyspotilas, yhteispäivystys.		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2022	Author Emma Kylmämaa
Degree programme Nursing		
Name of thesis TRANSITION OF EMERGENCY PATIENT TO FURTHER TREATMENT FROM NURSES VIEW AT SOITE'S ACCIDENT AND EMERGENCY DEPARTMENT AND DIAGNOSTIC WARD.		
Centria supervisor Hanna Peltoniemi, MHS, Senior lecture of Nursing	Pages 26 + 7	
Instructor representing commissioning institution or company Teija Ronkainen, Deputy Head Nurse in the accident and emergency department.		
<p>The operating environment for the thesis was the accident and emergency department and diagnostics ward of the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Services (Soite). The purpose of the thesis was to describe the views of the nurses of the emergency services and diagnostics department on how the transition to further care of the emergency patient is going. The aim was for supervisors to be able to use the results of the thesis in developing transitions in their units.</p> <p>The thesis was carried out with a qualitative research method. The data collection was carried out by means of an open questionnaire through the Webropol-website at Christmas 2021 in cooperation with the Deputy Department of accident and emergency services. Respondents were selected according to pre-defined criteria. The survey involved practical nurses and registered nurses. The data were analyzed using an inductive analysis method.</p> <p>According to the results of the thesis, cooperation and interaction and the operation of the Social Insurance Institution SSI-taxi work well in the transition. The challenges involved large patient flow, the capacity of departments to receive patients, problems related to cleaning, a busy and restless working environment, forgetfulness and deficiencies in the records, the long duration of ward rounds and the absence of a clear group of patients in the diagnostics department. In addition, factors that complicated the discharging process, regardless of unit, were the challenges of making home care optimization more accessible to unwell patients, start-up of home services and absence of a nurse in charge of discharging. As a response to these challenges, a proposal was made to increase the number of coordinator nurses and develop their job description, transfer patients to the lobby to wait for their return, to examine the use of isolation rooms, and to provide a more peaceful working space for literary work and discharging process. In addition, the updating of services that provide domiciliary care for clients and the addition of internal service numbers to health centers, service homes and home care would be seen as things that facilitate discharging process.</p> <p>The proposal for further research is to examine patients, as well as other personnel's perspective on the transition to further care. In addition, problems with the accessibility of home care should be investigated.</p>		
Key words Diagnostic ward, transition to further treatment, development, qualitative research, emergency room, emergency patient, accident and emergency department.		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PÄIVYSTYSPOTILAAN SIIRTYMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSESTÄ OSASTOLLE.....	3
2.1 Päivystystoiminta	3
2.2 Päivystyspotilas	3
2.3 Hoitopolku	4
2.3.1 Päivystyspotilaan hoitopolku	4
2.3.2 Kriittisesti sairaan hoitopolku Soitessa	5
2.4 Yhteispäivystys	5
2.4.1 Yhteispäivystys Soitessa.....	5
2.4.2 Päivystys- ja diagnostiikkaosasto Soitessa	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	8
4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus	8
4.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	9
4.3 Aineiston keruu ja analyysi	9
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	12
5.1 Taustatiedot	12
5.1.1 Hyväksi koetut asiat potilaiden siirtymässä	12
5.1.2 Haasteelliseksi koetut asiat potilaiden siirtymässä	13
5.2 Hoitajien näkemyksiä kehittämistarpeista päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisessä	14
5.3 Yhteenveto	15
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	17
6.1 Luotettavuus	17
6.2 Eettisyys	18
7 POHDINTA	20
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	20
7.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	22
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	25
LÄHTEET	27—
LIIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa on eletty päivystystoiminnan osalta suurta muutosten aikaa 2000-luvulta saakka. Päivystyksiä keskitettiin suurempiin yksiköihin, jolloin syntyivät niin kutsutut yhteispäivystykset. Yhteispäivystys malleja ja potilaidenohjausta pyrittiin tarkastelemaan 2000-luvun alussa alueittain, mutta valitettavasti yhteisiä toimintamalleja ei ollut ja päivystysjärjestelmän toiminta ontui. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) käynnisti vuonna 2008 hankkeen päivystystoiminnan yhtenäisistä laatuavoitteista. Hankkeessa todettiin, että yhteispäivystyksen toiminta perustuu erillisiin hallinnollisiin ja toiminnallisiin kokonaisuuksiin, jotka vaikuttavat potilaan tarkoituksen mukaiseen hoidon toteuttamiseen, hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Päivystystoimintaa on kehitetty viime vuosina ahkerastikin kansainvälisten esimerkkien mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3–18; Hyppölä, Tillgren, Daavittila, Martikainen & Nyrhilä 2016.)

Kettusen (2017) pro gradu -tutkielmassa todetaan, että potilaiden näkökulmasta hoitopolussa on runsaasti ”hukan eri muotoja”. Näitä ovat muun muassa päällekkäisyydet hoidossa, odottamiset, turhat liikkumiset. Kettunen arveli toimintatapojen muutoksilla olevan mahdollista poistaa hoitopolussa esiintyviä hukkia. (Kettunen 2017, 11, 45.) Lukkarisen, Jantusen ja Harjolan (2016) julkaisemassa artikkelissaan myös todetaan, että parannettavaa olisi päivystyksien prosesseissa, osaamisen kehittämisessä sekä toiminnanohjauksessa. Tehokkaan toiminnan ja ruuhkautumisen ehkäisyn edellytys on sisäänoton ja jatkohoidon hyvä hallinta. (Lukkarinen, Janhunen & Harjola 2016.)

Vainieri, Panero ja Coletta (Vainieri, Panero & Coletta 2020.) toteavat artikkelissaan, että looginen hoitopolku lisää sisäänoton sujuvuutta, mutta jonotusajoissa on silti ongelmia. Jonotusaikoihin liittyviin ongelmiin on haettava ratkaisut organisaation sisältä. Artikkelissa kannustetaan sairaalan johtoa tutkimaan ongelmiin johtaneita tekijöitä, joita ovat esimerkiksi henkilökunnan tehokkuus, hoitopolut ja osastojen kapasiteetti ottaa vastaan potilaita, jotka hoitoa tarvitsevat.

Oma kiinnostukseni akuuttihoitotyötä kohtaan sai minut hakeutumaan yhteispäivystyksen apulaisosaston puheille maaliskuussa 2021. Keskustelimme yksikön tarpeista opinnäytetyölle. Alkuperäinen aihe liittyi laajasti koko yhteispäivystyksen henkilökunnan toimintaan ja toiminnan vaikutuksista potilaiden siirtymiin ja päivystyksen ruuhkaantumiseen. Todennäköisesti aihe olisi ollut liian laaja käsiteltäväksi, joten aihetta lähdettiin rajaamaan. Ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan kanssa käytyjen keskus-

telujen jälkeen aihe rajattiin koskemaan vain hoitajia. Hoitajilla on todennäköisimmin parhain näkemys potilaan jatkohoitoon siirtymisestä, sekä näkökulma vastaamiseen on sama. Opinnäytetyön toteuttamisaikana toimi Soiten yhteispäivystys sekä diagnostiikkaosasto. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän mukaan. Aineistonkeruu toteutettiin sähköpostitse avoimella kyselylomakkeella (LIITE 1). Kohderyhmäksi valikoitui yksiköissä työskentelevät hoitajat, joilla on riittävästi tietoa yksiköiden toiminnasta ja siitä, miten siirtymät sujuvat.

Opinnäytetyön keskeisimpinä käsitteinä käsitellään päivystystoiminta, päivystyspotilas, hoitopolku, kriittisesti sairaan hoitopolku, sekä yhteispäivystys. Terveystieteiden laaki velvoittaa kunnat ja sairaanhoitopiirit järjestämään kiireellisen hoidon antamista varten ympärivuorokautista päivystystä (30.12.2010/1326). Päivystyksen asiakkaana on tyypillisesti henkilö, joka tarvitsee äkillisen sairastumisen, vamman tai pitkäaikaissairauden vaikeutumisen vuoksi välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman vaikeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 18–20.) Potilaan matka sairaalaan tulosta aina sairaalasta kotiutumiseen saakka määritellään hoitopoluksi (Blesser, Depreitere, Waele, Vanhaecht, Vlayen & Sermeus 2006).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Keski-Pohjanmaan peruspalvelukuntayhtymän (Soiten) yhteispäivystyksen ja diagnostiikkaosaston hoitajien näkemyksiä siitä, miten päivystyspotilaiden siirtymät jatkohoitoon sujuvat. Tavoitteena on, että esimiehet voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään siirtymiä yksiköissään. Siirtymiä kehittämällä voidaan ehkäistä myös päivystyksen ruuhkaantumista, kehittää potilaiden tarpeisiin vastaamista ja potilasturvallisuutta.

2 PÄIVYSTYSPOTILAAN SIIRTYMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSESTÄ OSASTOLLE

Tässä luvussa käyn läpi lyhyesti potilaan etenemisen yhteispäivystyksestä jatkohoitoon. Avaan luvussa opinnäytetyön keskeiset käsitteet, jotka ohjaavat opinnäytetyön teoriapohjaa.

2.1 Päivystystoiminta

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326.) mukaan valtio velvoittaa kunnat ja sairaanhoitopiirit järjestämään kiireellisen hoidon antamista varten ympärivuorokautista päivystystä. Päivystys tulee järjestää sairaaloiden yhteyteen. Päivystyksessä annetaan kiireellistä hoitoa potilaalle asuinpaikasta riippumatta.

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen, vamman tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Tämän opinnäytetyön valmistumisen aikana eletään sote-uudistuksen aikaa. Sote-uudistuksen myötä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon perustamisen ja toiminnan kannalta keskeisimpiä lakeja. Lait tulivat voimaan vuonna 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille vuonna 2023. Hyvinvointialueet ovat voineet hakea vuonna 2022 poikkeuslupaa päivystysten ja synnytysten järjestämiseen. Poikkeusluvat ovat voimassa vuoden 2022 loppuun saakka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022; Sosiaali- ja pelastustoimen uudistus 2022.)

2.2 Päivystyspotilas

Päivystyspotilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee äkillisen sairastumisen, vamman tai pitkäaikaissairauden vaikeutumisen vuoksi välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman vaikeutumista. Tämä tarkoittaa, että hoitoa tulee antaa pääsääntöisesti 24 tunnin sisällä. Potilaan saapuessa päivystykseen itsenäisesti tai muun tahon kautta aloitetaan hoidon kiireellisyyden ja asianmukaisen hoitopaikan arviointi. Arviointi jatkuu koko päivystyskäynnin ajan, aina jatkohoitoon siirtymiseen saakka. (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 18–20.)

2.3 Hoitopolku

Tässä opinnäytetyössä jatkohoitoon siirtymistä kuvataan nimikkeellä hoitopolku. Sitä voidaan nimittää myös hoito- tai palveluketjuksi. Hoitopolulla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka on määritelty tietyn potilasryhmän hoitamiseen. Hoitopolulla määritellään hoidon tavoitteet, keskeiset osat, helpotetaan viestintää sekä koordinoidaan moniammatillisen työryhmän toimintaa. Hoitopolku määritellään ajallisesti jaksoon, jolla tarkoitetaan potilaan matkaa aina sairaalaan tulosta, sairaalasta kotiutumiseen saakka. Hoitopolkujen tarkoituksena on järjestää potilaille tarkoituksenmukaista hoitoa, parantaa hoidon laatua ja resurssien käytön tehokkuutta. (Bleser ym. 2006.) Hoitopolut pohjautuvat näyttöön perustuvaan lääketieteeseen ja Käypä hoito -suositukseen. Hoitopolut sisältävät myös hoidon järjestelyjä sekä omahoidon tukikeinoja kuvaavia asiakkuuspolkuja, jotka määräytyvät yksilöllisesti potilaan tilan mukaan. (Tays 2022.)

2.3.1 Päivystyspotilaan hoitopolku

Kriittisesti sairaan henkilön kohdalla ongelmitta toimiva hoitopolku on ensiarvoisen tärkeä. Päivystyspoliklinikalla tulee olla toimintamalli, jolla voidaan tunnistaa tehokkaasti välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat. Joskus potilaan tilanne voi muuttua päivystyspoliklinikallakin, joten potilaan voinnin jatkuvaa seurantaa edellytetään. (Hyypölä 2020.)

