

TURVALLINEN KOTIUTTAMINEN

Kotiutusohje Varkauden sairaalan osastoille

Ann-Mari Suvinen, Heidi Voutilainen

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Itä, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Suvinen Ann-Mari, Voutilainen Heidi. Turvallinen kotiuttaminen Kotiutusohje Varkauden sairaalan osastoille, syksy 2016. 32 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyönkoulutusohjelma. Sairaanhoidtaja (AMK).

Sairaalat tehostavat toimintaansa ja osana sitä myös potilaiden kotiutukset sairaalasta tapahtuvat entistä aiemmin. Onnistunut kotiutus huomioi potilasturvallisuuden ja luo potilaalle mahdollisuuden selviytyä kotona sairaalahoidon jälkeen. Kotiutuksessa korostuvat potilaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen tunnistaminen. Kotiutusprosessilla tarkoitetaan sairaalahoidon aikana tapahtuvaa potilaan kotiutumisen suunnittelua, toteuttamista ja arviointia.

Opinnäytetyön tarkoitus oli yhtenäistää Varkauden sairaalan osastojen potilaan kotiutumiseen liittyviä käytäntöjä ja päivittää jo olemassa oleva kotiutusohje selvittämällä, mitä hyvää ja mitä kehitettävää siinä koettiin olevan. Tavoitteena oli potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen kehittämällä kotiutukseen liittyviä käytäntöjä. Opinnäytetyössä kotiutusprosessilla tarkoitetaan potilaan siirtymistä Varkauden sairaalan osastoilta kotiin. Koti-käsitteenä tarkoittaa tässä yhteydessä potilaan yksityistä kotia (kotihoito -palvelut mahdollisesti käytössä), palveluasumista tai muuta pysyvää hoitoa. Produktiomuotoinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin aiempaa tutkimustietoa potilaan kotiutumisesta sekä toteutettiin kysely Varkauden kotihoidon hoitajille. Kotiutusohje on päivitetty tutkimustiedon, kyselystä saatujen vastausten, työelämän yhteistyökumppaneilta saadun palautteen ja oman työelämän kokemuksen tuloksena.

Potilaan kotiutuessa huomioitavia asioita ovat turvallisuus, hoidon jatkuvuus, hyvä ja riittävä ohjaus sekä saumaton tiedonkulku. Hyvän ja sujuvan yhteistyön merkitys potilaan hoitoon osallistuvien toimijoiden välillä turvallisen kotiutumisen saavuttamiseksi nousi esille aiemmasta tutkimustiedosta sekä kyselyn kautta saaduista vastauksista. Potilastietojen huolellisen kirjaamisen merkitys on tärkeää kaikissa potilaan hoitoon liittyvissä vaiheissa.

Päivitetty kotiutusohje säilytetään osastoilla perehdytyskansioissa sekä sähköisessä muodossa, jossa se on helposti päivitettävissä aina tarvittaessa. Kotiutusohjetta käyttävät kaikki potilaan kotiutumiseen osallistuvat sairaanhoitajat, osastoilla ei ole erikseen nimettyä kotiutushoitajaa.

ASIASANAT: kotiutusprosessi, kotiutus, kotiutusohje, potilasturvallisuus

ABSTRACT

This thesis purpose is to combine practices about the patients' discharge from Varkaus hospital. We have updated the old hospital's guide and changed some details based on what we thought was good and what needed to change. Our main goal was the patient's safety and that continuity of care must continue safely after the discharge. The process which we updated means that the patient is going safely home from hospital. Home is the patient's own home, nursing home or some other long-term nursing place

Hospitals improve their efficiency and as a part of that, patients are discharged earlier than before. Successful discharging takes into account patient safety, and creates the opportunity for patients to survive at home after being in hospital. When discharging a patient, it is important to recognize patient's physical, psychological and social resources. Discharge process means the planning of patient's discharge, and its implementation and evaluation that occurs during the hospitalization.

Our product was made in cooperation with department's in Varkaus hospital. There were two head nurses who helped us to make the guide. We used some research which had been made before about the patient's discharge and we made an inquiry to nurses who work in a homecare unit. Our guide is based on this information and feedback which we get from the head nurses.

What one needs to think about is when patients is discharged from hospital is patient safety, safe continuation of care and good information about the patient's health. Good and seamless cooperation has to be between hospital and home nurses. This is what almost everyone writes in the inquiry. Writing in the register is important in each state of nursing.

The new guide has been saved onto the database of the hospital and it has been printed to the file which is in the nurse's office. It's easy to update in the internet. Everyone

who participates in patients nursing can use this guide when they discharge patient. Department doesn't have a nurse who works only in discharging.

KEYWORDS: discharging process, discharging, discharging guide, patient's safety

Sisällys	
1 JOHDANTO	7
2 TOIMIVA KOTIUTUSPROSESSI	9
2.1 Potilastietojen kirjaaminen	10
2.2 Kotiutushoitaja	11
2.3 Ohjaus hoitotyössä	12
2.4 Kotiutukseen liittyviä ohjelmia, kehittämishankkeita ja tutkimuksia	13
3 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Tutkimusympäristö	19
4.2 Aineiston kerääminen ja menetelmät	20
4.2.1 Webropol-kysely	21
4.2.2 Sisällönanalyysi	22
4.3 Tutkimuksen tulokset	23
4.4 Kotiutusohjeen päivittäminen	27
4.4.1 Efficca kotiutus-fraasi	27
5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS, RISKIT JA EETTISET NÄKÖKULMAT	29
6 POHDINTA	31
6.1 Yhteistyö	31
6.2 Ammatillinen kasvu	32
6.3 Jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	35

1 JOHDANTO

Viime vuosien aikana sosiaali- ja terveysalojen palvelut ovat olleet suurten muutosten kourissa. Osana muutoksia potilaiden sairaalapäiviä on vähennetty entistä aikaisemmin tapahtuvilla kotiutuksilla. Tämä luo terveydenhuoltoon painetta luoda toimiva ja turvallinen kotiutumisen malli. Erityistä huomiota kotiutumiseen tulee kiinnittää, jos potilaan terveydentila tai sosiaalinen tilanne ovat heikentyneet osastohoidon aikana, jos potilaan kuntoutuminen on kesken tai jos potilaalla on erityishoitoja tai hänen hoitojaksonsa osastolla on pitkittynyt. (Luhtasaari & Jämsen 2010, 456.) Yksi merkittävä osa sairaanhoitajan työnkuvaa onkin potilaan kotiutusprosessin hallinta.

Turvallisessa kotiutumisessa huomioitavia seikkoja ovat kotiutumisen oikea ajankohta, katkeamaton tiedonkulku, toimiva moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö omaisten kanssa sekä oikea-aikainen ja riittävä potilaan ohjaus. Turvallisen kotiutumisen onnistumiseksi onkin yhä useammassa sairaalassa havaittu tarve luoda hoitohenkilökunnalle selkeät ja mahdollisimman yhtenäiset kotiutusohjeet eri osastoille. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2003a.)

Tämän kehittämistehtävänä toteutettavan opinnäytetyön aihe tuli Varkauden sairaalan osastojen tarpeesta yhtenäistää ja kehittää kotiutusprosessia potilaan kotiutuessa osastoilta. Kehittämistyön tarkoituksena oli päivittää jo olemassa olevaa kotiutusohjetta sekä yhtenäistää osastojen kotiutuskäytännöt. Kotiutusohjeen tuli olla mahdollisimman selkeä ja helposti päivitettävä jossa olisi huomioitu mahdollisten kotiutusprosessiin liittyvien riskien minimointi. Kotiutusohjetta voidaan käyttää myös osana perehdytystä opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, jossa on täsmennetty kehittämistehtävä. Täsmennetty kehittämistehtävä tarkoittaa jo olemassa olevan ohjeen päivittämistä.

Suomen väestörakenteen muutoksen johdosta erikoissairaanhoidosta kotiutuvista potilaista iäkkäät potilaat muodostavat suurimman ryhmän. Tämä luo tarpeen huomioida kotihoito sekä muut kotiin järjestettävät palvelut osana kotiutusprosessin onnistunutta suunnittelua. Sosiaali- ja terveysministeriössä on työstyetty laatusuositus ikäihmisten

palveluista, suosituksen mukaan yhteiskunnan tulee edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia parantamalla samalla palveluiden laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Myös Varkauden sairaalan osastoilla ikääntyneet potilaat muodostavat suurimman potilasryhmän, joten oli luonnollista ja osastonhoitajien toiveiden mukaista suunnata kysely kotihoidon henkilökunnalle.

Potilaan turvalliseen kotiutumiseen liittyviä seikkoja on hyvä kartoittaa ja pohtia hoitotyössä. Kotiutus on monivaiheinen prosessi, sairaanhoitajan on luotava kokonaisvaltainen näkemys potilaan tarpeista kotiutuessa ja turvattava tiedon siirtyminen ja potilaan mahdollisen hoidon jatkuvuus myös kotiutuessa. Koimme itse opinnäytetyömme aiheen mielenkiintoiseksi ja aina ajankohtaiseksi. Työssämme sairaanhoitajina kotiutusprosessin hallinta ja potilaan tarpeiden tunnistaminen kotiutuessa on tärkeää.

2 TOIMIVA KOTIUTUSPROSESSI

Kotiutusprosessin suunnitelman eteneminen alkaa, kun potilas tulee sairaalaan, tulevaa kotiutumisen mahdollista ajankohtaa lähdetään arvioimaan mahdollisimman pian. Kotiutusprosessin onnistumiseksi tarvitaan toimiva moniammatillinen yhteistyö sekä sujuva avoin yhteistyö mahdollisten omaisten kanssa. Tärkeässä osassa onnistuneessa kotiutusprosessissa koetaan tiedonkulun saumattomuus sekä potilaan tulotilanteessa sairaalaan kuin myös potilaan kotiutuessa. Hoitoneuvottelujen järjestäminen tarvittaessa potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kesken on yksi turvallista kotiutumista tukeva hoitotyön keino. Hoitoneuvottelun avulla yhdistetään moniammatillisen verkoston tavoitteet ja toteutus järkeväksi kokonaisuudeksi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 60–61.)

