

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ikäosaaminen

Sari Malinen

KOTIUTUSYHDYSHENKILÖN TEHTÄVÄNKUVAN
KEHITTÄMINEN SIILAISEN KUNTOUTUMISKESKUKSESSA

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2018
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Ikäosaaminen
Tikkariinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Sari Malinen

Nimeke
Kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan kehittäminen Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa

Toimeksiantaja
Siun Sote Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Siilaisen kuntoutumiskeskus

Kotiuttamisesta on tullut nykyisin tehokkaampi ja haasteellisempi vaikeiden kotiutusprosessien vuoksi. Osittain tähän vaikuttaa hoitoaikojen lyhentyminen ja teknologian kehittyminen. Onnistunut kotiuttaminen vie osastoilla paljon työaikaa ja resursseja henkilökunnalta muusta hoitotyöstä. Kotiuttaminen vaatii myös moniammatillista yhteistyötä.

Kotiutushoitajatoiminta on perustettu potilaan sairaalasta kotiuttamisen tehostamiseksi. Kotiutushoitajan on tutkittu parantavan potilaan hoidon jatkuvuutta sekä edistävän eri hoidonantajien välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä. Kotiutushoitajan rooli on suuri varsinkin vaativissa kotiutamisissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa toimivan kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaa. Tehtävänä oli luoda kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli. Työ toteutettiin osallistavana tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Siilaisen kuntoutumiskeskuksen kotiutusyhdyshenkilöt osallistuivat aktiivisesti oman työnsä kehittämiseen. Kehittämistehtävää toteutettiin ryhmätyömenetelmin kolmessa työpajassa. Aineistoa kerättiin alkukartoituskyselyllä ja siitä saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tuotoksena kuvattiin kotiutusyhdyshenkilön nykytilan tehtäväkuva ja tuotettiin siitä toimintamalli käytäntöön. Kotiutusyhdyshenkilön toiminta on nopeuttanut kotiutuksia ja selkiytynyt. Tehtävänä on perehdyttää, opastaa, neuvoa ja kannustaa kotiutusasioissa muuta hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyö toi esille arvokasta tietoa tehtäväkuvasta, koulutus- ja jatkokehittämistarpeista. Palveluohjauksen kanssa tapahtuva yhteistyö koettiin tärkeäksi, joten palveluohjaajan tehtäväkuvia voisi jatkossa siirtää kotiutusyhdyshenkilöille. Jatkokehittämisedotuksena on työohjeen suunnittelu uuden työntekijän perehdytykseen.

Kieli

Suomi

Sivuja 69

Liitteet 4

Asiasanat

kotiutushoitaja, kotiuttaminen, osallistava kehittämistoiminta, Siilaisen kuntoutumiskeskus



THESIS
June 2018
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Sari Malinen

Title
Developing the Role of the Discharge Nurse in Siilainen rehabilitation center

Commissioned by
Siun sote Joint municipal Authority for North Karelia Health and Social Services, Siilainen Rehabilitation Center

Abstract

Hospital discharge has become more effective and challenging due to difficult discharge processes. This is affected by shorter hospitalisation periods and technological development. Successful hospital discharge takes the plenty of work time and resources that could be allocated to nursing. Discharge also requires multidisciplinary co-operation.

The discharge nurse system was established to improve the discharge process. It has been studied that the discharge nurse improves the continuity of care and promotes co-operation between different care providers. The role of the discharge is significant, especially in demanding discharge situations.

The purpose of the thesis was to explore the job description of the discharge nurse in Siilainen Rehabilitation Center. The aim was to create an operating model for the discharge nurse. The thesis was carried out as participatory research and development activity. Discharge nurses participated actively in the development work, which was carried out using group work methods in three workshops. The research material was collected using an initial evaluation questionnaire and analysed using content analysis.

As the outcome of the thesis, the current job description of the discharge nurse was explained and the operating model was derived from that. The role of the discharge nurse has speeded up the hospital discharge process. The aim is to familiarise the rest of the staff in the discharge process. The thesis brought out valuable information about the job description, training and further development needs. Co-operation with case management was considered important, therefore, duties of the case manager could be transferred to the discharge nurse. In the further, work instructions could be planned for new employees.

Language

Finnish

Pages 69

Appendices 4

Keyword

discharge nurse, hospital discharge, participatory research and development activity, Siilainen Rehabilitation Center

Sisältö

1	Johdanto	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	9
3	Kotiutushoitajatoiminta sairaalassa	9
3.1	Kotiutusprosessi ja kotiuttaminen	9
3.2	Kotiutushoitajan työnkuva	12
3.3	Kotiutukseen liittyviä hankkeita	13
3.4	Kotiutusyhdyshenkilön tehtäväkuva Kontiolahdessa	15
4	Ikäihmisen toimintakyky	16
4.1	Ikäihmisen toimintakyky ja ICF-viitekehys	16
4.2	Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi	19
5	Siilaisen sairaalan kuntoutumiskeskus	21
6	Opinnäytetyön kehittämisprosessi	23
6.1	Osallistava tutkimuksellinen kehittämisprosessi	23
6.2	Kehittämisprosessin aikataulu ja vaiheet	25
6.3	Suunnittelu- ja organisointivaihe	26
6.4	Toteutusvaihe ja menetelmät	28
6.5	Alkukartoituskyselyn toteuttaminen ja analysointi	31
6.6	Työpaja työskentely	32
6.6.1	Ensimmäinen työpaja	32
6.6.2	Toinen työpaja	35
6.6.3	Kolmas työpaja	37
6.7	Kehittämisprosessin arviointia	39
6.8	Juurruttaminen	41
7	Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset	43
7.1	Kotiutusyhdyshenkilön nykytilan tehtäväkuvaus	43
7.2	Kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli	48
8	Pohdinta	52
8.1	Tulosten ja tuotosten tarkastelu	52
8.2	Kehittämisprosessin arviointi	55
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	58
8.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	59
	Lähteet	61

Liitteet

Liite 1 Alkukartoituskysely

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4 Kotiutusyhdyshenkilön unelmien tehtäväkuvan kehitys

Lyhenteet

ADL	Mittaa suoriutumista päivittäisistä perustoiminnoista
BARTHEL	Päivittäisten toimintojen arviointiin soveltuva mittari
CERAD	Kognitiivinen tehtäväsarja muistihäiriöiden seulontaan
GDS -15	Myöhäsiän depressioseula
FRAT	Lyhyt kaatumisvaaran arviointimittari
HPS	Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri
IADL	Mittaa suoriutumista välineellisistä päivittäistoiminnoista
KARKO	Kartoitus kotioloista
KEPA	Kehityspalaveri
KUNPA	Kuntoutuspalaveri
MATTI	Moniammatillinen arviointitiimi
MMSE	Mini-mental state examination (lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitesti)
RAVA	Toimintakykymittari
SAS	Selvitä, arvioi, sijoita
SEPA	Seisontapalaveri, moniammatillinen taulupalaveri
TEPAS	Tehostettu palveluasuminen
TESU	Terveys- ja hoitosuunnitelma

Lyhenteiden lähteet

Kilpeläinen, P. & Lappi, M. 2018. Siilaisen kuntoutumiskeskus. Haastattelu 15.3.2018.

Suomen muistiasiantuntijat. MMSE.

<http://muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE.pdf>. 3.4.2018.

Toimia tietokanta. 2018.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/>. 27.3.2018.

Varis, M. 2017. Työohje. Ikäihmisten palvelujen toimialue/palveluohjaus. Siun sote.

