

# LYHYTAIKAISESSA LAITOSHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN KOTIUTUMINEN

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2010  
Litmanen Tessa  
Niinikoski Satu

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveydenala  
Hoitotyön koulutusohjelma

LITMANEN, TESSA & NIINIKOSKI, SATU: Lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan kotiuttaminen

Hoitotyön opinnäytetyö,

22 sivua, 9 liitesivua

Ohjaaja: Hoitotyön lehtori Satu Leinonen

Kevät 2010

## TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön aihe on lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan kotiutuminen. Opinnäytetyö tehtiin kevästä 2009 maaliskuuhun 2010 asti. Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys on: Mitkä asiat mielestäsi edistävät potilaan aikaisempaa kotiutumista Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolta? Toinen opinnäytetyömme tutkimuskysymys on: Miten voisit mielestäsi edistää nopeampaa kotiutumista hoitotyön keinoin Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla? Opinnäytetyössä haastateltiin Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajia.

Opinnäytetyömme on laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoimatonta avointa kyselylomaketta. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysia apuna käyttäen, induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tutkimusaineisto koostuu kuudesta Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajan antamasta haastattelusta.

Tutkimustuloksista ilmenee, että lyhytaikaisen potilaan kotiutumisessa hidastavat tekijät ovat vuodeosaston henkilökunta, kotihoito sekä itse potilas tai hänen omaisensa. Tutkimustuloksista ilmeni myös, että kotiutumista voidaan edistää hoitotyön keinoin ennakkoinnilla, kuntouttavalla työotteella, sitoutumalla omahoitajuuteen ja kehittämällä yhteistyötä kotihoidon kanssa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kotiutuksen varhainen aloittaminen ja kuntouttava ote niin potilaalla kuin henkilökunnallakin edistää potilaan nopeampaa kotiutumista.

Avainsanat: kotiutuminen, kotihoito, lyhytaikainen laitohoito

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of social and Health Care  
Degree Programme in Nursing

LITMANEN, TESSA & NIINIKOSKI, SATU: The acclimatization of the patients who are in momentary residential care.

Registered Nurse AMK, Bachelor's Thesis in 22 pages, 9 appendixes

Supervisors: Satu Leinonen

Spring 2010

## ABSTRACT

---

The basis of this scholarly thesis is the acclimatization of the patients who are in momentary residential care. Our study did spring 2009 to March 2010. Our scholarly thesis the first study to question is: What things do you think contribute to the patient's previous domesticate in the ward of Mäntsälä health center? Our scholarly thesis the second study to question is: How do you think you could contribute to a faster means of nursing domesticate in the ward of Mäntsälä health center? The meaning of this scholarly thesis is to clarify, why, based on nurses opinion, the momentary patients do not return home earlier and how nurses can influence their faster return. In this scholarly thesis we interviewed the nurses in the ward of Mäntsälä health center.

Our thesis is qualitative and we used the unstructured open for data collection. We analysed the research results using content analysis, inductively, in other words data orientated. The consist of research material is based on 6 nurses in the ward of Mäntsälä health center.

The research results shows that the delaying factors for acclimatization of momentary patients are the personel in ward, home care and the patient him-/herself or his/her relatives. The research results also showed that acclimatization can be improved by nursing methods like anticipation, rehabilitative activity, committing to personal nursing and developing cooperation with home care.

Based on the study finding we may say, that early start for home return and rehabilitative activity concerning the patient as well as personel will improve the faster home return for patient.

Key words: acclimatization, home care, momentary residential care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	LYHYTAIKAINEN LAITOISHOITO MÄNTSÄLÄN KUNNASSA	5
3	KOTIUTUMINEN LYHYTAIKAISESTA LAITOSHOIDOSTA	6
3.1	Hyvä kotiutuminen	6
3.2	Kotiutumisvalmius	9
3.3	Kotiutumisen esteet	9
3.4	Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukeminen kotona selviytymisessä	10
3.5	Kotihoito tukena kotiutumisessa	
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
5	AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	13
5.1	Tutkimusaineiston hankinta	13
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä	14
5.3	Aineiston analyysi	14
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	15
6.1	Lyhytaikaisen potilaan kotiutumisessa hidastavat tekijät	
6.2	Kotiutumisen edistäminen hoitotyön keinoin	
7	POHDINTA	19
7.1	Eettisyyden pohdinta	19
7.2	Luotettavuuden pohdinta	20
7.3	Tulosten pohdinta	21
7.4	Kehittämisideat ja jatkotutkimusehdotukset	
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	30

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tutkitaan Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosaston lyhytaikaispotilaiden kotiutusta. Tutkimus tehtiin hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää, mikä edistäisi lyhytaikaispotilaan aikaisempaa kotiutumista Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolta. Toisena tavoitteena oli selvittää miten hoitaja voisi edistää lyhytaikaispotilaan nopeampaa kotiutumista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli osoittaa hoitajille miten he voivat edistää nopeampaa kotiuttamista. Opinnäytetyömme on myös ajankohtainen, koska suuret ikäluokat ovat ikääntymässä ja he tarvitsevat myös yhä enemmän terveydenhuollon palveluita. Nopealla kotiutumisella voidaan edesauttaa sitä, että terveyskeskukset voivat ottaa erikoissairaanhoidolta potilaita vastaan joustavammin.

Opinnäytetyöllä on merkitystä työelämässä, koska nopeasta kotiutumisesta on hyötyä lyhytaikaispotilaan hoitopaikalle (esim. keskussairaala, terveyskeskuksen vuodeosasto tai palvelukeskus) ja myös potilaalle itselleen. Hoitoajan pitkittymiset aiheuttavat kustannuksia hoitopaikalle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, johon Mäntsälän terveyskeskus kuuluu, olivat aikaisemmin käytössä sakkopäivät. Puhelinhaastattelussa kävi ilmi että sakkopäivät poistuvat käytännöstä 1.9.2009 (Vehviläinen 2009). Edelleen on kuitenkin tärkeää saada kotiutettua potilaat nopeasti, koska yksi hoitovuorokausi terveyskeskuksen vuodeosastolla vuonna 2006 tehdyssä selvityksessä maksaa 125–250 euroa. (Narkilahti 2006.)

Kun potilaan toimintakyky paranee, hän pystyy kotiutumaan ja tarvittaessa kotona jatketaan hoitoa (Sastamalan perusturvalautakuntayhtymä 2008). Kotona tapahtuva hoito parantaa potilaan elämänlaatua ja ennustetta kotona pärjäämisestä (Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala 2008).

Kotiutumisesta on tullut ajankohtainen asia ja siitä on kirjoitettu paljon artikkeleita. Esimerkiksi Sairaanhoidajaliiton sivuilta löytyy hyvä artikkeli kotiutumisesta kotihoidon näkökulmasta. Artikkelissa käsitellään hyvää kotiutumista, mikä tarkoittaa, että hoitaja tuntee potilaan, hänen sairautensa sekä potilaan toimintakyvyn hyvin. Artikkelissa pidetään myös tärkeänä yhteistyötä kotihoidon ja sairaalan välillä. (Grönroos & Perälä 2001.)

Lisäksi nopea kotiutuminen on yhteydessä arjen työhön ja sen hyväksi nähdään paljon vaivaa.

## 2 LYHYTAIKAINEN LAITOISHOITO MÄNTSÄLÄN KUNNASSA

Suomessa vuonna 2007 oli perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa hoidettavia yhteensä 146 232 potilasta. Heille hoitopäiviä kertyi vuonna 2007 yhteensä 7 139 328. Miesten osuus vuonna 2007 hoidetuista vuodeosastolaisista oli 41 % ja naisten 59 %. Hoitajaksojen pituus oli 30,7 hoitopäivää ja potilaiden keski-ikä oli 75 vuotta. Suomessa eniten hoitopäiviä oli Päijät-Hämeen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella. Vähiten hoitopäiviä oli Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. (Pelanteri 2009.)