Päivystyspotilas voi saapua päivystyspoliklinikalle omatoimisesti suoraan kotoa, työpaikalta, sairaalan muista yksiköistä tai ensihoidon eli ambulanssin kyyditsemänä. Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa sairaanhoitaja, tarvittaessa yhdessä lääkärin kanssa. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on seuloa potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa. (Castrén ym. 2009.)

Hoidon kiireellisyyden perusteella potilaat jäävät odottamaan lisätutkimuksia ja hoitoa, heidät kotiutetaan tai siirretään jatkohoitoon samaan tai toiseen hoitolaitokseen. Potilaat tulevat diagnostiikkaosastoille kaikkina vuorokauden aikoina päivystyspoliklinikan kautta. Osastojen tavoitteena on noin 1–2 vuorokauden hoitoaika. Tämän jälkeen potilaat kotiutetaan, siirretään tarkempaa diagnostiikkaa tai tauodin hoitoa varten joko terveystieteiden keskuksen, tai sairaalan vuodeosastolle. (Castrén ym. 2009, 66–70; Hyypölä 2020.)

2.3.2 Kriittisesti sairaan hoitopolku Soitessa

Kriittisesti sairaan hoitopolku alkaa yhteydenotosta yhteispäivystykseen. Potilaan tilassa tapahtuu muutos, joka vaikuttaa peruselintoimintoihin. Peruselintoiminnoilla tarkoitetaan ongelmia hengitysteiden auki pysymisessä, hengityksessä, verenkierrossa ja/tai tajunnantasossa sairauden perussyystä riippumatta. Jos potilas ei jostakin syystä tule sairaalaan ensihoidon kuljettamana vaan jollain muulla tavoin, esimerkiksi omaisen, kaverin, työnantajan, ohikulkijan, on ensikontakti yleensä akuuttihoitajaan tai puhelinneuvontaan. Ensihoito tekee kuljettaessaan kriittisesti sairaasta potilaasta ennakoilmoituksen yhteispäivystykseen. Tämän ennakoilmoituksen perusteella yhteispäivystys kykenee valmistautumaan potilaan vastaanottoon, suunnittelemaan potilaan hoidon jatkuvuutta ja henkilökuntaresurssien riittävyttä. Mikäli potilas tulee ilman ennakoilmoitusta, tulee akuuttihoitajan tunnistaa kriittisesti sairas potilas. (Soite 2018.)

Potilaan saapuessa yhteispäivystykseen etupäivystäjä tutkii potilaan, vitaalielintoiminnot turvataan ja alkuhoito aloitetaan. Lääkäri antaa hoitomääräykset hoitajille lääkityksen ja muiden hoitotoimenpiteisiin ja määrää laboratorio- ja röntgen tutkimukset. Koko tiimi arvioi potilaan, minkä jälkeen hoitava lääkäri tekee yhdessä anestesia­lääkärin kanssa päätökset potilaan hoidosta, mahdollisista hoidonrajoista ja jatkohoitopaikasta. Tämän perusteella potilas siirretään tilansa perusteella joko teho-osastolle, valvontaosastolle, vuodeosastolle tai suoraan leikkaussaliin. (Soite 2018.)

2.4 Yhteispäivystys

Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan yksikköä, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaan­hoidon päivystys toimivat fyysisesti samassa paikassa ja samoilla resursseilla. Toiminnan ensisijaisena tavoitteena on potilaan diagnosointi ja jatkohoidon järjestäminen. Yhteispäivystys toimii kaikkina vuorokauden aikoina. (Castrén ym. 2009, 66–70; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

2.4.1 Yhteispäivystys Soitessa

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päivystysvastaanotosta käytetään nimitystä yhteispäivystys. Myös Soitessa yhteispäivystys toimii samalla periaatteella kuten yllä on mainittu. Soiten yhteispäivystyksessä kuitenkin 0–16-vuotiaat hoidetaan lähtökohtaisesti erillisessä lasten- ja nuorten päivystyksessä. Yhteispäivystyksessä toimii vastaanottotoiminnan lisäksi puhelinneuvonta, joka palvelee kaikkina

vuorokauden aikoina. Puhelinneuvonnasta voidaan antaa kotihoito-ohjeita, arvioida hoidon kiireellisyttä tai ohjata potilaita oikeaan hoitopaikkaan. (Soite 2021a.)

2.4.2 Päivystys- ja diagnostiikkaosasto Soitessa

Päivystys- ja diagnostiikkaosastolla Soitessa hoidetaan yhteispäivystyksestä tulevia potilaita kaikilta erikoisaloilta. Käytän tässä opinnäytetyössä jatkossa osastosta nimitystä diagnostiikkaosasto. Osaston periaatteena on nopean vasteen diagnostiikka ja lääketieteellinen hoito. Osastolla hoidetaan tarkempaa diagnosointia tai lyhytaikaista sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita. Osastolla pyritään joustaviin konsultaatioihin eri erikoisalojen kesken, varhaiseen kuntouttamiseen, moniammatillisuuteen panostamiseen ja turvalliseen kotiutumiseen ja/tai jatkohoitoon siirtymiseen. Osastolla on 15 paikkaa, joista viisi on valvontapaikkoja. Valvontapaikoilla potilaan vointia voidaan valvoa tehokkaasti ja seurata lääkityksen tai hoidon vaikutusta. (Soite 2021b.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Keski-Pohjanmaan peruspalvelukuntayhtymän (Soiten) yhteispäivystyksen ja diagnostiikkaosaston hoitajien näkemyksiä siitä, miten päivystyspotilaiden siirtymät jatkohoitoon sujuvat. Tavoitteena on, että esimiehet voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään siirtymiä yksiköissään. Siirtymiä kehittämällä voidaan ehkäistä myös päivystyksen ruuhkaantumista, kehittää potilaiden tarpeisiin vastaamista ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisestä?
2. Mitä kehitettävää hoitajien mielestä päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisessä on?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön toimintaympäristön ja kohderyhmän. Kerron teoretietoa kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä, aineistonkeruu- ja analysointimenetelmistä. Lopuksi perustelen kyseisten menetelmien valikoitumisen tähän opinnäytetyöhön.

4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Soiten yhteispäivystyksessä hoidetaan potilaat, jotka tarvitsevat äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen vuoksi välitöntä arviointia ja hoitoa. Diagnostiikkaosastolle potilaat jäävät tarkempaan tilan ja hoidon selvittelyyn. Soiten internetsivujen mukaan yksiköissä työskentelee vakituisesti 54 hoitajaa ja noin 20 sijaista. (Soite 2022.) Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Soiten yhteispäivystys sekä diagnostiikkaosasto.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä tilastollisten yleistysten sijaan on kuvata jostain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tietynlaista toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jostakin ilmiöstä. Henkilöiden, joilta tietoa kerätään, tulisi siksi tietää tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. Kohderyhmän otos tulee täten tehdä myös tarkoitukseen sopivasti ja harkitusti, ei satunnaisesti. (Kananen 2017, 32–41; Tuomi & Sarajarvi 2018, 74.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia henkilökunnan ainutlaatuisia kokemuksia potilaan siirtymisestä jatkohoitoon. Kohderyhmäksi valikoitui näin ollen yhteispäivystyksen ja diagnostiikkaosaston lähi- ja sairaanhoitajat. Heillä on tässä opinnäytetyössä tutkittavasta ilmiöstä eniten tietoa ja näkökulma vastaamiseen sama. Kyselyyn osallistumisen kriteerinä oli vähintään kolmen kuukauden työkokemus vähintään toisessa yllä mainituista yksiköistä, sekä lähi- tai sairaanhoitajan koulutus. Aineiston kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin sähköisesti kerran yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Työelämän yhdyshenkilö lähetti kriteereihin sopiville kohdehenkilöille tiedotteen ja linkin kyselyyn (LIITE 1) sähköpostitse tiedonantajille joulukuussa 2021. Valikoidut henkilöt osallistuivat kyselyyn vapaaehtoisesti.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimusmenetelmä perustuu erilaisiin tieteenfilosofisiin näkökulmiin. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkastelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tyypillisesti tutkittavasta aiheesta tiedetään vähän, siitä ei ole tietoa ollenkaan tai halutaan saada uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Tarkoituksena on löytää aineistosta samankaltaisuuksia, kuitenkin yleistämättä tuloksia. (Kananen 2017, 32–41; Juuti & Puusa 2020, 56–57.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena yleistettävyyden sijaan oli tutkia hoitajien ainutlaatuisia näkemyksiä päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisestä. Tutkittavasta ilmiöstä tietoa oli vähän ja opinnäytetyön toimintaympäristön populaatio niukka. Nämä kaikki edellä mainitut puoltavat tutkimusmenetelmäni valintaa. Tutkimuksen suorittaminen määrällisenä eli kvantitatiivisena ei olisi mahdollistanut oikeanlaista näkökulmaa tutkimaani ilmiöön.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyö on erilaisten tutkimusmenetelmien kokonaisuus, jonka tarkoituksena on tuottaa tutkimusongelmaan ratkaisu. Ratkaisun saamiseksi tarvitaan tietoa, jota kerätään erilaisilla aineistonkeruumenetelmillä. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi tai erilaisista dokumenteista koottu tieto. Lomakekysely on käytännössä yleisempi kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, mutta sitä voidaan hyödyntää myös laadullisessa tutkimuksessa, esimerkiksi silloin, kun vastaajat halutaan tavoittaa nopeasti tai tutkittava aihe on arka. Avoimet kysymykset tarjoavat vastaajalle mahdollisimman vapaan tavan kertoa omista ajatuksistaan. Tiedon hankkiminen avoimilla kysymyksillä saattaa tuoda myös esiin mahdollisuuden myöhempää kvantitatiivista tutkimusta varten, esimerkiksi paljastamalla sellaisia mielipiteitä mitä ei aikaisemmin ole edes ajateltu. (Kananen 2015, 80–89, 132.; Kananen 2017, 32–41.)

Avoin kyselylomake toteutetaan sähköisesti Webropol-sivuston kautta. Webropol-sivusto on kyselytyökalu, jolla voidaan kerätä tietoa sähköpostin avulla. Jokainen tiedonantaja saa sähköpostitse Webropol-kyselylinkin, jonka kautta he voivat vastata kyselyyn yhden kerran. Webropol kerää, analysoi ja raportoi aineiston reaaliajassa. Vastaukset saadaan analysoitavaksi työkalun avulla. (Webropol Oy 2022.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajien määrä ei ole olennainen, sillä yleistämisen sijaan pyritään löytämään vastaus ja syvälinen ymmärrys johonkin ilmiöön. Jo muutamaakin tiedonantajaa haastatteleamalla voidaan saada merkittävä ymmärrys haluttuun ilmiöön. Tarkkaa tarvittavien haastateltavien määrää ei tutkija näin ollen voi ennalta tietää. Aineiston keruu lopetetaan, kun aineisto alkaa toistaa itseään. Tällöin saturaatio eli aineiston riittävyys on täyttynyt. Saturaation täyttymisellä tarkoitetaan sitä, että pienestäkin aineistosta voidaan löytää ja saada selville teoreettinen peruskuvio. (Kananen 2017, 42–44; Tuomi & Sarajärvi 2018, 47).

Alkuperäinen suunnitelmani oli toteuttaa aineiston keruu kahdella menetelmällä: havainnoimalla ja haastatteleamalla, joilla olisi voitu saada hyvinkin hedelmällistä tietoa. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan opettajan mukaan tämä ei kuitenkaan olisi ollut järkevää, koska kahden menetelmän käyttäminen olisi käynyt liian haasteelliseksi ensimmäistä opinnäytetyötä tekeväälle opiskelijalle. Aikataulu aineiston keräämiseen oli melko tiukka ja aihe mielestäni arka. Aikataulu oli helpompi arvioida käytettäessä kyselylomaketta aineistonkeruumenetelmänä. Aineistonkeruun toteuttaminen haastatteluina olisi voinut vaikuttaa saamani tiedon rikkauteen, esimerkiksi siten, etteivät työntekijät toistensa läsnä ollessa olisi uskaltanut tuoda kaikkia omia mielipiteitään esille. Ryhmähaastattelun toteuttaminen olisi todennäköisesti ollut myös liian haastava aloittavalle tutkijalle. Havainnointi taas olisi tuottanut tutkimukseen eettisen ongelman ja heikentänyt tutkijan objektiivisuutta. Nämä seikat puolsivat avoimen kyselylomakkeen valitsemista aineistonkeruumenetelmäksi.