Kotiutusprosessi sairaalan vuodeosastolta voidaan katsoa päättyneeksi, kun potilas pärjää kotona turvallisesti joko itsenäisesti tai tarvitsemansa kotiin järjestetyn avun turvin. Asiakkaan hyvän sairaalasta kotiutumisen ja sitä seuraavan onnistuneen kotihoidon edellytyksenä on hoito- ja palveluverkoston saumaton yhteistyö sekä viiveetön tiedonkulku. Vaikka suurin osa asiakkaiden kotiutumisista sujuu onnistuneesti, on sairaalan ja kotihoidon yhteistyössä ja tiedonkulussa puutteita, jotka vaikeuttavat asiakkaan kotiutumista ja kotona selviytymistä sekä aiheuttavat turhaa työtä hoitohenkilökunnalle. Kotiutusprosessin kuvaaminen on tarpeellista, jotta kaikki hoitoon osallistuvat tahot voivat olla asettamassa yhteisiä asiakaslähtöisiä tavoitteita koko prosessille. Samalla varmistetaan tiedon esteetön ja viiveetön kulku moniammatillisessa verkostossa. (Perälä & Hammar 2003, 5.)

Monissa tutkimuksissa on kotiutukseen liittyvinä ongelmina noussut potilaiden paluu sairaalaan tai ajalehtiminen kodin ja sairaalan välillä. Usein näissä on todettu taustalla olevan kotiutumisen riittämätön suunnittelu. Lämsä on todennut tutkimuksessaan, että potilaan tulovaiheessa aloitettu kotiutumisen suunnittelu takaa parhaiten potilaan kotiutumisen onnistumisen (Lämsä 2013, 109). Potilaan kokemaan turvattomuuteen ja yksinäisyyteen kotiutuksen jälkeen tulisi olla järjestettyinä ns. väliportaan jatkohoitopaikko-

ja. Näin turvattaisiin potilaan selviytyminen itsenäisesti ja pystyttäisiin ehkäisemään uusiutuvia sairaalajaksoja. (Lämsä & Mäkelä 2009, 2551–2557.)

Huomioitavia asioita potilaiden kotiutusprosessin onnistumisessa ovat asiakaslähtöinen suunnittelu, potilaan avun tarpeen kartoittaminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaan tarvitsemien palvelujen järjestäminen sekä tarvittavien tietojen siirtyminen. Potilasturvallisuuteen liittyvinä riskeinä voidaan pitää tiedon siirtymisessä tapahtuvia aukkoja, josta voi aiheutua vaaraa potilaalle kuten lääkemutokset tai jokin potilaan tarvitsema tukipalvelu jää aktivoimatta. Tavoitteena olisikin, että potilaan kotiutuessa myös kaikki kirjallinen potilaan hoitoon liittyvä tieto siirtyisi yhdellä kertaa. Hyvä kotiutus ikäihmisen kohdalla tulee perustua sekä potilaan omaan tahtoon kotiutua, että lääketieteelliseen arvioon. Kotiutus perustuu nimenomaan ikäihmisten kohdalla moniammatilliseen yhteistyöhön ja huolellisesti tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Vaikka käytössä on hyvin tehty kotiutuksen malli, tulee silti hyvin huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet. Palveluiden tulee olla järjestettyinä oikea aikaisesti, jotta niistä saadaan maksimaalinen hyöty. Oikeiden palvelujen löytämistä vaikeuttaa ja palveluiden laatua heikentää erilaiset näkemykset potilaiden ja hoitajien sekä hoitohenkilökunnan kesken. Näitä voidaan ehkäistä ottamalla potilas mukaan päätöksentekoon ja muuttamalla hoitajien asenteita, sillä tulevaisuudessa ajatellaan iäkkäiden olevan koko ajan aktiivisempia päätöksenteossa. (Voutilainen ym. 2002, 128–129; Hammar 2008.)

2.1 Potilastietojen kirjaaminen

Hoitotyössä potilaan tiedon siirtymisen edellytys on huolellinen kirjaaminen. Päätöksenteko hoitotyössä perustuu pitkälti kirjattuun tietoon, joten hoitohenkilökunnan on olennaista ymmärtää kirjattavien tietojen tärkeys. Jokaisen moniammatillisen hoitotyön toimijan antama tieto on yhtä arvokasta. Potilaan hoitoon osallistuvilla toimijoilla tulee olla käytössään kaikki se tieto, mitä potilaan hoidon toteuttamisessa onnistuneesti tarvitsee. Potilaan ja työntekijän oikeusturvan toteutuminen on yhtä merkityksellistä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59–60.)

Potilaan kotiutusprosessissa tarvitaan myös potilaan hoitosuunnitelmaa, josta kerätään tarvittavat tiedot hoitotyön yhteenvedoon potilaan kotiutuessa osastolta. Tarvittaessa hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain mukaisesti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010).

2.2 Kotiutushoitaja

Useissa sairaaloissa toimii kotiutushoitaja, jonka työnkuvaan liittyvät potilaan kotiutumisessa huomioitavat seikat. Joillakin osastoilla on kotiutushoitajan toimi, joillakin osastoilla jokainen sairaanhoitaja työskentelee vuorollaan kotiutushoitajana. Kotiutushoitajan työn kehittäminen tuo hyötyä paitsi potilaalle myös koko hoitoon osallistuvalla henkilöstöllä työnjaon selkiintymisen myötä. Kotiutuksen huolellisen suunnittelun avulla ehkäistään myös potilaan uudelleen joutumista sairaalaan. (Perälä & Hammar 2003, 25.)

Hoitoprosessissa yksi vaihe on potilaan turvallinen ja onnistunut kotiutus, mutta tätä vaihetta ei kuitenkaan riittävästi huomioida. Kotiuttamisesta voi puuttua yhtenäinen linja, jolloin toiminnan laatu onkin riippuvainen kulloinkin kotiutusta toteuttavasta hoitajasta.

Kotiutuksessa toiminnan keskeisenä tarkoituksena on suunnitella ja koordinoita potilaan sairaalasta kotiutuminen. Kotiutushoitaja toimii yhteyshenkilönä kotiutusta toteuttavan osaston ja jatkohoitopaikan välillä. Kotiutushoitaja valmistele potilaan kotiutumisesta sekä valmistele tarvittavia apuja yhteistyössä potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Tarvittavat hoitoneuvottelut järjestää yleensä kotiutushoitaja. Kotiutushoitaja tekee moniammatillista yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien toimijoiden kanssa. Tavoitteena on varmistaa potilaan siirtyessä tiedon kulku ja hoidon jatkuvuus saumattomasti.

2.3 Ohjaus hoitotyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka, useat hoitotyön toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuositukset sekä hyvinvointiohjelmat luovat pohjan hoitotyössä tehtävälle ohjaukselle. Ohjausta ei ole erikseen mainittu laeissa ja asetuksissa mutta laissa on määritelty potilaan asema ja oikeudet. Sen mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa hänen hoitoonsa liittyvissä asioissa ymmärrettävällä tavalla. Samoin myös terveydenhuollon eettisissä periaatteissa ohjaus sisältyy tiiviisti hoitotyöhön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; ETENE 2011.)

Ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi hoitotyössä toimintaympäristöjen sekä käytäntöjen muuttuessa. Myös lyhentyneet hoitoajat ja hoitajien niukkuus lisäävät ohjauksen ja tiedonkulun merkityksellisyyttä hoidon jatkuvuuden onnistumisessa. Elorannan ja Virkin kirjassa on esitelty Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kehittämishankkeen tuloksena laadittu potilasohjauksen malli. Kehittämishankkeessa ovat olleet mukana sairaanhoitopiirin lisäksi Oulun yliopistollinen sairaala sekä Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Mallissa hoitopolku on jaettu sairaalaan tulovaiheeseen, osastovaiheeseen sekä sairaalasta lähtövaiheeseen. Mallissa on nähtävissä potilasohjauksen korostuminen kaikissa vaiheissa. (Eloranta & Virkki 2011,39-43.)

Sairaalaan tulovaihe jaetaan mallin mukaan sairastumisvaiheeseen ja ensitietovaiheeseen. Tässä vaiheessa potilaan ohjaustarpeen tunnistaminen on tärkeää, onko tilanne uusi, mitä ovat mahdolliset jatko-ohjaus tarpeet. Potilaan tausta- ja tulotietoja tarkennetaan ja ohjaus suunnitellaan esille tulleeseen tarpeeseen. Tässä vaiheessa potilas ymmärtää ohjauksen avulla paremmin sen hetkisen tilanteensa sekä saa tietoa mahdollisista tutkimuksista sekä hoitonsa kulusta. (Eloranta & Virkki 2011,39–43.)

Osastovaihe on jaettu kolmeen osaan; akuuttivaihe, oireiden ja sairauden syyn selvitysvaihe sekä selviytyminen ja muuttunut elämäntilanne. Osastovaiheessa on tärkeää huomioida potilaan ja omaisten tuen tarve mahdollisesti muuttuneen tilanteen ymmärtämiseksi tulevaisuutta ajatellen. Potilaan sen hetkinen kyky vastaanottaa ohjausta ja tietoa jatkotoimista on huomioitava. Tässä vaiheessa ohjataan potilasta tutkimuksiin ja

toimenpiteisiin, niiden sujuminen asianmukaisesti potilasta kuunnellen on ohjauksen tavoite. Osastovaiheessa potilaalle kerrotaan missä ja miten tarvittava hoito jatkuu. (Eloranta & Virkki 2011,39–43.)

Viimeinen vaihe eli sairaalasta lähtövaihe, johon kuuluu potilaan kotiutus ja jatkohoito. Tässä vaiheessa ohjauksen tavoitteena on potilaan selviytyminen kotona tai jatkohoitopaikassa sekä ohjauksen jatkuvuus. On tärkeätä täsmentää ohjauksen tarvetta mahdollisista epäselvistä asioista, joihin potilas tarvitsee vielä ohjausta. Samoin tulee huolehtia potilaan hoidon jatkuvuudesta sekä arvioida ohjausta yhdessä potilaan kanssa sekä keskustella hänen kansaan, kuinka potilas itse kokee pärjäävänsä kotona. Onko potilaalla tietoa mistä saa apua tarvittaessa. Kehitetyn potilasohjauksen mallin jokaisessa vaiheessa korostuu kirjaamisen merkitys tiedonkulun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Eloranta & Virkki 2011,39-43.)

2.4 Kotiutukseen liittyviä ohjelmia, kehittämishankkeita ja tutkimuksia

Kotiutusprosessi-käsitettä käytämme opinnäytetyössämme osastojen hoitajien työhön kuuluvien tehtävien kokonaisuudesta sairaalan osastolta kotiin palaavan potilaan kohdalla. Oleellinen osa kotiutusprosessia on kotiutuvan potilaan selviytymisen varmistaminen ja lisäavun hankkiminen kotiutuvan potilaan omaan elinympäristöön.

