

Annika Sysipuro

KOTISAIRAALA – LAADUKASTA HOITOTYÖTÄ ASIAKKAAN
KOTONA

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

KOTISAIRAALA – LAADUKASTA HOITOTYÖTÄ ASIAKKAAN KOTONA

Sysipuro Annika
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2017
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 3

Asiasanat: kotisairaala, kotihoito, laadukas hoitotyö, kotisairaalityö sekä saattohoito

Terveystieteiden lain (1326/2010) 25§ mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille kotisairaanhoidon. Kotisairaalahoidon on määräaikaista ja tehostettua kotisairaanhoidon. Hoidon järjestäjänä voi olla perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon tai edellä mainitut yhdessä tai yksityinen toimija.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotisairaalan hoitotyön toteuttamisen laatukselliset asiakkaan, hoitohenkilökunnan sekä omaisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin siitä, mitä on laadukas hoitotyö kotisairaalassa ja miten sitä voidaan toteuttaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sitä voidaan sanoa yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja raameja. Tarkoituksena oli kerätä laadukkaita ja luotettavia tutkimuksia, jotka antaisivat vastauksen tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella opinnäytetyössä on kerrottu mitä on laadukas hoitotyö ja mitä siinä pitää ottaa huomioon. Opinnäytetyössä on myös tutkimusten avulla määritelty mitä on kotisairaala sekä kotisairaalan yleisimmät asiakkaat. Tutkimustulos kirjallisuuskatsauksen kautta todettuna oli, että asiakkaan motivaatiolla sekä tyytyväisyydellä, hoitotyön tekijän ammattitaidolla ja ammattitaidon kehittämisen mahdollisuuksilla olevan suuri merkitys kotisairaalityön toteuttamisessa laadukkaasti.

Lisätutkimusta tarvitaan kotisairaalityön toteuttamisesta Suomessa. Kotisairaalan mahdollisuudesta asiakkaiden tietoon ja vaihtoehtona sairaalahoidolle tuodaan liian vähän julki terveydenhuollon yksiköissä. Kotisairaalityön on todettu tutkimuksissa edistävän asiakkaiden parantumista omassa tutussa ympäristössä ja omien ruutiensa ympäröimänä. Kotona saatu hoito suojaa myös asiakkaita mahdollisilta sairaalainfektioilta.

HOME HOSPITAL – QUALITY CARE IN THE CUSTOMER’S HOME

Sysipuro Annika
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2017
Number of pages: 35
Appendices: 3

Keywords: home medical care, home care, quality care, home medical care work and hospice care

According to the Health Care Act (1326/2010) Section 25, a municipality must organize home health care for the residents in its area. Home medical care is temporary and intensified home care. It can be organized by primary or specialized health care units, the earlier mentioned together, or a private operator.

The purpose of this study was to examine the implementation of the quality criteria for home medical care from the perspective of nursing staff, as well as relatives. The aim of this study was to find answers to the research questions; what is quality nursing in the home care field, and how can it be implemented.

The study was carried out as a descriptive literature review, which is one of the most common types of literature review. It can be called a general overview without rigid frames. The aim was to collect high-quality and reliable studies that would provide answers to the research questions.

On the basis of the literature review, the study explains what high quality nursing is, and what should be taken into account. By using research, the thesis also defines what home care is, and who the most common home care customers are. The research results through literature review, found that the customer's motivation and satisfaction, the nurses professionalism and the opportunities to develop their skills, were of great importance in implementing high quality care work.

Additional research is needed on the implementation of home care operations in Finland. The possibility of home care as an alternative to hospital care, is not pointed out enough to the general public by the health care units. In the studies home care has shown to promote healing of customers when in their own familiar surroundings, and surrounded by their own routines. Home care also protects customers from potential hospital infections.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOTISAIRAALA	7
3	HYVÄT KÄYTÄNTEET HOITOTYÖSSÄ	8
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	9
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	9
5.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmät	9
5.2	Tiedonhaku ja -valintaprosessi	10
5	KOTISAIRAALAN LAADUKAS HOITOTYÖ.....	11
5.3	Laadun ulottovuudet	11
5.3.1	Palvelun laatu	12
5.3.2	Klininen laatu	13
5.3.3	Prosessin laatu	14
5.3.4	Vaikuttavuus	15
6	KOTISAIRAALAN HOITOPROSESSI.....	15
6.1	Kotisairaalan asiakkaaksi.....	16
6.2	Palvelusuunnitelma.....	16
6.3	Työskentely potilaan kotona.....	18
6.4	Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaalassa.....	19
7	YLEISIMMÄT KOTISAIRAALAN ASIAKKAAT	20
7.1	Ruusu eli erysipelas	20
7.2	Selluliittitulehdus	21
7.3	Borrelioosi.....	21
7.4	Pneumonia.....	22
7.5	Laskimotromboosi	23
7.6	Saattohoitoasiakas.....	24
7.6.1	Saattohoitoon kuuluvat hoidot.....	24
7.6.2	Saattohoitoon kuulumattomat hoidot – ja miksi?.....	25
7.6.3	Kivun hoito	26
7.6.4	Perushoitotyö	26
7.6.5	Psyykinen tuki	27
8	ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA KOTISAIRAALASTA	28
8.1	Yhteenveto tuloksista.....	29
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	29
10	POHDINTA.....	31
10.1	Tutkimuksen johtopäätökset	31
10.2	Jatkotutkimukset	32

LÄHTEET.....	33
LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Viimeisinä vuosina sosiaali- ja terveyden huollossa on panostettu asiakkaan tai potilaan asemaan, hänen oikeuksiinsa ja itsemääräämisoikeuteensa.

Vuonna 2011 voimaan tullut uusi Terveydenhuoltolaki (1326/2010) antaa potilaille mahdollisuuden valita hoitoympäristön ja hoitohenkilöstön. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilas saa valita terveydenhuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. Potilaan roolia on vahvistettu oman hoidonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Lain tavoitteena on asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kirjoittajan näkemyksen mukaan kotisairaaloiminnalla saadaan tuettua potilaan itsemääräämisoikeutta, potilaan oikeuksia ja kehittää hoidon laatua. Potilaalla on mahdollisuus valita mahdollisen sairaalahoidon sijasta kotisairaalan hoidon tapahtuvan hänen omassa kodissaan. Valintaan vaikuttavat tietenkin potilaan yleistila ja mahdollinen hoitoa vaativa sairaus. Hoito tapahtuu potilaalle tutussa ja turvallisessa ympäristössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen kautta tulleen tiedon mukaan kotisairaaloiminnan laadukkaita hoitokäytäntöjä. Tavoitteena on antaa tutkittuun tietoon perustuva kirjallisuuskatsaus tilaajan käyttöön.

2 KOTISAIRAALA

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 25§ mukaan kunnan on järjestetävä alueensa asukkailla kotisairaanhoidon. Kotisairaalahoidon on määräaikaista ja tehostettua kotisairaanhoidon. Hoidon järjestäjänä voi toimia perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon tai edellä mainitut yhdessä tai yksityinen toimija. (Ikonen 2013, 73.) Juuret kotisairaala-toiminta on saanut Ruotsin Motalassa, jossa toiminta alkoi jo vuonna 1977 (Saarelma 2005, 203). Ensimmäinen kotisairaala perustettiin Suomeen 1990-luvun puolivälissä, Ruotsin mallin mukaan (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 16).

Kotisairaala painottuu sairaanhoidolliseen ja lääketieteelliseen osaamiseen, sitä toteuttavat terveydenhuollon laillistetut ammattilaiset. Kotisairaalan asiakas ei tarvitse vuodeosastohoitoa, mutta hoidon tarve on vaativampaa kuin kotihoito pystyy tarjoamaan. Kotisairaalan tekemä hoito toteutetaan potilaan kotona silloin, kun potilas itse ja/tai hänen omaisensa ovat siihen halukkaita. Kotisairaala lyhentää potilaan sairaalahoidon ajanjaksoja. (Ikonen 2013, 73.) Kokonaisvaltaisesta hoidosta kotisairaalamme vastaa lääkäri. Kotisairaalan asiakkaat ovat kaiken ikäisiä, työikäisiä, lapsia, nuoria tai vanhuksia. (Hägg ym. 2007 17, 143.) Kotisairaalahoidon ei sovellu niille potilaille, jotka eivät halua hoitoa kotiin, eivät osaa hälyttää apua joko puhelimitse tai turvapuhelimitse (Ikonen 2013, 73). Päihdeongelmaiset, vaikeasta mielenterveyden ongelmista kärsivät, sekavat ja dementiaa sairastavat potilaat on myös suljettu pois kotisairaalan mahdollisista potilaista, koska heidän kotihoidossaan ei voida taata riittävää työ- ja potilasturvallisuutta (Hägg ym. 2007, 141).

Kodin merkitys jokaiselle ihmiselle on tärkeä ja yksilöllinen. Ympäristö nimetään tutkimuksissa hyvinvoinnin lähteeksi. Kotona asumiseen on tutkimuksissa liitetty vapauden tunteen säilyminen, kotiympäristöön sekä lähialueisiin liittyvä historia. Nämä asiat voivat vahvasti tukea hyvinvointia ja toipumista kotiympäristössä. (Hägg ym. 2007, 17.)