Ennen varsinaista aineiston keruuta kyselylomakkeella suoritettiin esitestaus (LIITE 2). Kyselylomakkeessa oli neljä avointa kysymystä. Esitestaus suoritettiin lähettämällä linkki sekä tiedote kyselystä työelämän yhdyshenkilölle, joka lähetti tämän edelleen viidelle työntekijälleen. Kysymysten ymmärrettävyyttä arvioin tarkastelemalla kyselyyn annettuja vastauksia. Lisäksi työntekijät saivat antaa suullisesti palautetta kyselystä. Esitestauksen perusteella kysymyksiä tarkennettiin hieman, jotta vastaukset kohdentuisivat täsmällisemmin koskemaan juuri tutkittavia yksiköitä.

Lopullisessa kyselylomakkeessa oli kuusi avointa kysymystä, jotka muodostettiin perustuen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kysely toteutettiin yhteistyössä työelämän yhdyshenkilön kanssa harkinnanvaraisella otannalla. Kriteerinä tutkimukseen osallistumiselle oli vähintään kolmen kuukauden työkokemus tutkimuksen kohteena olevissa yksiköissä, sekä lähi- tai sairaanhoitajan koulutus. Tällä pyrittiin varmistamaan, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä tarpeeksi. Työelämän yhdyshenkilö

valitsi kriteereihin sopivat tiedonantajat ja lähetti kyselyn saatekirjeen kera sähköpostitse heille joulukuussa 2021. Tiedonantajat saivat vastata kyselyyn anonymisti sähköpostitse toimitetun linkin kautta. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista.

Laadullisessa tutkimuksessa päämääränä voi olla uuden teoreettisen kokonaisuuden luominen, tai teoriaa voidaan käyttää apuvälineenä tulkintojen tekemiseen. Kun tarkoituksena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkimuksen ilmiötä, sisällönanalyysi suoritetaan aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Induktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa päättelyn logiikkaa, jossa pyritään yksittäisestä mielipiteestä yleisimpiin väitteisiin. Hankitaan siis tieteellistä tietoa aineistosta ja luodaan teoreettinen kokonaisuus, eli syvä ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Näin ollen etukäteen sovittuja tai harkittuja analyysiyksiköitä ei ole. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80; Juuti & Puusa 2020, 139.)

Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita ovat pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämävaiheen tarkoituksena on tiivistää aineistoa. Ryhmittelyvaiheessa vaiheessa aineisto luetaan läpi useaan otteeseen ja poimitaan sieltä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sanat tai lauseet pelkistetään ja jaetaan yhtäläisyyksien mukaan alaluokkiin. Alaluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Tämän jälkeen luokat listataan ja niistä luodaan teoreettisia käsitteitä eli pääluokkia. Pääluokat muodostamalla saadaan teoreettiset kokonaisuudet, jotka syntyvät aineistosta nousevan ilmiön mukaan. Näistä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin, joista tehdään yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–95.)

Tähän opinnäytetyöhön induktiivinen sisällönanalyysi on sopiva, koska tavoitteena on luoda uusi teoreettinen kokonaisuus. Halusin tutkia hoitajien ainutlaatuisia näkemyksiä päivystyspotilaan jatkohoittoon siirtymisestä. Aineiston analyysin suoritin kesän 2022 aikana samalla työstäen tutkimuksen teoriapohjaa. Pelkistin vastaukset lauseiksi tai sanoiksi, ja pelkistetyt lauseet jaoin alaluokkiin samankaltaisuuksien mukaan. Luin aineiston läpi useaan kertaan. Merkitsin tutkimuskysymyksiini pohjautuvat yhtäläisyydet ylös aineistosta, ja muodostin niistä yläluokat ja yläluokkien samankaltaisuuksien perusteella pääluokat. Luokista muodostin taulukot, joista sain itselleni selkeästi esille teoreettiset käsitteet. Nämä teoreettiset käsitteet ovat vastauksia etsimiini tutkimuskysymyksiin. (LIITE 5, 6 & 7)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa käyn läpi saamiani tutkimustuloksia sekä tarkastelen niitä tutkimuskysymyksieni kautta. Kahden viikon vastausajan päätyttyä vastauksia ei enää tullut enempää. Analysoin saatuja tuloksia induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Kyselyyn vastasi 23 (n=23) henkilöä.

5.1 Taustatiedot

Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella Webropol-verkkosivuston kautta. Kyselyyn valittiin Soiten yhteispäivystyksessä tai diagnostiikkaosastolla työskenteleviä hoitajia. Kyselyyn vastanneista hoitajista 29 % työskenteli yhteispäivystyksessä, 33 % diagnostiikkaosastolla ja 38 % molemmissa yksiköissä vaihdellen. Kaikilla kyselyyn vastanneista oli joko lähi- tai sairaanhoitajan koulutus. Kaikkien vastanneiden työkokemus oli yli kolme kuukautta omassa yksikössään.

5.1.1 Hyväksi koetut asiat potilaiden siirtymässä

Analyysissä alkuperäisilmauksia syntyi kaksikymmentä. Pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen ne tiivistivät viiteentoista alaluokkaan, ja pääluokista sain vastauksia kysytylle kysymykselle. (LIITE 5).

Opinnäytetyöni tuloksista kävi ilmi, että hoitajat kokevat erityisesti yhteistyön yksiköiden ja henkilökunnan välillä sujuvan siirtymissä hyvin ja hyvän yhteistyön edistävän sujuvampaa siirtymistä osastolle. Vuorovaikutus on hoitajien mukaan sujuvaa sekä onnistuu turvallisesti potilasta suojaten. Potilaat olivat yleensä hyvin valmisteltuja, ja uskottiin, että molemmissa yksiköissä työskentely oli tässä eduksi. Lääkärit myös hoitajien mukaan informoivat pääsääntöisesti hyvin potilaiden kotiutumisesta.

Siirtyminen päivystyksestä pädille sujuu hyvin. Asiaa on varmasti auttanut se, kun suurin osa hoitajista tekee molemmissa yksiköissä töitä ja ymmärtää paremmin sen kautta toisen yksikön tarpeita.

Koettiin, että omatoimisten potilaiden kotiuttaminen oli helppoa ja potilaat pääsivät hyvin jatkohoitopaikkoihin, ainakin diagnostiikkaosastolta. Kela-taksi-toiminta koettiin erittäin toimivaksi, siinä oli harvoin viiveitä.

Kela-taksi toimii hyvin, harvemmin jonoa/odottelua kyydissä

5.1.2 Haasteelliseksi koetut asiat potilaiden siirtymässä

Analyysissä alkuperäisilmauksia syntyi kaksikymmentäkuusi. Pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen ne tiivistyivät kahteenkymmeneenviiteen alaluokkaan, ja pääluokista sain vastauksia kysymykseeni.

(LIITE 6).

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat haasteelliseksi diagnostiikkaosaston potilaspaikkojen riittämättömyyden. Myös muut osastot olivat hoitajien mukaan usein täynnä. Diagnostiikkaosaston lääkärinkierrot hoitajien mukaan kestivät usein kauan ja aiheuttivat viiveitä paikkojen vapautumisessa. Potilaat joutuvat näiden syiden vuoksi odottamaan päivystyksessä useita tunteja osastopaikkoja.

(LIITE 6/1).

Pädillä usein täyttä, jolloin potilas odottaa osastopaikkaa pitkälle iltapäivään. Paikkoja vapautuu iltapäivällä, jos potilaita kotiutuu. Pahimmillaan osasto on täynnä jo illalla/yöllä.

Potilasvirta osastoille on hoitajien mukaan ajoittain hyvinkin suurta. Ajoittainen suuri potilasvirran hallinta on haastavaa, ja hoitajat kokevat, etteivät saa työtehtäviään hoidettua loppuun. Hoitajat myös kokivat haasteelliseksi sen, ettei diagnostiikkaosastolla ole selkeää potilasryhmää, ketä hoidetaan. Siivouksiakaan aina ehditä suorittaa tarpeeksi nopeasti suuren potilasvaihtuvuuden vuoksi, eikä potilaspaikkoja vapaudu. Haasteelliseksi nähtiin myös se, että potilaat siirtyvät osastolle vuoronvaihdon aikana. Unohdukset tai puutteet kirjauksissa sekä lääkelistojen tarkistaminen koettiin potilasta vastaanottaessa haasteeksi. Erityisesti lääkelistan tarkistaminen sekavalta potilaalta oli vaikeaa. Potilaan hoitoon liittyvät avoimet asiat, kuten kipulääkitys, olivat myös yksi hoitajien mainitsema haaste. (LIITE 6/2).

Potilaan siirtyminen pädille on välillä hidasta, kun huoneita ei ole ehditty siivota suuren potilasvaihtuvuuden vuoksi.

Jos useampi potilas tulee samaan aikaan tai 30 min. välein ei ehdi saada edellistäkään valmiiksi.

Potilaan nimi ei näy tulevissa, vaikka potilas on saatettu tuoda osastolle.

Kotiutumista hoitajien mukaan hidasti se, ettei potilaalla ei ollut mukanaan kotiavaimia tai riittävää vaatetusta. Lisäksi mainittiin kotihoidon optimointiin yhteyden saamisen haasteet, huonokuntoiset potilaat, kotisairaanhoidon yhteystietojen puuteellisuus, kotiuttamishoitajan poissaolo, epikriisin odottelu sekä kotihoidon palveluiden käynnistäminen. (LIITE 6/4).

Kotona hoidetaan siellä pärjäämättömiä, jolloin edes takas samat potilaat päivystyksessä – pädillä – kotona – päivystyksessä.

Huonokuntoisten vanhusten kotiuttamisessa vaaditaan usein monia soittoja esim. kotihoitoon ja omaisille. Varmistetaan, että hoito-ohjeet tulee selväksi, lääkemutokset tehtyä jne.

Hoitajat kokivat kuormituksen työpaikalla olevan suurta. Työympäristö kirjallisten töiden suorittamiseen ja kotiuttamiseen oli rauhaton. Kotiuttaminen myös vaati hoitajilta paljon työtä, ja usein tämä toteutettiin muiden päivittäisten työtehtävien lomassa.

Iltapäivän kiire, metelin kuormittaminen ja hässäkkä. Samalla kun kotiutat, olisi hoidettava osastolle jäävä potilas/potilaat. Puhelin soi ja omaiset tulevat kyselemään potilaan vointia, samalla jo kysellään päivystyksestä potilaspaikkoja ja ilmoitetaan uusia potilaita.

5.2 Hoitajien näkemyksiä kehittämistarpeista päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisessä

Analyysissä alkuperäisilmauksia kehittämistarpeisiin liittyen syntyi seitsemäntoista. Pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen ne tiivistyivät kolmeentoista alaluokkaan. Pääluokista sain vastauksia kysymykseeni. (LIITE 7).

Hoitajat kokivat potilaiden osastosiirtoja koordinoivan hoitajan erittäin tarpeelliseksi. Tämä edistäisi hoitajien mukaan tasaisempaa potilasvirtaa kullekin osastolle. Hoitajat toivoivat tätä koordinoivaa toimintaa lisäävän ja toimintaa laajennettavan koskemaan yleislääketieteen osastojen lisäksi myös erikoissairaanhoidon osastoja sekä diagnostiikkaosastoa. Hoitajat toivovat resurssien lisäämisen myös mahdollistavan koordinoivan hoitajan osallistumisen esimerkiksi kotiutumiseen. (LIITE 7/1)

Olisi mahtavaa saada sijoittaja sairaanhoitaja aamu- että iltavuoroon. Sijoittaja sairaanhoitajan toimenkuvaa voitaisiin laajentaa YLE osastojen lisäksi ESH osastoja ja pädä, näin potilaat ohjautuisivat oikealle osastolle varmemmin.