KASTE- ohjelma vuosille 2012-2015 on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, jonka tavoitteena on vaikuttaa kansalaisten hyvinvointiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja rakenteiden asiakaslähtöiseen järjestämiseen. KASTE- ohjelmassa on kuusi toisiaan täydentävää osaohjelmaa. Yhtenä ohjelma-alueena on ikäihmisille kohdistettujen palveluiden rakenteiden sekä sisällön uudistaminen ja parantaminen. Hankkeen myötä uudistetaan ikäihmisille tarkoitettujen palvelurakenteiden laatusuosituksia, tarkennetaan palvelutarpeiden arviointia sekä parannetaan hoitoketjujen toimivuutta. Erityisesti huomiota kiinnitetään kotona selviytymiseen, sen mahdollistamiseen sekä omaishoidon tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

PALKO- projekti (palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito-hanke) on Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) ja kuntien yhteisesti toteuttama tutkimushanke. Hankkeen tavoitteena oli tukea potilaan omatoimisuutta kehittämällä saumatonta palveluketjua eri toimijoiden välille. PALKO- projektin avulla on Suomeen tuotettu yleistettävää tietoa vanhusten kotiutumiskäytännöistä. Projektin keskeisimpänä tavoitteena oli luoda entistä asiakaslähtöisemmät hoito- ja palveluketjut erilaisten toimintayksiköiden välille. (Perälä, Rissanen, Grönroos, Hammar, Pöyry, Teperi 2003; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

PALKO- tutkimuksessa nostettiin tarkasteluun hoidon jatkuvuuden ongelmat potilaan siirtyessä laitoksesta toiseen tai kotiin. Potilaan hoitoketjussa on useita saumakohtia, joiden täytyy toimia hyvin yhteen, jotta kotiutuminen olisi suunniteltua ja turvallista. Tämä vaatii toteutuakseen hoitohenkilöstön saumattoman ja tiiviin yhteistyön, yhteiset käytännöt sekä tiedon välittömän siirtymisen. (Perälä, ym.2003, 10.)

Sirpa Ellalan Pro Gradu-tutkielmassa selvitettiin vanhuksen kotiutumista terveyskeskussairaalan osastolta kotihoiton ja sairaalan näkökulmasta. Keskeisimpänä tuloksena tutkimuksessa nousi esille sujuvan ja avoimen yhteistyön ja tiedonkulun merkitys sekä kotiutumisen ennakoiminen ja siitä ilmoittaminen ajoissa. (Ellala 2013.)

Sanna Laakkosen Pro Gradu-tutkielmassa selvitettiin iäkkään potilaan kotiutumisen sujuvuutta sairaalasta. Tutkielmassa todettiin olevan tarpeen perehtyä potilaan taustoihin paremmin, jotta kotiutumisen suunnittelu ja toteutus olisi paremmin potilaan tarpeista lähtevää. Myös ohjauksen merkitys kotiuttamisen liittyen korostui sekä se, että ohjausta antavan hoitajan tulisi varmistaa riittävästi keskustelemalla potilaan kanssa hänen ymmärrys saamistaan ohjeista ja neuvoista. (Laakkonen 2013.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on 2012 käynnistetty OIKIA OSOOTE eli OIOS- hanke. Kyseessä on laaja potilaan kotiuttamiseen ja jatkohoitoon liittyvä hanke, jossa tavoitteena on saada jatkohoitoa tarvitseva potilas kerralla oikeaan osoitteeseen. Hankkeen alussa on laajasti kartoitettu alueen eri toimijoiden tarjoamat hoivapalvelut sekä potilaan kotiutumisessa huomioitavat seikat. Kartoituksen pohjalta neljä moniam-

matillista työryhmää on ratkonut yhdessä potilaskuljetuksiin ja kotiutumiseen liittyviä ongelmia sekä luoneet alueelle yhtenäiset käytännöt. (Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa on tehty ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon opinnäytetyö Turvallisesti kotiin - jossa on laadittu kotiutusmalli Oulun kaupunginsairaalan ja kotihoidon välille. Projektissa suurimmat kehittämishaasteet ovat liittyneet tiedonkulkuun sekä hoitotyön kirjaamiseen. Projektiryhmässä on luotu yhtenäinen kotiutusmalli Oulun kaupunginsairaalaan kotiutuville sekä käynnistetty yhteistyöpalaverit kotihoidon ja kaupungin sairaalan työntekijöiden välille. Efficia kotiutus -fraasit on myös tuotettu käyttöön kotiutusten tueksi. Kotiutuksen toimintamallista oli pidetty myös koulutusiltapäivä sairaalan henkilökunnalle. Työ on tehty vuonna 2011. Toinen Oulun seudun ammattikorkeakoulussa tehty ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö selvitti Limingan terveystieteiden keskus sairaalan vuodeosaston kotiuttamiseen liittyviä ongelmakohtia ja toi niihin kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön projektissa tuotettiin myös potilaan kotiutusohje, sen avulla hoitajien on mahdollista kotiuttaa potilas mahdollisimman sujuvasti ja turvallisesti. (Ahloth & Huotari 2011; Niskanen 2012.)

3 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämispainotteinen eli toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön työelämää palveleva. Opinnäytetyö voidaan toteuttaa joko tuotekehittelynä tai kehittämishankkeena, työn tavoitteena on joko uusien tuotteiden ja palvelujen suunnittelu, mallintaminen ja toteutus tai jo olemassa olevien käytännön toimintojen ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Asiakkaan hyvän sairaalasta kotiutumisen ja sitä seuraavan onnistuneen kotihoidon edellytyksenä on hoito- ja palveluverkoston saumaton yhteistyö sekä viiveetön tiedonkulku. Vaikka suurin osa asiakkaiden kotiutumisista sujuu onnistuneesti, on sairaalan ja kotihoidon yhteistyössä ja tiedonkulussa puutteita, jotka vaikeuttavat asiakkaan kotiutumista ja kotona selviytymistä sekä aiheuttavat turhaa työtä hoitohenkilökunnalle. Kotiutumisprosessin kuvaaminen on tarpeellista, jotta kaikki hoitoon osallistuvat tahot voivat olla asettamassa yhteisiä asiakaslähtöisiä tavoitteita koko prosessille. Samalla varmistetaan tiedon esteetön ja viiveetön kulku moniammatillisessa verkostossa. (Perälä & Hammar 2003, 5.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoitus oli yhtenäistää Varkauden sairaalan osastojen potilaan kotiutukseen liittyviä käytäntöjä ja päivittää jo olemassa oleva kotiutusohje selvittämällä, mitä hyvää ja mitä kehitettävää siinä koettiin olevan. Tavoitteena oli potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen kehittämällä kotiutusohjeesta toimiva ja yhtenäinen. Kotiutusohjeessa on huomioitu myös kotihoidon näkökulma. Olemme perehtyneet opinnäytetyössämme monivaiheiseen kotiutusprosessiin.

Yhdeksi kotiutusohjeen päivittämisen tarkastelun kohteeksi otimme kotihoidon kyselyn. Kyselyn toteuttaminen nimenomaan kotihoitoon oli merkityksellinen, koska potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus vaarantuvat usein nimenomaan kotihoitoon kotiutuvilla

potilailla. Tähän yhtenä isona syynä oli tiedonkulun katkeaminen ja tarvittavien palveluiden aktivointi. Nämä seikat nousivat esiin kyselyiden vastauksista ja tutkimuksista kuten, esimerkiksi PALKO-projektissa todetaan. Kotihoidon näkökulman mukaan ottamisen yhtenä tarkoituksena oli myös helpottaa hoitajien työtä vastaanottaessa kotiutuvaa potilasta. Yhteistyö on tiivistä kotihoidon ja osastojen välillä ja kotiutusohjeella tuemme yhteistyön sujuvuutta.

4 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toteutettu työelämälähtöisenä kehittämispainotteisena produktiona. Produktiomuotoisessa opinnäytetyössä ei keskitytä minkään erityisen tutkimusongelman ympärille vaan pyritään esimerkiksi luomaan raamit nykyiselle toiminnalle ohjeen tai muun tuotoksen muodossa. (Toikko & Rantanen 2009, 33–40.) Produktion tuotoksena yhtenäistämme Varkauden sairaalan kotiutuskäytäntöjä päivittämällä jo olemassa olevan kotiutusohjeen Kotiutusprosessin kehittämisessä on huomioitu kotihoitoon suunnatusta kyselystä saadut vastaukset ja kehittämis ehdotukset osastojen esimiehiltä saatu palaute sekä aiemmista tutkimuksista saatu tieto. Kysely suunnattiin kotihoidon henkilökunnalle osastonhoitajien toiveesta.

Opinnäytetyön aihe nousi esille miettiessämme tulevaa opinnäytetyön tekemistä. Otimme yhteyttä Varkauden sairaalan sisätautien ja kirurgisen osaston osastonhoitajaan. Tapamiseen osallistui myös Varkauden sairaalan kuntoutusosaston osastonhoitaja. Keskustelussa esille nousi tarve päivittää osastojen kotiutusohje sekä yhtenäistää eri osastojen käytäntöjä potilaiden kotiuttamisessa.

Opinnäytetyössämme työelämänyhteistyökumppaneina ovat Varkauden sairaalasta sisätautikirurginen osasto sekä kuntoutusosasto yhteyshenkilöinä osastonhoitajat. Varkauden kaupungin kotihoidon sairaanhoitajille ja lähihoitajille lähetettiin saatekirje (liite1) ja kyselylomakkeet (liite2), joiden avulla kartoitetaan kotiutusten toimivuutta ja kehittämisen tarpeita. Kysely suunnattiin kotihoidon henkilökunnalle osastonhoitajien toiveesta. Kotihoito tekee paljon yhteistyötä osastojen kanssa, joten palautetta oli hyvä saada sieltä. Osastojen toive oli saada ulkopuolista palautetta kotiutuksista ja sen vuoksi tässä tutkimuksessa osastojen henkilökunta jäi kyselyn ulkopuolelle.

Aloitimme kotiutusohjeen päivittämiseen liittyvän prosessin perehtymällä osastoilla jo olemassa olevaan kotiutusohjeeseen sekä aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen poti-

laan kotiutuksista. Laadimme sen jälkeen kotihoitoon suunnatun kyselyn yhteistyössä osastonhoitajien kanssa.