3 HYVÄT KÄYTÄNTEET HOITOTYÖSSÄ

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laki velvoittaa myös, että toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua terveydenhuollossa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Hyvät käytänteet hoitotyössä perustuvat näyttöön perustuvaan toimintaan. Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan sekä ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa ja hänen läheistensä huomioimisessa. Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkittua tietoa. (Korhonen & Jylhä 2015, 17.)

Näyttö, johon toiminta, tulos ja sen arviointi perustuu, voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7). Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on koottu tutkimuksen avulla, huomioon ottaen tieteelliset kriteerit, jonka avulla on saavutettu näyttöä, jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan ihmisen terveyteen ja elämänlaatuun. Hyväksi havaittu toimintanäyttö on näyttöä, joka perustuu terveydenhuollon organisaatiossa laadunarvioinnissa tai kehittämistarkoituksessa tulleeseen tietoon. Kokemukseen perustuva näyttö pohjautuu alan ammattilaisten käytännön kokemuksiin sekä potilaan kokemuksiin. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 8 – 10.)

Hoitotyön tutkimussäätiön perustehtävä on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja vakiinnuttaminen. Säätiö muokkaa tutkimusnäyttöä tiivistämällä, arvioimalla helposti käytännössä sovellettavaan muotoon. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman hyvä, inhimillinen sekä vaikuttava hoito. Valinta oikeaan hoitoon edellyttää, että päätöksen tukena käytetään parasta mahdollista tutkimusnäyttöä. (Korhonen & Jylhä 2015, 17 – 18.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla kotisairaalan laadukkaita käytänteitä asiakkaan, hoitotyön ja omaisen näkökulmasta. Tavoitteena on antaa kotisairaalan työntekijöille työvälineet toteuttaa laadukasta hoitotyötä teoriassa mahdollisimman laadukasti asiakkaan kotona kirjallisuuslähteiden pohjalta.

Tutkimuskysymykset

Millaista on laadukas kotisairaalan toteuttama hoitotyö asiakkaan näkökulmasta?

Miten hoitaja voi toteuttaa laadukasta hoitotyötä kotisairaalassa asiakkaan kotona?

Miten hoitaja ottaa huomioon asiakkaan omaisen toteuttaessaan laadukasta hoitotyötä asiakkaan kotona?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmät

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sitä voidaan sanoa yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja raameja. (Salminen, 2011.)

Kuvailevan katsauksen tarkoituksena on kertoa ja kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9). Kirjallisuuskatsauksen kautta hahmotetaan opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuutta. Sen avulla saadaan tietoa siitä, miten paljon aihetta on tutkittu, millaisesta näkökulmasta sekä millaisin menetelmin. Kaikissa opinnäytetöissä määritellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Keskeiset käsitteet saadaan tiedonhaulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121).

5.2 Tiedonhaku ja -valintaprosessi

Kirjallisuushaku on suoritettu Finnan, Thesuksen, Nelli-porttaalin ja Melindan avulla. Hakusanoina esiintyivät kotisairaala, kotihoito, hyvä hoito, hyvät hoidon käytännöt, laadukas hoitotyö, kotisairaalatyö sekä saattohoito ja näiden sanojen erilaiset yhdistelmät. Kirjoittaja sai huomata hakua tehdessään, että tietoa kotisairaalaista löytyy hyvin vähän. Joten hakua ei ole rajattu tämän takia vuosilla. Tutkimukseen on otettu mukaan myös 2002 kirjoitettu lähde juuri kirjallisuuden ja tutkimustiedon vähäisyyden takia. Katso liite 2 kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta.

Kirjallisuuskatsaus on suoritettu lokakuussa 2016, jonka jälkeen aloitettiin jäsentelemään löydettyä tietoa. Kaikki mahdolliset hyvät lähteet piti ottaa mukaan, koska tutkittua tietoa kotisairaaloiminnasta on huomattavan vähän, kuitenkin palvelun ikään verrattuna Suomessa. Tietoa löytyi lisää työn tekovaiheessa, jolloin lähteiden määrä kasvoi. Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu aktiivisesti marraskuussa 2016 ja tekeminen jatkui huhtikuuhun 2017 asti.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on otettu huomioon tutkittua tietoa kotisairaalan hoitajan sekä asiakkaan näkökulmasta. Mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi tutkimusta, joissa otetaan huomioon edellämainitut. Tutkimusten valikoitumiseen vaikuttivat tutkimuskysymykset. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tähtää ymmärtämiseen ja se on nimenomaan aineistolähtöinen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen. 2013, 295). Aiheeseen liittyvää englanninkielistä tutkimusta en löytänyt käytettäväksi, jonka takia tutkimukseni ovat kaikki suomenkielisiä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset, katso Liite 1.

Kirjoittaja käyttää kotisairaalan asiakkaista nimitystä asiakas, koska kotona asuvista ihmisistä ei käytetä nimitystä potilas. Kirjallisuuskatsauksen kautta tullut tieto on luotettavaa, mutta ei välttämättä ajantasaista tietoa ottaen huomioon vuosien välit tutkimusten välillä.

5 KOTISAIRAALAN LAADUKAS HOITOTYÖ

“Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kasvattaa terveyseroja sekä vahvistaa hoidon asiakaslähtöisyyttä. Terveydenhuoltolaki edellyttää, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.” (Suomen kuntaliitto, 2011, 7.) Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n mukaan asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta 17.8.1992/785, §3).

Hyvä hoito määritellään siten, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ottaen huomioon hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoitoa sujuvana prosesina, turvallisesti, soveltaen näyttöön perustuvia menetelmiä. Yhteistyö ja tiedon kulku on hyvässä hoidossa saumatonta. Tuloksena hyvästä hoidosta saadaan tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidon avulla parhaan mahdollisen terveyshyödyn. (Suomen Kuntaliitto 2011, 8.)

Laadukkaassa kotisairaalityössä otetaan huomioon potilaan tarpeet, sosiaali- ja terveydenhuollon etiikka ja ihmiskäsitys, Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, kansainväliset ihmisoikeussopimukset, suositukset ja ohjeet sekä kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden hallinnolliset muutokset. (Visakorpi 200, 40.)

5.3 Laadun ulottovuudet

Terveydenhuollossa hyvä laatu edellyttää johdon ja henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja sujuvaa yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. Terveydenhuolto, joka on hyvälaatuista käyttää resurssit parhaimmalla mahdollisella tavalla, turvallisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja eniten hoitoa tai ennalta ehkäisyä tarvitsevien terveystarpeisiin. (Suomen Kuntaliitto 2011, 8.)

Suomen Kuntaliitto (2011, 9 – 15) jakaa laadun ulottovuudet palvelun laatuun, kliiniseen laatuun, prosessin laatuun sekä vaikuttavuuteen. Laadun ulottovuudessa on otet-

tu huomioon asiakkaan/potilaan, hoitohenkilöstön sekä johdon näkökulma (Suomen Kuntaliitto 2011, 9 – 15).

5.3.1 Palvelun laatu

Palvelun laatu pitää sisällään Suomen Kuntaliiton (2011, 9 – 11) määrittelemänä potilaskeskeisyyden ja oikea-aikaisuuden.

Potilaan/asiakkaan puolesta potilaskeskeisyys näkökulma sisältää sen, että hän saa helposti tietoa omista terveysongelmistaan ja terveysterveystoista mm. verkosta tai puhelimitse. Potilas/asiakas voi itse valita lain mahdollisuuksien mukaan hoitopaikkansa ja itseään hoitavan laillistetun ammattihenkilön. Potilaalle annetaan riittävästi tietoa sairaudestaan, jotta hän voi osallistua hoitosuunnitelmansa laadintaan ja sitoutua noudattamaan suunnitelmaa. Asiakkalle informoidaan mihin ottaa yhteyttä, jos ongelmia ilmenee. Tavoitteena on, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun sekä saamaansa apuun terveysongelmassaan. Asiakkaalle annetaan tietoa siitä, mihin hän voi antaa palautetta hoidostaan, myös nimettömänä. Häntä informoidaan myös tarvittaessa mahdollisuudesta olla yhteydessä potilasasiainmies- ja Potilasvakuutuskeskukseen. Oikea-aikaisuus pitää asiakkaan näkökulmasta sisällään sen, että asiakas saa hoidon sairauteensa oikeaan aikaan. (Suomen Kuntaliitto 2011, 9 – 10.)

Henkilökunnan näkökulmasta potilas/asiakaslähtöisyys kuuluu jokaiseen palveluketjun vaiheeseen. Hoitosuhteessa hoitohenkilökunta noudattaa ihmis- sekä perusoikeuksia sekä kunnioitetaan asiakkaan oikeutta elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, turvallisuuteen sekä yksityisyyteen. Asiakkaita kohdellaan ketään syrjimättä, ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen yhdenvertaisesti. Asiakkaan ohjauksessa, hoidossa sekä kuntoutuksessa otetaan huomioon asiakkaan äidinkieli, uskonto ja kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet ja perheolosuhteet. Hoitohenkilökunnan on varattava riittävästi aikaa. Tällä taataan, että asiakkaalle annetaan selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon tarpeellisuudesta, eri hoitovaihtoehdoista sekä hoitovaihtoehtojen vaikutuksesta ja muista asioista, joilla on merkitystä asiakkaalle hoitopäätösten kannalta. Hoidosta keskustellaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja mahdollisen omaisen tai läheisen kanssa. Asiakkaalle annetaan riittävä ohjeistus, jotta hän voi

osallistua omaan hoitoonsa. Oikea-aikaisuus sisältää henkilökunnan näkökulmasta sen, että he osaavat ammaattitaidollansa arvioida asiakkaan/potilaan sairauden edellyttämän hoidon kiireellisyyden. (Suomen Kuntaliitto 2011, 10.)