Vuonna 2005 Mäntsälän asukasluku oli 18 720 ihmistä, joista yli 65-vuotiaita oli noin 2 300 ihmistä. Perusturvapalvelukeskukseen kuuluu esimerkiksi Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosasto. (Mäntsälän kunta.) Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosasto on tarkoitettu neljällekymmenelle potilaalle, mihin kuuluu lyhyt- ja pitkäaikaispotilaat. (Reunanen 2010.) Reunasen (2010) mukaan lyhytaikaispotilaiden määrä vaihtelee suuresti Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Osastolla ei ole sovittua potilaspäikkämäärää lyhytaikaispotilaille, vaan se vaihtelee tilanteen mukaan. Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäri sekä fysioterapeutti tarvittaessa. (Reunanen 2010.)

Lyhytaikainen laitoshoido on tarkoitettu ihmisille, jotka tarvitsevat tukea kotona selviämiseen tai hoitavan omaisen jaksamiseen. Tarkoituksena on myös ehkäistä

pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikainen laitoshoido voi olla satunnaista tai se voi vuorotella kotona asumisen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) Lyhytaikaishoitoa voidaan järjestää palvelusasumisyksikössä, vanhainkodissa tai terveyskeskussairaalassa. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Pasivaara & Eloniemi-Sulkava 2002, 51.)

### 3 KOTIUTUMINEN LYHYTAIKAISESTA LAITOSHOIDOSTA

Osa potilaista kotiutuu liian huonokuntoisina ja palaa sairaalaan tai kulkee edestakaisin sairaalan ja kodin väliä. Epäonnistunut kotiutuminen johtuu valmistelemattomasta kotiutuksesta ja puutteellisesta asiakaskohtaisesta yhteistyöstä ja tiedonvaihdesta sairaalan ja kotihoidon työntekijöiden kesken. (Hammar & Perälä 2007.) Kotiuttamisella tarkoitetaan kotiin lähtemistä. Kotiutuksessa pyritään siihen, että ihminen sopeutuu ja vakiintuu uusiin olosuhteisiin ja kokee näin olevansa kotona. (Hankamäki 2009, 194.) Hyvän kotiutumisen edellytyksiä ovat hyvä tiedonkulku ja yhteistyö. Kotiutumisessa tulee ottaa huomioon kotiutujan toimintakyky ja voimavarat. (Keskinen 2008, 7.) Kotiutusta olisi hyvä ruveta suunnittelemaan jo potilaan saapuessa laitokseen. Potilaan sairaalahoidon päättyessä kotiutus pyritään ennakoimaan muutama päivä aikaisemmin, jotta tarvittavat valmistelut ehditään tehdä. Kotiutujan tiedot tulisi siirtyä reaaliajassa kotihoidon käyttöön. (Niskanen 2009.) Työssämme kotiuttamisella tarkoitetaan terveyskeskuksen vuodeosastolta palaamista kotiin.

#### 3.1 Hyvä kotiutuminen

Onnistuneen kotiutuksen ja kotona selviytymisen edellytyksiä ovat yhteiset hoitoperiaatteet, hyvä tiedonkulku ja toimiva yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. (Hammar & Perälä 2007.) Hyvän kotiutumisen pitäisi merkitä sitä, että potilas voi turvallisesti siirtyä sairaalasta omaan kotiin. Tällöin potilas ja hänen mahdolliset omaisensa ovat tietoisia kotihoitopalveluista, tukipalveluista, kuntoutuksesta, lääkityksistä ja muista joka päiväisestä avun mahdollisuudesta. Turvallinen

kotiutuminen edellyttää hyvää yhteistyötä myös potilaan, kotihoidon sekä sairaalan moniammatillisen tiimin kanssa. Silloin kun kotiutus tapahtuu turvallisesti ja kaikkien toimiessa yhdessä, vähennetään potilaan sairaalaan uudelleen palaamista, joka saattaa johtua esimerkiksi kotitapaturmasta, jonka syynä ovat kehnot ohjeet. (Koivuranta-Vaara, Lyytinen 2007.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä oli vuonna 2007 Ihannesairaala-hankkeen yhtenä tavoitteena luoda malli kokonaisvaltaisesta potilasprosessista HUS: n alueelle. Hankkeen osa-alueena oli potilaan kotiuttaminen erikoisterveydenhuollosta perusterveydenhuoltoon. Haastatteluissa kävi ilmi, että nykyinen prosessi luottaa liikaa potilaan omaan kykyyn hakea tietoa, jatkohoitoa ja lääkitystä. (Huhtala, Kouki, Kuparinen & Ruuhijärvi 2007.)

Englantilaisen Discharge planning from hospital to home -tutkimuksen mukaan potilaan suunniteltu kotiutus vähentää sairaalassaoloaikaa ja uudelleen ajautuminen sairaalaan vähenee. Yksilöllinen kotiutussuunnitelma mahdollistaa potilaan aikaisemman kotiin pääsyn sairaalasta. Tarkoituksena on tutkimuksen mukaan vähentää kustannuksia ja se että myös potilas voisi hyvin. Suunnitellun kotiutumisen vaikutus kuolleisuuteen, terveystuloksiin ja kustannuksiin jää tutkimuksessa epävarmaksi. (Shepperd, McClaran, Philips, Lannin, Clemson, McCluskey, Cameron & Ballas, 2010.)

Suomessa osastolla pystytään tekemään erilaisia toimintakykymittauksia erilaisten mittareiden avulla. Henkilökunnan olisi hyödynnettävä niiden antamaa tietoa kuntoutuksessa ja suunniteltaessa kotiutusta. Tällä tavalla henkilökunnan tieto kasvaa kotiuttamista edistävästä asioista. Myös aktiiviset omaiset lisäävät mahdollisuutta, että kotona asuminen onnistuu paremmin kotiutuvalta potilaalta. (Lento-Hukkinen 2009.) Osastolla hoitajan rooliin kuuluu, että hän pitää yhteyttä omaisiin ja kertoo kotiuttamiseen liittyvistä asioista. Hoitajan kuuluu hoitaa potilaan asiat kuntoon ennen kotiuttamista. Mahdollisia asioita ovat kotihoidon kanssa sopiminen päivittäisten asioiden hoidosta. Tällä tarkoitetaan, että ruoka saapuu potilaalle kotiin sekä esimerkiksi mahdollinen hoitaja käy hänen luonaan. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.) Jotta ihminen pystyisi kotiutumaan laitoshoidosta, tulee kotiolosuhteita parantaa. Näitä ovat esim. esteetön



liikkuminen, johon kuuluu mahdollinen remontti kotona ja rakennus, missä on hissi tai mahdollisuus rakentaa hissi. Yhteistyö fysioterapeutin kanssa on tärkeää. Kun esteetön liikkuminen on turvattu, paranee kotiutujan turvallisuus. (Jylhä, Hiljanen, Anttonen, Jokiranta & Kaukonen 2008, 28.)

Kotitapaturmia pystytään vähentämään jo sillä, jos kotiutustiidmistä tai omaisista joku kävisi katsomassa potilaan kotona, että kotiympäristö olisi turvallinen. Kotiutustiimillä tarkoitetaan sairaalasta käsin toimivaa tiimiä, jonka tarkoituksena on varmistaa hoidon laadun jatkuvuus, kun potilas siirtyy toisen yksikön vastuulle. Kotiutustiimin tavoitteena on saada iäkkäät potilaat kotiutumaan nopeammin sairaaloista ja terveyskeskuksista kotiin. Hoitajat tekevät yhteistyötä kotihoidon henkilökunnan kanssa selvittääkseen, että potilaalla on kotonaan tarvittavat apuvälineet ja hoitotarvikkeet. Kotiutustiimi voi käydä katsomassa potilaan kotoa, että siellä on kaikki tarvittava sekä, että ei ole esteitä kotiutumiselle. Suihkussa mahdollinen tukiteline olisi hyvä. Siitä saa otettua apua liikkussa ja muutenkin pitäisi koti järjestää siten, että siellä olisi kotiutujan turvallista olla. Mahdollisuutena on myös hankkia turvaranneke, jonka avulla kotiutuja pystyy kotona ollessa soittamaan apua jos jotakin sattuu. (Sjöström 2010.)