4.1 Tutkimusympäristö

Varkauden sairaalassa on kaksi osastoa, joista toinen on terveyskeskuksen kuntoutusosasto ja toinen sisätauti-kirurginen osasto. Teimme kotiutusohjeen yhtenäiseksi molemmille osastoille. Kyselyn toteutimme Varkauden kotihoidossa.

Kuntoutusosastolla on hoidettavana monenlaisilla sairauksilla olevia potilaita. Pääasiassa potilaat ovat jatkohoidossa ja kuntoutuksessa osastolla jonkin sairauden tai onnettomuuden vuoksi. Osastolla on myös saattohoidettavia sekä pitkäaikaispotilaita. Lääkärin lähetteellä voi tulla myös potilas kuntouttavaan akuuttihoitoon Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, sisätauti- kirurgiselta osastolta, päivystyksestä, kotihoidosta tai terveyskeskuksen vastaanotolta. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, fysioterapeutti sekä lääkäri. Osaston tiloista löytyy myös kuntosali ja tilava aula, jossa on helppo tukea omatoimisuuteen.

Sisätauti- kirurginen osasto on erikoissairaanhoitoa tarvitsevien potilaiden osasto. Osastolla hoidetaan neurologian, sisätautien potilaita sekä kirurgista jatkohoitoa ja kuntoutusta tarvitsevia potilaita. Isoin osa potilaista tulee päivystyksenä ja jatkohoitoon sekä kuntoutukseen suurten leikkausten jälkeen. Osastolla sijaitsee neljä paikkainen sydänvalvonta, jossa hoidetaan ympärivuorokautista tarkkailua tarvitsevia potilaita. Valvonnassa tehdään erityistä tarkkailua vaativia lääkeinfuusioita ja sähköisiä rytminsiirtoja.

Varkauden kotihoidossa on viisi tiimiä, joista neljä kaupunkialueella ja yksi Kangaslamilla. Tiimit koostuvat kahdesta sairaanhoitajasta ja lähihoitajista. Tiimit on jaettu kaupunginosien mukaisesti. Jokainen tiimi vastaa itse omien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista. Asiakkaaksi ohjaututaan pääsääntöisesti palveluohjaus Pasuunan kautta, joka tekee myös uusien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat. Tiimit itse huolehti-

vat vanhojen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisestä. Kotihoidon kanssa samassa yksikössä toimii kotisairaala, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon kotiin. Asiakkaina on saattohoito potilaita, haavanhoitoja tarvitsevia potilaita, lääkinefuusiota tarvitsevia potilaita ja kotiutuvia jatkohoitoa tarvitsevia potilaita.

4.2 Aineiston kerääminen ja menetelmät

Ensimmäisessä suunnitelmassa ajatuksena oli laittaa kotihoitoon kysely, jossa on suljettuja kysymyksiä. Osastonhoitajilta saimme keskustelussa toiveen, että kyselyn tulisi sisältää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Päädyimme toteuttamaan kyselyn näin. Kysymyksistä teimme ehdotelman, jota tarkennettiin osastonhoitajien kanssa. Kyselylomaketta testattiin myös seitsemällä terveydenhuoltoalalla työskentelevällä hoitajalla, hyödynsimme myös heiltä saatua palautetta lomakkeen toimivuudesta. Kyselylomake tulisi aina testata ennen varsinaista toteutusta. Testaamisella tarkoitetaan, että muutama aiotun kyselyn perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kriittisesti kyselylomaketta. Testaajat tulee valita huolella, että he pystyvät arvioimaan lomaketta ja antamaan perusteltuja kommentteja. (Vilka 2015, 108.) Pääasiassa valitsimme itse kaikki kysymykset, mutta muutamaa kysymystä muokkasimme saadun palautteen mukaisesti. Kyselyssä ei kerätty vastaajien taustatietoja tai sukupuolta, koska riskinä olisi ollut tunnistettavuus iän tai sukupuolen vuoksi. Kyselyssä oli 2 suljettua kysymystä ja 4 avointa kysymystä. Laitoimme kyselyn 17 sairaanhoitajalle kotihoitoon sekä kotisairaalaan. Vastauksia saimme vain 5, joten päätimme yhdessä osastonhoitajien kanssa, että laajennetaan kyselyä myös lähihoitajille. Tässä vaiheessa laitoimme kyselyn menemään 23 lähihoitajalle kotihoitoon. Kaiken kaikkiaan saimme vastauksia 10. Käytimme kyselyn vastauksia pohjana kotiutusohjeen päivityksessä. Perehdytyskansiossa kotiutusta avataan prosessina enemmän.

Kotiutusohjeen päivittämiseen tuleva tieto on saatu kotihoidon kyselystä, osastonhoitajien palautteista, kirjallisuudesta, aiemmista tutkimuksista ja omista pohdinnoista pohjautuen teoriaan ja omiin kokemuksiin.

4.2.1 Webropol-kysely

Kysely on yksi tiedonkeruumenetelmä. Kysely tunnetaan ns. survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Tämä tarkoittaa sitä, että kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta ja aineisto on kerätty standardoidusti havainnoinnin, haastattelun ja kyselyn muodossa. Standardoituus tarkoittaa sitä, että asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täysin samalla tavalla. Kyselyjen hyvänä puolena pidetään sitä, että se voidaan tehdä hyvinkin laajana ja sillä voidaan selvittää monia asioita. Hyvin tehty kysely on nopea analysoida tietokoneen avulla. Tulosten tulkitseminen voi asettaa haittoja ja tutkimus tietoa pidetään usein teoreettisesti vaatimattomana ja pinnallisena. Aineiston kerääminen voidaan jakaa kahteen tapaan, joista toinen on kontrolloitu kysely ja toinen posti- sekä verkkokysely. Yleensä kysymykset jaetaan kolmeen ryhmään: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin l. skaaloihin perustuva kysymystyyppi. Kyselyn sisältöä, rakennetta ja eri kysymysmuotoja avataan lisää opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 186–199)

Internet on tekninen aineistonkeruu menetelmä tutkimuksessa. Internet lomakkeella pystytään tavoittamaan varsin edullisesti suurikin määrä vastaajia. Verkkolomake kyselyä koskee sama henkilötietolainsäädäntö kuin muissakin tutkimusten tiedonkeruumenetelmissä. Tietosuoja ja tutkimusetiikka ovat selkeitä silloin kun vastaaja voi itse päättää vapaaehtoisesti mitä tietoja he antavat tutkimuksen käyttöön. Tutkimus eettisesti oikein laadituista kysymyksistä ei pystytä vastaajaa erottamaan. Webropol-kyselyssä oli käytössä avoin www-osoite, johon pääsi vapaasti kirjautumatta mihinkään. Tunnistetietoja ei kerätty lainkaan. (Ronkainen & Karjalainen, 2008, 125–127)

Kyselyt toteutettiin Webropol-kyselyn avulla sähköpostilla. Webropol-kysely on selaimella käytettävä kysely- ja tiedonkeruuohjelma. Vastaanottajan sähköpostissa on linkki kyselyyn, johon vastaukset tallentuvat. Vastauksia ei pystynyt kohdistamaan vastaajaan.

4.2.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen eri analyysi tapaan. Toinen on sisällön erittely ja toinen sisällön analyysi. Sisällönanalyysillä kuvataan sanallisesti dokumenttien sisältöä ja sisällön erittelyllä kuvataan analyysiä dokumenttien sisältöä kvantitatiivisesti. Sisällön analyysin voi tehdä kolmella tavalla: teoriaohjaavasti, aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti, jolla tarkastelimme omaa haastattelumateriaalia. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä aineistoa voidaan käyttää myös lähteenä kuten konsultaatioitakin. Analysointi on kuitenkin hyvä tehdä, kun tutkimusta käytetään tietona sisällöllisten valintojen perusteluun. Tyypittely tai teemoittelu on riittävä analysointikeino, riippuen millaista tietoa etsitään. (Vilka & Airaksinen 2003, 64.) Käytimme kotiutuksesta löytämäämme aiempaa tutkittua teoriapohjaa, jota vertasimme saatuihin vastauksiin. Aineistot analysoitiin Webropol- ja Microsoft Excel-ohjelmaa käyttäen. Katsoimme ensin vastaukset, tämän jälkeen jaoin ne osiin, jossa oli aina yhdenvertaiset vastaukset samassa. Tämän jälkeen katsoimme kokonaiskuvan vastauksista. Pääasiassa vastaukset olivat hyviä ja kattavia.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme kotiutumisen onnistumisesta kotihoidon ja Varkauden sairaalan välillä. Vastaukset olivat välttävästi 2 vastaajaa, tyydyttävästi 2 vastaajaa, kohtalaisesti 4 vastaajaa ja hyvin 2 vastaajaa.

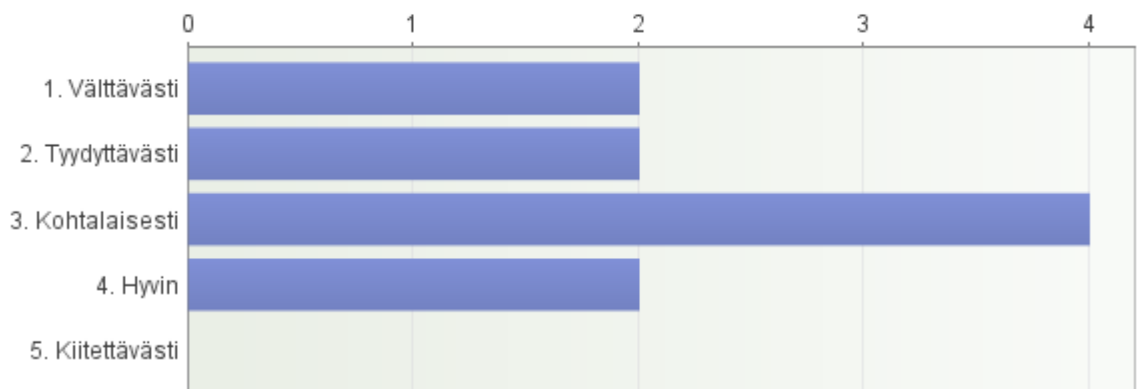
Saimme suuren hyödyn miettiessämme kotiutusohjeen päivittämistä näinkin pienestä vastaus määrästä. Sisällönanalyysin ja teoratiedon tutkimisen jälkeen saimme muodostettua kokonaiskuvan tutkittavasta aiheesta eli onnistuneesta kotiutuksesta. (Jyväskylän yliopisto i.a; Kirsi Silius 2005)

4.3 Tutkimuksen tulokset

Käytimme Webropol-kyselyn kautta saatuja vastauksia kotiutusohjeen päivittämisessä. Vastauksissa oli paljon hyviä vinkkejä ja saimme tarkennettua useampaa aihetta vastausten perusteella. Vastauksia lähetimme yhteensä 40, vastauksia saimme 10, eli vastausprosentti oli 25%.