1 Johdanto

Pohjois-Karjalan ikäihmisten palvelujen rakenne ja sisällöt ovat tällä hetkellä vahvassa uudistumisen ja uudistamisen kierteessä. Suomalaiset ikääntyvät erityisesti 2020-luvulta eteenpäin nopeasti ikääntymisen tasaantuessa 2040-luvulla. Väestön ikärakenteen muutos tuo paineita palvelujen jatkuvalla lisäämiselle. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän strategiassa on suunniteltu ikäihmisten palvelujen kehittämistä. Terveyskeskusten vuodeosastopalvelua on useimmissa kunnissa, valtaosassa on vielä pitkäaikaista hoitoa, mutta myös akuuttihoitoa. Terveyskeskustasoista akuuttihoitoa tehostetaan niin, että yksiköissä toimii kuntoutusmoduuli. Hoitoperiodien pituutta seurataan ja turvalliset, joustavat kotiuttamiset ovat tärkeä osa palveluketjun saumattomuutta. (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2017–2018, 28.)

Jatkossa kotiutusprosessien tulee olla jouhevia ja hyvin suunniteltuja. Ennakoivilla hyvinvointia edistävillä ja monipuolisilla kuntouttavilla toimenpiteillä sekä varhaisella diagnosoinnilla palvelujen piiriin tulemista voidaan siirtää myöhemmäksi. Toimivassa kotihoidossa keskitytään kotihoidon saatavuuteen 24/7. (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2017–2018, 28.)

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa 2015 on varmistettu vanhuspalvelulain 980/2012 toteutuminen kotihoitoa lisäämällä, eri asumismuotoja kehittämällä ja omaishoidon jaksamista tukemalla. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 julkaisussa on tarkoitus lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia. Jatkossa on investoitava terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kotiuttamisesta on tullut nykyisin tehokkaampi ja haasteellisempi vaikeiden kotiutusprosessien vuoksi. Osaltaan tähän vaikuttaa hoitoaikojen lyhentymiset ja teknologian kehittyminen. Kotiutettava potilas on yleensä monisairas, iäkäs, huonokuntoinen ja tarvitsee kotona selviytyäkseen monenlaisia palveluja. Onnistunut kotiuttaminen vie osastoilla usein paljon työaikaa ja resursseja henkilökunnalta muusta hoitotyöstä. Kotiuttaminen vaatii yhteistyötä eri tahojen, kuten potilaan ja omaisten, jatkohoitopaikan, kotisairaanhoidon, kotipalvelun, päivätoimintayksiköiden ja terveyskeskuksen kanssa. Ongelmat tiedonsiirron kulussa näiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sektoreille sijoittuvien hoitotahojen välillä vaikeuttavat kotiuttamisprosessia entisestään. Prosessin epäonnistuminen johtaa usein erityisesti ikäihmisen palautumiseen takaisin osastolle eli pyöröovi-ilmiöön. (Lämsä 2013, 109.)

Siilaisen sairaalan kuntoutumiskeskuksen johto on sitoutunut LEAN-toimintatapaan, jolla tarkoitetaan arvoa tuottavan toiminnan lisäämistä ja tehostamista toiminnassa. Kuntoutumiskeskus tarjoaa palveluja koko maakunnalle, ja missiona on kuntoutujan turvallinen kotiuttaminen. Yhtenä kehittämiskohteena on arvoa tuottavan toiminnan kehittäminen, johon kuuluu kotiutusyhdyshenkilötoiminta. (Hirvonen 2018b.)

Kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan kehittämisaloste tuli esimiehiltä, kun kotiutusprosessia kehitettiin palveluohjauksen kanssa vuoden 2016 loppupuolelta lähtien. Potilaiden kotiutukset alkoivat viivästyä ja olla haasteellisia. Potilaiden kotiutusprosessia haluttiin kehittää tukemalla kotiutusyhdyshenkilö toimintaa. Palveluohjauksen ja kotihoidon yhteistyön tuki korostui prosessin aikana.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Toimeksiantajana toimivat Siun sote ja Siilaisen kuntoutumiskeskus. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kehittää ja selkeyttää kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaa Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa. Alkukartoituskyselyn vastausten pohjalta oli tarkoitus kuvata nykyinen kotiutusyhdyshenkilön tehtäväkuva toimenkuvamallin kehittämisen pohjaksi. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli kotiutusyhdyshenkilöiden kanssa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Siilaisen kuntoutumiskeskuksen kotiutusyhdyshenkilön työnkuvaa, jotta potilaiden kotiutukset olisivat turvallisesti suunniteltu. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli. Kun kaikilla hoitajilla on sama ja selkeä ajatus kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvasta, kotiutukset pystytään toteuttamaan turvallisesti ja asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyön tehtävät ovat seuraavat:

1. kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan nykytilan selvittäminen
2. kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamallin luominen.

3 Kotiutushoitajatoiminta sairaalassa

3.1 Kotiutusprosessi ja kotiuttaminen

Tutkimuksia kotiutuksista on tehty paljon sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta. Hammar (2008) ja Koponen (2003) puhuvat tutkimuksissaan muun muassa kotiuttamisesta, jolla he tarkoittavat kotiin siirtymistä sairaalasta. Lämsän (2013) mukaan kotiutusprosessi alkaa jo siitä vaiheesta, kun potilas saapuu sairaalaan. Prosessi jatkuu koko hoitajakson ajan päättyen lopulta potilaan siirtymiseen kotiin tai muuhun jatko- hoitopaikkaan. Kotiuttaminen sujuu parhaiten, mikäli asiaa lähestytään useiden eri ammattialojen edustajien näkökulmasta. Lisäksi tarvitaan henkilökunnan kouluttamista monimutkaisen prosessin hallintaan. (Lämsä 2013,109.)

Hammar (2008) on tutkinut asiakkaan kotihoidon ja palvelukokonaisuuden toimivuutta. Epäselvistä hoitokäytännöistä, puutteellisista tai viivästyneestä tiedosta syntyy hoitokatkoja, päällekkäisyyttä sekä huonoa hoitoa ja palveluita. Toimintaprosesseja tehostamalla voidaan vähentää iäkkäiden kotihoidon palveluiden käyttöä ja saada aikaan kustannussäästöjä. Asiakkaan näkökulmasta onnistunut kotiutuminen ja kotihoito edellyttävät riittävää apua ja oikea-aikaisia palveluja. Potilaan sosiaalinen elämä tulisi myös huomioida kotiutusvaiheessa, koska yksinäisyys ja turvattomuuden kokemukset ovat vanhuksilla niin yleisiä. (Hammar 2008, 94–95.)

Hesselink ym. (2014) ovat tutkineet myös potilaiden kotiutukseen liittyviä ongelmia. Kotiutuksen yhteydessä hoitohenkilökunnan tulee huolehtia riittävästä tiedon jakamisesta ja jatkohoidon järjestämisestä. Hoitohenkilöstö tarvitsee laaja-alaista tietoa potilaan taustoista ja aikaisemmista hoitajaksoista. Jos kotiutusta ei ole suunniteltu huolella, saattaa olla, että potilas palaa takaisin osastolle. (Hesselink, Zegers, Vernooij-Dassen, Barach, Kalkman, Flink, Öhlen, Olsson, Bergenbrant, Ossego, Sunol, Toccafondi, Venneri, Dudzik-Urbaniak, Kutryba, Schoonhoven & Wollersheim 2014.)

Koponen (2003) tutki sairaalan ja kotihoidon työntekijöiden yhteistyön onnistumista kohdentamalla voimavaroja potilaan selviytymisen tukemiseen kotiutusvaiheessa. Joustavuuden puute yhteistyössä ilmenee epätarkoituksenmukaisena, puutteellisena tai päällekkäisenä toimintana. Selviytymistä on tarpeen arvioida kokonaisvaltaisesti potilaan toimimisen, tietämisen, selviytymisen, kokemisen, autonomian ja perheen keskinäisen huolenpitämisen kannalta. Selviytymisen ja hoitotoiminnan yhteensovittaminen vaatii hoitajilta osaamista ja työaikaa. Saumaton yhteistyö tuo onnistuneen hoitotuloksen kotiutuksessa. Hoitoaikojen lyhentymisen taas voi vaikeuttaa kotiutusprosessia ja tekee sen toteuttamisesta haastavampaa. Kotiutuksen suunnittelussa voidaan käyttää apuna esimerkiksi kotiutuksen tarkistuslistaa, jolloin kaikki olennaiset asiat tulevat huomioiduksi. (Koponen 2003,21,67–68.)