Tärkeää on, että kotiutujille tarjotaan toimintaa, jolla ylläpidetään sosiaalisia suhteita ja ehkäistään yksinäisyyden tunnetta. Turvattomuuden tunnetta voidaan vähentää kotipalvelujen puolesta suoritetuilla riittäväillä ilta- ja viikonloppukäynneillä kotona. Myös vapaaehtoiset työntekijät esim. seurakunnasta voivat käynneillään vähentää ikääntyvien turvattomuuden tunnetta. (Jylhä ym. 2008, 28)

Myös muissa tutkimuksissa nousi esiin potilaiden turvattomuus, joka voi tulla esteeksi potilaan kotiuttamiseen. Päivi Keskinen (2008) on selvittänyt opinnäytetyössään hyvää kotiuttamista ja hänen saamiensa tutkimustulosten mukaan potilaan kanssa turvattomuudesta keskustelu ja mahdollisuuksien mukaan kotiin järjestettävä apu ja tuki voisivat lieventää turvattomuuden tunnetta.

### 3.2 Kotiutumisvalmius

Kotiutusprosessi alkaa heti potilaan saavuttua terveystakeskukseen. (Niskanen 2009.) Kotiuttaessa potilaan tulisi olla kykenevä käymään itse WC:ssä, ilman, että häntä pyörryttää tai huimaa noustessaan ylös. Potilaalla ei saisi olla kipuja tai jos on, niin hänellä pitää olla myös kipulääkettä kotona tai hän saa kipulääkereseptin sairaalasta lähettäessä. Ruokailun olisi sujuttava ongelmitta niin, että ei seuraa pahoinvointia tai oksentelua ruokailun jälkeen. On kehitetty toimintakykymittari nimeltään RAVA. Sillä voidaan arvioida ikääntyvän potilaan toimintakykyä ja päivittäisen avun tarvetta. Toimintakykyä arvioidessa kiinnitetään huomiota näköön, kuuloon, puheeseen, liikkumiseen, rakon ja suolen toimintaan, syömiseen, lääkitykseen, pukeutumiseen ja peseytymiseen, muistiin ja psyykkeeseen. Toimintakykymittarin tulosten avulla voidaan kotiutuvan potilaan kohdalla kartoittaa avuntarvetta ja toimintakykyä. Samalla voidaan arvioida hoidon tarvetta ja seurata muutoksia. (Hagerlund 2009.)

Sairaalasta kotiutuessa potilaan kanssa olisi keskusteltu siitä mitä mahdollisia toimenpiteitä hänelle on tehty ja mitä on odotettavissa. Potilaan tulisi ymmärtää kotihoito-ohjeet kunnolla ja hänelle tulisi antaa myös ohjeet kirjallisena mukaan. Potilaan olisi oltava itse myös sitä mieltä, että hän selviytyy kotona itsenäisesti tai mahdollisesti kotihoidon tuella. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 85.) Ennen kotiutumista olisi huomioitava vielä se, että kotiutujan koti on turvallinen hänelle ja, että sieltä olisi niin sanotut mahdolliset tapaturman aiheuttajat poistettu kotiutustiimin tai omaisten johdosta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki, Valtonen 2006, 85.)

### 3.3 Kotiutumisen esteet

Kotiutuksessa huomioidaan potilaan sairaalaan tulon syy. Potilas voi tulla terveystakeskukseen esimerkiksi leikkauksen jälkeisen jatkohoidon tarpeen takia, alentuneen yleiskunnon takia, infektion tai jonkin muun sairaalahoitoa vaativan syyn takia. Kotiutumista aletaan suunnitella jo potilaan saavuttua sairaalaan,

mikäli näin ei toimita, potilaan kotiutuminen saattaa vaikeutua. Kotiutus saattaa viivästyä tai siirtyä jopa päivillä, jos sen suunnittelua ei ole aloitettu riittävän aikaisin. (Holmia ym. 2006, 58–86.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä oli vuonna 2007 Ihannesairaala-hanke, jonka yhtenä tavoitteena oli kotiutus. Haastattelujen perusteella onnistunein kotiuttamisoperaatio oli siellä, missä oli vuosikausia panostettu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliseen yhteistyöhön esimerkiksi työntekijöiden vaihdolla ja koulutuksella. Näin toimimalla on pyritty estämään välinpitämättömyys ja sähköisen tiedonvälityksen ongelmat inhimillisen vuorovaikutuksen avulla. Hankkeessa painotettiin paljon sitä että kotiutumisen esteenä eivät saa olla unohdukset, virheellinen potilastietojen käyttö tai vain oman organisaation ajattelu. Tuloksista selvisi myös, että nykyinen prosessi luottaa liikaa siihen, että potilas hankkii itse tietoa, jatkohoitoa ja lääkitystä. Tästä syntyy nopeasti este sille, ettei potilas uskalla lähteä sairaalasta kotiin, koska hänellä ei ole turvallisuuden tunnetta kotiutuessa ja hän kokee, ettei kaikki ole selvillä. Potilaan on tiedettävä jatkohoitopaikkansa ja saatava riittävä ohjeistus sekä kirjallisena, että suullisena, silloin, kun hän on kykenevä vastaanottamaan sen tiedon. Mutta julkisen terveydenhuollon resurssit eivät riitä kaikkeen. (Huhtala, Kouki, Kuparinen & Ruuhijärvi 2007.)

#### 3.4 Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukeminen kotona selviytymisessä

Hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen tukee kotona selviytymistä ja edistää myös itsenäistä suoriutumista päivittäisistä asioista, esimerkiksi peseytymisestä, pukeutumisesta ja ruokailusta. Hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen mahdollistaa aktiivisen sosiaalisen elämän. (Jylhä, Hiljanen, Anttonen, Jokiranta & Kaukonen 2008, 11.)

Ikääntyvien hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää turvaamalla osallisuus, sosiaaliset verkostot ja ohjaus. Osallisuutta voidaan parantaa ottamalla ikääntyvä

mukaan esim. tekemään omia päätöksiä hoidosta. Sosiaalista verkostoa voidaan ylläpitää ikääntyville tarkoitetuilla kerhoilla. Ikääntyvä tarvitsee ohjausta enenevässä määrin selviytyäkseen kotona. Ohjaus voi olla esim. lääkehoidon ohjausta tai apuvälineiden käytön ohjausta. (Jylhä ym. 2008, 11.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tulee pyrkiä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen. Terveysthenkilöstön on tärkeää tunnistaa riskiryhmät ja kohdentaa heihin erityinen huomio. Potilaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tukee itsenäistä suoriutumista ja turvallisuuden tukemista. (Jylhä ym. 2008, 11.)

Itsenäistä suoriutumista edesauttaa myös liikunta, jolla pystytään edesauttamaan toimintakyvyn säilymistä. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa vahvasti kotona pärjääminen. Loukkaantumisen ehkäisemiseen vaikuttaa vahvasti liikunta ja sitä kautta esim. kaatumiset vähenevät. (Tilvis 2009.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on tärkeää ohjata ikääntyvät lihaskuntoa ja tasapainoistia vahvistavien liikuntapalveluiden piiriin. (Jylhä ym. 2008, 11). Palvelujen tulisi olla helposti saatavilla ja tarpeeksi edullisia. Turvallinen ulkoiluympäristö on tärkeä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Tilvis 2009.)

Jotta ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia voitaisiin edistää ja ylläpitää, on tärkeää että puututaan tarpeeksi ajoissa terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ei voida unohtaa sairauksien tehokasta hoitamista esimerkiksi turvallisen lääkehoidon ja kuntoutuksen turvin. (Jylhä ym. 2008, 11.) Kuntoutuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä WHO:n mukaan vajaakuntoisen ihmisen auttamista mahdollisimman itsenäiseen elämään. (Lamminpää 2009.)