Suljetuissa kysymyksissä arvioitiin kotiutusten onnistumista sekä yhteistyön toimivuutta osastojen ja kotihoidon välillä, asteikolla kiitettävä-hyvä-kohtalainen-tydyttävä-välttävä. Arvioitaessa potilaiden kotiutumisten onnistumista suurin osa vastaajista arvioi onnistumisen olleen kohtalaista. Kiitettävällä tasolla kotiutuminen ei ollut kenenkään vastaajan mielestä.

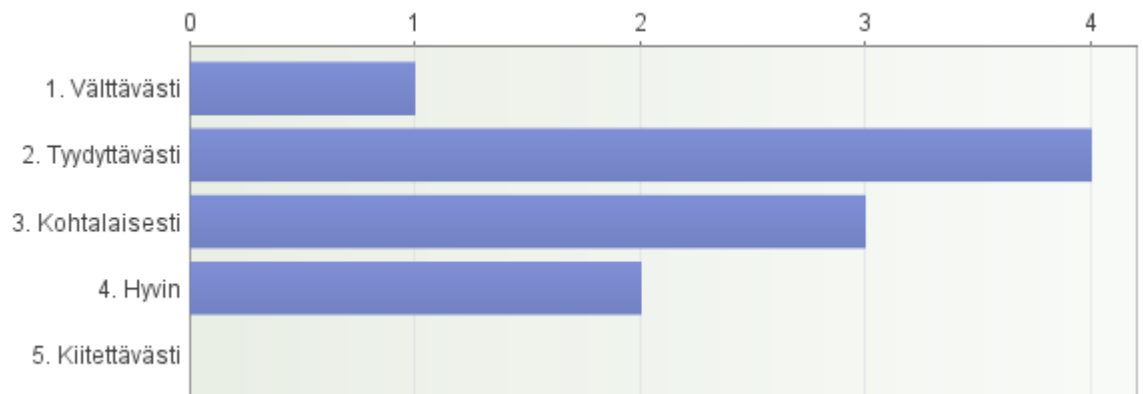
1. Millä arvosanalla arvioisit kotiutusten onnistuneen Varkauden sairaalan osastoilta kotihoidon asiakkaille? Vastaajien määrä: 10



Yhteistyön toimivuutta arvioitaessa osastojen ja kotihoidon välillä vastauksista suurin osa asettui tyydyttävän tasolle. Myöskään tässä osiossa ei yhtään vastausta tullut kiitettävälle tasolle.

2. Kuinka yhteistyö sujuu osastojen ja kotihoidon välillä? (tiedon saanti/tarkistaminen)

Vastaajien määrä: 10



Avoimissa kysymyksissä vastauksia haluttiin nykyisten kotiutusten hyvistä puolista, mahdollisista koetuista ongelmista, kehittämisideoista sekä arviota Effica kotiutus - fraasin toimivuudesta potilaan kotiuttamisessa.

Toteutuneissa kotiutuksissa koettiin hyväksi ne kotiutumiset, joissa oli selkeästi hyvin riittävän ajoissa suunniteltu kotiutuminen, asiakkaan riittävä kotikuntoisuus huomioiden. Palveluohjausyksikkö Pasuunan käyttö koettiin hyvänä kotiutumisen toteutumisen hallitusti.

Kun kotiutus on suunniteltu. Lääkkeet saatu osastolta mukaan, mahdolliset apuvälineet huomioitu. Asiakas on kotiutuskunnossa.

Asiat kartoitettu kokonaisvaltaisesti Pasuunan toimesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma ym. paperiasiat tehty.

Ongelmaksi koettiin kotiutumisten suunnittelemattomuus ajoissa. Se ilmeni vastauksien perusteella seuraavasti: potilastiedoissa oli puutteita, ajankohta oli myöhäinen ilmoittamiselle sekä potilaan kotiutumisellem. Pitkän hoitajakson jälkeen toivottiin useammin hoitopalavereita, lääkelistaa ei ollut tarkistettu kotiutuessa, osastolla tulleet lääkemutokset olivat jääneet siirtymättä potilaan lääkelistalle. Potilaalle osastolla aloitettujen

uusien lääkkeiden saanti oli jäänyt osastolla varmistamatta, milloin on mahdollista apteekista hakea. Osastolla aloitetuista lääkkeistä ei ollut varmistettu voimassa olevaa reseptiä. Potilaalla ei ollut kotiutuessa tarvitsemiaan apuvälineitä kotona. Ei ollut tarkistettu kuka käy potilaalle kaupassa, jos potilas ei itse pysty käymään.

Asiakkaan kotiutumisesta ilmoittamatta jättäminen kotihoitoon, kotiutus on tapahtunut iltamyöhällä/ viikonloppuna jolloin vähemmän henkilökuntaa töissä, Potilaalla ollut esim. pitkä sairaalajakso ja tullut lääkemuutoksia eikä kotiutuessa ole tätä huomioitu--> Ilman tarvittavia lääkkeitä kotiutettu.

Asiakas ei ole saanut lääkkeitä mukaan, vaikka oli sovittu, että seuraavaan päivään asti luvattu. Ei ole ilmoitettu kotihoitoon, että asiakas kotiutuu. Lääkemuutokset eivät ole olleet ajan tasalla. Asiakkaat olleet välillä niin huonokuntoisia, etteivät ole pärjänneet kotona, jouduttu laittamaan takaisin ensiavun kautta. Jos kotiutus on tapahtunut viikonloppuna, niin asiakkaalla ei ole välttämättä mitään ruokaa jääkaapissa. Kauppakassipalvelu on vain arkisin. Kaikilla ei ole omaisia jotka voisi käydä kaupassa.

Kehittämisen tarvetta koettiin potilaan kotiutumisen suunnittelussa riittävän ajoissa, potilaaseen liittyvän tiedon siirtymisen parantamisessa, kirjaamisessa ja raportoinnissa sekä yhteistyön kehittämisessä yhdessä kotihoidon kanssa.

Tiedonkulku pitäisi saada sujuvammaksi.

Parempi yhteistyö kotihoidon kanssa ja kunnollinen informointi kotiutuksista.

Rauhallisuutta ja tarkkuutta. Jokaisen asiakkaan kohdalla huolellinen kotiutus ja ilmoitus eri tahoille. Lääkkeet aina mukaan vähintään seuraavaan aamuun saakka, koska kotihoito ei välttämättä pysty hoitamaan lääkemuutoksia illan aikaan, riippuu missä apteekissa asiakkaalla on sopimus. Osasto voisi aktivoida ruokapalvelun jo valmiiksi.

Effica kotiutus -fraasin sisällön koettiin olevan hyvä pohja huolellisesti täytettynä. Siitä selviää tarvittava tieto, jonka pohjalta esimerkiksi kotihoidon on helppo mennä kotikäynnille. Myös hoito- ja palvelusuunnitelman voi tehdä Effica kotiutus -fraasin pohjalta. Effica kotiutus -fraasin käyttö ei kuitenkaan poista tarvetta puhelimitse tapahtuvaan raportointiin riittävän ajoissa potilaan kotiutuessa.

Huolella täytetty on kattava paketti.

Nämä fraasit kattavat. Riittävät hyvään kotiutumiseen täytettynä.

Kotiutus -fraasi antaa kaiken tarvittavan tiedon, mutta osastolta on oltava yhteydessä kotihoitoon kotiutuksen tiimoilta, koska emme muuten saa tietoa siitä kuka on kotiutumassa.

Effican kotiutus -fraasi olisi hyvä olla käytössä koska tästä selviää pääasialliset tiedot ja näiden avulla on kotihoidon helppo mennä ensimmäiselle käynnilleen. Ja hoito- ja palvelusuunnitelma on helppo tehdä alustavasti tältä pohjalta.

4.4 Kotiutusohjeen päivittäminen

Kotiutusohjeen päivittämisessä käytimme kotihoidon työntekijöille suunnatusta kyselystä saatua tietoa, työelämän yhteistyökumppaneilta eli osastonhoitajilta keskusteluissa nousseita näkökantoja ja toiveita sekä aiemmin tutkittua, potilaiden kotiutumiseen liittyvää teoriatietoa, lisäksi tarkensimme joitakin kohtia omien kokemusten kautta. Laitoimme alustavan version kotiutusohjeesta osastonhoitajille ja saimme hyviä vinkkejä ohjeen päivitykseen vastaamaan paremmin juuri osastojen tilannetta, etenkin päiväkirurgisen potilaan kotiuttamiseen.

Kotiutusohjeen (liite4) ulkonäkö on selkeä ja yksinkertainen, jotta sitä on helppo ja nopea lukea. Ohjeesta täytyy löytyä tarvittavat tiedot nopeasti ja selvästi. Kotiutusohjeessa on ensiksi runko, joka tehty Effican kotiutus -fraasin mukaisesti. Seuraavaksi avasimme rungon otsikot muutamalla sanalla. Tarkoituksena on, että kotiutusohjetta voi käyttää osana perehdytystä. Tästä syystä termejä on hyvä avata, jotta uudemmatkin työntekijät sekä opiskelijat voivat itsenäisesti harjoitella kotiuttamista. Teimme uutena myös kappaleen, jossa käydään läpi kotiuttamista edeltävä päivä ja kotiutuspäivä. Vanhaa tietoa oli fraasin runko ja kirurgisen potilaan ohjeistus. Muuten avasimme itse otsikoita ja etsimme teoriapohjaa, joka tukee ohjetta. Näin on helppo katsoa muistilistaa hoidettavista asioista. Käsittelemme myös kotiutuvaa potilasta tässä yhteydessä. Kotiutusohjeen liitteeksi laitoimme myös ajantasaisen yhteystietolomakkeen, johon on laitettu mahdollisimman monen yhteistyökumppanin yhteystiedot.