Johdon tehtävä on sitoutua potilas/asiakaskeskeiseen toimintaan. Yksikön tavoitteet muokataan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Toimintaa suunniteltaessa varmistetaan henkilöstön riittävyys sekä pätevyys palvelun antamisessa ja hoidon toteuttamisessa. Johto pitää huolen riittävästä resurssoinnista, jotta pystytään takaamaan asiakkaiden hoito oikea-aikaisesti. Johdon tehtävänä on myös toteuttaa seuranta ja mittausta säännöllisesti asiakas/potilaskeskeisyyden toteutumista ja muuttaa toimintaa tarvittaessa tulosten perusteella. Mittareina voidaan käyttää potilaskyselyitä, potilaspalautteita sekä potilasvahinkoilmoituksia. (Suomen Kuntaliitto 2011, 10 – 11.)

5.3.2 Klininen laatu

Asiakkaan pitää voida luottaa siihen, että toimintayksikössä on asianmukaisesti koulutettua ja perehdytettyä henkilökuntaa riittävästi. Moniammatillinen yhteistyö on mutkatonta ja he osaavat toimia myös ryhmässä asiakkaan parhaaksi. Asiakkaalle annetaan riittävä tietoa ja opastus oman sairautensa hoitamiseen, joka tukee asiakkaan valmiutta tehdä valintoja sekä hoitaa itseään. Vuonna 2014 asiakkaan valinnanvapautta laajennettiin, jolloin terveydenhuollon toimintayksiköiden on annettava asiakkaalle valintojen pohjaksi tietoja henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta. (Suomen Kuntaliitto 2011, 11.)

Kliininen laatu voidaan turvata henkilökunnan näkökulmasta sillä, että terveydenhuollonhenkilöstö on koulutettu tehtäviinsä ja heidän ammattitaitonsa kehittyy kokemuksen kautta. Työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus kehittää tietojansa ja taitojansa jatkuvasti täydennyskoulutuksien avulla. Olennainen henkilöstön osaamisalue on tiimityöskentely, moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien edustajat ja osaajat hoitavat potilasta yhteistyössä. Henkilöstön yhtenä tärkeänä tehtävänä on myös toiminnan kehittäminen laadunhallinnan kautta. (Suomen Kuntaliitto 2011, 11 – 12.)

Johdon vastuulla klinisen laadun turvaamisena on huolehtia ja arvioida henkilökunnan osaamistarpeet erilaisissa tehtävissä ja huolehtia ammattitaitoiden henkilökunnan rekrytoinnista. Johto kannustaa henkilökuntaa osaamisen ja asiantuntemuksen kehittämiseen erinäisten täydennyskoulutusten kautta. Mahdollisia mittareita klinisen laadun turvaamiseksi ovat perehdytysohjelman käyttöön otto sekä kehityskeskustelut. (Suomen Kuntaliitto 2011, 12.)

5.3.3 Prosessin laatu

Suomen Kuntaliitto (2011, 13) on määritellyt prosessin laadun sillä, että hoito on sujuvaa. Asiakkaalle hoidon sujuvuus merkitsee sitä, että hän saa tarvitsemansa hoidon ilman viivytyksiä, jotka voisivat vaarantaa hoidon tuloksen. Huomioon on otettava päällekkäiset tutkimukset ja toimenpiteet. Asiakas saa osallistua itse hoitosuunnitelmansa laadintaan ja kaikki hoitoon osallistujat toimivat tämän suunnitelman mukaisesti tavoitteita kohti. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta. (Suomen Kuntaliitto 2011, 13.)

Henkilökunnalle hoidon sujuvuus takaa, että hoitoa varten on käytettävissä riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ja tutkimuksen, hoidon sekä kuntoutuksen tarvitsemat resurssit. Toimintayksikössä hoidossa oleville yleisimmille sairauksille on olemassa, jos mahdollista tieteelliseen näyttöön perustuvat hoitokäytännöt, joissa kuvataan toimintayksikön tapa hoitaa kyseisiä sairauksia. Koko henkilökunta työskentelee asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Suomen Kuntaliitto 2011, 13.)

Johdon vastuulla on prosessin sujuvuuden kannalta vastuu, että toimintayksikön voimavarot ja resurssit käytetään oikein. Resurssit eivät mene hukkaan päällekkäisiin tai turhiin tutkimuksiin. Johto vastaa siitä, että toimintayksikössä on laadittu käytössä olevat sekä ajantasaiset ja tarpeen tyydyttävät prosessin kuvaukset, hoitokäytännöt sekä hoitoketjut. Mittareina johto voi käyttää apuna sujuvuuden varmistamiseen esimerkiksi potilaskyselyitä ja hoitoaikoja. (Suomen Kuntaliitto 2011, 14.)

5.3.4 Vaikuttavuus

Jatkuva laadun parantuminen sairaanhoidossa vaatii terveyshyötyjen seuraamisen. Tärkeänä osa-alueena laadun parantamisessa ovat asiakkaan oma arvio parantumisestaan sekä terveydentilansa kokemat muutokset. Työntekijän tavoitteena tulee olla hoidon kehittäminen ja parantaminen, joka edellyttää hoitotulosten aktiivista seuranta. Johto voi yhdessä henkilökunnan kanssa vaikuttavuuden seurannassa esimerkiksi kuolleisuus-, uusintahoitajakso- sekä uusintaleikkausrekisteritietoja ja saavutetun toimintakyvyn arviointia. (Suomen Kuntaliitto 2011, 14 – 15.)

6 KOTISAIRAALAN HOITOPROSESSI

Potilaan soveltumisen sairautensa ja terveydentilansa huomioon ottaen kotisairaala-potilaaksi arvioi hoitoon lähettävä lääkäri. Kotisairaalan potilaat ovat suurimmilta osin infektiopotilaita, jotka tarvitsevat i.v lääkitystä. Tyypillisimmät kotisairaalan potilaat ovat tulehdustautiin, kuten erysipelakseen, pneumoniaan tai laskimotukokseen sairastuneet työikäiset. (Hägg ym. 2007, 139 – 140.) Kotisairaalan varustukseen kuuluvat esimerkiksi nesteensiirtoon ja i.v antibioottihoitoon tarvittavat välineet, imu, kipupumppu, happirikasti, sairaalavuode ja muut kotihoidon käytössä olevat apuvälineet. Kotisairaalahoidon aikana annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Ikonen 2013, 75.)

Kotisairaalan hoidolla tärkeä kriteeri on, että potilaalla on diagnoosi ja hänelle on tehty hoitosuunnitelma. Kotisairaala ei tutki potilaan diagnoosia, vaan toteuttaa hoitoa, oman lääkärin ohjeituksen mukaan. (Hägg ym. 2007, 139-140.) Kotisairaala käynnistää potilaan hoidon kotona tehostetusti, vähentäen hoitoa hänen vointinsa mukaan. Hoidon alussa potilaan luoda voidaan käydä useita kertoja päivässä. (Ikonen 2013, 74.)

6.1 Kotisairaalan asiakkaaksi

Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan lähettävän lääkärin todettua potilaan soveltuvuuden ja terveyden tilan arvion jälkeen. Lähettävä lääkäri ottaa puhelimitse yhteyttä kotisairaalaan. Yhteydenoton aikana määritellään hoidon tarve, kuuluuko potilas perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon piiriin. Tarvittaessa järjestetään hoitoneuvottelu lähettävässä yksikössä, jossa käydään läpi potilaan hoitohistoria ja hoitosuunnitelma. Tämän jälkeen tehdään hoitosopimus potilaan ottamisesta kotisairaalan potilaaksi. Tämä edellyttää potilaan sitoutumista hoitoon ja halua saada hoitoa nimenomaan kotona. Hoitokäynnit aloitetaan suorittamaan lääkärin määräämien kertojen mukaan. Usein kerrat ovat aluksi tiiviimpiä ja potilaan tilan kohennuttua käyntien määrä vähenee. (Hägg ym. 2007, 139 – 141.)

Kotisairaala on vastuussa tutkimaan potilaan laboratorio ja röntgen vastaukset sekä tekemään tarvittavat pyynnöt lääkärin ohjeiden mukaisesti. Kun potilas paranee eikä tarvitse jatkohoitoa hänelle annetaan jatkohoito-ohjeet ja hoitajakso kotisairaalassa päätetään. Kotisairaalan työntekijät kirjaavan epikriisin potilastietojärjestelmään kotisairaalahoidon ajasta. Jos potilaan vointi huononee ja hän tarvitsee jatkohoitoa esimerkiksi kotihoidon tai muun terveydenhuollon palveluiden piirissä kotisairaalajakso päätetään ja kirjataan epikriisi potilastietojärjestelmään. (Hägg ym. 2003,140-141.) Katso liite 2, kotisairaalan asiakkaan hoitopolku.