Pajari (2004) tutki potilaiden kotiuttamiskäytäntöjä ja vanhuspotilaan palveluketjun toimivuutta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Iäkkään kotiuttamisessa on kiinnitettä-

vä huomiota enemmän tiedonkulkuun, koska se on kotiutuksen perusedellytys. Kosken (2017) mukaan sairaalasta nopea kotiuttaminen toiminnan kannalta on kustannustehokasta. Nopea kotiuttaminen on myös potilaan toimintakyvyn säilymisen kannalta merkittävää. Sairaalasta kotiutuminen on moniulotteinen hoidon prosessi, joka muodostuu erilaisista toiminnoista ja vaiheista. Huolellisesti suunniteltu kotiutus helpottaa potilaan siirtymistä kotiin ja estää pyöröovi-ilmiön syntymistä. Kotiutusta suunniteltaessa tulisi ottaa ajoissa yhteyttä kotihoitoon, jotta he voisivat tehdä valmisteluja potilaan kotiutusasioissa esimerkiksi lääkityksessä. Tutkimuksessa yksi keskeinen kehittämiskohde oli yksiköiden välisen tiedonkulun parantaminen, jossa voidaan hyödyntää kotiutuskorttia. (Koski 2017,94.)

Lämsä (2013) nosti esille kotiuttamisprosessin raskauden henkilökunnan keskuudessa, koska hoitoajat olivat lyhentyneet ja hoitajat kokivat paineen kotiuttaa potilaat entistä nopeammin ja huonokuntoisempana. Turvallisen kotiutuksen lähtökohtana on se, että potilaan kotiutus tehdään oikeaan aikaan. Liian varhainen kotiutus voi johtaa uuteen osastohoitojaksoon, kun taas viivästyneestä kotiutuksesta voi aiheutua potilaille toimintakyvyn alenemista, epätietoisuutta ja stressiä. (Lämsä 2013,109–110.)

Rantasalon (2007) mielestä kotiutuminen epäonnistuu, jos kotiutuminen tapahtuu potilaan kuntoon nähden liian aikaisin, jos kotiapua ei ole järjestetty, apuvälineitä ei ole saatavilla tai kodinmuutostyöt ovat tekemättä. Epävarmuus kotona selviämisestä, turvattomuuden tunne ja yksinäisyys lisäävät riskiä siitä, että kotiutuminen epäonnistuu. Laakkonen (2013) on tutkimuksessaan todennut, että iäkkäiltä potilailta oli sairaalassa kysytty vähän heidän kotitaustastaan. Apuvälineitä kotiutajat olivat saaneet hyvin kotiutusvaiheessa. Kotihoidon tukipalveluita vastaajat olisivat tarvinneet hieman tarjottua enemmän. Enimmäkseen ikäihmiset olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Heikoimmin potilaat olivat saaneet ohjausta siihen, mistä voi pyytää apua arjen ongelmista selviytymiseen. Kotiutumispäivänä suurin osa iäkkäistä potilaista olivat keskustelleet lääkärin kanssa kotiutusasioista. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi keskustella riittävästi kotiutumispäivänä potilaan kanssa kotiutuksesta. Kiireen näyttämistä potilaille tulisi myös välttää. (Laakkonen 2013.)

Palosen (2016) tutkimuksen tarkoituksena oli hypoteettisen mallin kehittäminen päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä kotiutukseen. Iäkkäiden ja heidän omaisten kotiutukseen liittyvään ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota, jotta he eivät palaudu takaisin päivystykseen. Markkasen (2004) tutkimuksen tavoitteena oli kuvata potilaan näkökulmasta sairaalasta tapahtuneen kotiutuksen onnistumista, kotiutuksen jälkeistä kotihoidon riittävyyttä ja etsiä syitä siihen, miksi osa potilaista palasi niin pian takaisin sairaalan päivystyspoliklinikalle. Kohderyhmän muodostivat potilaat, jotka olivat olleet sairaalahoidossa vuodeosastolla, kotiutuneet sieltä kuukauden sisällä ja hakeutuneet uudelleen sairaalaan päivystyspoliklinikan kautta. Iäkkään selviytymiseen kotona vaikuttivat riittävän kotiavun saaminen ja siitä seurannut kokemus hyvästä olostakotona.

3.2 Kotiutushoitajan työnkuva

Kotiutushoitajien on tutkittu parantavan kotiutuneen potilaan hoidon jatkuvuutta, edistävän eri hoidonantajien välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä sekä vähentävän potilaan kokemia ongelmia kotiutumisen jälkeen. (Koponen 2003,24.) Kotiutushoitaja toimii kotiuttamisen organisaattorina ja yhdyshenkilönä potilasta koskevassa tiedonvälityksessä, kuten muun muassa potilaan, omaisten, alueiden työntekijöiden, laitosten, sairaalan, avohoidon ja yhteistyökumppaneiden kanssa (Gardner, Arve & Kiviniemi 2002, 40–42; Leppänen 2006, 8; Koponen 2003, 24).

Kotiutushoitajille tulisi saada selkeä ja yhtenäinen toimenkuva. Heillä tulisi olla aikaa keskittyä ainoastaan kotiutusasioihin. Kotiutushoitajan tehtävä on suuri varsinkin tapauksissa, joissa on kyseessä vaativa kotiuttaminen. Silloin potilaan pärjäämisestä kotona ei olla niin varmoja. (Leppänen 2006, 8–9, 26.) Salomaan (2004) tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitajien toiminnasta ja siitä, miten he arvioivat vanhuksen kotiuttamiskuntoa ja yhteistyön toimivuutta. Vanhuksen kotiuttamisen valmistelu ja kotikuntoisuuden arviointi, luottamuksellisen yhteistyön luominen ja hoitajien välinen yhteistyö olivat tärkeitä asioita kotiutusta suunniteltaessa. Gardner ym. (2002)

kuvasivat kotiutushoitajan toimintaa vanhuksen kotiuttamisprosessin aikana. Kotiutushoitajatoiminta on perustettu potilaan sairaalasta kotiuttamisen tehostamiseksi. Kotiutushoitajat ovat yleensä koulutukseltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita sosiaalityöntekijöitä.

Kananen ja Voutilainen (2017) ovat tutkineet ikäihmisten kotiuttamista moniammatillisena yhteistyönä. He ovat kehittäneet kotiutusyhdyshenkilön tehtäväkuvaa yhtenä kotiutuksen osa-alueena. Heidän tuloksensa mukaan kotiutusyhdyshenkilö hoitaa lähes kaikkien kotiutujien asiat. Palvelunohjaajan panos on tukenut tätä kotiutustoimintaa. Kotiutusyhdyshenkilön työpanos on ollut tarpeellinen ja se on tehostanut ja tuonut sujuvuutta kotiutuksiin. Hoitohenkilökunnan työkuorma on helpottunut tästä syystä. (Kananen & Voutilainen 2017, 45.)

3.3 Kotiutuksiin liittyviä hankkeita

Suomessa on meneillään runsaasti hankkeita, jotka liittyvät ikäihmisten hoidon kehittämiseen. Osa mainituista hankkeista on jo loppunut ja osa on vielä meneillään. Tässä muutamia esimerkkejä hankkeista, jotka liittyvät ikäihmisten palveluiden kehittämiseen. Pääministeri Sipilän hallitusohjelmassakin ikäihmisten terveys ja hyvinvointi on myös yhtenä strategisena tavoitteena. (STM 2015.)