### 3.5 Kotihoito tukena kotiutumisessa

Sana kotihoito tulee yhdistettäessä termit kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhteen. Koti on tärkein ympäristö kuntoutettavalle, silloin kuin tavoitellaan itsenäisen toimintakyvyn palauttamista ja edistämistä. Kotihoito tarjoaakin kuntoutuksellista apua ja ohjausta kodin- ja terveydenhuollossa, sekä asiointikäynneillä. Nämä

mahdollistavat monelle kotona asuvalle ja huonosti liikkuvalla vanhukselle toimintakyvyn säilymisen ja yhteyden sosiaaliseen elämään. Kotihoidolla varmistetaan kuntoutuksen jatkuvuutta ja turvallista selviytymistä laitostuntoutuksen jälkeen. Kotihoidossa pyritään mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen ja keskitytään kuntoutujan arkeen ja arkipäiväisiin tehtäviin. Merkittävää on se, että kuntoutujaa kannustetaan omatoimisuuteen ja ponnisteluihin kuntoutumisen hyväksi. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 335–337.) Tukipalveluiden tarkoituksena on turvata kotiutujan turvallisuus ja selviytyminen kotona. Tukipalveluja voivat olla esim. turvaranneke, ateriapalvelut, siivouspalvelut, pyykkipalvelut, kylvetyspalvelut ja muistutusjärjestelmät ja valvontajärjestelmät esim. palveluasunnon rappukäytävän kamera. (Jylhä ym. 2008, 16.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksena oli selvittää Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevien hoitajien mielipide siitä, kuinka lyhytaikaispotilaat saataisiin kotiutumaan aikaisemmin. Toisena tarkoituksena oli selvittää, miten hoitaja voi vaikuttaa kotiutujan nopeampaan kotiutumiseen. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksilla voitaisiin auttaa terveyskeskuksen hoitajia kehittämään hoitotyön laatua kotiutumisprosessissa.

##### Tutkimuskysymykset

1. Mitkä asiat hoitajien mielestä hidastavat lyhytaikaisten potilaiden kotiutumista?
2. Miten hoitajat mielestään voisivat edistää nopeampaa kotiutumista hoitotyön keinoin?

## 5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään ihmisiä antamaan tietoa. Tällöin tutkimus on kokonaisvaltaista ja tapahtuu arkisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa ei esitetä hypoteesia, vaan asioita tarkastellaan monelta eri kantilta. Tällä tutkimuksella pyritään saamaan tietoa hoitajan näkemyksistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 155.) Kun laadulliseen tutkimukseen halutaan vastauksia, voidaan käyttää avointa haastattelua, kyselyä ja havainnointia. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73.) Avoimella haastattelulla tarkoitetaan vapaamuotoista haastattelua tietystä aiheesta. Menetelmänä avoinhaastattelu sopii silloin, kun esimerkiksi halutaan henkilöiden kokemuksia aihepiiristä tai halutaan näyttää asioita joita ei tiedosteta. (Helsingin yliopisto) Opinnäytetyössä pyritään selvittämään Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnalle, mistä johtuu heidän potilaidensa mahdollinen viivästynyt kotiutuminen.

### 5.1 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimusta tehtiin yhteistyössä Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnan (lähihoitajia ja sairaanhoitajia) kanssa Mäntsälässä. Tutkimus tehtiin hoitajan näkökulmasta, eli siitä, miten hoitajat näkevät Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosaston asiakkaiden kotiutuksen.

Tutkimusluvan saimme sähköpostitse 27.10.2009 Mäntsälän vanhustyön päälliköltä (LIITE 1). Tietoa keräsimme avoimella strukturoimattomalla kyselylomakkeella. Mukana oli saatekirje, jossa olimme kertoneet tutkimuksesta ja keitä olemme. (LIITE 2.) Lomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, joihin hoitajat kertoivat omia näkemyksiään kotiutumisen edistämisestä esseen muodossa. (LIITE 2.) Hoitajat vastasivat kysymyksiin yleisesti, eikä yksittäisistä potilastilanteista. Tutkimuksen kyselylomake annettiin hoitajille 27.11.2009. Hoitajat vastasivat kyselyyn Mäntsälän terveyskeskuksessa. Vastaukset suljettiin kirjekuoreen ja toimitettiin vastaavalle sairaanhoitajalle. Me haimme vastaavalta

sairaanhoitajalta kyselylomakkeet. Vastaukset meillä oli tästä viikon päästä eli 4.12.2009, jonka jälkeen aloimme käsitellä niitä.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoin strukturoimaton kyselylomake. Tässä menetelmässä kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat samalla tavalla. Avoimissa kysymyksissä annetaan vastaajalle mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä asiasta. Tämän takia valitsimme avoimen strukturoimattoman kyselylomakkeen, jotta tutkittavat voivat kertoa vapaasti meille heidän näkemyksistään. (Vilka 2005, 73, 81, 86).

Juuri nämä tutkimuskysymykset valitsimme, koska halusimme laajat ja kattavat vastaukset kysymyksiimme. Kysymyksistä pyrimme tekemään mahdollisimman selkeät ja avoimet, joihin olisi helppo vastata.

## 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevät hoitajat. Kyselylomakkeeseen vastasi kuusi lähi- tai sairaanhoitajaa Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolta. Nämä hoitajat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Pyysimme kuutta hoitajaa vastaamaan kyselyymme. Näin välttyimme siltä, että tutkimuksestamme kiinnostumattomien hoitajien ei tarvinnut vastat kyselyyn. Tämä voisi helposti väärentää tutkimustuloksia motivaation puutteen takia.

## 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytimme induktiivisesta eli aineistolähtöistä analyysiä. Aineiston analyysiprosessi sisältää aineiston pelkistämistä, ryhmittelemistä ja kategorioihin asettamista. (Kyngäs & Vanhanen 1999/1. 5–7.) Ensin määrittelimme analyysiyksiköitä, joita voivat olla sanat, sanaparit tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikköjen jälkeen luimme samaamme tekstiä useaan kertaan läpi, jotta meille selviäisi varmasti mitä tekstissä yritetään sanoa.

Lukemisprosessin jälkeen aloimme pelkistää tekstiä, mikä liittyi tutkimusongelmaamme. Samalla saimme karsittua sellaiset tiedot pois, mitkä eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Pelkistetyn tekstin jälkeen ryhmittelimme tekstiä, jotta löytäisimme pelkistetystä tekstistä samanlaisuutta ja erilaisuutta. Samantyylliset pelkistetyt tekstit jaoteltiin ryhmiin. Pelkistetyt ilmaisut jaettiin siis alakategorioihin ja sen jälkeen yläkategorioihin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui viisi alakategoriaa ja neljä yläkategoriaa, joista syntyi yhdistävä kategoria. Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui neljä alakategoriaa ja kaksi yläkategoriaa sekä jälleen yksi yhdistävä kategoria. (LIITE 3, LIITE 4.)

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa haastateltavina oli kuusi hoitajaa, jotka olivat ammatiltaan lähi- tai sairaanhoitajia. Hoitajat työskentelivät haastatteluaikaan Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Osastolla työskentelee 11 sairaanhoitajaa ja 15 lähihoitajaa ja yksi osastonhoitaja (Liukkonen 2010.) Seuraavat tutkimustulokset ovat Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevien kuuden hoitajien mielipiteitä, eivätkä siksi ole yleistettävissä koko henkilökuntaan tai terveyskeskuksiin yleisesti. Tällä tutkimuksella ollaan kuitenkin saatu jonkinlaista suuntaa kehitysideoista.