6.2 Palvelusuunnitelma

Kunta voi halutessaan yhdistää kotihoidon ja kotisairaalahoidon yhdeksi kokonaisuudeksi, kotihoidoksi. Suurimmassa osassa Suomen kuntia on näin myös toimittu. Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoido perustuvat asiakkaan oman toimintakyvyn arviointiin ja sen kautta laadittuun palvelusuunnitelmaan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, 85.)

Palvelusuunnitelmaa laadittaessa toimintakyvyn arviointi on keskeisessä osassa. Toimintakyvyn määrittelmään käytetään muun muassa keskustelua sekä erilaisia mittareita, kuten RAVA, RAI, MMSE sekä CURALNIC. Suosituksena on, että palvelu-

suunnitelma sisältää ainakin toimintakyvyn neljä ulottovuutta, psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja kognitiivisen eli ihmisen tiedonkäsittelykyvyn toimintakyvyt. Palvelusuunnitelma on hoitohenkilökunnan päivittäiseen käyttöön tarkoitettu työväline. (Kelo ym. 2015, 79 – 80.)

Fyysiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - kyky selviytyä arjesta: ruun laitto, asiointi, pyykkihuolto ja siivoaminen - - kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista: ruokailu, hygienian hoito - fyysinen toimintakyky kotona ja kodin ulkopuolella - sairaudet ja niiden vaatima hoito - kyky huolehtia mahdollisesta lääkityksestä - aistitoiminnot - apuvälineiden tarve - ihon kunto - kipu - ravitsemustila - suun terveysongelmat
Kognitiiviset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - muistitoiminnot - kyky käsitellä saatua tietoa - havainnointikyky - uuden oppiminen
Emotionaaliset ja psyykkiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - persoonallisuus - selviytymisstrategiat - tunteiden ilmaisu ja käsittely - voimavarat - mieliala - mielenterveyden häiriöt ja sairaudet - käytösoireet - turvallisuus ja turvattomuus
Sosiaaliset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - kyky ilmaista itseään - kyky käyttää puhelinta tai muita kommunikaation välineitä - asumismuoto - sosiaaliset verkostot - mahdollisuudet osallistua toimintaan kodin ulkopuolella

Taloudelliset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - kyky huolehtia raha-asioista - taloudelliset voimavarat ja mahdolliset lisätuen tarpeet
Ympäristötekijät	<ul style="list-style-type: none"> - asunnon varustetaso, mahdolliset kodin muutostöiden tarve - lähiympäristön esteettömyys ja toimivuus
Riskitekijät	<ul style="list-style-type: none"> - aistitoimintojen heikkeneminen - kaatumisalttius tai alttius muille tapaturmille - ulkona liikkumisen väheneminen - laihtuminen - lihasvoiman väheneminen - luunmurtumat - päihteiden käyttö - tasapaino-ongelmat - yksinäisyys - asuisympäristön esteettömyys
Omaishoidon tukea myönnettäessä lisäksi:	<ul style="list-style-type: none"> - omaishoitajan voimavarat - omaishoitajan hoitotaidot - omaishoitajan sosiaalinen tuki - hoidon ja huolenpidon sitovuus

(Kelo ym. 2015, 80 – 81).

6.3 Työskentely potilaan kotona

Työympäristönä potilaan koti on vaativa. Se on potilaan ja hänen omaisensa koti, mutta samalla se toimii siellä työskentelevän työntekijän työympäristönä. Potilaan kotona toimitaan hänen ehdoillaan, huomioon ottaen hänen hyvinvointinsa, terveytensä ja turvallisuutensa. Työsuojelun näkökulmasta potilaan kotona työskentelevän työntekijän olot eroavat merkittävästi laitoksessa työskentelevän työoloista. Ergonomisten työskentelytapojen noudattaminen ei apuvälineistä huolimatta ole aina yksiselitteistä. (Hägg ym. 2007, 16 – 17.)

Aseptiset työtavat ovat yhtätärkeitä myös kotisairaalassa kuin muuallakin terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa. Aseptinen työjärjestys on välttämätön: hoitotyössä edetään aina puhtaalta alueelta likaisemmalle alueelle. Hyvään käsihygieniaan ja

aseptiseen työskentelyyn kuuluvat huolellisuus kotikäynneillä ja esivalmistellessa kotikäyntiä toimistolla. (Hägg. ym. 2007, 143.)

Työntekijän turvallisuuden takaamiseksi tärkein varotoimi kotikäynneillä on ennakointi. Mahdollisuuksien mukaan kotikäynneille kannattaa mennä työparin kanssa, varsinkin jos kyseessä on uusi asiakas. Kotikäynneillä työntekijän on hyvä varmistaa, ettei ulko-ovi ole takalukossa, jotta poistuminen tapahtuu tarvittaessa nopeasti. Matkapuhelinta kannattaa pitää taskussa, ja mahdollisen vartiointiliikkeen, työparin ja hätäkeskuksen puhelinnumerot tallennettuna. Uhkatilanteessa riittävä etäisyys, rauhallinen liikkuminen sekä käyttäytyminen ja stressin sieto ovat tärkeitä asioita. Väki- ja uhkatilanteet on hyvä purkaa jälkikäteen työryhmässä. Jos työntekijä näkee tarpeelliseksi on mahdollista järjestää työterveyshuollossa purku- ja jälkipuinti tilanteet, joissa käydään ryhmässä tapahtunut läpi. Asioiden käsittelyn tavoitteena on ehkäistä väkivallan ja uhkatilanteen aiheuttamia jälkireaktoita. (Hägg ym. 2007, 139.)

6.4 Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaалassa

Salo (2002) on toteuttanut tutkimuksen kotisairaalan ja yhdistetun kotihoidon palveluyksiköissä PALKO – hankkeeseen osallistuvien 22 kunnan hoitotyöntekijät. Tutkimusaineiston Salo keräsi postikyselynä kesällä 2011. Kyselylomake sisälsi suurimmaksi osaksi strukturoituja kysymyksiä, jotka koskivat työntekijöiden taustatietoja, hoitotyössä vaadittavia valmiuksia, työyhteisöltä ja läheisiltä saatua sosiaalista tukea, vaikutus- ja kehittämismahdollisuuksia omassa työssään sekä työntekijän omaa terveyttä. Tutkimukseen valikoituneet hoitotyöntekijät olivat pääosin koulutukseltaan sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia ja terveydenhoitajia. Kyselyyn vastasi 243 naista ja kaksi miestä, keski-ikä 44 vuotta. (Salo 2002, 8 – 32.)

Tutkimuksen keskeiset tulokset olivat , että kotisairaalan henkilökunnalla oli kotihoidon henkilökuntaan verrattuna selkeästi paremmat mahdollisuudet sosiaaliseen tukeen työkavereiltaan, esimieheltään ja mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön. Kehitysmahdollisuudet työssä on koettu tutkimuksessa parhaimmaksi voimavaraksi. Hoitotyöntekijän mahdollisuudet osallistua täydennyskoulutuksiin olivat tämän tutki-

muksen mukaan hyvät, koska työntäjän sisäisiin järjestelmiin koulutuksiin oli osallistunut 6 – 60 & vastanneista viimeisen vuoden aikana. (Salo 2002, 58 – 66.)

7 YLEISIMMÄT KOTISAIRAALAN ASIAKKAAT

7.1 Ruusu eli erysipelas

Ruusu on streptokokki-bakteerin aiheuttama vakava septinen infektio, joka hoidetaan mikrobilääkkeillä. Ruusun oireina ovat tarkkarajainen punoittava ja kuumoittava iho alue, yleensä ruusu ilmenee säären tai nilkan alueella. Voimakas kipu ruusuinfektion alueella ja kuume kuuluvat myös ruusun ensioireisiin. Ihomuutos alueella voi edetä nopeasti ja turvota ja siihen voi muodostua haavoja. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 517.)

Ruusutulehduksessa bakteeri pääsee elimistöön esimerkiksi varpaan välissä olevan sieni-infektion, säärihaavan tai hautuman aiheuttamasta ihorikosti. Bakteerin elimistöön päästävää porttia kutsutaan infektioportiksi. Sairaudelle altistavat tekijät ovat ylipaino, alaraajojen turvotus, sekä heikentynyt verenkierto alaraajoissa. Asiakkaan infektioportti pitää etsiä ja mahdollinen ongelma hoitaa. Ruusun lääkehoitona käytetään yleensä joko laskimoon tai lihakseen annosteltavana mikrobilääkkeellä. Kun lääkehoito aloitetaan on hyvä piirtää infektoitunut alue iholle, jotta parantumista on helpompi seurata. Lääkehoito kestää noin 2-4 viikkoa, mutta ruusu voi pitkittyä, jolloin hoitoajan on oltava 6-8 viikkoa tai jopa pidempi. Potilaan ohjauksessa on hyvä korostaa hyvän hygienian ylläpitämistä ja infektioportin muodostumisen estämistä esimerkiksi hyvillä jalkineilla. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 517.)