KASTE-ohjelma toteutettiin vuosina 2012–2015. Tavoitteena oli hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Yhden osaohjelman tarkoituksena oli vastata ikäihmisten palveluiden rakenteesta ja sisällön uudistamisesta. Hankkeen myötä parannettiin hoitoketjujen toimivuutta ja tarkennettiin palvelutarpeiden arviointia. Ohjelmakauden aikana havaittiin asiakaslähtöisyyden parantuneet kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa. Merkittävin tulos oli se, että ohjelmaorganisaatio oli lisännyt toimijoiden välistä vuorovaikutusta alueilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ja Vanhustyön keskusliitto toteuttivat vuosina 2010–2014 yhdessä Käyttäjälle kätevä teknologiaprojektin (KÄKÄTE). Projektissa selvitettiin, miten teknologia voisi auttaa ikäihmisten kotona asumista, hyvää arkea ja vanhustyön tukemista. Projektin tavoitteena oli tukea ikäihmisten kotona asumista ja heidän kanssaan työtä tehneiden työpanosta. Kehittäminen painottui ikäihmisten turvallisuuteen ja osallisuuteen. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto 2018.)

AVOT-hankkeessa (Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla) luodaan Siun sotien alueelle I & O-kärkihankkeen tavoiteasettelun mukaisesti yhteen sovitettu ikäihmisten palvelujen kokonaisuus, minkä tarkoituksena on turvata alueen ikäihmisille yhdenvertaiset palvelut. Hankkeessa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa. AVOT-hankkeen kesto on 1.10.2016–31.10.2018. Tavoitteena on kotihoidon toimintakulttuurin muutos ja uudistaminen. Hanke sisältää Siun sotien alueelliset toimintamallit kotikuntoutuksesta, kotihoidon saatavuudesta 24/7, akuuttitilanteissa toimimisesta ja henkilöstön osallisuudesta toiminnan kehittämisestä. Hankkeessa ennakoitaan väestön ikääntymisestä johtuvaa palvelutarpeen kasvua. Ikäihmisten palvelukokonaisuuden sisältöä yritetään myös uudistaa. Hankkeella pyritään siirtämään ikäihmisen raskaampien palvelujen tarvetta myöhempään ajanjaksoon. (AVOT-hanke 2016.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä kehitettiin ja tehostettiin kotiutusta vuonna 2014 ESSO-hankkeessa. Kotiuttamisen tehostamisen keskiössä olivat moniongelmaiset potilaat, jotka tarvitsivat erityistä tukea jatkohoidon järjestämiseen tai kotiuttamiseen. Sairaanhoitopiirissä oli ollut käytössä potilaan kotiutukseen ja kotiutustoiminnan koordinoimiseen kotiutus- ja koordinoivan hoitajan malli. (ESSO-hanke 2014.)

Kotiutushoitaja-toiminta tarkoitti heillä toimintamuotoa, jolla pyrittiin potilaan sairaalasta kotiutumisen tehostamiseen. Kotiutushoitajat olivat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai sosiaalityöntekijöitä. Heidän tehtävänkuvaansa kuului vastata kotiutuvien potilaiden kotiutuksen suunnittelusta, jatkohoidon koordinoinnista ja jatkuvuudesta. (ESSO-hanke 2014.)

3.4 Kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuva Kontiolahdessa

Siun soten kunnista Kontiolahdella on kehitetty kotiutusyhdyshenkilö toimintaa jo kolmen vuoden ajan. Toiminnan alkuvaiheessa kotiutusyhdyshenkilö toteutti kotiutukset 90 %. Nykyisin kotiutuksia hoitaa muukin hoitohenkilökunta. Kontiolahden sairaalassa kotiutuksen yhdyshenkilön tehtävänkuvaan kuuluu osallistua työvuoronsa aikana hoitotyöhön ja lääkärintarkastuksiin. Kotiutusyhdyshenkilö tekee enimmäkseen aamuvuoroja. Ajallisesti hänen työnjakoa on vaikea arvioida, koska siihen vaikuttaa potilaiden määrä ja hoidollisuus. Lääkäri tekee päätökset potilaan hoitolinjoista. Yhteistyö lääkärin ja kotiutushoitajan kanssa helpottavat potilaan kotikuntoisuuden arviointia sekä ajankohdan suunnittelua. (Kurki & Hartikainen 2016; Hartikainen 2018.)

Vuodeosastolla kotiutusyhdyshenkilöllä on työvuoronsa aikana puhelin, johon tulee tieto osastolle tulevista potilaista. Potilaan vastaanotto osastolle alkaa siis puhelun saapumisesta. Kirjaukset tehdään suoraan hoitotyön merkintöihin. Tulotilanteessa potilasta ja omaisia haastatellaan. (Kurki ym. 2016.)

Kotiin annettavien palveluiden myöntämisestä tekee päätöksen uusien potilaiden kohdalla palveluohjaus. Ilman palveluja kotiutuvat asiakkaat saavat palveluohjauksen tai seniorineuvonta Ankkurin yhteystiedot. Kotihoidon käyntien lisäämisestä tiedotetaan kotihoitoa ja he kartoittavat asiakkaan tilanteen potilaan kotiuduttua. Fysioterapeutti suunnittelee ja ohjaa potilaalle yksilöllisen harjoitusohjelman, kartoittaa potilaan apuvälinetarpeen ja tekee tarpeen mukaan asiakkaan luokse kotikäynnin. Asiakkaan kotona kartoitetaan potilaan liikkuminen kotona ja tehdään mahdolliset kodinmuutostyöt. Potilaalle laaditaan myös kuntoutussuunnitelma. Kuntouttava hoitotyö kuuluu potilaan hoitoon. (Kurki ym. 2016.)

Kotiutusyhdyshenkilö osallistuu yleensä haastaviin kotiutuspalavereihin ja tekee paljon yhteistyötä palveluohjaajan kanssa, mikä helpottaa tehtävänkuvan toteuttamista. Tehtävänkuvasta tekee haasteellisen vaativien omaisten kanssa työskentely. Koti-

tusyhdyshenkilöt osallistuvat Kontiolahden moniammatillisen tiimin MATTI-työryhmään. Työryhmän tehtävänä on pohtia erilaisia keinoja, joilla voidaan tukea yksilöllisin ratkaisuin ikäihmisen kotona asumista sekä asumispalvelun tarvetta. MATTI-työryhmään kuuluu lääkäri, palveluohjaaja ja kotiutusyhdyshenkilö. MATTI-tiimi koontuu kerran kuussa. Yhdyshenkilöt tuovat tiimin käsiteltäväksi sairaalassa olevat potilaat, joiden kotiutuminen ei enää onnistu. (Kurki ym. 2016; Hartikainen 2018; Varis 2017.)

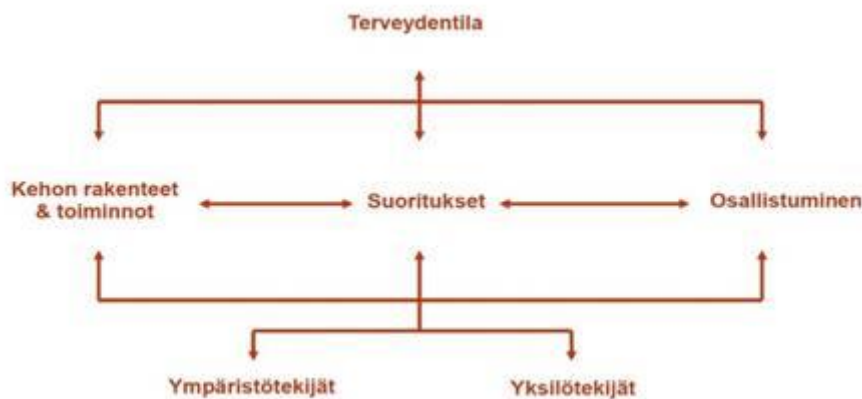
4 Ikäihmisen toimintakyky

4.1 Ikäihmisen toimintakyky ja ICF-viitekehys

Ikäihmisten kotona selviytymisen arvioimiseksi on tärkeää saada käsitystä hänen toimintakyvystään. Toimintakyky tarkoittaa ikäihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä pärjätä jokapäiväisen elämän muutoksista. Toimintakykyä voi kuvata tasapainotilana ikäihmisen kykyjen, tavoitteiden ja toimintaympäristön välillä. Toimintakykyisenä selviydytään arkisesta elämästä ja sen haasteista, perheen ja ystävien tapaamisesta, harrastamisesta, itsestä ja kodista huolehtimisesta. Vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluista ja sitä tukeva Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatusuositus pyrkivät parantamaan iäkkäiden asemaa monin tavoin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Vanhuspalvelulaki 980/2012 sisältää kuntien varautumisen ikäihmisen muutokseen, iäkkäiden oman osallisuuden varmistamiseen, palvelujen laadun ja riittävyys varmistamiseen. (STM 2015.) Toimintakyvyn kuvaamiseen voidaan käyttää ICF-viitekehystä (International Classification on Functioning, Disability and Health), joka on Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä kansainvälinen luokitusperhe. (ICF 2004, 4.)