4.4.1 Effica kotiutus-fraasi

Varkauden sairaalassa on käytössä Effica potilastietojärjestelmä. Effica ohjelmaan voidaan sisällyttää fraaseja, joiden mukaan kirjaaminen tapahtuu. Rakenteisen kirjaamisen myötä fraasien käyttö on lisääntynyt hoitotyössä. Potilaan kotiutumiseen on luotu oma fraasinsa (liite3), se toimii samalla potilaan kotiutus suunnitelmana sekä kotiutumista järjestävien hoitajien muisti listana. Effica kotiutus -fraasia on tarkoitus käyttää hoitotyö- välilehdellä (HOI). Potilaan kotiutuessa Effica kotiutus -fraasi voidaan tulostaa

potilaalle mukaan, kotihoito näkee huolellisesti täytetystä Efficia kotiutus -fraasista potilaasta tarvitsemansa kaikki tiedot sähköisen potilastietojärjestelmän kautta.

5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS, RISKIT JA EETTISET NÄKÖKULMAT

Tutkimuksen tekemistä ohjaavat tieteen normit ja eettiset periaatteet. Tutkimuksen tekeminen ei vaadi eettisesti juridista pohjaa, mutta tutkittavien yksityisyyttä tulee suojata ja tämä pohjautuu lainsäädäntöön. Väärentäminen ja plagiointi ovat yleisimmät väärinkäytökset tutkimusetiikassa. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa sääntöjä, normeja, eettisiä periaatteita, hyveitä ja arvoja sekä hallita tutkimusmenetelmät ja tuottaa oman alan tutkimuksia edistävää informaatiota. Tutkijan tulee tuntea oman alansa tutkijoiden tutkimuksia. (Ronkainen ym. 2008, 121–124.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuloksena päivitetyn kotiutusohjeen sisältö on muokattu produktiona työelämän yhteistyökumppanina toimineille osastoille sopivaksi. Produktion suunnittelussa ja etenemisessä olemme tutkimustietoon peilaten käyttäneet omaa harkintaa ja kokemusta työelämässä. Olemme opinnäytetyön etenemisen eri vaiheissa olleet yhteydessä yhteistyökumppanina toimineisiin osastonhoitajiin saaden heiltä säännöllisesti kehittävää ja kannustavaa palautetta.

Opinnäytetyön edetessä olemme pyrkineet pitämään työssämme eteen tulleet ratkaisut eettisesti rehellisenä ja läpinäkyvinä. Teimme muutokset perustellen ja mietimme miten muutokset vaikuttavat valitsemaamme tutkimus metodiin. Kerroimme valinnoistamme ja perustelimme ne ohjaajille sekä pohdimme yhdessä ohjaajien kanssa mihin suuntaan tutkimusmateriaali on menossa. Olemme joutuneet muuttamaan työn edetessä myös lähestymistapaa ja prosessin kehittämisessä käytettävää tutkimuksellisesti luotettavaa tietoa. Lähestyimme kehittämistyötä saatavilla olevan kirjallisuuden ja jo aiemmin tutkitun tiedon pohjalta peilaten tietoa kyselystä saatuihin vastauksiin. Omat käytännön työelämäkokemukset, yhteistyökumppaneiden palautteet ja kyselyn vastaukset tukivat tutkimustietoa, johon perehdyimme production aikana.

Haimme tutkimuslupaa joulukuussa 2015 Varkauden alueen palvelualuepäälliköltä ja myöhemmin pyysimme sähköpostilla laajennusta tutkimuslupaamme, johon saimme luvan sähköpostilla. Jatkohakemukseen laitoimme perusteluiksi vastausten vähyden. Vas-

tauksia tuli vähän lähetettyihin kyselyiden määrään verraten. Kotihoidolla on ollut kovat paineet työntekijöiden vähyyden ja suuren asiakasmäärän vuoksi. Tätä pidimme suurena syynä vastaajien vähyyteen. Työilmapiirin ongelmat vaikuttivat todennäköisesti myös vastausten määrään. Laitoimme kyselystä muistutusta hoitajien sähköposteihin sekä osastonhoitajalle. Toimenpiteistä huolimatta emme saaneet vastauksia lisää. Vastauksista näkyi se, että ongelmia koettiin kotiutuksissa olevan, mutta silti emme saaneet motivoitua hoitajia vastaamaan kyselyyn.

Opinnäytetyömme edistyessä olemme huomioineet Diakonia-ammattikorkeakoulun noudattamaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)

Opinnäytetyön tekemisen ja koko prosessin kannalta riskinä voi pitää kuinka kotiutusohje lähtee yhtenäisesti käytäntöön molemmilla osastoilla. Riskinä oli myös toteutetun kyselyn kautta saatujen vastausten määrä. Noudatimme opinnäytetyössä hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Toimimme yhteistyötahojen kanssa eettisten periaatteiden mukaisesti ja kuuntelemme tasapuolisesti kaikkien mielipiteitä, ottaen ne huomioon opinnäytetyön tekemisessä. Käsittelimme kyselyn vastaukset luottamuksella ja niin ettei vastaajia pysty yksilöimään. Kyselyjen vastauksia ei ole luovutettu eteenpäin.

Kotiutusprosessin päivityksen myötä tavoitteena on saada sisätauti-kirurgiselle osastolle käyttöön jo Effica- potilastietojärjestelmässä olemassa oleva kotiutus -fraasi, joka on käytössä terveyskeskuksen kuntoutusosastolla. Ohjeen käyttöönotto tapahtuu vasta opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa, joten emme saaneet siitä palautetta tähän työhön. Saimme vain osastonhoitajien palautteet, joiden pohjalta teimme vielä korjauksia työhön.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön valinnan pohdinnasta lopulliseen työhön on käyty pitkä prosessi, jossa oppimista on tapahtunut monin eri tavoin. Prosessin aikana jouduimme pohtimaan usein, miten ja millä tavalla jatkamme eteenpäin. Olemme tehneet monia päätöksiä, joita olemme joutuneet muuttamaan. Kyselyn epäonnistuminen johti siihen, että jouduimme muuttamaan teoriapohjaa. Tarkastelun näkökulmaa piti muuttaa niin, ettei kysely ole pääasiallinen tiedonlähde muutosten tekemiseen vaan se on tukemassa muiden tutkimusten sekä hankkeiden määrittämää teoriapohjaa. Oppimistilanteita on ollut esimerkiksi ne, kun huomasimme että teoria pohjaa täytyy muuttaa. Kotiutus terminä on avautunut ja pystymme ymmärtämään nyt aiempaa laajemmin mitä kaikkea se pitää sisällään. Teoriapohja opinnäytetyön tekemiseen on avautunut paljon ja hahmottaa sen, miten teoria liittyy prosessiin.

6.1 Yhteistyö

Kaikissa työyhteisöissä ja yksiköissä on omia erityispiirteitään Näiden erityispiirteiden tunteminen ja huomioiminen hoitotyössä olisi merkityksellistä potilaan hoidon onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta Toteutuakseen olisi hyvä lisätä yhteistyötä kotihoidon ja osastojen välillä

Sairaanhoitajan työnkuvan ymmärtäminen kaikissa eri yksiköissä selkeyttäisi kirjaamisen ja yhteistyön merkitystä potilaan hoidon onnistumiselle Koivukosken ja Palomäen teoksessa ammattiryhmien välillä tapahtuva keskustelu ja neuvottelutilanteet ovat tärkeitä potilaan hoidossa Potilaan kotiutuessa toiseen hoitopaikkaan esimerkiksi kotihoiton piiriin voidaan järjestää hoitoneuvottelu johon osallistuvat potilaan ja omaisten lisäksi eri ammattiryhmien edustajat Hoitoneuvottelu luo edellytyksen huomioida kaikki osapuolet ja suunnitella potilaan hoitoa yhdessä. (Koivukoski ym. 2009, 60–61.)

Potilaan tietojen siirtyminen onnistuneesti vaatii huolellisen kirjaamisen kaikissa hoitotyön vaiheissa. Hoitotyössä tehtävät hoitoon liittyvät päätökset perustuvat pitkälti kirjatun tietoon, joten hoidon kannalta olennaisten asioiden merkitys on oltava kaikilla hoitoon osallistuvilla selvillä. Kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla on vastuu tiedon siirtymisestä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Moniammatillinen yhteistyö on osaamisen ja tietojen jakamista, tavoitteena potilaan hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu vuorovaikutus ja kanssakäyminen eri ammattiryhmien välillä. Toimiakseen hyvin moniammatillisuus vaatii jokaiselta työntekijältä oman ammatillisen osaamisen lisäksi yleistä osaamista sekä hyviä vuorovaikutus- ja tiimityötaitoja. Näiden taustalla ovat työyhteisön ja yksilön asenteet sekä erilaisuuden kunnioittamisen arvomaailma. (Ranta 2012, 26-34.)

Kyselyllä saatujen vastausten perusteella tarve tiiviimpään yhteistyöhön kotihoidon ja osastojen välillä nähtiin tarpeellisena. Hoitoneuvotteluja kaivattiin enemmän. Osastojen tulisi olla paremmin selvillä kotihoidon kriteereistä, henkilökunta mitoituksesta vuorokauden ja viikonpäivien eri aikoina. Kotihoidosta saadun palautteen mukaan myös ennakointi kotiutuksissa ja aiemmin tapahtuvat ilmoitukset antaisivat myös kotihoidolle tarpeellista aikaa käynnistää tarvitsemat palvelut.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä yhtenä yhteistyötä tukevana toimena voisi olla kotihoidon ja osastojen henkilökunnan yhteinen kehittämispäivä. Kehittämispäivä toisi mahdollisuuden perehtyä yhteistyökumppanin työnkuvaan ja kehittää toimivampaa yhteistyötä yhdessä.