Ruusuinfektio asiakkaan kotikäynnin keskeinen sisältö sairaanhoitajan näkökulmasta:

- arvioi potilaan yleistila, huomioi väsymys, ruokahalu, nesteytys ja ruumiinlämpö
- tarkista iho infektioportin löytämiseksi

- anna jalkojen hoidon ohjausta ja neuvontaa
 - tarkasta ja arvioi tulehdusalue, hoida haavat tarvittaessa. merkkää infektioitunut alue.
 - seuraa asiakkaan kipua ja arvioi pystyykö asiakas astumaan jalalla
 - arvioi tarvitseeko asiakas lääkärin kotikäyntiä
 - huomioi perussairaudet, esimerkiksi diabetes
 - anna lääkärin määräämä antibioottihoito
 - ota sovitut verikokeet tai kerro potilaalle verikokeiden tulokset
 - käy hoidon lopuksi jatkohoito-ohjeet läpi asiakkaan kanssa ja kerro mahdollisista kontrolli kokeista.
- (Hägg ym. 2007, 146).

7.2 Selluliittitulehdus

Selluliittitulehdus on ruusun tavoin streptokokkibakteerin aiheuttama ja tämän takia sitä saattaa olla vaikea erottaa ruususta. Selluliittitulehdus keskittyy ihonalaiseen rasvakudokseen ja hoitona on ruusuinfektion tavoin mikrobilääkitys suoneen annosteltuna. Kotisairaalan käynneillä sairaanhoitaja seuraa potilaan yleistilaa, mittaa ruumiinlämmön ja tutkii infektioitunutta aluetta. Yleensä kotisairaalan käynnejä on päivän aikana 1 – 4, ne riippuvat lääkärin määräämästä antibioottien määrästä. (Hägg ym. 2007, 146.)

7.3 Borrelioosi

Borrelioosi on punkin eli puutiaisen puremasta aiheuttama 0,5 – 2 cm:n kokoinen punoittava, kutiava ja koholla oleva ihomuutos. Punkin puremasta pureman ympärille ilmaantuu 3 – 30 päivän kuluttua rengasmainen leviävä punoitus, jonka keskelle saattaa muodostua rakkula. Oireina borreliosissa ovat kuume, päänsärky sekä lihaskivut. Borreliosin aiheuttama ihottuma paranee viikkojen tai kuukausien kuluttua itseksensä, mutta taudin aiheuttanut spiroketta voi jäädä hoitomattomana elimistöön ja silloin aiheuttaa borreliosin myöhäisoireita. Myöhäisoreet ilmenevät nivelissä, hermokudoksissa ja saattavat edetä sydämeen asti. Oireiset asiakkaat hoidetaan aina

antibiootilla suonensisäisesti. Asiakkaan lääkäri- ja tutkimuskontrollit järjestetään yleensä erikoissairaanhoidossa. Kontrolliverikokeet otetaan asiakkaan kotona ja tulokset lähetetään tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon, jossa asiakkaan hoito on aloitettu. Kotisairaalan lääkäri seuraa potilaan vointia neuvottelemalla sairaanhoitajan kanssa ja antaa tarvittaessa lisäohjeita hoidon toteuttamiseen. (Hägg ym. 2007, 146 – 147.)

7.4 Pneumonia

Avohoitopneumonia tarkoittaa kotona tai ensimmäisinä sairaalapäivinä alkanutta keuhkokuumetta, aiheuttajana tavallisemmin pneumokokki, mutta aiheuttajana saattaa olla useat muutkin bakteerit. Influenssaepidemia lisää keuhkokuumeen yleistymistä. Avohoitopneumonia asiakkaat ovat vaativampia kotona hoidettavia asiakkaita. (Hägg ym. 2007, 147.)

Tyypillisimpiä oireita keuhkokuumella ovat kuume sekä horkka, yskä, hengenahdistus ja pistävä rintakipu. Pneumonia on keuhkokudoksen tulos, johon liittyy akuutin infektion oireet. Pneumonia muistuttaa keuhkoputken tulehduksessa, mutta pneumoniassa yleiskunto heikkenee, oireet kehittyvät nopeasti. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 489.)

Vaikea oireisen pneumonia hoidossa joudutaan turvautumaan suonensisäiseen antibiootin annosteluun, jolloin asiakas tarvitsee hoitojakson joko vuodeosastolla tai kotisairaalassa. Jos asiakas haluaa, että häntä hoidetaan kotona, sekä hänen yleistilansa on riittävän hyvä, annetaan hänelle mahdollisuus päästä kotisairaalahoidon, jos hän lääkärin mielestä soveltuu kotisairaalan asiakkaaksi. Kotisairaala toteuttaa päivittäisillä käynneillä lääkärin määräämää lääkitystä, ottaa lääkärin määräämät verikokeet ja arvioi asiakkaan vointia. Asiakas on kotisairaalan asiakas siihen asti, kun suonensisäinen antibiootti lääkitys loppuu, jonka jälkeen hoitoa jatketaan usein tablettihoitona suun kautta. (Hägg ym. 2007, 147.)

Pneumoniainfektion asiakkaan kotikäynnin keskeisin sisältö sairaanhoitajan näkökulmasta:

- arvioi potilaan kotihoitokuntoisuus
- arvioi potilaan yleistilaa, huomioi väsymys, ruokahalu sekä nesteytys
- seuraa hengitysfrekvenssiä
- mittaa verenpaine, pulssi, arvioi hapetus; pulssioksimetri, ihon väri, kynnet, huulet, sormet ja varpaat
- huomioi potilaan muut perussairaudet
- arvioi lääkärikäynnin tarpeellisuutta
- anna suonensisäinen antibiootti
- otetaan sovitut verikokeet tai kerrotaan asiakkaalle niiden tulokset
- käy hoidon lopussa läpi jatkohoito-ohjeet ja kerro mahdollisista kontrolliko-keista

(Hägg ym. 2007, 148).

7.5 Laskimotromboosi

Laskimotromboosi eli syvälaskimotukos on tavallisesti alaraajojen isoissa laskimoissa esiintyvä verihyytymä eli trombi. Trombi tukkii suonon ja se voi myös aiheuttaa kiilautuessaan keuhkovaltimoiden haaroihin keuhkoveritulpan eli keuhkoembolian. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 372.)

Laskimotukoksen hoito riippuu tukoksen sijainnista ja sen vaikeudesta. Kun tukos sijaitsee lähinnä pohkeen alueella, se hoidetaan antamalla asiakkaalle ihonalaisesti noin viikon ajan pienimolekyylitahepariinia. Hoidon jälkeen varfariinilääkitystä jatketaan suun kautta noin 3 – 6 kuukauden ajan. Kun laskimotukos on laaja-alaisempi ja se sijaitsee reiden alueella, hoitona voi olla liuotushoito. Liuotushoidon jälkeen asiakas saa samanlaista hoitoa varfariinilla, kuin pohkeen alueella sijaitsevassa laskimotukoksessa. (Hägg ym. 2007, 149.)

Laskimotukosasiakkaat tulevat kotisairaalan asiakkaiksi perusterveydenhuollon päivystysasemilta, kun diagnoosi on varmistettu. Myös keuhkoembolian jälkihoito voidaan toteuttaa kotisairaalassa, johon asiakkaat tulevat erikoissairaanhoidon piiristä. Kotisairaalan päivittäinen hoitokäyntien määrä riippuu lääkärin määräämästä hepa-

riinihoidon annoksesta. Kotisairaala huolehtii asiakkaan hoidosta hepariinihoidon ajan sekä niin kauan, kun INR-arvo on ollut vähintään kaksivuorokautta tavoitealueella. Tavoitealue on yleensä 2,0 – 3,0. (Hägg ym. 2007, 149 – 150.)

7.6 Saattohoitoasiakas

Saattohoitoasiakkaalle oma koti sairastumispaikkana tarjoaa tutun ja turvallisen ympäristön, tämä on jo todettu monissa tutkimuksissa. Asiakas saa sairastaa kotonaan, eikä hänen tarvitse noudattaa sairaalarutiineja, hän voi noudattaa kotona omaa rytmiään. Tutut äänet ja hajut ovat monille tärkeitä. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 133.)

Ennen kuin saattohoito voidaan aloittaa, tarvitaan päätös hoidon aloittamisesta. Päätöksen tekee useimmiten hoitava lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä (Hänninen 2003, 16). Lääkäri tuntee asiakkaan sairauden ja on perehtynyt erilaisiin hoitoihin ja niiden vaikutuksiin ja sivuvaikutuksiin etenkin kyseisen saattohoitoon siirtyvän asiakkaan kohdalla. Lääkäri tekee lähetteen saattohoitoon. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 23 – 24.)

7.6.1 Saattohoitoon kuuluvat hoidot

Kun ihminen sairastaa vakavaa ja etenevää sairautta, joudutaan luopumaan rutiininomaisista hoitotoimenpiteistä, joita käytetään akuuttisairaanhoidossa. Toisinaan toisista hoidoista tai tukimuodoista voi olla myös saattohoidossa haittaa sairauden edetessä. Saattohoidon pääsääntö on taata asiakkaalle mukava olo ja oireettomuus. Saattohoidon aloittaminen ei kuitenkaan sulje pois periaatteessa mitään sellaisia hoitoja, jotka voivat lisätä asiakkaan hyvinvointia. (Hänninen 2012, 14.)

Duodecimin (2012) kuolevan potilaan käypä hoito suositus korostaa sitä, että parantumattomastisairaan hoidossa lievitetään oireita ja kärsimystä lääkkein sekä henkiselä tuella. Oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille vakavasti sairaille ja kuoleville. (Duadecim 2012).