ICF luokitus jakautuu kahteen osaan. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sisältää ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa sisältää ympäristötekijät ja yksilötekijät. ICF:ssä toimintakyky ja rajoitteet ymmärretään moniulotteiseksi, vuorovaikutukselliseksi ja dynaamiseksi tilaksi, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (kuvio 1.) Ympäristötekijät voivat joko edistää tai vaikeuttaa toimintakykyä. Ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksessa niin ruumiin/kehon toimintojen ja ruumiin rakenteet-osa-alueen kuin suoritukset ja osallistuminen osa-alueen kanssa. Toimintakykyä voi rajoittaa esimerkiksi puuttuva tuki tai läheisten kielteiset asenteet. Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen on taas osallisuutta elämän tilanteisiin eli ihmisten käytännön kokemuksia siinä ympäristössä, jossa he elävät. Se edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa. (ICF 2004, 7–9.)



Kuvio 1. ICF- luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Tässä työssä haluan keskittyä toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa-alueiden osallistumiseen ja suoritukseen. Näitä elämän osa-alueita on yhdeksän kuten oppiminen ja tiedon soveltaminen, liikkuminen, henkilöiden väliset vuorovaikutus- ja ihmissuhteet, arjen toiminnoista selviytyminen, kotielämä, kommunikointi, yleisluontoiset vaatimukset, keskeiset elämänalueet ja yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Ympäristötekijät sisältävät fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön. Näitä ovat tuotteet ja teknologia, luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät

muutokset ympäristöön, tuki ja keskinäiset suhteet, asenteet ja palvelut, hallinto ja politiikka. Yksilötekijöitä ovat muun muassa sukupuoli, rotu, ikä, yleiskunto, elämäntavat, tottumukset ja selviytymisstrategiat. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2017.) Toimintakyvyn kuvaamisen avulla pyritään tunnistamaan yksilön ympäristön tai yksilöllisten toimintakyvyn muutostarpeita. ICF laajentaa kuntoutuksen käytännön toteutuksen ja arvioinnin näkemystä. Tämän vuoksi se on hyvä viitekehys kuntoutujan toimintakyvyn moniammatilliseen arviointiin. (Paltamaa & Perttinen 2015, 18,39.)

lakkään kuntoutujan kotiutuksessa tulee ottaa huomioon riittävät kotiavut, jatkokuntoutus, tarvittavat apuvälineet ja omaisten osuus avun antamisessa, jotta hän pärjää kotona mahdollisimman pitkään. Esteettömäksi rakennettu ympäristö edistää toimintakykyä. Kuntoutumiskeskuksessa esimerkiksi lonkkaleikkauksesta toipuvalle kuntoutujalle tuo haasteita liikkuminen, apuvälineiden käyttö ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Nyky-ympäristöä pitää muuttaa yksilön suoritustason parantamiseksi. Sillaisen kuntoutumiskeskuksen tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn lisääminen ja liikuntakyvyn parantaminen. Toiminta-ajatuksena on kuntoutujan sekä omaisten aktiivinen rooli, yhdessä toimien kotiin, liikettä arkeen ja paras mahdollinen elämälaatu. (Hirvonen 2018a.)

Moniammatillisen yhteistyön avulla turvataan turvallinen kotiutus. ICF on monitasoinen lähestymistapa, jonka avulla voidaan kuvata tilanteita ihmisen toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulmasta. Iäkkäiden ihmisten tarpeet vaihtelevat suuresti. Ikäihmisen elämän kokonaistilanteen ja avuntarpeen hahmottaminen edellyttää moniammatillista ja laaja-alaista osaamista. Palvelutarpeita kartoittaessa on tärkeää asiakkaan ja hänen omaisensa osallisuus, kuuleminen ja aito kuunteleminen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

4.2 Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn mittaamiseen on olemassa useita erilaisia mittareita. Suomessa TOIMIA-tietokanta on Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (THL) ylläpitämä kansallinen asiantuntijaverkosto, jonka kautta voi hakea erilaisia mittareita toimintakyvyn arviointia varten. (TOIMIA-tietokanta 2018.)

Toimintakyvyn arviointi on osa terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Arvioinnin perusteella tehdään päätöksiä etuuksista ja palveluista, suunnitellaan toimenpiteitä ja arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia. Palvelutarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa asiakkaan elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä ja mittarit apuvälineitä. Henkilön toimintakykyä arvioidaan käyttämällä mittareita. (TOIMIA-tietokanta 2018.) Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) edellyttävät toimintakyvyn arviointia.

ICF tulee käyttää asiakaslähtöisesti kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamisessa. ICF korostaa myös osallistumisen arviointia. (Paltamaa & Perttinen 2015, 127.) Seuraavana on mainittu mittareita, jotka mittaavat ICF:n osa-alueen suorituksia ja osallistumista. BARTHEL mittaa itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoiminnoissa. Kuntoutuspotilailla BARTHEL ennustaa hoitojakson pituutta ja avuntarvetta. Sitä käytetään myös toiminnanvajeiden ja sairauksien seulonnassa sekä kuntoutuksen ja hoidon tavoitteiden asettamisessa ja seurannassa. RAVA mittaa ikäihmisen toimintakykyä ja avuntarvetta päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä. Arvioinnin tukena käytetään ns. MMSE-testiä ja GDS-seulaa, joilla selvitetään tarkemmin muistia ja mielialaa. (TOIMIA-tietokanta 2018.)

Terveydentilan vaikutuksia arvioidessa käytetään muistitestiä. MMSE mittaria käytetään iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävään kognitiivisen toimintakyvyn mittaukseen. Mittarin pisteiden tulkinnassa tarvitaan myös tietoa iästä,

sukupuolesta, koulutuksesta, psyykkisistä oireista ja erilaisista sairauksista. ADL (Activities of Daily Living) kuvaa henkilön päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Mittari kuvaa kykyä peseytyä, syödä, pukeutua, liikkua, käydä wc:ssä sekä kykyä pidättää virtsaa ja ulostetta. IADL mittaa taas suoriutumista välineellisistä päivittäistoiminnoista kuten taloustöistä, kauppa-asioinnista ja puhelimen käytöstä. GDS-15 mittari testaa iäkkäiden henkilöiden masennusoireiden tunnistamista. (TOIMIA-tietokanta 2018.)

Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa kuntoutujien toimintakyvyn arvioinnissa käytettäviä mittareita ovat muun muassa MMSE, BARTHEL, RAVA, ADL/IADL ja GDS-15. FRAT-mittari (Falls Risk Assessment Tool) tehdään kaikista kuntoutujista, jolla huomioidaan kaatumishistoria, käytetyt lääkkeet, henkinen tila ja muistikuva. Mittarien tekeminen kuuluu hoitohenkilökunnalle, ja ne tehdään osastojakson alussa. Muistiongelmien selvittely aloitetaan geriatrisen kuntoutujan arviointi- ja kuntoutusjakson alkuvaiheessa muun muassa muistitestillä. Lääkäri määrää tarvittaessa CERAD testin (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease.) Mittaria käytetään muistihäiriöiden seulontaan. (vrt. TOIMIA-tietokanta 2018.)