6.2 Ammatillinen kasvu

Kotiutusprosessi ja sen hyvä hallinta ovat aina osa sairaanhoitajan työtä. Tämä kehittämistyö on ollut meille monessa mielessä opettavainen ja saanut ymmärtämään eri yksiköiden ominaispiirteitä sekä näkökulmia potilaan hoidon suunnitteluun ja kotiutusprosessiin. Olemme myös kehittyneet tutkitun tiedon etsinnässä ja sen kriittisessä arvioin-

nissa. Nykypäivänä sairaanhoitajana toimiessa tarvitsee jatkuvasti valppautta ja omaa aktiivisuutta uuden tiedon etsintään, jotta voisi toteuttaa laadukasta hoitotyötä sekä kehittää sitä. Olemme oppineet olemaan aktiivisempia moniammatillisen hoitotyön verkoston jäseniä sekä huomioimaan omalla toiminnallamme sujuvan yhteistyön onnistumista eri toimijoiden välillä potilaan parhaaksi. Omat yhteistyötaidot ovat parantuneet, sekä toisen työntekijän arvostamista tulee huomioitua enemmän. Olemme työskentelysäämme hyödyntäneet internetissä saatavilla olevaa kirjoitus-alustaa, johon olemme tuottaneet tekstiä, ja molemmat ovat nähneet reaaliajassa toisen tekstin sekä pystynyt kommentoimaan ja muokkaamaan sitä. Olemme usein pystyneet myös tapaamaan ja tekemään yhdessä työtä eteenpäin. Tämän kehittämistyön kautta on korostunut hoitotyön kirjaamisen merkitys potilasturvallista ja laadukasta hoitotyötä tehdessä. Ajoissa huomioitu ja hyvin valmisteltu kotiutusprosessi on onnistuneen hoidon ja jatkohoidon lähtökohta. Yhdessä opinnäytetyön tekeminen on ollut rikkaus, olemme keskustellen pohjineet yhdessä paljon työn edistyessä eteen tulleita asioita.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuloksena on Varkauden sairaalan osastoilla yhtenäistetty kotiutuskäytäntöjä sekä luotu jo olemassa olevan kotiutusohjeen tilalle päivitetty kotiutusohje vastaamaan paremmin tämän päivän tarpeeseen ja potilaan kotiutuksessa huomioita vaativiin asioihin.

Jatkotutkimusaiheena näkisimme kotiutusohjeen toimivuuden ja kehittämistarpeen arvioimisen. Myös monessa sairaalassa jo olemassa olevan kotiutushoitajan tarvetta Varkauden sairaalan osastoilla olisi ehkä hyvä pohtia. Varsinkin jos leikkaustoiminta laajenee ja jatkohoitoa tarvitsevia kirurgisia potilaita on enemmän.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös erikoissairaanhoidon siirtyvän potilaan siirron onnistuminen. Minkä verran tulotiedoissa on puutteita ja kuinka sitä voisi kehittää.

LÄHTEET

- Ahlroth, Mari; Huotari, Johanna 2011. Turvallisesti kotiin: Kotiutusmalli Oulun kaupunginsairaalaan ja kotihoitoon. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ellala, Sirpa 2013. "Hyvä kotiutuminen"- kuvaileva tapaustutkimus kotihoidon ja sairaalan yhteistoiminnasta vanhuksen sairaalasta kotiutumisessa henkilöstön näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -työ. <https://tampub.uta.fi/handle/10024>
- Eloranta, Tuija; Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012. OIOS- hanke "Oikeaan osoitteeseen". Viitattu 2.9.2016.
https://epshp.fi/files/7949/Oios_koulutuspaketti_paivitetty_17_4_2014.pdf
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. ETENE- julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki. Viitattu 20.8.2016
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO- mallin vaikuttavuus ja kustannus- vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 26.8.2016. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita.15. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Jyväskylän yliopisto. Sisällönanalyysi. Viitattu 6.11.2016.

http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi_2.pdf

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Koivukoski, Sirpa; Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Laakkonen, Sanna 2013. Iäkkään potilaan sairaalasta kotiutuminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -työ.

<https://tampub.uta.fi/anna.fi:2048/handle/10024/66403>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 785/17.8.1992. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 2.9.2016.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Luhtasaari, Maarit; Jämsén, Satu 2010. Vanhuksen kotiutus. Teoksessa Mustajoki Marianne, Alila Anja, Matilainen Elina, Rasimus Mirja (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lämsä, Riikka 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.11.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1

Lämsä, Riikka; Mäkelä, Laura 2009. ”En olisi vielä kotiin lähdessä” Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti 33/2009 64.vuosikerta.s.2551- 2557. Viitattu 2.9.2016.

<http://www.laakarilehti.fi/anna.diak.fi:2048/tieteessa/alkuperaistutkimukset/quot-en-olisi-viela-kotiin-lahdossa-quot-sairalaosaston-kaytannoista-potilaan-silmin/>

Niskanen, Birgitta 2012. Kotiuttamisen kehittäminen Limingan terveyskeskussairaalsaa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/46380>

- Perälä, Marja-Leena; Hammar, Teija 2003. PALKOmalli-Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Stakes. Aiheita 23/2003. Helsinki: Stakes.
- Ranta, Iiri 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.
- Ronkainen, Suvi; Karjalainen, Anne 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin Yliopisto. saatavilla internetissä: www.stm.fi/julkaisut
- Silius, Kirsi 2005. Sisällönanalyysi. Tampereen teknillinen yliopisto. http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 25.10.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 7.8.2016
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2003a. Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito. Koeasetelma ja lähtötilanteen arviointi. Stakes. Aiheita 27/3003. Viitattu 10.8.2016. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita27-2003.pdf>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009. PALKO-Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito. Viitattu 1.8.2016. <http://info.stakes.fi/palko/FI/index.htm>.
- Terveydenhuoltolaki 2010. 1326/30.12.2010. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Toikko, Timo; Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Vilka Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, Hanna; Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Finne-Soveri, Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Liite1 Kyselyn saatekirje

Hei!

Olemme toisen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijoita, opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen toimipisteessä. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kotiutusprosessi-ohjeen päivittäminen Varkauden sairaalan osastoille kohdistuen kotioidon asiakkaiden kotiuttamiseen osastoilta. Tavoitteena on saada kotiutuksesta mahdollisimman helppo ja yhteistyöstä saumaton. Tavoitteista tärkeimpänä on säilyttää hoidon jatkuvuus myös kotona niin, että potilasturvallisuus säilyy hoidon jatkuessa kotioidon järjestämänä. Työelämän yhteistyö kumppaneina meillä on Varkauden sairaalan osastojen osastonhoitajat. Jotta osaisimme ottaa kotiutusprosessi-ohjeen päivittämisessä huomioon mahdollisimman hyvin tarvittavat seikat, tarvitsemme teidän apuanne.

Kyselylomakkeiden palautus on 21.2.2016 mennessä. Kysely toteutetaan wepropol-kyselyllä, johon suoraan linkki tässä sähköpostissa. Kysymykset ovat sekä suljettuja (2kpl) että avoimia kysymyksiä (4kpl), joihin toivomme teidän vastaavan. Kokoamme saamamme vastaukset ja teemme vastauksista analyysin, jota käytämme apuna päivittäessämme kotiutusprosessiohjetta. Vastauksia käsittelemme luottamuksella, kenenkään yksittäisen vastaajan henkilötietoja emme käytä työssämme vaan vastaaminen tapahtuu anonymisti. Teemme pienen palautekyselyn elokuussa 2016.

Olemme kiitollisia käyttämästänne ajasta vastatessanne kyselyymme!

Yhteistyö terveisin, Heidi Voutilainen ja Ann-Mari Suvinen

Jos meiltä kysyttävää, ohessa sähköpostiosoitteemme.

heidi.voutilainen@student.diak.fi

ann-mari.suvinen@student.diak.fi

Linkki kyselyyn: <https://www.webropolsurveys.com/S/00AB3A0E9A5CF6F3.par>

Toivoisimme että kyselyyn vastaisi ainakin 5 hoitajaa/ tiimi. Kysely on lyhyt ja vastaaminen nopeaa. Kaikki vastaajat voivat käyttää tätä samaa linkkiä. Kiitos!

Liite2 kyselylomake

KYSELY KOTIHOIDON HOITAJILLE

Voitte vastata avoimiin kysymyksiin vapaamuotoisesti. Vastaajan tietoja ei tallennu vastauksiin.

Vastaus aikaa ei ole rajoitettu. Kiitos käyttämästäne ajasta!

1. Millä arvosanalla arvioisit kotiutusten onnistuneen Varkauden sairaalan osastoilta kotihoidon asiakkailla?

1. Välttävästi
 2. Tyydyttävästi
 3. Kohtalaisesti
 4. Hyvin
 5. Kiitettävästi

2. Kuinka yhteistyö sujuu osastojen ja kotihoidon välillä? (tiedon saanti/tarkistaminen)

1. Välttävästi
 2. Tyydyttävästi
 3. Kohtalaisesti
 4. Hyvin
 5. Kiitettävästi

3. Mikä kotiutuksissa on hyvää / toimivaa?

4. Mitä ongelmia on kotiutuksiin liittynyt?

5. Mitä kehitettävää kotiutuksissa mielestäsi on?

6. Jos kotiutuksessa käytetään huolellisesti täytettyä Effican kotiutus -fraasia, vaatii-ko potilasturvallinen, sujuva kotiutus mielestäsi muita lisäselvityksiä / tietoja tai kotiuttavan yksikön yhteydenottoa? (Liitteenä kotiutusfraasin sisältö)

Kotiutusfraasi sisältää seuraavat tiedot: Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot 1. Hoitopalaveri 2. Kotiutuspäivä 3. Tukipalvelut 4. Omaisten informointi 5. Kotihoi-
don informointi 6. Kyyti 7. Vastaanottaja kotona 8. Arvotavarat ja vaatteet 9. Muuta
huomioitavaa 10. Lääkehoito Kuka jakaa lääkkeitä, Reseptien tarve, Mukaan annet-
tavat lääkkeet 11. Apuvälineet 12. Tutkimukset, Jatkokontrollit

Liite3 Effica kotiutus-fraasi

KOTIUTUSOHJEEN RUNKO

1.HOITOPALAVERI

2. KOTIUTUSPÄIVÄ

3. TUKIPALVELUT

4. OMAISTEN INFORMOINTI

5. KOTIHOIDON INFORMOINTI

6. KULJETUS

7. VASTAANOTTAJA KOTONA

8. ARVOTAVARAT JA VAATTEET

9. MUUTA HUOMIOITAVAA

10. LÄÄKEHOITO

11. APUVÄLINEET

12. TUTKIMUKSET

Liite4 Kotiutusohje

1. HOITOPALAVERI (yhteystiedot kts. Liite1)

Hoitopalaverin ajankohtaa aletaan suunnitella samaan aikaan kun kotiutusta mietitään ensimmäisen kerran. Jos potilaalla ei ole ollut koti apuja aiemmin, pyydetään hoitokokoukseen mukaan työntekijä palveluohjaus Pasuunasta. Hoitokokoukseen pyydetään mukaan myös omaisia sekä tarvittaessa sosiaalihoitaja tai edunvalvoja.