Siirtymisen ennakointi jo päivystyksessä diagnostiikkaosaston hoitajien mukaan helpotti potilaan vastaanottoa. Potilaspaikkojen vapautumisen edistämiseksi hoitajat ehdottivat, että myös osastolla potilaat siirrettäisiin aulaan odottamaan kotiutumista. Eristyshuoneisiin otettaisiin vain eristystä vaativia potilaita ja lääkärin kiertoa pyydettiin aikaistamaan. (LIITE 7/2).

Osastot voisivat ohjata kotiin lähtevät potilaat aulaan odottamaan, jolloin huoneet saataisiin siivottua aiemmin.

Kotiutumisen nopeuttamiseksi taas hoitajat ehdottivat, että lääkärin kiertoa aikaistettaisiin, epikriisi postitettaisiin potilaalle kotiin, kotihoidon asiakkaiden yhteystiedot olisivat ajan tasalla ja kotiutusfraseja käyttäisivät kaikki. Lisäksi tuotiin esille rauhallisen työskentelytilan tarve kirjallisille töille ja kotiuttamiselle, sekä sisäisten virkanumeroiden lisääminen terveyskeskuksen ja kotihoidon paremman tavoitettavuuden edistämiseksi. (LIITE 7/3).

Voisiko pädin lääkärintkierto olla hieman aikaisemmin.

Lääkäri tulostaa aina epikriisin potilaalle mukaan, mutta onko tämä aina tarpeen – potilas voisi kotiutua heti kun suunnitelma selvä.

Jokaisella kh asiakkaalla tulisi olla paikkaansa pitävä lääkitys koneella, ja vastaavan kotihoidon hoitajan nimi ja numero tiedossa. Samoin omaisten yht. tiedot.

Joku rauhallisempi paikka kirjallisille töille ja kotiuttamiselle.

Sisäisiä-/virkanumeroita olisi hyvä saada ainakin tk-vastaanottoon, palvelukoteihin ja kotihoitoon.

5.3 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on potilaiden jatkohoitoon siirtymisestä. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat erityisesti yhteistyön ja vuorovaikutuksen yksiköiden välillä siirtymissä toimivan hyvin. Kotiuttaminen oli nopeaa ja selkeää, jos potilas oli omatoiminen, eikä hänellä ollut kotiapuja. Kela-taksi-toiminta hoitajien mielestä kotiutuksessa toimi hyvin.

Haasteeksi hoitajat kuvasivat ajoittaiset suuret potilasvirrat ja osastojen kapasiteetin ottaa potilaita vastaan. Työympäristön kiireisyys ja kuormittavuus myös koettiin haasteellisena. Potilaspaiikkoja vapautui hitaasti, koska siivouksia ei ehditty suorittaa tarpeeksi nopeasti ja lääkärin kierrot kestivät pitkään. Diagnostiikkaosastolla ei myöskään ole selkeää potilasryhmää, jota hoidetaan, joten diagnostiikkaosasto täyttyy helposti myös tämänkin vuoksi. Tuloksista kävi ilmi myös, että unohduksia ja puutteita kirjauksissa tulee esille. Lääkelistan tarkistaminen nähtiin aikaa vievänä yksiköstä riippumatta. Päivystyksestä potilaan tullessa osastolle oli potilaan hoidossa saatettu jättää huomioimatta esimerkiksi kipulääkitykseen liittyviä määräyksiä. Nämä hidastivat potilaan vastaanottoa osastolla.

Tuloksista tuli esille, että haasteita syntyi erityisesti potilaan kotiuttamisen yhteydessä. Unohdukset hoitoketjussa, kuten potilaan kotiavaimen unohtaminen kotiin, tuotti ongelmia kotiutuksen aikana. Kotihoidon optimointiin oli hoitajien mukaan vaikeaa saada yhteyttä eikä tieto kulkenut optimoinnin kautta suoraan hoitavalle taholle. Huonokuntoisia vanhuksia hoidetaan kotona entistä pidempään, jolloin kotona pärjäämättömyyden vuoksi päivystyskäyntien määrä lisääntyy. Kotipalveluiden käynnistäminen nähtiin lisäksi haasteellisena. Epikriisin odottelu vei hoitajien mukaan aikaa, ja se nähtiin ajoittain tarpeettomana. Kotiuttaminen vaati hoitajilta paljon työtä, ja se tehtiin usein muiden työtehtävien lomassa rauhattomassa työympäristössä.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitä kehitettävää potilaiden jatkohoitoon siirtymisessä on. Hoitajat toivat esille hyvin kehitysehdotuksia siirtymien sujuvoittamiseksi. Osa ehdotuksista kuitenkin liittyi ulkopuolisiin yksiköihin. Siirtymisten sujuvoittamiseksi opinnäytetyön toimintaympäristöön kohdistuvissa yksiköissä ehdotettiin koordinoivaa hoitajaa, kotiutuvien potilaiden siirtämistä aulaan odottamaan, eristyshuoneiden käytön tarkastelua sekä lääkärintertojen aikaistamista. Siirtyessä tulisi hoitajien mukaan aina tarkistaa, onko potilas tulevissa päivystysmonitorilla ja ovatko kaikki oleelliset kirjaukset tehty potilastietojärjestelmään. Nopeamman kotiuttamisen edistämiseksi kotiutusfraaseja tulisi käyttää kaikkien. Jatkossa epikriisien postittaminen potilaalle voisi nopeuttaa kotiutumista. Lisäksi rauhallisen työtilan käyttömahdollisuus kotiuttamisen yhteydessä nähtäisiin helpottavan työnte-koa ja kotiutumiseen liittyvien asioiden hoitoa.

Muita esille nousseita kehittämissideoita oli sisäisten virkanumeroiden lisääminen terveyskeskuksen vastaanottoon, palvelukoteihin ja kotihoitoon. Hoitajien mukaan kotihoidon asiakkailta hoitavan tahon yhteystiedot olivat puutteelliset tai eivät olleet ajan tasalla. Kotihoidon optimointiin oli hoitajien mukaan usein vaikeaa saada yhteyttä ja tieto kulki optimoinnista huonosti eteenpäin.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tässä luvussa kerron opinnäytetyön luotettavuuteen ja etiikkaan liittyvää teoriatietoa. Kerron lisäksi, miten olen huomionnut nämä esittämäni teoreettiset asiat tässä opinnäytetyöprosessissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita, vaan tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Tueksi tutkimuksen luotettavuuden arvioitiin voidaan käyttää erilaisia suosituksia ja ohjeita. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa, että tutkija raportoi yksityiskohtaisesti tekemänsä asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.) Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut lähtökohdat hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiselle. Näitä ovat seuraavat asiat; tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa saa soveltaa vain tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankinta- tutkimus ja arviointimenetelmiä. Ja tutkijan tulee ottaa asianmukaisesti huomioon muiden tutkijoiden työt. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusta varten on haettava tutkimuslupaa tutkittavasta organisaatiosta, tehtävä yhteistyösopimus sekä mahdolliset rahoituslähteet ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet ovat ilmoitettava kaikille asianomaisille. Tarvittaessa tutkijan on pidättäydettävä kaikista tutkimukseen liittyvistä arviointi- tai päätöksentekotilanteista, jos hänen on tai on syytä epäillä olevan esteellinen. Lisäksi tutkimuksessa on huomioitava tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7; Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–130.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi olen perehtynyt tutkimuseettisen neuvottelukunnan ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”- teokseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (Kettunen, Kärki, Näreaho, & Päälylyaho 2019) ja tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen. Lisäksi olen perehtynyt tutkimusaiheeseen liittyvään teoriaan sekä varmistanut, ettei kyseisestä aiheesta ole tehty vastaavaa aiempaa tutkimusta tutkittavassa organisaatiossa.

6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta ja avoimia kysymyksiä. Näin kysymykset esitettiin kaikille samalla tavalla. Tiedonantajat saavat vastata kysymyksiin anonyymisti ja mahdollisimman omin sanoin.

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä hoitajien ainutlaatuisia kokemuksia ja kehittämisehdotuksia päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisestä. Oikean joukon ja luotettavuuden saavuttamiseksi tutkimukseen valikoitiin tiedonantajia harkinnanvaraisesti, joilla on vähintään kolmen kuukauden työkokemus yhteispäivystyksessä, päivystys- ja diagnostiikkaosastolla tai kummassakin yksikössä työskentelystä. Näin varmistettiin, että tutkittavilla on riittävä ymmärrys tutkittavasta aiheesta.

Ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä kyselylomakkeesta luotiin esitestausversio. Esitestaus suoritettiin yhteistyössä yhteispäivystyksen apulaisosastonhoitajan kanssa. Saatekirje sekä linkki kyselyyn lähetettiin viidelle satunnaisesti valitulle, yllä mainitut kriteerit täyttävälle hoitajalle. Tämän tarkoituksena oli varmistaa, että kysymykset ovat kaikille ymmärrettävässä muodossa. Esitestausversiosta kerättiin palaute, jonka perusteella kyselylomaketta muokattiin paremmin ymmärrettäväksi. Lopullisen kyselyn yhteyteen myös lisättiin palautelaatikko, johon hoitajat saivat halutessaan jättää palautetta kyselystä tai opinnäytetyön aiheesta.

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi osallistuminen tulee olla aina vapaaehtoista, eli jokainen tutkittava voi itse päättää, osallistuuko tutkimukseen vai ei (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–130). Tämän vuoksi kyselyn yhteydessä kaikille tutkimukseen soveltuville toimitetaan kyselylinkin yhteydessä saatekirje tutkimuksesta. Tiedotteen tarkempi sisältö kuvataan eettisyyttä käsittelevässä luvussa 6.2.

6.2 Eettisyys

Työelämän edustajan kanssa käydyn palaverin ja opinnäytetyön aiheen valikoitumisen jälkeen aloin laatia opinnäytetyöni suunnitelmaa. Suunnitelma valistui toukokuussa 2021. Suunnitelman tarkisti ja hyväksyi Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa suunnitelmaan tehtiin vielä muutamia korjauksia. Suunnitelma oli kokonaisuudessaan valmis lokakuussa 2021, ja sain ohjaavalta opettajalta luvan hakea tutkimuslupaa tutkittavasta organisaatiosta eli Soitelta. Tutkimusluvan hakemisen yhteydessä solmittiin myös yhteistyösopimus, jossa sovittiin yleiset pelisäännöt ja aikataulu tutkimuksen toteuttamiselle. Tutkimuslupa hyväksyttiin marraskuussa 2021 (LIITE 3)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaan, joka valikoitui tarkoituksen mukaisesti aiheeni mukaan. Plagiointia eli luvaton lainaamista olen välttänyt tutkimuksessa merkitsemällä lähteet asianmukaisin viittein ja merkitsemällä ne lähdeluetteloon.

Tiedonantajien hyvän tiedottamisen varmistamiseksi heille luotiin saatekirje kyselyn yhteyteen (LIITE 4). Vapaaehtoisuuden varmistamiseksi tiedonantajille kuvattiin selkeästi saatekirjeessä, mihin tarkoitukseen tutkimus tehdään ja mihin tuloksia voidaan hyödyntää. Saatekirjeessä kerrottiin, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa, ja selvennettiin sen olevan vapaaehtoista. Saatekirjeessä selvennettiin, että vastaaminen tulkitaan vapaaehtoiseksi osallistumiseksi ja suostumuksen antamiseksi tietojen käsittelyyn. Tiedonantajille kerrottiin arvioitu aika kyselyn vastaamiseen, sekä kerrottiin aineistonkeruumenetelmästä. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin anonymiydestä. Lopuksi vielä kerrottiin, mistä tutkimuksen voi lukea sen ollessa valmis.