Omaiselta ja kuntoutujalta kysytään päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ADL-mittarilla. Omaiselle annetaan täytettäväksi myös Muistikysely läheiselle-lomake, jossa kysytään läheisen käsitystä muistisairaana muistista. Toimintakyvyn mittareita käytetään myös palveluohjauksen tukena. Moniammatilliseen arviointitiimiin hakeudutaan palveluhakemuksella, jota varten pitää olla täytettynä RAVA, BARTHEL ja MMSE. (Varis 2017.)

5 Siilaisen sairaalan kuntoutumiskeskus

Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Siun sote, aloitti toimintansa 1.1.2017. Kaikki maakunnan kunnat sekä Heinäveden kunta ovat mukana Siun sotessa. Siun sotea muodostettaessa Siilaisen sairaalaan perustettiin vaativan kuntoutuksen maakunnallinen yksikkö, joka palvelee koko maakunnan potilaita. Vaativan kuntoutuksen yksikössä yhdistyy kuntoutusosaamisen lisäksi geriatrian, fysiatrian, ortopedian ja neurologian erikoisalojen toimintaa. Palliatiivinen vuodeosasto sijaitsee ylimmässä kerroksessa, jonka tiloihin kuuluvat myös kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan toiminnot. (Hirvonen 2018b.)

Siilaisen sairaalan toiminta on uudistunut oleellisesti entisestä. Henkilöstö- ja kuntoutusresurssit ovat vahvat, samoin kuin laitoshuollon palvelua on lisätty merkittävästi. Kuntoutujalähtöisyyteen panostetaan ja kotiutumisen onnistumista tavoitellaan moniammatillisesti hyödyntämällä muun muassa uuden tyyppisiä teknologisia ratkaisuja. (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2017–2018, 25.)

Potilaspaikkoja sairaalassa on yhteensä 143. Sairaalassa työskentelee 12 lääkäriä ja 128 hoitohenkilökunnan jäsentä, joista sairaanhoitajia on 72 ja lähihoitajia 51. Osastonhoitajia on neljä ja apulaisosastonhoitajia kaksi. Osastofarmaseutteja on nykyisin kaksi ja osastosihteereiden mitoitus on kolme ja puoli. Muita työntekijöitä ovat sijoittajasairaanhoitaja ja viriketyöntekijä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat myös fysio- ja toimintaterapiahenkilöstö, joita on 16,5. Laitoshuoltajia työskentelee aamu- ja iltavuoroissa. (Hirvonen 2018b.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään akuuttikuntoutusosaston, geriatrian ja kirurgisen osastojen kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan kehittämiseen. Akuuttikuntoutusosastoja on kaksi. Sinne tulevat lyhytkestoisille hoitajaksoille välitöntä sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat. Akuutti kuntoutujille paikkoja on 48. Hoitajaksojen kesto on muu-

tamia päiviä ja keskiarvon mukainen hoitoaika on 7–7,8 vuorokautta. Akuuttikuntoutusosastolle tulee potilaita suoraan päivystyksestä muun muassa sydämen vajaatoiminnan, kotona pärjäämättömyyden, pienten tapaturmien ja infektioiden vuoksi. Potilaat ovat pääsääntöisesti joensuulaisia. (Hirvonen 2018b.) Kuntoutujan hoidon tavoitteena on viiveetön diagnostiikka, hoidon tarpeen määrittely, nopea hoidon ja kuntouttamisen käynnistyminen. Kotiutuksen suunnittelu aloitetaan viimeistään kolmantena päivänä osastolle tulosta. (Kilpeläinen 2018.)

Kolmannessa kerroksessa toimii geriatrinen kuntoutus ja kirurginen kuntoutus. Siun soten alueen lonkkamurtuma kuntoutujan eli leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus on keskitetty kirurgisen kuntoutuksen yksikköön. Kuntoutujille on yhteensä 32 paikkaa. Hoito- ja kuntoutusjaksojen pituus on 9.7–10.2 vuorokautta. Geriatrinen kuntoutus toteuttaa 16 paikkaisena ikääntyneiden pääsääntöisesti yli 75-vuotiaiden potilaiden kokonaisvaltaisen moniammatillisen geriatrisen arvioinnin ja lyhytaikaisen kuntoutuksen. Siellä hoitoaika on keskimäärin 11.8–14.23 vuorokautta. Kevästä 2018 lähtien osastolla on poliklinikka toimintaa osastotoiminnan rinnalla. Molemmat kolmannen kerroksen yksiköt palvelevat koko maakunnan kuntoutujia. (Hirvonen 2018b.)

Siilaisen kuntoutumiskeskuksen osastoilla järjestetään kerran viikossa (KUNPA) kuntoutuspalaveri, jossa moniammatillinen tiimi suunnittelee potilaiden jatkohoitoa ja ajankohtaa. Kuntoutuspalaveriin osallistuu lääkäri, fysioterapeutti, palveluohjaaja, kotiutusyhdyshenkilö ja vuorossa oleva sairaanhoitaja. SEPA (seisontapalaveri) järjestetään arki-aamuisin. Siinä mietitään moniammatillisesti kuntoutujien hoidon tavoitteita, keinoja ja liikkumista. Moniammatillisessa tiimissä (MATTI-tiimi) hoidetaan taas haasteellisemmat ja pitkittyneet kotiutukset. Siihen osallistuu lääkäri, palveluohjaaja, kotiutushoitaja, vammaispuolen työntekijä, SAS-työpari (selvitä, arvioi, sijoita) ja fysioterapeutti. MATTI-tiimi on laajentunut toimintamalli koko Siun soten alueella. Tiimi päättää muun muassa palveluasumiseen, tehostettuun palveluasumiseen tai muuhun yksikköön, kuten ryhmäkotiin tai perhehoitoon sijoittamisesta. MATTI-tiimin toimintaa koordinoi kunnan palveluohjaaja. (Kilpeläinen 2018; Varis 2017.)

6 Opinnäytetyön kehittämisprosessi

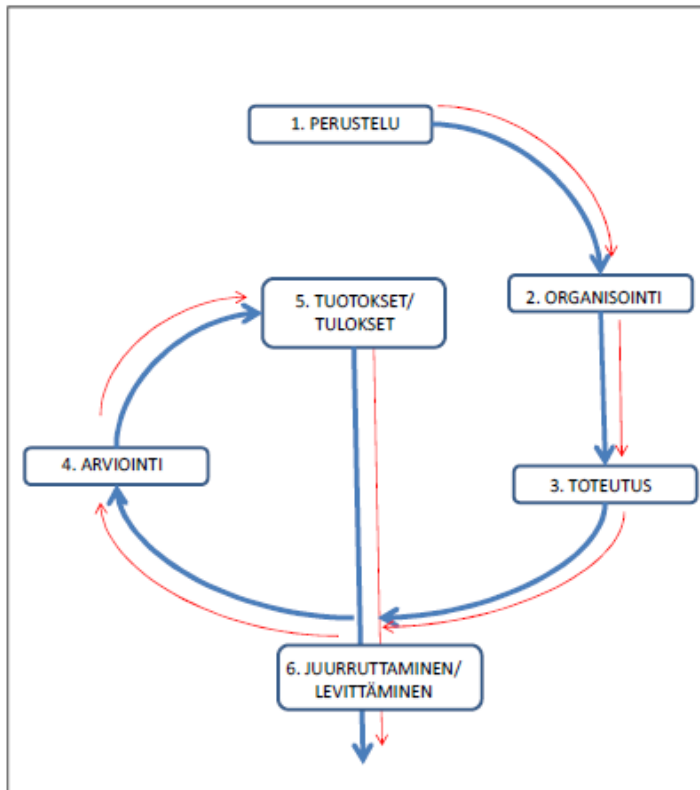
6.1 Osallistava tutkimuksellinen kehittämisprosessi

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin osallistavaa tutkimuksellista kehittämisprosessia. Kotiutusyhdyshenkilöt ovat oman alansa asiantuntijoita, ja heiltä tulee usein käytännön osaaminen ja hiljainen tieto. Kotiutusyhdyshenkilöille annettiin mahdollisuus jatkaa oman työnsä kehittämistä uudessa toimintaympäristössä. Kehittämistoiminnassa käytettiin osallistavia ryhmätyömenetelmiä. Tutkimukselliseen kehittämistoimintaan sisältyy näkemys eri toimijoiden osallistumisesta ja yhteisestä toiminnasta. Toimintaan tulee ottaa ne toimijat, jota kehittäminen aidosti koskee. (Arola & Suhonen 2014,7.) Osallistavassa tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa korostetaan toimijoiden osallistumista yhteisesti jaettuun tiedontuotannon prosessiin. (Toikko & Rantanen 2009, 115).