### 6.1 Lyhytaikaisen potilaan kotiutumista hidastavat tekijät

Haastattelussa tuli ilmi, että kotihoidon palveluiden riittämättömyydellä tarkoitetaan sitä, että vaikka potilas olisi jo valmis kotiutumaan kotihoidon turvin ei häntä voida kotiuttaa, koska kotihoidolla ei ole resursseja aloittaa kotihoitoa välittömästi. Haastattelussa tuli myös ilmi, että kotihoidon toiminta on rajoittunutta eikä sisällä esimerkiksi yöpartiota, mikä voi olla esteenä potilaan kotiutumiselle. (LIITE 3). Haastateltavat kommentoivat asiaa seuraavasti:



*Kotihoito haluaa kotiutumisen tapahtuvan alkuviikosta ja välillä ei ole resursseja edes ottaa paljon apua tarvitsevaa potilasta kotiin.*

Lääkäristä johtuvat kotiutumisen viivästymiset johtuivat haastatteluiden mukaan siitä, että lääkäri ei vastaajien mielestä uskaltanut kotiuttaa potilasta aikaisemmin, vaan potilas oli osastolla vielä vähän aikaa varmuudenvuoksi. Haastattelussa myös lääkärin kiire nousi esille olennaisena asiana, joka saattaa hidastaa potilaan kotiutumista. (LIITE 3).

*Lääkäri ei ole tarpeeksi rohkea tekemään päätöksiä nopeista kotiutuksista, odotetaan ja tutkitaan.*

Vastaajien mukaan potilaat kokivat turvattomuutta ja pelkoa, eivätkä sen takia halunneet kotiutua aikaisemmin. Vastauksista ei kuitenkaan ilmennyt, minkälaista turvattomuutta potilaat kokivat kotona. Sosiaalsiin syihin kuuluivat esimerkiksi omaiset, jotka olivat kotiutumista vastaan. Yhdeksi syyksi vastattiin, etteivät omaiset halunneet ottaa vastuuta kotiutuvasta läheisestään (LIITE 3).

*Sosiaaliset syyt: erimielisyydet kotihoidon, omaisten ja potilaan kanssa kotona pärjäämisestä. Omaiset eivät halua potilasta kotiin, koska pelkäävät pärjäämistä, eivät halua/pysty ottamaan vastuuta potilaasta, tai perheen sisäiset ongelmalliset suhteet.*

Hoitajista ja hoidosta johtuvat kotiutumisen viivästymiset olivat esimerkiksi epäselvät hoidon tavoitteet. Myös omahoitajamalli nähtiin hieman epäselvänä, esimerkiksi selvyttä ei ollut siitä kuka järjestää kotiutumiseen tarvittavat valmistelut. (LIITE 3).

*Omahoitajuus/ yksilövastuinen hoitotyö etsii vielä muotoaan – kuka vastaa, selvittelee, vie asioita eteenpäin hakusessa -> tehokkuus heikkoa*

## 6.2 Kotiutumisen edistäminen hoitotyön keinoin

Haastattelussa tuli ilmi, että riittäväällä ennakkoinnilla tarkoitetaan sitä että, kotiutumisen suunnittelu aloitetaan heti potilaan saapuessa osastolle.

Haastattelussa tuli myös ilmi, että hoitajien mielestä päivittäin lääkärille kerrotut potilaan kuulumiset voisivat edistää nopeampaa kotiutumista. (LIITE 4.)

*Kotiutuksen aloittamisella jo sairaalaan tulopäivänä. Kotiolojen ja tarvittavien apujen selvittäminen heti hoitajakson aluksi potilaan, omaisten ja kotihoidon kanssa.*

Haastattelussa tuli myös ilmi, että hoitajat kokivat tarvetta tiiviimmälle yhteistyölle kotihoidon kanssa, jotta kotiutumisesta tulisi joustavampaa (LIITE 4).

*Parempi yhteistyö kotihoidon ja palveluasuntojen kanssa.*

Hoitajien vastauksista selvisi myös, että omahoitajan rooli ei ole täysin selvä. Epäselvyyttä oli esimerkiksi siinä, että ei tiedetty kenen vastuulla on järjestää kotiutumista. Epätietoisuudesta johtuen useampi hoitajista osallistuu potilaan kotiutumiseen ja kirjaaminen jää puutteelliseksi. Tästä seurauksena tapahtumia jää huomaamatta ja tulee päällekkäisyyksiä. Haastattelussa kävi myös ilmi, että olisi hyvä, jos omahoitaja keskustelisi potilaan omaisten kanssa potilaan hoidosta ja kotiutumisesta. Hoitajat vastasivat haastattelussa, että omahoitajan olisi syytä ottaa enemmän vastuuta omien potilaiden asioiden hoidosta. (LIITE 4.)

*Paikkansapitävä kirjaus kotiutusasioista: mitä on sovittu, mitä on tehty ja mitä tekemättä?*

Haastatteluista kävi myös ilmi, että kuntouttava työote oli puutteellinen osalla hoitajista. Moni vastanneista koki, että kotiutuminen sujuisi paremmin jos myös omaiset olisivat aktiivisesti ja myönteisesti osallisena kotiutukseen (LIITE 4)

*Omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttava työote omassa työssään.*

Yhteenvedona voidaan todeta, että kotiutumista voidaan edistää hoitotyönkeinoin aloittamalla kotiutus tarpeeksi ajoissa, paremmalla yhteistyöllä, paremmalla

kirjaamisella ja omatoimisuuden tukemisella.

## 7 POHDINTA

Pohdintaosuudessa käsittelemme eettisyyttä ja luotettavuutta. Näiden lisäksi pohdimme tutkimustuloksia sekä olemme miettineet jatkotutkimus- ja kehittämisideoita opinnäytetyöllemme.

### 7.1 Eettisyyden pohdinta

Tutkimusta tehdessä meidän oli otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008,23.) Tutkimusluvan saaminen on osa eettisyyttä. Tutkimusluvan saimme sähköpostitse 27.10.2009 Mäntsälän vanhustyön päälliköltä (LIITE 1).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että noudatimme tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyötä tehdessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002).

Rehellisyys tulee esiin työssämme tutkimustulosten kautta. Olemme rehellisesti kertoneet tulokset mitään peittämättä tai kaunistelematta. Huolellisuutta olemme noudattaneet koko prosessin ajan. Tuloksia olemme säilyttäneet lukitussa pukukaapissa koulullamme sekä tietoteknisesti omilla muistitikuillamme, joihin muut eivät pääse käsiksi. Työssämme olemme esittäneet vain niitä tuloksia, joita olemme saaneet niitä kaunistelematta. Olemme arvioineet ja pohtineet tuloksia kriittisesti. Tutkimuskysymyksiin vastanneiden henkilöiden henkilöllisyys pysyi kokoajan salassa, koska emme tavanneet vastaajia vastauksien luovutustilanteessa eikä kyselylomakkeeseen laitettu vastaajan nimeä.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat ihmiset tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai että heillä on mahdollisimman paljon kokemusta asiasta. (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. 71–88.) Tämän takia valitsimme kyseisen tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen.

Strukturoimattomaan kyselylomakkeeseen vastanneita hoitajia me emme itse valinneet, vaan annoimme vapaat kädet henkilökunnalle, että heistä vastaavat kuusi hoitajaa, jotka itse haluavat vastata kyselylomakkeeseen.

Mäntsälän terveystieteiden osastolle toimitamme valmiin opinnäytetyömme kevään 2010 aikana. Työstä selviävät tutkimustulokset hoitajille.

## 7.2 Luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida sillä, kuinka hyvin tutkimuskysymyksiä vastauksia pystytään perustelemaan sekä kuinka totuudenmukaisia tutkimuskysymysten vastaukset ovat. Myös se, mitä vähemmän tutkimus sisältää ristiriitaisuuksia, kertoo tutkimuksen totuudenmukaisuudesta ja luotettavuudesta. (Eskola & Suoranta 2003, 212–213)

Opinnäytetyön uskottavuutta on parannettu sillä, että ennen tutkimuskysymysten antamista tutkittaville kerrottiin henkilökohtaisesti ja paikanpäällä mitä tutkitaan ja miksi tutkitaan. Tiedotus pidettiin Mäntsälän terveystieteiden osastolla 27.11.2009 ja tilanteessa olivat läsnä osastonhoitaja sekä sinä päivänä aamu- ja iltavuorossa työskennelleen hoitajat. Myös käsitteestä kotiutuminen keskusteltiin ja todettiin yhdessä että se on ajankohtainen asia tutkittavien osastolla. Ennen tutkimuskysymysten antamista tutkittaville keskusteltiin kotiutumisen ennakkoletuksista. Tällä saatiin varmuutta tutkimukseen. (Eskola & Suoranta 2003, 211–212.)