Tiedonantajien yksityisyyden ja tietosuojan varmistamiseksi tutkija varmistaa, ettei aineistosta voimissään muodossa saada selville tutkittavien henkilöllisyyttä. Tiedonantajille kerrottiin saatekirjeessä anonymiydestä ja tietojen käsittelystä. Tutkimusta varten kerätty aineisto säilytettiin tietokoneella salasalla suojattuna ja aineisto tuhoetaan, kun sen säilyttäminen tutkimuksen näkökulmasta ei ole enää oleellista. Tutkimuksen parissa työskennellessä huolehdittiin, etteivät ulkopuoliset henkilöt päässeet lukemaan materiaalia. Tietokone pidettiin lukittuna aina poistuessa sen ääreltä. Kyselyssä kysyttiin vain sellaisia tietoja, jotka olivat oleellisia tutkimusta varten. Henkilötietoja kyselyssä ei käsitelty lainkaan. Oikeus kyselylomakkeen käyttöön on koko tutkimuksen ajan vain tutkijalla.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin vielä tarkemmin koko opinnäytetyöni tuloksia, prosessia, omaa oppimistani sekä ammatillista kasvua. Lisäksi lopussa esitän mahdolliset jatkotutkimusehdotukset.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan peruspalvelukuntayhtymän (Soiten) yhteispäivystyksen ja diagnostiikkaosaston hoitajien näkemyksiä siitä, miten päivystyspotilaiden siirtymät jatkohoitoon sujuvat. Tavoitteena oli tuoda esille kehitysideoita, joihin puuttumalla esimiehet voivat kehittää siirtymiä yksiköissään. Aineistonkeruun toteutin avoimella kyselylomakkeella sähköisesti.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on potilaan siirtymisestä jatkohoitoon. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat erityisesti yhteistyön yksiköiden välillä siirtymissä sujuvan hyvin. Vuorovaikutus yksiköiden välillä oli hyvää ja potilaat yleensä hyvin valmisteltuja. Suurin osa työntekijöistä työskenteli molemmissa yksiköissä, mikä nähtiin eduksi. Kotiuttaminen koettiin helpoksi ja selkeäksi, etenkin jos potilas oli omatoiminen, eikä hänellä ollut kotiapuja. Kela-taksi-toiminta hoitajien mielestä kotiutuksessa toimi hyvin.

Haasteiksi siirtymissä hoitajat näkivät ajoittaiset suuret potilasvirrat ja potilaspaiikkojen puutteen osastoilla. Työympäristön kiireisyys ja yksitaisen hoitajan runsas työtehtävien määrä tuotti haasteita siirtymissä. Siivouksia ei ehditä aina suorittaa tarpeeksi nopeasti, mikä hidastaa myös osaltaan potilaspaiikkojen vapautumista. Diagnostiikkaosastolla ei myöskään ole selkeää potilasryhmää, jota hoidetaan, joten diagnostiikkaosasto täyttyy helposti tämänkin vuoksi. Tuloksista kävi ilmi myös, että unohduksia ja puutteita kirjauksissa tulee esille. Lääkelistan tarkistaminen nähtiin aikaa vievänä ja haastavana yksiköstä riippumatta. Potilaan siirtyessä yhteispäivystyksestä diagnostiikkaosastolle, oli potilaan hoidossa saatettu jättää huomioimatta esimerkiksi kipulääkitykseen liittyviä määräyksiä. Tämä hidasti potilaan vastaanottoa osastolla. Kuormitus hoitajien mukaan on suurta ja työympäristö rauhaton.

Tuloksista tuli esille, että haasteita syntyi erityisesti potilaan kotiuttamisen yhteydessä. Unohdukset hoitoketjussa, esimerkiksi potilaan kotiavainten unohtaminen kotiin, tuotti ongelmia kotiutuksen aikana. Kotihoidon optimointiin oli hoitajien mukaan vaikeaa saada yhteyttä eikä tieto kulkenut optimoinnin kautta suoraan hoitavalle taholle. Optimointiin soitosta huolimatta hoitajat joutuvat antamaan

raportin usealle taholle. Kotihoitoon keskittäminen on hoitajien mukaan lisännyt myös päivystyksen kuormitusta. Huonokuntoisia vanhuksia hoidetaan kotona entistä pidempään, jolloin kotona pärjäämättömyyden vuoksi päivystyskäyntien määrä lisääntyy. Kotipalveluiden käynnistäminen nähtiin lisäksi haasteellisena. Epikriisin odottelu vei hoitajien mukaan aikaa, ja se nähtiin ajoittain tarpeettomana. Kotiuttaminen vaati hoitajilta paljon työtä, ja se tehtiin usein muiden työtehtävien lomassa.

Tuloksia ja opinnäytetyötä varten tekemääni teoriapohjaa verratessani huomasin, että tulokset olivat linjassa teoriapohjani kanssa. Tuloksista kävi ilmi, että potilaan hoitopolussa esiintyy turhaa odottamista, kuten Kettusen pro gradu -tutkielmassa todettiin. (Kettunen 2017, 11, 45.) Vainieri, Panero ja Coletta totesivat, että loogisesta hoitopolusta huolimatta jonotusajoissa on ongelmia. Ongelmaan johtaneena syynä he mainitsivat esimerkiksi osastojen kapasiteetin ottaa potilaita vastaan (Vainieri, Panero & Coletta 2020.) Hoitajat toivat esille, että osastot olivat usein täynnä, minkä vuoksi potilaat saattoivat joutua odottamaan päivystyksessä useita tunteja.

Näyttää siltä, että Soitessa potilaan hoitopolku on looginen, mutta sairaalan kapasiteetti ottaa potilaita vastaan ei vastaa todellista potilaiden määrää. Hoitajat mainitsivat, että potilaspaikat vapautuvat hitaasti, koska siivouksia ei ehditä suorittaa tarpeeksi nopeasti ajoittaisista suurista potilasvirroista johtuen. Osastojen kapasiteetti ottaa potilaita vastaan sekä siivouksen resurssien puuteet vaikuttaisivat olevan merkittävä tekijä ongelmien syntymisessä. Diagnostiikkaosaston selkeä potilasryhmä ei hoitajien mukaan ole tiedossa. Selkeän potilasryhmän puuttuminen voi aiheuttaa sen, että jos potilas ei kuulu selkeästi erikoissairaanhoidon puolelle eikä yleislääketieteen osastolle, jää potilas diagnostiikkaosaston potilaaksi. Tulosten mukaan vaikuttaa, että näin on usein. Tämän lisäksi hoitajat mainitsivat kotiutumiseen liittyvien järjestelyiden vievän paljon aikaa. Potilaat luonnollisesti odottavat tämän ajan osastolla, mikä hidastaa paikan vapautumista.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitä kehitettävää potilaiden jatkohoitoon siirtymisessä on. Hoitajat toivat esille hyvin kehitysehdotuksia siirtymien sujuvoittamiseksi. Osa ehdotuksista kuitenkin liittyi ulkopuolisiin yksiköihin. Siirtymisten sujuvoittamiseksi opinnäytetyön toimintaympäristön yksiköissä ehdotettiin koordinoivaa hoitajaa, kotiutuvien potilaiden siirtämistä aulaan odottamaan, eristys-huoneiden käytön tarkastelua sekä lääkärintoimien aikaistamista. Siirryessä tulisi hoitajien mukaan aina tarkistaa, onko potilas tulevissa ja ovatko kaikki oleelliset kirjaukset tehty potilastietojärjestelmään. Nopeamman kotiuttamisen edistämiseksi kotiutusfraaseja tulisi käyttää kaikkien. Jatkossa epikriisien postittamien potilaalle voisi nopeuttaa kotiutumista. Lisäksi rauhallisen työtilan kotiuttamiseen nähtäisiin helpottavan työntekoa ja kotiutumiseen liittyvien asioiden hoitoa.

Muita esille nousseita kehittämisideoita oli sisäisten virkanumeroiden lisääminen terveyskeskuksen vastaanottoon, palvelukoteihin ja kotihoitoon. Hoitajien mukaan kotihoidon asiakkailla hoitavan tahon yhteystiedot olivat puutteelliset tai eivät olleet ajan tasalla. Kotihoidon optimointiin oli hoitajien mukaan usein vaikea saada yhteyttä ja tieto kulki optimoinnista huonosti eteenpäin.

7.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan peruspalvelukuntayhtymän (Soiten) yhteispäivystyksen ja diagnostiikkaosaston hoitajien näkemyksiä siitä, miten päivystyspotilaiden siirtymät jatkohoitoon sujuvat. Tavoitteena oli tuoda esille kehitysideoita, joihin puuttamalla esimiehet voivat kehittää siirtymiä yksiköissään sujuvimiksi.

Idea opinnäytetyöhön aiheeseen nousi omasta kiinnostuksestani akuuttihoitotyötä kohtaan. Lopullinen aihe valikoitui maaliskuussa 2021 yhteispäivystyksen apulaisosaston hoitajan kanssa käydyn palaverin yhteydessä. Alkuperäinen aihe liittyi laajasti koko henkilökunnan toimintaan ja sen vaikutuksiin potilaiden siirtymiin ja päivystyksen ruuhkaantumiseen. Todennäköisesti aihe olisi ollut liian laaja käsiteltäväksi, joten aihetta lähdettiin rajaamaan. Centria-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistoinnin opettajan ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen aihe rajattiin koskemaan vain hoitajia, koska hoitajilla näkökulma ilmiöön on sama ja he näkevät eniten potilaan kulkua siirtymän aikana.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui toukokuussa 2021. Suunnitelman tarkisti ja hyväksyi Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa suunnitelmaan tehtiin vielä muutamia korjauksia. Suunnitelma oli kokonaisuudessaan valmis lokakuussa 2021, ja sain ohjaavalta opettajalta luvan hakea tutkimuslupaa tutkittavasta organisaatiosta eli Soitelta. Tutkimusluvan hakemisen yhteydessä solmittiin myös yhteistyösopimus, jossa sovittiin yleiset pelisäännöt ja aikataulu tutkimuksen toteuttamiselle. Tutkimuslupa hyväksyttiin marraskuussa 2021.

Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen aloin työstää kyselylomaketta aineistonkeruuta varten. Kyselylomakkeen kysymysten muotoilu osoittautui yllättävän haastavaksi, mutta suoriuduin siitä lopulta hyvin. Kyselylomakkeen esitestaus ja varsinainen kysely suoritettiin yhteistyössä yhteispäivystyksen apulaisosastonhoitajan kanssa. Esitestaus suoritettiin onnistuneesti. Niistä saadut vastaukset osoittivat,

että osaa kysymyksistä piti rajata tarkemmin. Esitestaukseen osallistuneet viisi hoitajaa kokivat kyselyn olleen toimiva ja kysymysten ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen esitestauksen jälkeen varsinainen kysely toteutettiin yhteistyössä yhteispäivystyksen apulaisosaston hoitajan kanssa hoitajille joulukuussa 2021. Ajankohta kyselylle oli melko haasteellinen, mutta siitä huolimatta kyselyyn tuli hyvin vastauksia. Kyselyn muotoilusta ja opinnäytetyön tarpeellisuudesta sain positiivista palautetta kyselyyn vastanneilta hoitajilta. Hoitajat saivat halutessaan jättää kyselyn lopussa vapaasti palautetta kyselystä ja opinnäytetyön aiheesta. Avoimen kyselylomakkeen lähettämisen jälkeen odotin vastauksia kaksi viikkoa. Tämän jälkeen enempää vastauksia ei tullut.

Vuoden 2022 alussa aloitin aineiston analyysin samalla työstäen tutkimuksen teoriapohjaa. Valitettavasti opinnäytetyön tekeminen hankaloitui merkittävästi oman henkilökohtaisen elämäntilanteeni ja muiden opiskeluiden vuoksi. Muut opiskelut veivät merkittävästi aikaani, joten aineiston analyysin aloittaminen venyi kesälle 2022. Kesällä ongelmaksi koitui, että ohjaava opettajani oli luonnollisesti ansaitullaan kesälomalla. Palasimme aiheen ääreen heti syyskuussa 2022. Pyrimme sopimaan palaveria ohjaavan opettajani kanssa, mutta puolin ja toisin näitä jouduttiin harmillisesti perumaan. Lokakuussa 2022 ohjaava opettajani sai tarkistettua analyysiosuuden työstä. Ohjaava opettaja tarkasteli työtä myös muiden osa-alueiden kohdalta. Kommenttien pohjalta tein vielä korjauksia analyysiosuuteen. Analyysi oli lopulta valmis lokakuun 2022 lopussa.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrin arvioimaan koko tutkimuksen ajan. Mielestäni opinnäytetyön tulokset ovat luotettavia. Luotettavuuden varmistamiseksi olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyössä tarkasti luotettavuuteen liittyviä tekijöitä, ja sitä miten olen huomionnut nämä. Aineisto kerättiin kriteerien mukaisesti henkilöiltä, joilla on riittävästi tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kyselylomakkeella kysymykset tulivat esitettyä kaikille tiedonantajille samalla tavalla. Kyselylomakkeen esitestaus osoitti, että kysymykset oli muotoiltu ymmärrettävästi. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyöni eettisyys mielestäni myös toteutui hyvin työssä. Lähteitä on käytetty asianmukaisin viittein ja niistä on tehty lähdeluettelo. Tiedonantajille kuvattiin asianmukaisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, tutkimusmenetelmästä sekä aineistonkeruusta saatekirjeessä. Saatekirjeestä kävi ilmi, mitä tutkimuksen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja mistä opinnäytetyön voi lukea halutessaan, kun se on valmis. Aineisto säilytettiin asianmukaisesti salasanalla suojattuna tietokoneellani, ja pidin huolen siitä, etteivät ulkopuoliset pääse lukemaan tuloksia. Koko tutkimuksen ajan pidin

huolta, että tiedonantajien anonymiteetti säilyy, eikä aineistosta voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Oikeus kyselylomakkeen käyttöön oli vain ja ainoastaan opinnäytetyön tekijällä. Kerätty aineisto hävitettiin, kun sisällönanalyysi oli valmis.