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tuotettu tieto toteutetaan käytännön toimintaympäristössä ja tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät toimivat tässä apuna. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta, mutta siinä pyritään myös perusteltuun tiedon tuottamiseen. Kehittämistoiminnan tiedontuotannon tehtävänä on usein ohjata kehittämisprosessia. Tällöin aineistolta edellytetään ensisijaisesti nopeita vastauksia, joita voidaan hyödyntää käytännössä. (Toikko & Rantanen 2009, 22-23,121.)

Arola ja Suhonen (2014, 14–22) ovat tuoneet esille Toikon ja Rantasen (2009) esittämät kehittämisprosessin tehtävät, jotka esiintyvät spiraalimaisesti. Spiraalimallissa kehittämistoiminnan tulokset asetetaan aina uudestaan arvioitavaksi. Arvioinnin tuloksena täsmennetään perusteluja, organisointia ja toteutusta. Kehittämistoiminta täsmentyy prosessin aikana ja prosessi on jatkuva. Tuloksien saaminen edellyttää sitä, miten monta silmukkaa kehittämisprosessin aikana ehditään toteuttaa. (Toikko &

Rantanen 2009, 66.) Kuviossa 2 kehittämistoiminnan prosessissa tutkimus ja kehittäminen kulkevat rinnakkain ja limittäin.



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi (Arola & Suhonen 2014, 17.)

Toikon ja Rantasen (2009, 56–58) mukaan kehittämisprosessi jaetaan viiteen tehtäväkokonaisuuteen (perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja levittäminen.) Kehittämisprosessi edellyttää perusteluja, miksi jotakin asiaa kehitetään juuri nyt. Kehittämisen perustelu nojaa usein ongelmaan ja visioon. Organisoinnilla tarkoitetaan käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. Lisäksi toiminnalle asetetaan tavoite ja määritellään toimijat. Toteutusvaihe muodostuu ideoinnista, priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta. Kehittämistoiminta on ennen kaikkea käytännön konkreettista tekemistä. Tässä vaiheessa toteutetaan osallistavia kehittämistyön menetelmiä. Arvioinnin tehtävänä on suunnata kehittämistoiminnan prosessia ja tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Arviointitiedolla pyritään saamaan myös näyttöä kehitetyin

asian toimivuudesta. Tulosten juurruttaminen edellyttää usein omaa erillistä prosessiaan, joten se ei kuulu varsinaisen kehittämisprosessin sisälle. (Toikko & Rantanen 2009, 56–62.)

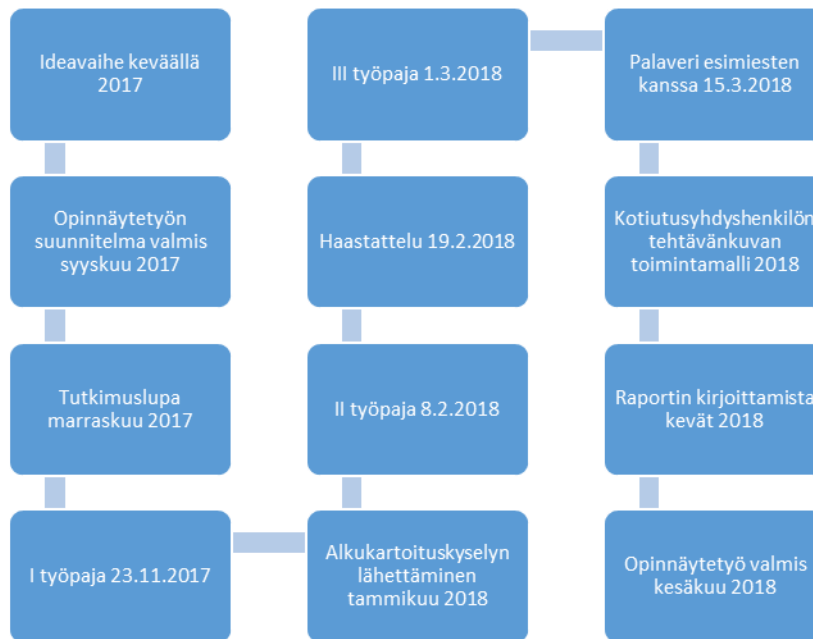
Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellinen osuus tuli alkukartoituskyselystä, haastattelusta ja ryhmätyöskentelystä saaduista aineistojen analysoinneista. Tutkimuksellisuutta opinnäytetyöhön toi myös aiempiin tutkimuksiin perehtyminen ja niistä tietoperustan luominen ja tulosten tarkastelu. Kehittämistoimintaa oli ryhmätyöskentelytyöpajoissa, joissa kotiutusyhdyshenkilöt laativat toimintamallin tehtävänkuvastaan opinnäytetyöntekijän kanssa.

6.2 Kehittämisprosessin aikataulu ja vaiheet

Kehittämisprosessin alkuidea syntyi keväällä 2016 miettimällä opinnäytetyön aihetta työpaikallani. Syksyllä 2016 alkoi palveluohjauksen kanssa kotiutusprosessin kehittäminen, jonka pohjalta idea opinnäytetyön aiheeseen syntyi. Tietoperustaan tutustuminen alkoi myös samaan aikaan, ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin perehtyminen jatkui kesällä 2017. Opinnäytetyönsuunnitelma hyväksyttiin syyskuussa 2017 Karelia ammattikorkeakoulussa. Tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa Siun soten toimesta. Karelia ammattikorkeakoulun ja Siilaisen sairaalan kanssa tein toimeksiantosopimuksen tämän jälkeen. Ensimmäinen työpaja järjestettiin melkein heti tutkimusluvan myöntämisen jälkeen marraskuun lopulla 2017. Lähetin alkukartoituskyselyn kotiutusyhdyshenkilöille tammikuun alkupuolella 2018. Kyselyyn oli varattu vastausaikaa kaksi viikkoa. Seuraavat työpajat toteutettiin helmikuun ja maaliskuun alussa 2018. Työpajojen välissä toteutin vielä haastattelun ja tein vertailua Siilaisen ja Kontiolahden kotiutusyhdyshenkilöiden tehtävänkuvasta.

Viimeisessä työpajassa koottiin kotiutusyhdyshenkilöiden toimenkuvamalli yhdessä kotiutusyhdyshenkilöiden kanssa. Työpajojen jälkeen käytiin läpi toimenkuvamalli ja kehittämisprosessin arviointi esimiesten kanssa. Kävimme läpi tuotoksen, tulokset ja

kehittämisehdotukset. Juurruttaminen ja jatkokehittäminen jäi toimeksiantajalle. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen tapahtui keväällä 2018 ja opinnäytetyö valmistui kesäkuussa 2018. Näiden eri vaiheiden välissä olen osallistunut koulun järjestämiin opinnäytetyön ohjausseminaareihin ja sieltä olen saanut neuvoja sekä ohjaavilta opettajilta että opponenteilta. Kehittämisprosessin aikataulu on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Kehittämisprosessin aikataulu.