Laadullisessa tutkimuksessa saattaa tulla esiin ongelma, kun tutkija yrittää ymmärtää tutkittavaa, tai kun tutkittava yrittää ymmärtää tutkijaa. Näin saattaa tulla väärinkäsityksiä, jotka voivat johtaa vääriin tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 71–88.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kehittää kiinnittämällä huomiota oikeaan aineistonkeruu menetelmään. Myös tutkimuksen tiedonantajat vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Kun tiedonantajat on perustellusti valittu, voidaan olettaa että se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä työssä tiedonantajat eivät lukeneet tutkimuksen tuloksia ennen julkaisua. Tutkimuksen kesto oli noin vuosi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkimukseen on käytetty aikaa ja se on tehty huolella. Myös aineiston huolellinen analysointi lisää luotettavuutta. (Tuomi 2007, 151–152.) Analysoinnin apuna käytimme sisällönanalyysiä.

### 7.3 Tulosten pohdinta

Tarkoituksena oli selvittää Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevien hoitajien mielipide siitä, kuinka lyhytaikaispotilaat saataisiin kotiutumaan aikaisemmin. Toisena tarkoituksena oli selvittää, miten hoitaja voi vaikuttaa kotiutujan nopeampaan kotiutumiseen.

Tutkimuskysymysten avulla saatiin selville, että kotiutumista voidaan edistää kiinnittämällä huomiota vuodeosaston henkilökuntaan, kotihoitoon ja myös itse potilaaseen. Henkilökunnasta johtuvat syyt koskivat hoitajia ja osaston lääkäreitä. Kotihoidosta johtuvat syyt olivat lähinnä resurssien puutetta ottaa potilas vastaan kotihoiton piiriin. Potilaasta johtuvat syyt olivat esimerkiksi pelko kotona selviytymisestä tai omaisen negatiivinen suhtautuminen kotiutumiseen.

Omahoitajuusmallin epäselvyys aiheutti hoitajien mielestä epäselvyyttä potilaan kotiutumisen suhteen. Tutkimustulosten perusteella kotiutumista voisi edistää omahoitajuusmallin tarkentaminen henkilökunnan kesken. Kun omahoitajuuden rajat olisivat selkeät, jokainen hoitaja tietäisi, mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu.

Myös potilastietojen kirjaamisessa koettiin puutteita. Olisikin suotavaa, että jokainen tapahtuma kirjataan potilaan tiedostoihin, jotta seuraava hoitaja tietää, mitä asioita on selvitetty, sovittu ja hoidettu. Tutkimustulosten mukaan usein lääkärin kiireellisyys ja uskaltamattomuus voivat hidastaa kotiutumista. Nopeampaa kotiutumista voisi edistää lääkärin ja hoitajan tiiviimpi yhteistyö. Huomiota voisi kiinnittää siihen, miten hoitaja voisi omalla toiminnallaan helpottaa lääkärin työtä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kotihoidon resurssien puute voi aiheuttaa kotiutumisen viivästymisen. Kotihoidon henkilökunnalta voisi varmistaa, että he käyttävät työajan tehokkaasti. Ei-hoidolliset tehtävät, esimerkiksi siivoaminen, ulkoistettaisiin vaikka yksityisille yrittäjille. Myös kotiutumistiimin perustaminen voisi auttaa kotihoidon resurssipulaa. Kotiutumistiimi voisi ottaa potilaan vastaan, kartoittaa potilaan tilanteen ja varmistaa kotona pärjäämisen.

Niskanen (2009) toteaa, että kotiutusta olisi hyvä aloittaa suunnittelemaan jo potilaan saapuessa laitokseen. Tutkimuksessamme saimme hoitajilta samankaltaisia vastauksia. Heidän mielestään potilaan saapuessa osastolle tulisi kotiuttamisen suunnittelu jo aloittaa, jotta kotiutuminen ei viivästyisi suunnittelemattomuuden takia. Myös Discharge planning from hospital to home-tutkimuksen mukaan potilaan suunniteltu kotiutus vähentää sairaalassaoloaikaa ja uudelleen ajautuminen sairaalaan vähenee. (Shepperd ym. 2010.)

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että kuntouttavalla työotteella voitaisiin nopeuttaa kotiutumista. Potilaan kokonaisvaltaista hoitoa voisi toteuttaa kuntouttavalla työotteella, joka edistäisi potilaan kuntoutumista ja lisäisi toimintakyvyn tuomaa mielenvirkeyttä sekä nopeampaa kotiutumista.

Hammarin ja Perälän (2007) mukaan epäonnistunut kotiutuminen johtuu valmistelemattomasta kotiutuksesta ja puutteellisesta asiakaskohtaisesta yhteistyöstä ja tiedonvaihdosta sairaalan ja kotihoidon työntekijöiden kesken. Tutkimuksemme tulokset tukevat tätä näkemystä, koska tutkimuksessamme

hoitajat kokivat, että puutteellinen yhteistyö kotihoidon henkilökunnan kanssa viivästyttää kotiutumista

#### 7.4 Kehittämissideat ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että viivästynyt kotiutuminen saattaa johtua myös potilaasta tai hänen omaisistaan. Potilaan kanssa olisi hyvä keskustella kotiutumisesta ja kotona pärjäämisestä kotihoidon turvin. Myös omaisia olisi syytä kannustaa olemaan mukana kotiutumisessa ja auttaa potilaan pärjäämisessä kotona esimerkiksi avustamalla kaupassa käynnissä.

Näemme, että tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä. Nopeammasta kotiutumisesta hyötyisivät potilas, vuodeosasto ja Mäntsälän kunta. Pidämme tärkeänä, että vuodeosaston henkilökunta hyödyntäisi tutkimustulosten käyttöä omassa työssään. Jo pelkällä tarkalla kirjaamisella voidaan säästää turhaa aikaa ja vaivaa asioiden selvittämisessä ja näin parantaa henkilökunnan välistä työilmapiiriä. Mielestämme tutkimustulokset vastaavat hyvin tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tavoitteeseen.

Jatkotutkimusehdotuksena esitämme että voitaisiin tutkia, mitä mieltä Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosaston potilaat ovat kotiutumisesta ja miten heidän mielestään pitäisi toimia, jotta nopeampi kotiutuminen olisi mahdollista. Tässä tutkimuksessa voisi kahden viikon ajan seurata potilaita ja hoitajat voisivat jonkinlaisen lomakkeen avulla selvittää potilaan ja heidän omaistensa mielipiteitä.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, miten kotihoidon toimintaa pitäisi muuttaa, jotta kotihoito olisi valmiimpi ottamaan kotiutuvia potilaita vastaan yhä aikaisemmin. Tässä tutkimuksessa olisi tärkeää selvittää, miksi kotihoidon henkilökunnan mielestä potilaat eivät voi palata kotiin kotihoidon avun turvin entistä aikaisemmin.



Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena on selvittää, miten lääkäri voisi edistää nopeampaa kotiutumista omalla toiminnallaan. Tutkimuksessa pyydetäisiin lääkäriä arvioimaan kriittisesti omaa toimintaansa osana potilaan kotiutumista. Myös hoitajat voisivat osallistua kyseiseen jatkotutkimukseen miettimällä, miten he voisivat helpottaa lääkärin työtä.

## LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gröönroos, E. & Perälä M-L. 2001. Kotiutumisen onnistuminen - kotihoidon henkilöstön näkökulma. [verkkojulkaisu]. [viitattu 1.2.2010]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3\\_2006/muut\\_artikkelit/kotiutumisen\\_onnistuminen-koti/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/kotiutumisen_onnistuminen-koti/)

Hagerlund, T. 2009. FCG Oy: RAVA-järjestelmä - Vanhuspalvelut toimiviksi ja tehokkaiksi. Kuntatiedon keskus. [verkkojulkaisu]. [viitattu 3.2.2010]. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;145;44264;38949;37581](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;145;44264;38949;37581)

Hammar, T. & Perälä, M-L. 2007. Kotiutumiskäytännön prototyypin kehittäminen. Palko osatutkimus 3. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [verkkojulkaisu].