7.6.2 Saattohoitoon kuulumattomat hoidot – ja miksi?

Tilanteet, joissa suonen sisäinen nesteytys on tarpeellista saattohoidossa ovat poikkeuksia. Asiakas juo itse, niin kauan kuin se on mahdollista. Elimistön kuivumiseen liittyy hyviä ja huonoja asioita. Pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheessa kuivuminen vähentää virtsan eritystä, jolloin virtsaamistarve vähenee. Tämä vähentää tarvetta liikutella asiakasta. Kuivuminen vähentää myös liman eritystä, jolloin hengittäminen helpottuu. Nestevajaus voi myös vähentää kivun tunnetta, esimerkiksi kasvaimen ympäristössä oleva turvotus vähenee, joka saattaa aiheuttaa asiakkaalle kipua. (Hänninen 2012, 15.)

Ravitsemuksen pääperiaatteena voidaan pitää sitä, että tarjotaan asiakkaalle miellyttävässä muodossa olevia ruokia ja juomia, joista hän pitää. Ravinnon määrä on juuri se, minkä asiakas itse haluaa ottaa. Edenneessä taudissa ei ole yleensä syytä aloittaa nenä-mahaletku tai suonensisäistä ravitsemusta. Myöskään suunkautta syöttäminen saattohoitoasiakkaalle, jonka tajunnan taso ja nielemisrefleksi on alentunut, ei ole suositeltavaa. (Hänninen 2012, 17.)

Verituotteita voidaan toisinaan antaa tavoitteena korjata punasolujen vähyys, mutta se on kuitenkin harvoin hyödyllistä saattohoitovaiheessa (Hänninen 2012, 18).

Leikkaushoitojen hyödyllisyyttä punnittaessa pitää muistaa saattohoidon periaate keskittyä oireenmukaiseen hoitoon ja elämän mukavuuden lisäämiseen. Leikkaukset ovat hyvin fyysisesti ja henkisesti rasittavia ja haavan paraneminen vie aikaa. Yleisin saattohoidossa olevalle tehty leikkaus on lonkkamurtuman vuoksi tehtävä operaatio, joka on osa kivunhoitoa. (Hänninen 2012, 19.)

Antibiootteja käytetään saattohoidossa harkiten, lievittämään oireita. Suonen sisäinen antibioottihoito kuuluu aktiiviseen hoitoon, jossa tavoitteena on asiakkaan pelastaminen henkeä uhkaavalta infetioltalta. Saattohoidossa elämän ennuste on rajallinen ja tämän kaltaisen lääkityksen käyttäminen ei ole enää tarpeellista ja myös usein saattohoitoasiakkaan heikosta vastustuskyvystä johtuen hyödytöntä. (Hänninen 2012, 20.)

Saattohoidossa oleva asiakas voidaan lähettää sädehoitoon saamaan kipusädehoitoa. Kipusädehoidon jälkeen seurataan tarkkaan asiakkaan tarvitsemaa kipulääkkeen määrää ja tarvittaessa vähennetään sitä. Liian suuri kipulääkeannos voi aiheuttaa väsymystä ja tokkuraisuutta sädehoidon kipua lievittävän vaikutuksen alettua. (Hänninen 2012, 21.)

7.6.3 Kivun hoito

Opioideilla on keskeinen osuus kuolevan ihmisen kivun hoidossa. WHO:n laatiman kivunhoidon portaikon mukaan kipua lähdetään hoitamaan tulehduskipulääkkeillä, ja annoskaton saavuttamisen jälkeen siirrytään ensin heikkoihin ja sitten vahvoihin opioideihin. Saattohoidossa olevan kivun hoito pitää olla mahdollisimman yksinkertaista, kun hoito on helppoa, se on helpommin itse asiakkaan saatavilla. (Hänninen 2001, 97.)

Usein saattohoitoasiakkailta saattaa olla käytössä useita lääkkeitä yhtä aikaa, joka johtuu osittain tehokkaiden kipulääkkeiden sivuvaikutusten hoidosta. Kipulääkitystä toteuttaessa saattohoidossa ei enää mietitä mahdollisia riippuvuuksia, hoidetaan kipulääkityksen aiheuttamaa sivuvaikutusta sekä lisätään kipulääkityksen määrää asiakkaan niin halussa. Tavoitteena on taata kivuton kuolema. (Hänninen 2012, 26.)

7.6.4 Perushoitotyö

Tärkeintä saattohoitoasiakkaan kannalta on hyvän perushoidon saaminen. Hyvä perushoito sisältää ravinnon saamisen, puhtaudesta huolehtimisen, lääkkeiden annon ja eritystoiminnasta huolehtimisen. (Hänninen 2012, 42.)

Vuodepotilaille toteutetaan asentohoitoa, jos potilas ei kykene itse liikumaan, käännetään asentoa kahden tunnin välein. Huolehditaan myös ihon kosteudesta rasvaamalla ihoa. Näin pystytään välttämään vuodepotilaille helposti syntyviä ihorikkoja paineen vaikutuksesta. Saattohoidossa ohut iho ja mahdollinen laihtuminen lisäävät painehaavaumien riskiä. (Hänninen 2012, 43.)

7.6.5 Psyykinen tuki

Vakava sairaus ja kuolema koskettavat sekä itse saattohoidossa olevaa, että hänen lähipiiriään. Omaisille ne merkitsevät sopeutumista uuteen tilanteeseen. (Hänninen 2001, 137.)

Saattohoitopotilas joutuu luopumaan asteittain

- fyysisestä hyvinvoinnistaan
- riippumattomuudestaan ja autonomiastaan
- rooleistaan
- ihmissuhteistaan/ystävistään
- seksuaalisuudestaan
- ruumiiskuvastaan ehjänä ja toimivana
- tulevaisuudestaan ja elämänodotuksistaan

(Hänninen 2012, 45).

Saattohoidossa keskeistä on asiakkaan ja hoitavan henkilöstön välinen vuorovaikutus. Hoitajien vuorovaikutus on ammatillista, toimitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitajan tehtävä saattohoidossa on vuorovaikutuksellisin keinoin tukea asiakasta. Merkityksellistä saattohoidossa on hoitohenkilökunnan läsnäolo. Läsnäolo on enemmän kuin fyysistä läsnäoloa, se on aitoa kohtaamista. Läsnäolo herättää asiakkaan luottamuksen hoitoon ja mahdollisuuteen tehdä päätöksiä omasta hoidostaan. Saattohoidon toteuttamiseen vaikuttaa hoitajan sekä hoitotiimin ammatillinen osaaminen: hoitamisen tieto ja taito sekä kokemus ja tunneviestintä. Hoitosuhde perustuu luottamukseen, asiakkaan pitää tuntea luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan. Nämä kaikki asiat tukevat asiakkaan psyykkistä jaksamista saattohoitonsa aikana. Hänellä on luottamussuhde henkilökunnan kanssa, jonka kanssa hän voi jakaa tunteuksiansa. (Heikkinen ym. 2004, 41 – 45.)

Potilaan ja omaisten tukemiseksi voidaan henkilökunnan lisäksi käyttää teologin palveluita hengellisten kysymysten esittämiseksi sekä vapaaehtoistyöntekijöitä (Hänninen 2012, 46).

Tutkittaessa saattohoidon toteutusta Pohjanmaan alueella omaiset ovat tuoneet julki, että he toivoivat enemmän tukea omaan jaksamiseensa esimerkiksi keskustelun avulla. Tutkimuksessa suoritettussa haastattelussa ilmen kokemus, ettei omaisia auta, jos keskusteluapua tarjotetaan monelta taholta. Omaiset kokivat raskaaksi sen, että he joutuivat kertomaan tarinansa yhä uudestaan ja uudestaan vaihtuvalle henkilökunnalle. Tutkimuksen päätelmä oli, että olisi parempi, jos omaisella olisi vain yksi hyvä ja luotettava taho, jolta saa apua ja tukea aina kun hän sitä tarvitsee. (Ollila, Waden & Raisio, 2015.)

8 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA KOTISAIRAALASTA

Halosen (2012) toteuttaman tutkimuksen mukaan tehostettu kotisairaanhoido on ollut ennestään tuntematon palveluiden käyttäjille. Asiakkaat ovat kokeneet kotisairaala hoidon hyväksi. Asiakkaat ovat kuitenkin kokeneet, että hoitoa järjestettäessä ei ole huomioitu riittävästi asiakkaan mahdollisuutta osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Halosen tutkimukseen vastasi yhteensä 26 naista ja 21 miestä, keski-ikä 66-vuotta. Hoitajakso tehostetussa kotisairaanhoidossa kesti keskimäärin 4 – 14 vrk. Vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien hoitotoimintaan, tiedollisesti ja taidollisesti he ovat toteuttaneet työnsä ammattitaitoisesti ja luotettavasti. (Halonen, 2012, 65 – 68.)

Jalonen (2005) on tutkinut kotisairaalan palliatiivisen hoidon asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Yhteenvedona tutkimuksesta on saatu asiakkaiden kokeman hoidon lievittäneen elämäntilanteeseen liittyvää epävarmuutta ja kärsimys oli lievitynyt. Kotisairaalan hoidossa on korostunut välittäminen, toivo ja oireettomuus. Hoitoa sai nopeasti ja aina tarpeen mukaan. Kotisairaalan henkilökunnan välittäminen lisäsi asiakkaiden elämänhallinnan tunnetta ja yksilöllisyyden tunnetta. Hoitajien läsnäolo ja asiakkaan kuulluksi tuleminen tukivat kokonaisvaltaista hoitoa. (Jalonen 2005, 49.)