Mielestäni opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite täyttyi. Tutkimustuloksissa saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksissa tuli esille hoitajien näkökulma päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisestä. Tuloksista nousi esille kehitysideoita, joihin puuttumalla esimiehet voivat kehittää siirtymiä yksiköissään sujuvammaksi.

Opinnäytetyö prosessina ei ollut itselle täysin vieras aihe. Opinnäytetyö, jonka aikaisemmin olin tehnyt, oli kuitenkin ryhmänä toteutettu, eikä vastannut todellista kuvaa opinnäytetyön tekemisestä. Tein opinnäytetyön yksin, mikä osoittautui hyvin raskaaksi. Välillä koin, että olisin kaivannut toisen opiskelijan tukea. Positiivista oli kuitenkin se, että sain edetä työssä omaan tahtiin. Oma elämäntilanne opinnäytetyön tekemisen aikaan oli vaikea, mikä vaikutti myös opinnäytetyön edistymiseen. Ajoittain motivaatio työn tekemiseen ei ollut paras mahdollinen. Opinnäytetyön saattaminen loppuun saakka oli pitkä prosessi, mutta olen tyytyväinen, että vaikeuksista huolimatta sain sen valmiiksi.

Kehitettävää prosessissa varmasti olisi ollut siinä, että olisin voinut tehdä analyysin nopeammassa ajassa. Toisaalta elämäntilanteeni muuttumista oli vaikea ennakoida, ja mikäli se olisi ollut toinen, olisivat voimavarankin olleet toisenlaiset työn tekemiseen. Aineistonkeruun olisin myös suorittanut eri menetelmänä, haastattelu olisi ollut mielestäni toimivampi tapa ja aineiston hallitseminen helpompaa. Prosessin loppuvaiheessa aikataulu oli hyvin tiukka, pohdintaosuus olisi voinut olla muuten monipuolisempi omalta kohdaltani.

Kuten yllä mainitsin, prosessi oli haastava. Ammatillisesti prosessista kuitenkin opin sinnikkyyttä ja periksiantamattomuutta. Kehitin yhteistyötaitojani työelämän kanssa keskustellessani palaverissa opinnäytetyön aiheista. Lisäksi keskustelut työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa kehittivät vuorovaikutustaitojani. Laadulliseen tutkimukseen liittyvät menetelmät olivat minulle uusia asioita. Opinnäytetyötä tehdessäni pääsin perehtymään hyvin laadullisen tutkimuksen tekemiseen, ja tämä jatkossa varmasti auttaa minua, mikäli haluan toimia tutkijana uudelleen.

Prosessi opetti minulle myös paljon päivystyksen toiminnasta, potilaan hoitopolkuun liittyvistä tekijöistä ja yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteesta. Välillä opinnäytetyön työstäminen oli jopa masentavaa, koska tuntui, että asioihin, jotka nousevat ongelmiksi opinnäytetyön tuloksissa, on hyvin

vaikeaa vaikuttaa. Minua harmitti syvästi tulevien kollegoideni puolesta tilanne, joka vallitsee nykyisellään terveydenhuollossa. Minua myös turhautti se seikka, että sain palautetta siitä, että hyvin harvoin opinnäytetöiden tulokset etenevät käytäntöön. Tuli siis ajoittain tunne, ettei työlläni ole lopulta mitään merkitystä.

Saamani oppi ei kuitenkaan ollut turhaa, vaikkei opinnäytetyöni tuloksia työelämässä hyödynnettäisikään. Prosessi sai minut ajattelemaan omaa uraani ja jatko-opiskelumahdollisuuksia. Olisi hienoa tehdä työtä, jossa voisi vaikuttaa hoitajien työoloihin. Voisin nähdä itseni mahdollisesti jonain päivänä asemassa, jossa olisin edistämässä edellä mainittuja asioita.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä luvussa esitän johtopäätöksiä opinnäytetyön tuloksiin pohjautuen. Lopuksi esittelen jatkotutkimusehdotukseni.

Hoitajat kuvasivat, että siirrymissä hyvin toimii yhteistyö ja vuorovaikutus yksiköiden välillä. Kela-taksi-toiminta oli myös hoitajien mielestä sujuvaa. Haasteeksi kuvattiin yksiköiden toimintaan liittyen ajoittainen suuri potilasvirta, osastojen kapasiteetti ottaa potilaita vastaan, siivouksen ongelmat, kiireinen ja rauhaton työympäristö, unohdukset ja puutteet kirjauksissa, lääkärintoimien pitkä kesto sekä diagnostiikkaosaston selkeän potilasryhmän puuttuminen. Lisäksi haasteiksi mainittiin erityisesti kotiutumista hankaloittavina tekijöinä kotihoidon optimoinnin tavoitettavuus, huonokuntoiset potilaat, kotipalveluiden käynnistäminen sekä kotiuttamishoitajan poissaolo.

Hoitajat ehdottivat haasteiden ratkaisemiseksi koordinoivien hoitajien lisäämistä ja näiden toimenkuvien kehittämistä, potilaiden siirtämisen aulaan odottamaan kotiutumista, eristyshuoneiden käytön tarkastelua sekä rauhallisempaa työskentelytilaa kirjallisille töille ja kotiuttamiselle. Lisäksi tuotiin esille, että kotihoidon asiakkaiden hoitavan tahon yhteystiedot ovat usein puutteellisia, mikä hidastaa kotiutumista. Sisäisten virkanumeroiden lisääminen terveyskeskukseen, hoivakoteihin ja kotihoitoon nähtäisiin helpottavan heidän tavoitettavuuttansa kotiuttaessa.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotan potilaiden sekä yksiköiden muun henkilökunnan näkökulman tutkimista jatkohoitoon siirtymisessä. Hoitajat mainitsivat siivouksessa olevan ongelmia sekä lääkärintoimien

kestävän pitkään. Kaikkien osapuolien näkökulmia olisi mielestäni mielenkiintoista tutkia mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi ongelmiin johtaneista tekijöistä. Lisäksi kotihoidon optimoinnin tavoitettavuuden ja toiminnan ongelmia olisi mielestäni syytä tutkia.

LÄHTEET

- Bleser, L., Depreitere, R., Waele, K., Vanhaecht, K., Vlayen, J. & Sermeus, W. 2006. Defining pathways. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17004966/>. *Journal of Nursing Management*. Viitattu 29.4.2021.
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009. *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY.
- Etelä-Karjalan terveystieteiden tutkimuskeskus. 2021. *Lean Eksotessa*. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/lean-eksotessa/Sivut/default.aspx>. Viitattu 28.4.2021.
- Hyppölä, H., Tillgren, T., Daavittila, I., Martikainen, M. & Nyrhilä, J. 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 24. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13467#s3>. Viitattu 30.4.2021.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaugadeamus.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro gradu ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittamisen opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kettunen, M. 2017. *Päivystyspotilaiden kokemuksia Lean hoitopolusta*. Joensuu: Itä-suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18985/urn_nbn_fi_uef-20180005.pdf. Viitattu 25.4.2021.
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2019. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavissa: <http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20TUTKIMUS%20KIRJA%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 30.4.2021.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. 2018. Kriittisesti sairaan tai vammautuneen aikuispotilaan hoitoketju. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp01180?toc=116773>. Viitattu 8.11.2022.
- Lukkarinen, T., Janhunen, H. & Harjola, V-P. 2016. Nykyaikainen päivystys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 132(24):2399-403. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13468>. Viitattu 25.4.2021.
- Pitkänen, A. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Työkirja ammattikorkeakouluun*. Jokioinen: e-Oppi Oy.
- Soite. 2018. Soiten intrasivut. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01180/Etusivu_Kriittisesti_sairaan_potilaan_hoitoketju.html. Viitattu 18.11.2022.

Soite 2022a. Yhteispäivystys. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/paivystys-ja-kiireellinen-apu/yhteispaivystys/>. Viitattu 29.4.2021.

Soite. 2022b. Päivystys- ja diagnostiikkaosasto. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/yleislaaketieteen-osastot/paivystys-ja-diagnostiikkaosasto/>. Viitattu 29.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. *Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä*. Raportti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN:NBN:fi-fe201504226598.pdf?sequence=1>. Viitattu 30.4.2021.

Terveystieteiden laaki. 24.8.2017/583. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583>. Viitattu 25.8.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Hyvinvointialueet voivat nyt hakea poikkeuslupia päivystysten ja synnytysten järjestämiseen. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/-/1271139/hyvinvointialueet-voivat-nyt-hakea-poikkeuslupia-paivystysten-ja-synnytysten-jarjestamiseen>. Viitattu 13.11.2022.

Sosiaali- ja pelastustoimen uudistus 2022. Mitä lakeja sote-uudistuksessa säädetään. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/yleisia-kysymyksiä-ja-vastauksia-sote-uudistuksesta>. Viitattu 13.11.2022.

Suhonen, H. 2018. *Potilaan hoitoprosessin sujuvoittaminen Siun soiten yhteispäivystyksessä*. Mikkeli: Kaakkois-suomen ammattikorkeakoulu. Akuutti hoitotyö (YAMK). Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154901/suhonen_heli.pdf?sequence=1. Viitattu 25.4.2021.

Tays. 2022. Hoito- ja palveluketjut. Saatavissa: <https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/hoitoketjut>. Viitattu 6.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 30.4.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi.

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

Vainieri, M., Panero, C. & Coletta, L. *Waiting times in emergency departments: a resource allocation or an efficiency issue?* Saatavissa: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer?vid=0&sid=3d7e338a-c428-4594-a096-cca861898174%40redis>. Viitattu 15.8.2022.

Webropol Oy. Kysely- ja raportointityökalu. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointity-okalu/>. Viitattu 15.8.2022.

KYSELYLOMAKE

HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ JATKOHOITOON SIIRTYMISEN KEHITTÄMISESTÄ

Mahtavaa, että olet mukana kehittämässä yksikkösi toimintaa! Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 10–20 minuuttia. Lue kysymykset huolella ja mieti rauhassa vastauksesi.

Jokaisella ajatuksella ja idealla on merkitystä!

Mukavia vastaushetkiä! :-)

ESITIETOJEN KERÄYS:

Valitse itseäsi kuvaava vaihtoehto.

Yksikkösi jossa työskentelet:

- Yhteispäivystys
- Päivystys- ja diagnostiikkaosasto
- Vaihdellen kummassakin yksikössä

Ammattisi:

- Sairaanhoidtaja
- Lähihoitaja

Työkokemus kyseisessä yksikössä/yksiköissä

- Alle 3kk
- Yli 3kk

Mieti, miten mielestäsi potilaan siirtyminen yhteispäivystyksestä osastolle jatkohoitoon onnistuu. (huom. vain päivystys- ja diagnostiikkaosastolle siirtyminen)

1. Minkä koet toimivan hyvin?
2. Mikä hidastaa/hankaloittaa siirtymistä?
3. Millaisia konkreettisia ehdotuksia sinulla olisi, jotta siirtyminen sujuisi paremmin?

Seuraavaksi pyydän sinua kääntämään katseesi potilaan kotiutumisvaiheeseen. Miten tämä mielestäsi onnistuu?