Hankamäki, J. 2009 Sensuurin Suomi. [verkkojulkaisu]. [viitattu 7.9.2009]. Saatavissa: [http://books.google.fi/books?id=okEXp3wtuOMC&pg=PT194&lpg=PT194&dq=kotiuttaminen+k%C3%A4sitteen%C3%A4&source=bl&ots=yDh98B9Pug&sig=xANn563OLaFo21nTWDZNTmn1Ofw&hl=fi&ei=ShqlStDTLrm-QbY9ZXODw&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=3#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.fi/books?id=okEXp3wtuOMC&pg=PT194&lpg=PT194&dq=kotiuttaminen+k%C3%A4sitteen%C3%A4&source=bl&ots=yDh98B9Pug&sig=xANn563OLaFo21nTWDZNTmn1Ofw&hl=fi&ei=ShqlStDTLrm-QbY9ZXODw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3#v=onepage&q=&f=false)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Osastolta kotiuttamisen asioita. Verkostokuvaus. [verkkojulkaisu] [viitattu 21.1.2010] Saatavissa: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:H-32PaTLHzkJ:www.hus.fi/default.asp%3Fpath%3D1,28,820,13120,25369,28770,28073,28049,28061+osastolta+kotiuttamisen+asioita&hl=en&gl=fi&pid=bl&srcid>

=ADGEEShbimGn7oLgluKT8BUYmZDbaKJ\_Q-  
 WpH6Cg50ktg1LF7YjIpr4fDd\_GIH1Y10M08-  
 ePrjurkWv8pMCdB\_ip182HMwKp5oBB\_QCYoT2NPgbIhN-  
 Nf4Ise0sb0n6M0y8s3jgyTONd&sig=AHIEtbS1kAZIZK3Phv9213BiIFuUAKrgF  
 w

Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala, 2008. Vuosikertomus 2007.

Viestintä ja Zeeland oy. [verkkojulkaisu] [viitattu 19.8.2009]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786>

Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kvalitatiivinen tutkimus.

[verkkojulkaisu]. [viitattu 3.2.2010]. Saatavissa:

<http://www.mm.helsinki.fi/users/niskanen/kotu/tulkinta.htm>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä.

Gummerus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Keuruu.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Huhtala, M., Kouki, S., Kuparinen, S. & Ruuhijärvi, J. 2007. Kotiuttamisprosessi terveydenhuollossa. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. [verkkojulkaisu].

[viitattu 26.7.2009]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25572,25573,25574,25648>

Jylhä,L., Hiljanen, V., Anttonen, E., Jokiranta, P. & Kaukonen, M-L. 2008.

Laukaan kunnan vanhusten palvelujen toimintaohjelma 2008-2015 [viitattu

19.5.2009]. Saatavissa:

<http://www.google.fi/search?q=Laukaan+kunnan+vanhustenpalvelujen+toimintao>

[hjelma+&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a](#)

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan. Opinnäytetyö. Stadia. [viitattu 21.3.2009]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/handle/10024/42236>

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Koivuranta-Vaara, P., Lyytinen, A-L. 2007. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kotihoidosta sairaalaan ja sairaalasta kotihoitoon. [verkkojulkaisu]. [viitattu 25.7.2009]. Saatavissa: <http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:BMeo6-H2HwcJ:www.hus.fi/default.asp%3Fpath%3D1,28,820,13120,11437,12914,12915,19517+Kotihoidosta+sairaalaan+ja+sairaalasta+kotihoitoon,+2007&hl=fi&gl=fi>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto. Hoitotiede-lehti no 1/-99.

Lamminpää, A. 2009. Kuntoutuksen erityispätevyys. Suomen lääkäriliitto. [verkkojulkaisu]. [viitattu 3.2.2010]. Saatavissa: <http://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyudet/kuntoutus.html>

Lento-Hukkinen, T. 2009. Muistisairaiden kotiuttamista edistäviä tekijöitä. Laurea ammattikorkeakoulu. [viitattu 21.1.2010]. AMK-opinnäytetyö. Saatavissa: [http://www.laurea.fi/internet/fi/03\\_tietoa\\_laureasta/02/07\\_mediatiedotteet/98\\_2008/Opinnaytetyo\\_Muistisairaiden\\_kotiuttamista\\_edistavat\\_tekijat/index.jsp](http://www.laurea.fi/internet/fi/03_tietoa_laureasta/02/07_mediatiedotteet/98_2008/Opinnaytetyo_Muistisairaiden_kotiuttamista_edistavat_tekijat/index.jsp)

Liukkonen, M. 2010. Osastonhoitaja. Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosasto. Puhelinhaastattelu. 7.4.2010.

Mäntsälän kunnan palvelustrategia 2006- 2015. [verkkojulkaisu]. [viitattu 10.1.2010]. Saatavissa: [http://mantsala.fi/tiedostot/suunnitelmat\\_ja\\_raportit/palvelustrategia.pdf](http://mantsala.fi/tiedostot/suunnitelmat_ja_raportit/palvelustrategia.pdf).

- Narkilahti, H. 2006. Alueellinen apuvälinekeskus-hanke, loppuraportti. Eteläsavon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä [viitattu 31.8.2009]. Saatavissa: [http://www.esshp.fi/soap/showattachment.asp?user\\_id=1&ID=1029&DocID=5725](http://www.esshp.fi/soap/showattachment.asp?user_id=1&ID=1029&DocID=5725).
- Niskanen, A. 2009. Hyvä kotiuttaminen. Sosiaaliportti. [viitattu 13.8.2009]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=4891b682-5903-4d8d-a3b0-5260d01dcb99#anchor1>
- Pelanteri, S. 2009. Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 2007. Stakes. [viitattu 19.5.2009]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/terveyskeskustenvuodeosastohoito.htm>
- Reunanen, P. 2010. Sairaanhoitaja. Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosasto. Puhelinhaastattelu. 4.3.2010.
- Sastamalan perusturvakuntayhtymä 2008. Coxasta kotiin-hanke. [viitattu 19.8.2009]. Saatavissa: [www.saspe.fi/saspe/liitetiedostot/materiaalipankki/1897.doc](http://www.saspe.fi/saspe/liitetiedostot/materiaalipankki/1897.doc)
- Shepperd, S., McClaran, J., Philips, CO., Lannin, NA., Clemson, LM., McCluskey, A., Cameron, ID., Ballas, SL., 2009. Discharge planning from hospital to home. [verkkajulkaisu]. [viitattu 19.2.2010]. Saatavissa: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000313.html>
- Sjöström, A. 2010. Kotiutustiimi. Porvoo. [verkkajulkaisu]. [viitattu 15.1.2010]. Saatavissa: <http://www.porvoo.fi/index.php?mid=2459>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Laitoshoido. [verkkajulkaisu]. [viitattu 19.5.2009]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. [viitattu 12.1.2010]. Saatavissa:

<http://www.tenk.fi/HTK/>

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet [viitattu 19.5.2009]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145&p\\_teos=seh&p\\_selaus=8921](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145&p_teos=seh&p_selaus=8921)

Vehviläinen 2009. Ylihoitajan sihteeri. Porvoon sairaala. Puhelinhaastattelu 31.8.2009.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Pasivaara, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus.

Walldên, R. 2008. Heinolan kunta. Terveyslautakunta, kotiutustiimin perustaminen. [verkkojulkaisu]. [viitattu 19.8.2009]. Saatavissa:

<http://www.heinola.fi/Dynasty/kokous/20081618-15.HTM>

## LIITTEET

### LIITE 1

#### MÄNTSÄLÄN KUNTA

#### VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

Viranhaltija

Päivämäärä

Pykälä

Perusturvapalvelukeskuksen päällikkö

28.10.2009

298 §

Asia

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN TESSA LITMASELLE JA SATU NIINIKOSKELLE

Päätös

Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijat Tessa Litmanen ja Satu Niinikoski ovat lähettäneet tutkimuslupahakemuksen koskien lyhytaikaisen potilaan kotiuttamista. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosaston lähi- ja sairaanhoitajat.