8.1 Yhteenvedo tuloksista

Olen opinnäytetyön tuloksena luonut lähteiden perusteella kuvailevan kirjallisuuskautsaus kotisairaalan toiminnasta ottaen huomioon asiakkaan, omaisen sekä hoidon toteuttajan. Aihetta on tutkittu vielä melko vähän Suomessa. Lähteiksi olen valinnut luotettavat lähteet, vaikkakin jotkut lähteistäni ovat yli kymmenen vuotta vanhoja. Analyysini käy läpi yleisimmät kotisairaalan asiakkaat sekä heidän hoitonsa ja kotona tapahtuvan hoitotyön laadun määritelmän.

Tulosten perusteella voidaan todeta asiakkaan motivaatiolla ja tyytyväisyydellä sekä hoitotyön toteuttajan ammattitaidolla ja toteuttajan halulla kehittää hoitotyötä sekä omiataitojaan olevan suuri merkitys. Näin pystymme saavuttamaan teoriassa laadukasta sairaalahoitoa kotona. Jokainen hoitotyön toteuttaja voi kehittää omia vuorovaikutustapojaan kohdata asiakas asiakkaan kotona. Toteuttaja ylläpitää omaa ammattitaitoaan sekä osallistuu kehittämään työtänsä asiakkaan, omaisen sekä hoidon toteuttajan tarpeiden mukaisesti.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta tehdään yleensä yksin, jolloin tekijä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on osoitettu huolta, koska tutkimuksen edetessä tekijä saattaa olla yhä vakuuttuneempi johtopäätöksiensä oikeudellisuudesta ja todenmukaisuudesta, vaikka näin ei aina ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käyttämällä kriteereitä, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus pitää sisällään sen, että tutkimuksen tulokset ovat kuvattuna niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten tutkimus on suoritettu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen arviointiin on esitetty useita keinoja. Tavanomainen luokittelu, jonka avulla kvalitatiivista tutkimusta arvioidaan on kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen logisuus. Kuvauksen elävyys pitää sisällään sen, että tutkija kuvailee todellisuutta mahdollisimman tarkasti. Ongelmaksi saattaa tulla se että aineisto on yksipuolista ja epäselvää. Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksessa aineiston yksipuolisuus osoittautui ongelmaksi. Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan tutkijan tietoa tutkimuksen lähestymistavasta. Tutkijalta edellytetään syvempää tutustumista käytettyyn menetelmään ja alkuperäisten lähteiden käyttöön. Analyttinen täsmällisyys pitää sisällään prosessin selkeyden, otos ei saa olla liian vajavainen, jolloin johtopäätökset on tuotettu liian niukasta lähdemateriaalista. Teoreettinen loogisuus tarkastelee tutkimuksen aineiston teoreettista kokonaisuutta, kokonaisuus on perusteltu ja looginen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199 – 201.)

Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi. Normatiivinen etiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin, mitkä ovat oikeat säännöt, joita tulisi myös noudattaa. (Kuula 2006, 22.) Tutkimusetiikkaa pohdittaessa tutkija saa perustan pohdinnalleen Pietarisen (2002) eettisen vaatimuksen listan kautta.

- Älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hausta
- Tunnollisuuden vaatimus, tutkija paneutuu tunnollisesti aiheeseensa, jotta hänen antamansa informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista
- Rehellisuuden vaatimus, tutkija ei syyllisty vilpin harjoittamiseen
- Vaaran eliminoiminen, tutkimuksista, jotka voivat tuottaa kohtuutonsa vahinkoa on pidättäydyttävä
- Ihmisarvon kunnioittaminen, tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa, eikä ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa
- Sosiaalisen vastuun vaatimus, tutkijan tulee vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti
- Ammatinharjoituksen edistäminen, tutkija toimii tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia
- Kollegiaalinen arvostus, tutkijat suhtautuvat toisiinsa arvostavasti

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 – 212).

10 POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti se, että tutkija on lähestynyt tutkittavaa kohdetta mahdollisimman avoimesti ja ennakkoluulottomasti. Kirjoittaja on työskennellyt 7-vuotta lähihoitajan aivan erilaisessa ympäristössä, mitä kotisairaala on. Tutkimus on suoritettu ilman ennakkoluuloja, perehtyen alusta asti kotisairaalan toimintaan ja siihen liittyvään teoretietoon. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, ettei kirjoittajalla ole minkäänlaisia kokemuksia kotisairaalan työskentelystä. Niin kuin edellä jo on mainittu kirjallisuushaun teoreettisen pohjan löytämisen vaikeudesta ja siitä, että kaikki mahdolliset lähteet oli otettava mukaan kirjallisuuskatsaukseen niiden vähyyden kannalta. Toisaalta tämä lisää tutkimustarvetta liittyen kotisairaalan työskentelyyn ja siellä tapahtuvaan hoitoon.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä lisää huolellinen kirjallisuuskatsauksen suorittaminen ja aineistoon syventyminen. Tutkimuksen tekeminen on aloitettu lokakuussa 2016 ja tutkimuksen teko jatkui huhtikuulle 2017. Tutkimuksen teko aikana on noudatettu tarkkoja sisäänottokriteereitä, joilla on pyritty varmistamaan virheiden muodostumisen eri tutkimuksen vaiheissa. Tutkimusta tehdessäni on huolehdittu tutkimusetiikasta olemalla aidosti kiinnostunut aiheesta ja kunnioittamalla tutkittavia töitä merkaamalla lähdeviitteet oikein.

Opinnäytetyön tuomasta teoretiedosta kotisairaalan käytänteistä ja laadukkaan hoitotyön toteuttamisesta tulee olemaan kirjoittajalle suuri hyöty tulevassa ammatissaan sairaanhoitajana. Kotisairaalan käyttö myös avopuolen palveluiden tukena on lisääntynyt. Kotisairaala tukee asiakkaan mahdollisuutta saada hoitoa tai toteuttaa saattohoito tutussa ja turvallisessa ympäristössä.

10.1 Tutkimuksen johtopäätökset

Tutkimustulos kirjallisuuskatsauksen kautta todettuna on, että asiakkaan motivaatiolla sekä tyytyväisyydellä, hoitotyön tekijän ammattitaidolla ja ammattitaidon kehittämisen mahdollisuuksilla olevan suuri merkitys kotisairaalatyön toteuttamisessa laa-

dukkaisesti. Jokainen kotisairaalan henkilökunnan jäsen voi huolehtia oman ammattitaitonsa kartottamisesta lisäkoulutuksilla ja esimies voi kannustaa lisäkoulutuksiin. Henkilökunnan ammattitaidolla on suuri merkitys saada asiakas motivoitumaan saamaansa hoitoon ja näin edistää asiakkaan parantumista.

10.2 Jatkotutkimukset

Lisätutkimuksia kotisairaalan toiminnasta Suomessa tarvitaan. Kotisairaalan mahdollisuus pitää tuoda jokaisen kotisairaalan asiakkaan soveltuvan tietoon vaihtoehtona sairaalahoidolle. Osa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista ovat vanhoja, joten kaipaamme uusien tutkimuksia kotisairaalan toiminnasta nyt kun se on tullut yleisemmäksi. Varsinkin 2010 vuonna voimaan tullut Terveystieteidenlaki, joka velvoittaa kunnan järjestämään alueensa asukkaille kotisairaanhoidon. (Terveystieteidenlaki 1326/2010, 25 §.) Tutkimukset voisivat käydä läpi, miten kunnat ovat järjestäneet kotisairaanhoidon asukkaille.

LÄHTEET

Aalto, K., Pajunen, T., Hänninen, J., Sipola, V., Hietanen, P., Evarst, J., Surakka, T., Pelkonen, R., Laurell, S. & Mäntymies, L. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Duadecim. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 20.2.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Grönlund, E., Anttonen, M, S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Halonen, M. 2012. Kotisairaalityyppinen hoito- asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 20.2.2017. <http://docplayer.fi/4132911-Kotisairaalityyppinen-hoito-asiakkaan-kokemuksia-tehostetusta-kotisairaanhoidosta.html>

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito – haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duadecim.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä: Duadecim.

Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Jalonen, P. 2005. Kotisairaalan palliatiivisen hoidon yksikön toimintamalli. Ylemmän AMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 25 (4), 295.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanomapro.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.
- Korhonen, A. & Jylhä, V. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö – tietoa ja tukea näyttöön perustuvan neonataalihoidon kehittämiseen. Viitattu 01.01.2017.
http://www.hotus.fi/system/files/Neonataalilehti_2015.pdf
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen. Viitattu 21.3.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P6>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/757 muutoksineen. Viitattu 23.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, H. & Laurila, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S.Laurila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy, 7 – 10.
- Ollila, S., Waden, P. & Raisio, H. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella. Näkökulmana ”ihmisen ääni”. Vaasan yliopisto. Viitattu 20.2.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-591-6.pdf
- Saano, S. & Taam.Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaалassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto.
- Salo, A-M. 2002. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3..Helsinki 2008.
<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405 /passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2008. Saattohoito. Viitattu 20.2.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Suomen kuntaliitto. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki. Viitattu 11.12.2016. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Sosiaali- ja terveystministeriö. 2008. Ikäihmistien palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2008:3..Helsinki 2008. <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>

Terveysthuoltolaki 1326/2010 muutoksineen. Viitattu 30.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tokola, E. 2006. Lääkehoito kotona – Opas lähihoitajille. Helsinki: Tammi.