1. Minkä koet toimivan hyvin?
2. Mikä hidastaa/hankaloittaa kotiutumista?
3. Miten mielestäsi kotiutumista voitaisiin kehittää sujuvammaksi?

KYSELYLOMAKE (ESITESTAUSVERSIO)

HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ JATKOHOITOON SIIRTYMISEN KEHITTÄMISESTÄ

Hei, kiitos mielenkiinnostasi osallistua kyselyyn! Kyselyni tavoitteena on selvittää hoitajien näkemyksiä päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisestä ja sen kehittämisestä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 10 min. Vastauksillanne tuotatte kultaakin arvokkaampaa tietoa minulle, sekä esimiehellenne yksiköiden kehittämistä varten.

1. Miten mielestäsi potilaan jatkohoitoon siirtyminen osastoiden välillä sujuu (siirtyminen yhteispäivystyksestä pädille ja kotiutuminen osastolta)?
2. Mikä mielestäsi heikentää sujuvuutta potilaan jatkohoitoon siirtymisessä?
3. Mikä toimii jo sujuvasti?
4. Miten mielestäsi potilaan jatkohoitoon siirtymistä voitaisiin kehittää?

**Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveys-
palvelukuntayhtymä**
Terveyden ja sairaanhoidon palvelut

Viranhaltija ja virka-asema
Kurikkala Piia
Johtajaylihoitaja

Päätös

Tutkimuslupapäätös

Päivämäärä / pykälä
03.11.2021 / § 40/2021

Asia, jota päätös koskee	Tutkimuslupa, Kylmämaa Emma. Hoitajien näkemyksiä päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisen kehittämisestä yhteispäivystyksen ja päivystys- ja diagnostiikkaosaston välillä.
Asianosaiset	
Selostus asiasta	
Perustelu/ esittelijä	
Päätös	Hyväksyn anotun tutkimusluvan.
Ailekirjoitus	Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja
Oikaisuvaati- musohjeet/	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: 1) päätös, johon haetaan oikaisua, 2) miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja 3) millä perusteella oikaisua vaaditaan. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaati- musohjeet/ Valitusosoitus/ Muutosvaati- musositus	<input type="checkbox"/> Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta Kiellon peruste <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus
Liitteet	<input type="checkbox"/> Oikaisuvaatimusohjeet <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus <input type="checkbox"/> Muutosvaatimusosoitus

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centralsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@soite.fi
fornamn.efternamn@soite.fi

Internet:
www.soite.fi

Hyvä vastaanottaja –

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Centria ammattikorkeakoulusta. Osana koulutusohjelmaani on opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitajien näkemyksiä päivystyspotilaan jatkohoitoon siirtymisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tuloksia, joita yhteispäivystyksen sekä päivystys- ja diagnostiikkaosaston esimiehet voivat hyödyntää kehittäessään yksiköiden toimintaa, hoitotyön laatua, tehokkuutta, potilasturvallisuutta ja potilaiden tarpeisiin vastaamista.

Aineisto tutkimusta varten kerätään avoimella kyselylomakkeella Webropol-sivuston kautta. Pääsette vastaamaan kyselyyn oheisen <https://link.webropol-surveys.com/S/908CA856878B3F6F> linkin kautta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Aikaa kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 10-20 min. Kaikki vastaukset käsitellään, analysoidaan ja raportoidaan luottamuksellisesti niin, ettei teidän henkilöllisyyttänne voida tunnistaa.

Vastaamalla kyselyyn annatte luvan käyttää vastauksianne opinnäytetyössäni. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna tietokoneella. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään.

Opinnäytetyön tutkimusluvan on myöntänyt johtajaylihoitaja Piia Kurikkala. Työelämän yhdyshenkilönä toimii yhteispäivystyksen apulaisosastonhoitaja. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori, TtM, Hanna Peltoniemi Centria ammattikorkeakoulusta.

Kyselyn vastausaika päättyy **16.12.2021**.

Valmis opinnäytetyö on luettavissa www.theseus.fi – tietokannassa syksyllä 2022.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiinne.

Yhteistyöterveisin

Emma Kylmämaa, emma.kylmamaa@centria.fi

Hyvin toimivat asiat siirtymässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
”Yhteistyö oman yksikön sisällä” (Yhteispäivystys)	Yhteistyö omassa yksikössä	Yhteistyö toimii yhteispäivystyksessä	Yhteistyö hyvää yhteispäivystyksessä
”Yhteispäivystyksen ja valvontaosaston (Pädi) yhteistyö”	Yhteistyö yksiköiden välillä	Yhteistyö toimii yksiköiden välillä	Yhteistyö hyvää yksiköiden välillä
”Työntekijöiden välinen viestintä onnistuu mielestäni hyvin ja turvallisesti potilasta suojaten” ”Raportiksi riittää lyhyt ja ytimekäs raportointi. Pädin hoitajat tietävät mistä löytyy lisätietoa”	Viestintä Raportointi	Vuorovaikutus toimii hyvin työntekijöiden välillä	Vuorovaikutus hyvää henkilökunnan kesken
”Tavaroiden, lääkkeiden lainaus puolin ja toisin onnistuu hyvin”	Lainaaminen	Lainaaminen onnistuu hyvin	Tarvikkeiden lainaaminen toimii hyvin yksiköiden välillä
”Useimmiten lääkelista tarkistettu, aloitetusta lääkkeistä on saanut ensimmäisen annoksen ja potilas ilmoitettu puhelimitse tulevaksi ennen siirtoa”	Läakelista tarkistettu Lääkemääräykset toteutettu Potilas ilmoitettu tulevaksi ennen siirtoa	Potilaan valmistelu toteutettu hyvin	Potilaat valmisteltu hyvin
”Siirtyminen päivystyksestä pädille sujuu hyvin. Asiaa on varmasti auttanut se, kun suurin osa hoitajista tekee molemmissa yksiköissä töitä ja ymmärtää paremmin sen kautta toisen yksikön tarpeita”	Siirtyminen sujuu hyvin Työskentely molemmissa yksiköissä	Työskentely molemmissa yksiköissä edistää ymmärrystä yksiköiden tarpeista	Työkokemus molemmissa yksiköissä nähdään hyödyllisenä

Hyvin toimivat asiat siirtymässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>”Omatoimiset potilaat on helppo ja selkeä kotiuttaa”</p> <p>”Jos potilas kotiutuu ilman koti-apuja, niin kotiutus on ns. helppo”</p>	<p>Omatoimiset potilaat helppo kotiuttaa</p> <p>Potilaat, joilla ei kotiapuja helppo kotiuttaa</p>	<p>Omatoimiset, ilman kotipalveluja asuvat helppo kotiuttaa</p>	<p>Omatoimisten potilaiden kotiuttaminen helppoa</p>
<p>”Yleensä potilaat pääsee hyvin jatkohoitopaikkoihin, ainakin pädiltä”</p>	<p>Jatkohoitoon pääsy</p>	<p>Yleensä jatkohoitoon päästään hyvin</p>	<p>Jatkohoitoon pääsee hyvin</p>
<p>”Kela-taksi toiminta sujuvaa, mikäli potilas tarvitsee taksikyydin kotiin.”</p> <p>”Kela-taksi toimii hyvin, harvemmin jonoa/odottelua kyydissä”</p>	<p>Kela-taksin toiminta sujuvaa</p> <p>Kela-taksi toimii hyvin</p>	<p>Kela-taksin saaminen potilaalle helppoa</p>	<p>Kela-taksi toiminta sujuu hyvin</p>
<p>”Lääkärit informoivat pääsääntöisesti sujuvasti potilaan kotiutumisesta...”</p> <p>”...Päivystysmonitorilla selkeät merkinnät, kun potilas lääkärin osalta valmis”</p>	<p>Lääkärien informaatio</p> <p>Päivystysmonitorin käyttö</p>	<p>Lääkärit ilmoittavat kotiutumisesta sujuvasti</p>	<p>Tiedonkulku kotiutumisesta lääkärin ja hoitajien välillä onnistuu hyvin</p>

Hyvin toimivat asiat siirtymässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
”Lääkärintierrot yleensä sujuu nopeasti ja hoitaja pääsee tekemään papereita” (Diagnostiikkaosasto)	Lääkärintierrot sujuvat yleensä nopeasti Hoitaja pääsee aloittamaan kotiutumisen valmistelut	Lääkärintierrot sujuvat yleensä hyvin diagnostiikkaosastolla	Lääkärintierrot yleensä sujuvia diagnostiikka osastolla
”Osastonlääkäri laittaa potilaan kotiuttamispaperit melko nopeasti valmiiksi”	Kotiuttamispaperit melko nopeasti valmiit		
”Selkeät ohjeet mitä tehtävä potilaan kotiutuessa” (Diagnostiikkaosasto)	Selkeät ohjeet	Selkeät ohjeet helpottavat kotiutumista	Diagnostiikkaosastolla selkeät ohjeet kotiuttamiseen
”Optimoinnin ja kotiuttamishoitajan kanssa tehtävä yhteistyö sujuu hyvin”	Yhteistyö kotihoidon ja kotiuttamishoitajan kanssa	Yhteistyö sujuu hyvin optimoinnin ja kotiuttamishoitajan kanssa	Hyvä yhteistyö optimoinnin ja kotiuttamishoitajan kanssa
”Jatkohoito järjestetään ja kirjaan hyvin”	Jatkohoidon järjestelyt	Jatkohoidon järjestelyt tehdään hyvin	Jatkohoidon järjestelyt hyvin tehty
”Tiedotus omaisille ja kotisairaanhoitajille” (Diagnostiikkaosasto)	Tiedottaminen kotiutumisesta	Kotiutumisesta tiedotetaan hyvin diagnostiikkaosastolla	Hyvä tiedottaminen kotiutumisesta

Haasteelliseksi koetut asiat siirtymässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>”Pädillä usein täyttä, jolloin potilas odottaa (yhteispäivystyksessä) osastopaikkaa pitkälle iltapäivään.”</p> <p>”...Paikkoja vapautuu iltapäivällä, jos potilaita kotiutuu”</p> <p>”... Pahimmillaan osasto on täynnä jo illalla/yöllä”</p>	<p>Diagnostiikkaosasto usein täynnä</p> <p>Paikat vapautuvat iltapäivällä</p> <p>Osasto täynnä jo illalla/yöllä</p>	<p>Potilaiden siirtyminen osastolle hidasta, koska paikat usein täynnä</p>	<p>Pädin potilaspaikkojen riittämättömyys</p>
<p>”Osastot jatkuvasti täynnä”</p>	<p>Osastot täynnä</p>	<p>Osastopaikoista pulaa</p>	<p>Osastopaikkojen puute</p>
<p>”Pädin kierrot jotka kestää iltaan, eikä vapaita paikkoja ole ennen sitä”</p>	<p>Pädin lääkärikierron</p>	<p>Pädin lääkärikierron kestävät pitkään</p>	<p>Pädin lääkärikiertojen pitkä kesto</p>
<p>”Tiedetään, että paikka, mutta paikalla potilas vielä ja päivystyksen potilas joutuu odottaa, että osaston potilas kotiutuu”</p>	<p>Paikkojen vapautuminen</p>	<p>Paikkojen vapautumisessa kestää kauan</p>	<p>Viiveet paikkojen vapautumisessa</p>
<p>”Potilaan siirtyminen Pädille on välillä hidasta, kun huoneita ei ole keretty siivota suuren potilasvaihuvuuden vuoksi”</p>	<p>Siivoukset tekemättä</p>	<p>Siivouksia ei ehditä tehdä tarpeeksi nopeasti</p>	<p>Siivouksen resurssit riittämättömät</p>
<p>”Potilaiden kotiutuminen osastolta venyy, paikkojen vapautumisessa kestää ja potilas joutuu odottamaan kauan päivystyksessä”</p>	<p>Kotiutuminen osastolla kestää kauan</p>	<p>Kotiutumisessa kestää kauan</p>	<p>Viiveet kotiutuksessa</p>