**Myönnän tutkimusluvan Tessa Litmaselle ja Satu Niinikoskelle.**

Tutkimuslupahakemus on liitteenä.

Täytäntöönpano

Pöytäkirjanote: **Tessa Litmanen, Satu Niinikoski, Satu Leinonen,**

Päätöksentekijä

Nimen selvennys

perusturvajohtaja

Virka-asema

## OIKAISUVAATIMUSOHJEET

### Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

### Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite:

**Mäntsälän perusturvalautakunta, Heikinkuja 4, 04600 Mäntsälä,  
puh. (019) 264 5000 (vaihde)**

### Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa** päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

### Pöytäkirjan nähtävänäpito

Tämä päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi: **päätöksentekijän työhuoneessa 2.11.2009 virka-aikana**

### Tiedoksianto asianosaiselle

Lähetetty tiedoksi kirjeellä (Kuntalaki 95 §)

Asianosainen: **Tessa Litmanen, Satu Niinikoski, Satu Leinonen**

Annettu postin kuljetettavaksi, pvm./ tiedoksiantaja: 28.10.2009/

### Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

### Lisätietoja



Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä lyhytaikaispotilaiden nopeammasta kotiutumisesta. Tarkoituksena ja tavoitteena on selvittää, miksi lyhytaikaispotilaat eivät kotiudu nopeammin hoitajien mielestä ja miten hoitajat voisivat mielestään nopeuttaa lyhytaikaispotilaiden kotiutumista.

Uskomme, että opinnäytetyöllämme on merkitystä työelämässä. Pyrimme osoittamaan, miksi nopea kotiutuminen kannattaa. Nopeasta kotiutumisesta on hyötyä lyhytaikaispotilaan hoitopaikalle (esim. keskussairaala, terveyskeskuksen vuodeosasto tai palvelukeskus) ja myös potilaalle itselleen.

Vastauksista tehdään kooste, jonka liitämme opinnäytetyöhömmme. Vastauksissa emme tarvitse hoitajien nimiä, joten vastanneiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Vastauslomakkeen tuhoetaan analysointimme jälkeen. Tutkimuksen olemme suunnitelleen valmistuvan keväällä 2010. Lähetämme valmiin opinnäytetyön tuloksineen Teille sen valmistuttua.

Voitte sulkea vastauslomakkeen kirjekuoreen ja toimittaa suljetun kuoren isoon kirjekuoreen sopimaanne paikkaan. Pyydämme teitä vastaamaan kyselylomakkeeseen ja palauttamaan sen isoon kirjekuoreen viimeistään 20.11. klo 16 mennessä.

Tarvittaessa voitte kysyä tutkimuksesta lisätietoja,

Tessa Litmanen, [tessa.litmanen@lpt.fi](mailto:tessa.litmanen@lpt.fi)

Satu Niinikoski, [satu.niinikoski@lpt.fi](mailto:satu.niinikoski@lpt.fi)



2. Miten voisit mielestäsi edistää nopeampaa kotiutumista hoitotyön keinoin  
Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolta?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

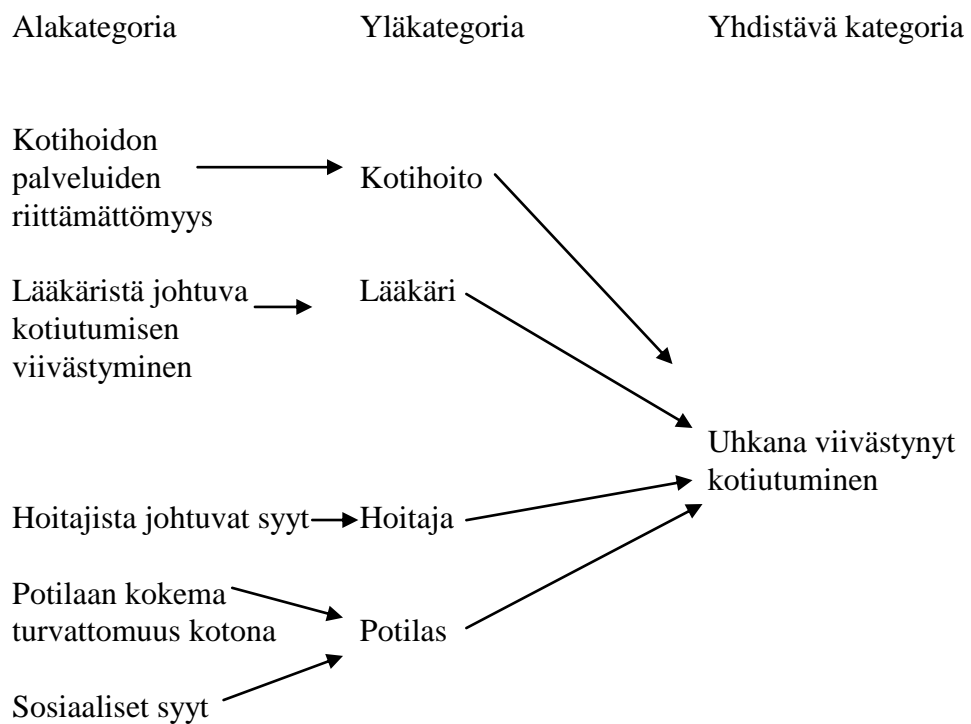
## Aineiston pelkistäminen

Pelkistämistä ohjasivat tutkimuskysymykset: Mitkä asiat mielestäsi edistävät potilaan aikaisempaa kotiutumista Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolta?

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistettyjä ilmaisuja
”..kotihoito haluaa kotiutuksen tapahtuvan alkuviikosta...”	Kotiutus alkuviikosta
”..välillä ei ole resursseja ottaa paljon apua tarvitsevaa kotiin...”	Resurssien vähyys
”..kotihoiton toiminta rajoittunutta, ei yöpartiota...”	Toiminta rajoittunutta
”..ei ole tarpeeksi hoitoyksiköitä potilaalle joka ei pärjää kotona...”	Hoitoyksiköiden puute
”..lääkärillä kiire, ei ehdi kotiuttaa...”	Lääkärin kiire
”..useat ihmiset hoitavat kotiutusta...”	Kotiutuksen järjestäminen
”..lääkäri ei ole tarpeeksi rohkea tekemään päätöksiä...”	Lääkärin epävarmuus

”..kotiutusta pitäisi suunnitella...”	Kotiutuksen suunnittelu
”..omahoitajuus etsii vielä muotoaan...”	Omahoitajuus
”..omaisten vastustus kotiutuksesta...”	Omaisten vastustus
”..potilaan pelko kotona pärjäämisestä...”	Potilaan pelko
”..potilas ei itse halua kotiin...”	Potilaan haluttomuus

### Viivästynyt kotiutuminen



Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymykset: Miten voisit mielestäsi edistää nopeampaa kotiutumista hoitotyön keinoin Mäntsälän terveyskeskuksen vuodeosastolla?

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistettyjä ilmaisuja
”..kehitettävä yhteistyötä kotihoidon kanssa...”	Yhteistyö kotihoidon kanssa
”..yhteistyö omaisten kanssa potilaan hoidosta...”	Yhteistyön omaisten kanssa
”..parempi yhteistyö palveluasuntojen kanssa...”	Yhteistyö palveluasuntoihin
”..kerrotaan lääkärille päivittäin potilaan kuulumiset...”	Yhteistyö lääkärin kanssa
”..paikkansa pitävä kirjaus kotiutusasioista...”	Täsmällinen kirjaus
”..hoitajien otettava enemmän vastuuta omista potilaista...”	Omahoitajuus
”..hoitajien panostus kotiutuksen suunnitteluun...”	Kotiutuksen suunnittelu

”..kuntouttava työote omassa työssään...”

Kuntouttava  
työote

Kotiutumisen edistäminen

Alakategoria

Yläkategoria

Yhdistävä kategoria