Visakorpi, P. 2002. Hyvän kotisairaaloiminnan vaatimukset ja edellytykset. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveysthallinnon- ja talouden laitos.

LIITTEET

Liite 1

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset:

Tekijä(t), vuosi, tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä, tutkimusmenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
Halonen, M. 2012. Kotisairaalityypinen hoito – asiakkaan kokemuk- sia tehostetusta kotisairaanhoidos- ta. Pro gradu – tutkielma. Itä- Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.	Kuvata asiakkaiden kokemuksia kotisai- raalityyppisen hoi- don toteuttamisesta perusterveydenhuol- lossa toimivassa te- hostetussa kotisai- raanhoidossa	Yhden sairaan- hoitopiirin tehos- tetun kotisaira- hoidon asiakkaat (N= 57). Tutkimus toteu- tettiin struktu- roidulla kysely- lomalleekka 1.10.2011 – 29.2.2012. Tut- kimukseen osal- listui 26 naista, 21 miestä, keski- ikänä 66 vuotta.	Vastaajat olivat tyytyväisiä saa- mansa hoitoon ja kotona oleminen koettiin luottamuk- selliseksi ja urval- liseksi. Hoito oli sellaista, mitä asi- akkaat tarvitsivat. Vastaajat epäröivät omien voimavaro- jensa takia omaan hoitoonsa vaikutta- vuutta. Lääkäriin ykiinni saaminen todettiin haasteelli- senä.
Jalonen, P. 2005. Kotisairaalan pal- liatiivisen hoidon yksikön toiminta- malli. Ylemmän AMK- opinnäytetyö. Hel-	Kyseessä on kehit- tämishanke, jonka tarkoituksena oli tuottaa potilaslähti- önen toimintamalli Porin kaupunginsai- raalan kotisairaalan	Tutkimusaineisto koottiin potilai- den teemahaastat- teluna sekä hoito- työntekijöiden tapaamisten do- kumenteista ja	Potilaat odottivat tutkimuksen mu- kaan emotionaalista ja fyysistä tukea elämäntilanteeseen- sa, tiedonsaantia riittävästi. Tutki-

<p>singin ammattikorkeakoulu Stadia.</p>	<p>palliativisen hoidon yksikölle.</p>	<p>päiväkirjoista.</p>	<p>muksen avulla kehitettiin toimintamalli, jota palliativisen hoidon yksikö voi hyödyntää toiminnassaan.</p>
<p>Ollila, S., Waden, P. & Raisio, H. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella. Näkökulmana ”ihmisen ääni”. Vaasan yliopisto.</p>	<p>Tutkimus on tutkinut saattohoitoa ja sen kehittämistä. Tarkoituksena kehittää Pohjanmaan alueella tapahtuvaa saattohoitoa.</p>	<p>Tutkimus koostuu teoreettisesta johdannosta, kahdesta artikkelista ja neljästä tutkimuksellisesta raportista.</p>	<p>Saattohoidon saamisessa koettiin erikuntien välillä eriarvoisuutta.</p>
<p>Salo, A-M. 2002. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluksissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden voimavaroja.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin 17.4. – 13.7.2011 strukturoituna kyselyksiä sisältävänä postikyselynä.</p>	<p>Tulokset kertovat hoitotyön tekijöiden kokevan voimavarojaan melko yväksi. Parhaimmat voimavarat koettiin kehitysmahdollisuudet, puutteelliseksi esimiehen ja läheisten sosiaalisen tuen.</p>
<p>Visakorpi, P. 2002. Hyvän kotisairaaloiminnan vaatimukset ja edellytykset. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto:</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin hyvän hoidon vaatimuksia ja edellytyksiä kotisairaaloiminnassa. Tutkimuksessa kuvattiin myös Lahden kotisairaalan</p>	<p>Tutkimusaineistoina olivat kotisairaaloimintaa kuvaavat asiakirjat ja kotisairaalan viiden asiakkaan ja viiden</p>	<p>Kotisairaaloimintaa ei ole Suomessa mitenkään tilastoitu. Tulevaisuuden uhkakuva on lisääntyvä kotisairaanhoidon tarve.</p>

Terveyshallinnon- ja talouden laitos.	toimintaa.	hoitajan teema- haastattelut.	
--	------------	----------------------------------	--

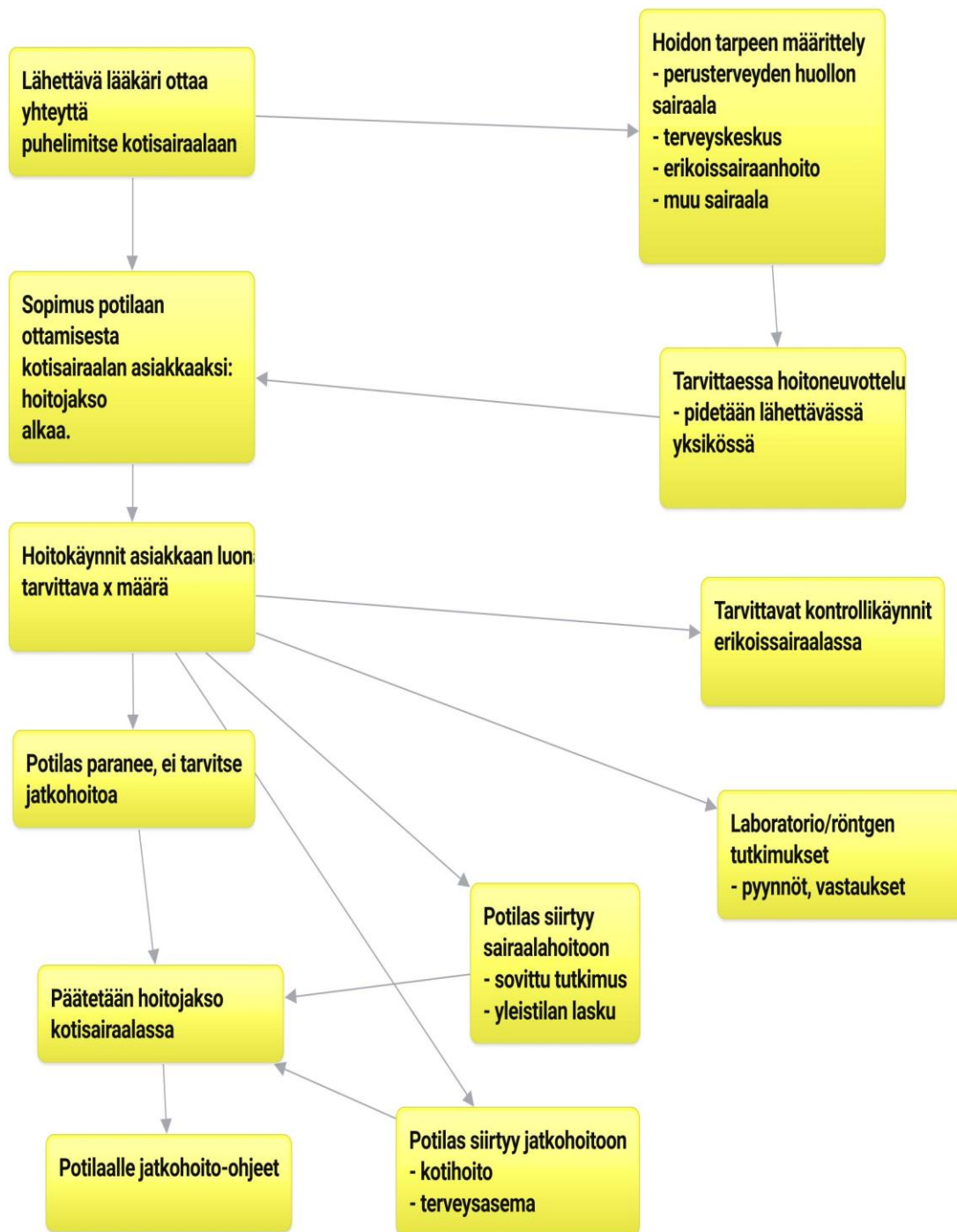
Liite 2.

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSIA	HYVÄKSYTTYJÄ
SAMK FINNA	Kotisairaala	21	1
	kotisairaala,kotisairaalan käytännöt, hyvähoito		1
	kotisairaala,saattohoito	2	0
THESEUS	kotisairaala	251	2
	kotisairaala and toteutus		
	kotisairaalatyö	14	4
	kotisairaala,saattohoito	2	1
NELLI- PORTTAALI SAMK	Kotisairaala and hoito- työ	3	2
MELINDA	Kotisairaala and hoito- työ	0	
	Kotisairaala	9	1

Liite 3

Kotisairaalan asiakkaan hoitopolku:



created with www.bubbl.us

(Hägg ym. 2003, 140).