2. KOTIUTUSPÄIVÄ

Kerro potilaalle mitä kotiutuspäivänä tapahtuu. Varmista onko potilas saanut tarpeeksi informaatiota kotiutukseen liittyvistä asioista keskustelemalla potilaan kanssa.

3. TUKIPALVELUT (yhteystiedot kts. Liite1)

Varmistetaan soittamalla potilaan tarvitsemien tukipalvelujen jatkuvuus.

- kauppa-asiat
- siivouspalvelu
- ateriapalvelu
- turvapuhelin

4. OMAISTEN INFORMOINTI

Omaisille ilmoitus jo kotiutuksen suunnittelu vaiheessa.

5. KOTIHOIDON TAI KOTISAIRAALAN INFORMOINTI (yhteystiedot kts. Liite1)

- Yhteydenotto tiimin sairaanhoitajaan arkena klo 7-15 ja ilta aikana tiimin numeroon
- Yhteydenotto kotisairaalan sairaanhoitajaan
- Yhteydenotto yksityiseen palveluntuottajaan

6. KULJETUS

Täytä matkakorvaus todistus SV67 ennen kyydin tuloa.

Selvitä millä potilas kotiutuu tai siirtyy jatkohoitopaikkaan.

- KELA- keskuksen kautta
- Siirtokuljetus ambulanssilla tai paari-taksilla
- Omaisen hakemana

7. VASTAANOTTAJA KOTONA

Selvitä tarvitseeko potilas hoidon vuoksi täysi-ikäisen seuranta kotona tai tarvitseeko jonkun olla vastaanottamassa potilasta kotona. Tarkista onko potilaalla mukana kotivaimet.

8. ARVOTAVARAT JA VAATTEET

Tarkista onko arvotavara säilytyksessä potilaan omaisuutta. Arkipäivisin päivystyksen laitoshuoltaja noutaa potilaan

vaatteet vaatevarastolta, iltaisin ja viikonloppuisin hoitajan on huolehdittava vaatteiden hausta.

9. MUUTA HUOMIOITAVAA

- hoitotarvikejakelu
- diabetes tarvikkeiden ilmaisjakelu

10. LÄÄKEHOITO

- Potilaan ohjaus uusien lääkkeiden käytössä
- Kuka jakaa lääkkeet
- Reseptien tarve
- Mukaan annettavat lääkkeet
- Päivitetty lääkelista apteekkiin, mikäli potilaalla lääkkeiden annosjakelu. Huomioi se, että annosjakelun käynnistymisessä voi kestää muutama arkipäivä.

11. APUVÄLINEET

Selvitä osaston fysioterapeutin kanssa mitä apuvälineitä potilas tarvitsee kotiin.

12. TUTKIMUKSET

Selvitä potilaalle tulevat tutkimukset ja kontrollit. Arkena sihteerit tekevät laboratorio pyynnöt ja ajanvaraukset. Iltaisin ja viikonloppuisin sairaanhoitajan tulee tehdä laborato-

rio pyynöt, jos laboratoriokokeet otettava seuraavana arkipäivänä. Sihteerit tekevät muutoin laboratoriopyynöt ja ajanvaraukset myöhemmistä kontrolleista.

KOTIUTTAMISEN MALLI OSANA PEREHDYTYSTÄ

Kotiutuksen suunnittelu alkaa jo osastohoidon alussa. Kotiutus on prosessiluontoinen tapahtuma, joka jatkuu kotiutumiseen asti. Mitä paremmin kotiutus asiat aloitetaan huomioimaan jo potilaan tullessa osastolle hoitoon, sitä turvallisemmin potilas kotiutuu sairaalajaksolta. Myös hoitajien ajankäytön suunnitelmallisuus ennakoivasti vähentää työn kuormittavuutta potilaan kotiutumispäivänä.

- päivämäärät, osastohoidon kesto, osastohoidon tavoitteet, tehtävät toimenpiteet osastolla
- selvitä potilaan kotikunta (missä mahdollinen jatkohoito järjestetään)
- selvitä ja kirjaa potilaan kotilääkitys, allergiat, riskitiedot sekä mahdollinen hoitotahto
- informoi potilasta potilastietojen tallentumisesta potilastiedon arkistoon, tarkista ja kirjaa mahdolliset tietojen luovutuksen mahdolliset rajoitukset tietojärjestelmään
- selvitä potilaan aiempi toimintakyky (fyysinen +apuvälineet, kognitiivinen:muisti ja asioiden hoitaminen, päivittäisissä toiminnoissa selviäminen)
- kartoita potilaan ravitsemustila (MNA-seula), kaatumisriski(FRAT-mittari),kivut (VAS-mittari), painehaavojen saamisen riski (Braden-mittari)
- selvitä missä/miten potilas asuu (kenen kanssa, olosuhteet, palvelut, omaiset tukena)
- selvitä onko potilaalla ollut aiemmin kotiapuja/asuuko tehostetussa palveluasumisessa/hoitokodissa/pitkäaikaishoidossa (minkä kuntoisena voi palata suoraan aiempaan hoitopaikkaan) huolehdi tarvittaessa mahdollisten palvelujen peruminen sairaalajakson ajaksi (kotipalvelu, ruokapalvelu, lääkkeiden jako,yms)

- arvioi miten akuutti sairastuminen on vaikuttanut potilaan toimintakykyyn (selviytyykö jatkossa ilman kotiapua, tarvitseeko kotiutumisvaiheessa kotiapua, tarvitseeko aiempiin kotiapuihin tehostusta, siirtyykö potilas jatkohoitoon)
- arvioi erityistyöntekijöiden konsultaation tarvetta
- informoi selvitetystä asiasta lääkäriä ja muita hoitoon osallistuvia, ohjaa potilasta ja omaisia hoitoon liittyvissä asioissa
- kirjaa selvitetyt asiat ja kotiutussuunnitelma tietojärjestelmään
- huomioi kuntouttava työote

KOTIUTUMISTA EDELTÄVÄNÄ PÄIVÄNÄ

Päätös kotiutumisesta/siirtymisestä jatkohoitopaikkaan
lääkärin kierrolla
ennakoivasti.

- kotiapujen /aiemman hoitopaikan informoin-
ti/jatkohoitopaikan järjestäminen (HUOMIOITAVA TIEDON
SIIRTYMINEN JATKOHOITOPAIKKAAN!
esim.eristystarve
- arvioitava tarvitseeko potilas kotiin jonkin uuden apuväli-
neen, fysioterapeutit tilaavat apuvälineet valmiiksi oman
kunnan terveyskeskuksesta, mutta omaisten on haettava
ne. Apuvälineitä on mahdollista saada osastolta mukaan,
jos fysioterapeutti on kerennyt ne katsomaan valmiiksi.
- huomioitava suunnitelmallinen ohjaus potilaalle ja tarvitta-
essa omaisille mm.sairastumiseen , osastoilla aloitettuihin
lääkehoitoihin liittyen (Marevan-ohjaus, pisto-opetus, jne.),
haavan hoidon opastusta, jne
- jatkohoitoon siirtyvän potilaan kohdalla sovittava jatkohoi-
topaikan kanssa sopiva ajankohta siirtymiseen--
>siirtokyydin tilaus jo edeltävänä päivänä

KOTIUTUMISPÄIVÄNÄ

- kierrolla: lääkityksen tarkistus, reseptien tarve, jatkokontrollien suunnittelu, tarvittavat todistukset, huomioitava siirtokuljetusten valinta,
- potilaan ohjaus; hoito-ohjeet, mahdolliset sairastumisen aiheuttamat rajoitukset, jatkosuunnitelmat
- tilaa potilaalle kyyti ja muista mainita tilauksen yhteydessä mahdollisista käytössä olevista apuvälineistä
- Hoitotyön yhteenveto tehdään kaikista osastolta lähtevistä potilaista Effican HoiYht-lehdelle

KOTIUTUVA POTILAS

- reseptien ja lääkekorttien läpikäyminen
- osastolla aloitettujen lääkkeiden kertaus ja tarvittaessa ohjaus
- varmistaa milloin potilas pääsee käymään apteekissa, tarvitseeko mukaan lääkkeitä
- hoito-ohjeiden kertaus ja kirjalliset ohjeet mukaan
- mahdollisten jatkokontrollien läpikäyminen (lääkärin vastaanottoajat, mahdolliset lisätutkimukset ja niihin liittyvien ohjeiden kertaus, muistuta jos potilaan varattava aikoja itse, määrätyt verikokeet; kuka tarkistaa vastaukset, tarvitseeko olla ravinnotta ja saako ottaa lääkkeit ennen laboriokokeita
- ohjaa potilasta ilmoittamaan sairaalahoidon aikana tehdyistä lääkemuutoksista myös terveyskeskuksen omahoitajalle
- mihin potilas voi ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa
- tarvittaessa omaisten informointi ja ohjaus kotiutumisen, jatkokontrolleista sekä mahdollisista kotiavuista

JATKOHOITOON SIIRTYVÄ POTILAS

- jatkohoitopaikan järjestäminen/varmistaminen kierron jälkeen-->kirjaa missä jatkohoito, kenen kanssa sovittu
- **VARMISTA TIEDON SIIRTYMINEN** (raportti jatkohoitopaikkaan, epikriisi ja Effican hoitotyön yhteenveto tai Kotiutus-fraasi, lisäksi tulosteet muista hoidon kannalta tärkeistä tiedoista, lääkärin tarkistamat lääkelistat, hoito-ohjeet, mahdollinen eristyksen tarve, jatkohoidon suunnitelma; ohjeet jatkokontrolleista , lisätutkimuksista, kuntoutusjaksoista, jne.)
- muista varmistaa osastolla aloitettujen lääkkeiden saatavuus jatkohoidossa
- tarvittaessa omaisten informointi ja ohjaus siirtymisestä jatkohoitopaikkaan ja suunnitelluista jatkokontrolleista
- tarvittaessa aiemman hoitopaikan informointi, jos potilas siirtyykin jatkohoitoon muuhun jatkohoitopaikkaan
- tarvittava raportti potilaan voinnista siirtokuljetuksesta vastaavalle henkilöstölle
- potilaan vaatteiden ja tavaroiden huolehtiminen mukaan siirtovaiheessa