Haasteelliseksi koetut asiat siirtymässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
”Vuoronvaihdossa potilaiden siirtyminen osastolle”	Vuoronvaihto	Vuoronvaihdossa siirtyminen haasteellista	Potilaan siirtyminen osastolle vuoronvaidossa
”Joskus potilaita tulee liian tiuhaan tahtiin” ”Joskus saattaa siirtyä yhtä aikaa potilas EHS:lta ja YLE:ltä, joka vaikeuttaa potilaan vastaanottamista” ”Jos useampi potilas tulee samaan aikaan tai 30 min. välein, jolloin ei ehdi saada edellistä valmiiksi”	Potilaita tulee tiuhaan tahtiin Potilaiden siirtyminen yhtä aikaa Potilaiden siirtyminen samaan aikaan	Ajoittaiset suuret potilasvirrat haasteellisia	Ajoittainen suuri potilasvirta
”Potilaan nimi ei näy vielä tietokoneella tulevissa, vaikka potilas on saatettu tuoda osastolle” ”Potilasta ei laiteta tuleviin ennen kuin siirtyy osastolle” ”Potilasta tuodaan ilman lääkärintekstiä osastolle”	Potilasta ei ole kirjattu tuleviin Ei tulevissa Ei lääkärintekstiä	Unohdukset/puutteet kirjauksissa hankaloittavat siirtymistä	Unohdukset/puutteet kirjauksessa

Haasteelliseksi koetut asiat siirtymässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
”Selkeät potilasryhmät eivät ole tiedossa, ketä pädillä hoidetaan.” ... Vastaanottava hoitaja joutuu miettiä, että olisikohan parempi mennä vastaavan erikoisalan osastolle, ja tästä tulee kränää hoitajien kesken”	Ei tietoa pädin potilasryhmästä Pädillä hoitaja joutuu miettiä sopivampaa paikkaa Ristiriidat	Selkeiden potilasryhmien puuttuminen aiheuttaa haasteita diagnostiikkaosastolla	Pädillä ei selkeää potilasryhmää
”Potilaan lääkelistan tarkistaminen päivystyksessä”	Lääkelistan tarkistaminen	Lääkelistan tarkistaminen päivystyksessä haasteellista	Lääkelistan tarkistaminen päivystyksessä
”Lääkelistan tarkistus mikäli potilaalla muistisairaus, akuutti sekavuus”	Muistisairas/sekavien potilaiden lääkelistat	Muistisairaiden/sekavien potilaiden lääkelistojen tarkistaminen haasteellista	Lääkelistojen tarkistaminen potilaan ollessa muistisairas/sekava
”Lääkelistat osastotilassa potilaan tullessa hidastavat lääkelistan tarkistusta”	Lääkelista osastotilassa	Lääkelista osastotilassa hidastaa tarkistusta	Lääkelistat osastotilassa
”Lääkelistat tarkistamatta, se ei sen kummemmin onnistu pädilläkään yöaikaan”	Lääkelistat	Lääkelistojen tarkistamatta	Lääkelistat tarkistamatta osastolle tullessa
”Joskus lääkäri ei ole huomionnut kaikkia potilaan asioita esim. kipulääkitys – ensimmäisenä pädin hoitaja joutuu soittamaan asiasta lähettävälle lääkärille”	Potilaan hoitoon liittyviä asioita jäänyt huomioimatta Pädin hoitaja joutuu selvittää	Avoimeksi jääneet asiat potilaan hoidossa vaikeuttavat potilaan vastaanottoa osastolla	Potilaan hoitoon liittyvät avoimeksi jääneet asiat osastolle siirryessä

Haasteelliseksi koetut asiat siirtymässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälukokka
"Huonokuntoisten vanhusten kotiuttamisessa vaaditaan usein monia soittoja esim. kotihoitoon ja omaisille. Varmistetaan, että hoito-ohjeet tulee selväksi, lääke-muutokset tehtyä jne."	Huonokuntoisten kotiuttaminen Useita soittoja Hoito-ohjeiden raportointi	Huonokuntoisten potilaiden kotiuttaminen vaatii paljon työtä hoitajilta	Huonokuntoisten potilaiden kotiuttaminen
"Puutteellinen vaatetus päivystykseen tullessa tai kotiavaimet jääneet kotiin"	Puutteellinen vaatetus Kotiavaimet	Puutteellinen vaatetus ja kotiavainten puuttuminen hidastaa kotiutumista	Puutteellinen vaatetus tai kotiavainten puuttuminen
"Optimointiin ajoittain hankala saada yhteyttä, varattu, iltapäiväraporttiaika yms." "Optimointiin jonottaminen kestää kauan" "...sillä viranomaisnumeroa ei ole käytössä" "...Lisäksi optimoinnista ohjataan soittamaan vielä omalle sairaanhoitajalle"	Optimointiin hankala saada yhteyttä Kotihoidon optimointiin jonottaminen Ei viranomaisnumeroa Vaatii useita soittoja	Kotihoidon optimoinnin toiminnan haasteita	Kotihoidon optimointi
"...Jos soittaa suoraan kotisairaanhoidon niin yhteystietoja saa etsiä joka paikasta"	Yhteystiedot	Kotisairaanyhteystiedot puutteelliset	Kotisairaanhoidon yhteystietojen puutteellisuus
"Kotiuttamishoitaja ei vastaa puheluun tai on pois"	Kotiuttamishoitajaa ei saa kiinni	Kotiuttamishoitajan avun puuttuminen	Kotiuttamishoitajan poissaolo

Haasteelliseksi koetut asiat siirtymässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
”Menee joskus myöhään iltapäivälle, ennen kuin saadaan lääkärin epikriisiä – iltavuoron hoitaja joutuu kotiuttamaan potilaan”	Epikriisi	Epikriisin saamisessa kestää kauan	Epikriisin odottelu
”Kotihoidon järjestäminen ei onnistu nopeasti, kuin niille joilla on jo palvelut käytössä”	Kotihoidon järjestäminen	Kotihoidon järjestäminen hidasta jos ei palveluita entuudestaan	Kotihoidon palveluiden käynnistäminen
”Iltapäivän kiire, metelin kuormittaminen ja hässäkkä” ”...Samalla kun kotiutat olisi hoidettava osastolle jäävä potilas/potilaat” ”...Puhelin soi ja omaiset tulevat kyselemään potilaan vointia” ”...Samalla kysellään jo yhteispäivystyksestä potilaspaiikkoja ja ilmoitetaan uusia potilaita”	Työympäristön kuormittavuus Päällekkäiset työtehtävät Työympäristön rauhattomuus Työ keskeytyy usein	Työympäristön kuormittavuus Yksittäisen hoitajan kuormitus suuri	Hoitajien suuri kuormitus
”Kotona hoidetaan siellä pärjäämättömiä, jolloin edes takas samat potilaat päivystyksessä -päädillä-kotona-päivystyksessä – kotiutetaan kotona pärjäämättömiä”	Kotona hoidetaan siellä pärjäämättömiä	Entistä huonokuntoisempien potilaiden hoitaminen kotona lisää päivystystyksen kuormitusta	Kotona pärjäämättömät potilaat

Kehittämistarpeita jatkohoitoon siirtymisessä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
<p>”Olisi mahtavaa saada sijoittaja sairaanhoitaja sekä aamu- että iltavuoroon”</p> <p>”... Sijoittaja sairaanhoitajan työnkuvaa voitaisiin laajentaa – YLE osastojen lisäksi EHS osastoja ja pädiä, näin potilaat ohjautuisivat oikealle osastolle varmemmin.”</p> <p>”...Mikäli sijoittaja sairaanhoitaja toimintaa lisättäisiin, olisi yhdellä henkilöllä kokonaiskuva osastotilanteesta”</p> <p>”...Fyysinen sijainti olisi hyvä olla päivystyksessä, jotta kommunikatio hänen kanssaan on sujuvampaa</p> <p>”...Mikäli resursseja sijoittaja sairaanhoitajalle saadaan lisää, voisi hän olla henkilö, joka ilmoittaa optimointiin sekä omalle ksh sairaanhoitajalle potilaan suunnitelmasta”</p>	<p>Sijoittaja sairaanhoitaja aamu- ja iltavuoroon</p> <p>...toimenkuvan laajentaminen</p> <p>...Kokonaiskuvan hahmottaminen</p> <p>...Fyysinen sijainti päivystyksessä</p> <p>...Enemmän mukana kotiutuksessa</p>	<p>Sijoittaja sairaanhoitaja toiminnan lisääminen edistäisi tasaisempaa potilasvirtaa osastoille sekä helpottaisi hoitajien työtaakkaa</p>	<p>Sijoittaja sairaanhoitaja toiminnan lisääminen ja kehittäminen</p>

Kehittämistarpeita jatkohoitoon siirtymisessä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälukka
”Osastot voisivat ohjata kotiin lähtevät potilaat aulaan odottamaan, jolloin huoneet saataisiin siivottua aiemmin”	Kotiin lähtevien sijainti	Kotiutuvien potilaiden siirtäminen aulaan odottamaan nopeutaisi huoneiden vapautumista	Potilaat aulaan odottamaan kotiutumista myös osastolla
”Potilas tuodaan osastolle vasta kun lääkärinteksti valmis ja lääkemääräykset toteutettu”	Lääkärin teksti Lääkemääräykset	Lääkärintekstin ja lääkemääräysten toteuttamatta jättäminen tuo haasteita osastolla	Kirjausten tarkistaminen ennen siirtymistä osastolle
”Eristyshuoneisiin otettaisiin vain ja ainoastaan eristystä vaativia potilaita”	Eristyshuoneet	Eristyshuoneiden käyttö ei ole aina tarkoituksenmukaista	Eristyshuoneiden käytön käytännöt
”Ennakointi jo päivystyksessä mikäli mahdollista – mahdollinen osastopaikan tarpeen kysyminen hoitavalta lääkäriltä”	Ennakointi	Osastopaikan tarpeen selvittämisen mahdollisimman nopeasti	Parempi ennakointi osastolle siirtymiseen
”Voisiko pädin lääkärinteki olla hieman aikaisemmin”	Lääkärintekien ajankohta	Lääkärintekien aikaistaminen edistäisi potilaiden kotiutumista aikaisemmin	Lääkärintekien ajankohta
”Lääkäri tulostaa epikriisin potilaalle mukaan, mutta onko tämä aina tarpeen – potilas voisi kotiutua heti kun suunnitelma selvä”	Epikriisi	Epikriisin postittaminen nopeutaisi potilaiden kotiutumista	Epikriisien toimittaminen potilaalle postitse
”Lääkelistan voisi tarkistaa vasta osastolla. Lain mukaan 24h sisällä tarkistettava, eli ei mitään pakkoa päivystyksessä tarkistaa aina”	Lääkelistojen tarkistus	Lääkelistojen tarkistaminen osastojen vastuulle	Lääkelistojen tarkistamisen käytännöt

Kehittämistarpeita jatkohoitoon siirtymisessä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
”Jokaisella kh asiakkaalla tulisi olla paikaansa pitävä lääkitys koneella, ja vastaavan kotihoidon hoitajan nimi ja numero tiedossa. Samoin omaisten yht.tiedot”	Kotihoidon asiakkaiden yhteystiedot	Kotihoidon asiakkailla yhteystiedot usein puutteellisia potilastietojärjestelmässä	Kotihoidon asiakkaiden yhteystietojen kirjaaminen
”Joku rauhallisempi paikka kirjallisille töille ja kotiuttamiselle”	Ruuhallinen työtila	Rauhallisempi työtila kirjallisia töitä ja kotiuttamista varten	Rauhoitettu työtila kirjallisille töille ja kotiutukseen
”Optimoinnista tavoittaisi jonkun ja tieto menisi myös kotisairaanhoidajalle siitä”	Tiedonkulku	Optimoinnista tiedon kulku yhdellä raportilla eteenpäin	Kotihoidon optimoinnin tiedon kulku
”Kotiutusfraaseja käyttää kaikki”	Kotiutusfraasit	Kotiutusfraasien käyttö puutteellista	Kotiutusfraasien käyttö
”Sisäisiä-/virkanumeroita olisi hyvä saada ainakin tk-vastaanottoon, palvelukoteihin ja kotihoitoon”	Sisäiset-/virkanumerot	Sisäisten-/virkanumeroiden puuttuminen hidastaa yhteyden saamista hoitavaan tahoon	Sisäisten-/virkanumeroiden lisääminen