6.3 Suunnittelu- ja organisointivaihe

Siilaisen sairaalassa toteutettiin aiemmin LEAN projekti vuosina 2014–2015. Projektissa kehitettiin kotiutusprosessia, kun kotikuntoisia potilaita ei kotiutettu oikea-aikaisesti. Siitä seurasi liian pitkät hoitajaksot, potilaiden laitostuminen, hoitoresursien väärinkäyttöä ja erikoissairaanhoidon jonopäivien kasvua. (Hokkanen 2015.) Potilaiden kotiutukset alkoivat viivästyä ja hoitopalavereiden pitäminen ei pysynyt aikataulussa. Siilaisen sairaalassa aiemmin toiminut kotiutushoitajatoiminta loppui vähitellen. Yksi kotiutushoitajista jäi hoitamaan kotiutusasioita oman työnsä ohella ja osallistui moniammatilliseen arviointitiimiin. Tämän jälkeen Siun soten strategia toi

omat muutoksensa toimintaan ja kotiutusprosessia päätettiin alkaa kehittämään uudelleen.

Vuoden 2016 loppupuolella käynnistetty kehittämissyhteistyö palveluohjauksen kanssa tuki kotiutusyhdyshenkilö tehtävänkuvan luomista. Kotiutusprosessia kehitettiin yhdessä palveluohjauksen kanssa, koska palveluohjaaja on tärkeä yhteistyökumppani potilaiden kotiutuksissa. Tavoitteena oli kehittää kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaa ja sitä, miten palveluohjaus ja kotihoito voivat tukea kotiuttamisprosessissa sairaalaa. Syksyllä 2016 perustettiin työryhmä, johon kuului kotihoidon puolelta palveluohjausvastaava, alueiden palveluohjaajat, Siilaisen sairaalan osastonhoitajat ja osastojen kotiutusyhdyshenkilöt. Opinnäytetyöntekijänä osallistuin muutamaa palaveriin. Kaikista palavereista tehtiin muistiot, joista sain lisätietoa opinnäytetyöhöni.

Työryhmä kokoontui vuoden 2016 loppupuolelta lähtien muutaman kuukauden välein ja he tekivät ryhmätöitä liittyen kotiutusprosessiin. Ensimmäisessä palaverissa Kontiolahden kotiutusyhdyshenkilö ja palveluohjaaja kävivät esittelemässä heidän työnkuvansa. Tarkoituksena oli saada Kontiolahden kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan malli toimimaan Siilaisella. Kehittämissprosessin aikana kotiutusyhdyshenkilöt tekivät omille osastoilleen kotiutuskansiot ja muistilistan, jossa muistutetaan kotiutukseen liittyvistä asioista. Kummitoiminta käynnistyi myös osastoilla. Kummitoiminta tarkoittaa sitä, että joka osastolle määrättiin oma palveluohjaaja kummiksi.

Siilaisen sairaalassa aiemmin kotiutushoitajana toimineen kanssa kävimme keskustelua ja ideointia opinnäytetyön aiheesta. Häneltä sain materiaalia kotiutukseen liittyen ja ideoita aiheen eteenpäin viemiseksi. Kävin myös oman esimieheni kanssa keskustelua aiheesta ja pidin häntä ajan tasalla prosessin etenemisestä. Tutustuin myös aiheesta oleviin tutkimuksiin. Syksyllä 2017 suunniteltiin molempien Siilaisen sairaalan esimiesten kanssa työpajojen ajankohtaa. Suunnittelussa piti ottaa huomioon Siilaisen tuleva muutto, joten ensimmäinen työpaja sovittiin vielä ennen muuttoa marraskuun lopulle 2017. Tavoitteena oli silloin käynnistää kehittämissprosessi. Seuraavien työpajojen ajankohta katsottiin parhaaksi järjestää kuukauden päästä muutosta, jotta

toiminta saataisiin kunnolla käynnistettyä uudessa kuntoutumiskeskuksessa alkuvuodesta 2018.

AVOT-hanke oli mukana suunnittelu- ja ideavaiheessa keväällä 2017. Hankkeen tarkoituksena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa. Osallistuin AVOT-hankkeen työntekijöiden kanssa palavereihin ja tarkoituksena oli tehdä heidän kanssaan yhteistyötä opinnäytetyön tiimoilta. Tarkoitukseni oli kehittää pyörövi-ilmioitä, jotteivat potilaat palaisi takaisin osastolle heti kotiututtuaan. Suunnitteluvaiheessa kuitenkin kiinnostukseni kääntyi enemmän kehittämään kotiutusyhdyshenkilöiden tehtävänkuvaa. Suunnitteluvaiheessa mietin, että pystyn mahdollisesti vastaamaan joltain osin AVOT-hankkeen esittämään ongelmaan opinnäytetyöprosessin aikana. Tämän jälkeen keskityin esimiesten kanssa alun perin suunnittelemani aiheeseen ja jättäydyin pois AVOT-hankkeesta.

6.4 Toteutusvaihe ja menetelmät

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelminä olivat osallistava työpajatoiminta, alkukartoituskysely, haastattelu ja havainnointi. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen kulki mukana koko kehittämisprosessin ajan. Kirjoitin ylös työpajoissa käytyjä keskusteluja, kokemuksia ja havaintoja. Työpajoissa keskusteltiin, vaihdettiin kokemuksia ja unelmoitiin. Sähköpostia käytin aineistojen lähettämisessä ja yhteydenotossa.

Kehittämisprosessiin osallistuivat osastojen kotiutusyhdyshenkilöt. Loppuvuodesta 2017 vanhalla Siilaisella kotiutusyhdyshenkilöitä oli jäljellä 13. Organisaatiomuutosten myötä kotiutusyhdyshenkilöiden määrä väheni ja muutto uuteen kuntoutumiskeskukseseen vaikutti kotiutusyhdyshenkilöiden sijoitukseen eri osastoille. Vuoden 2018 jälkeen kehittämisprosessi keskittyi akuuttikuntoutusosaston, geriatrisen ja kirurgisen osastojen kotiutusyhdyshenkilöiden tehtävänkuvan kehittämiseen.

Suunnittelin alkukartoituskyselyn (liite1) kotiutusyhdyshenkilöille. Alkukartoituskyselyn avulla selvitettiin kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaa ja haasteita vastuualueesta. Kyselyssä esille tulleiden asioiden pohjalta suuntasin työpajat vastaamaan toimijoiden tarvetta. Kotiutusyhdyshenkilöt olivat kehittäneet syksystä 2016 asti palveluohjauksen kanssa yhteistyötä, joten heillä oli jo kokemusta ryhmätyöskentelystä ja motivaatiota jatkaa oman työn kehittämistä. Kyselylomakkeet lähetin sähköpostitse ja annoin myös mahdollisuuden kotiutusyhdyshenkilöille täyttää sen manuaalisesti. Alkukyselyn mukana lähetin osallistuville kotiutusyhdyshenkilöille (n=13) saatekirjeen (liite 2), jossa kerroin opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Alkukartoituskyselyn jälkeen analysoin työntekijöiden vastauksia ja keräsin asioita työskentelyteemoiksi.

Kyselyyn osallistuneille järjestettiin kolme työpajaa, joissa käytiin läpi kotiutusyhdyshenkilön työnkuvan mainitsevat haasteet, nykyinen tehtävänkuva ja unelmointia tehtävänkuvasta. Ensimmäinen työpaja pidettiin marraskuun lopussa 2017. Toisessa työpajassa käytiin läpi kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaa ja osaamisalueita. Kolmannessa työpajassa luotiin yhdessä kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli. Kahdessa työpajassa käytettiin menetelmänä luovan ongelmaratkaisun menetelmää aivoriiheä. Aivoriihen tavoitteena on kehittää suuri määrä luovia ideoita turvallisessa ympäristössä siten, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat siihen. Toisten ideoiden pohjalta voi syntyä uusia ideoita ja tapoja. (Innokylä 2017.)

Työpajojen päätteeksi pyysin osallistujilta palautetta päivästä suullisesti ja kirjallisesti KKK-menetelmällä. Viimeisessä työpajassa käytin menetelmänä porinatuokiota. Jaoin osallistujat kolmeen ryhmään ja he miettivät ideoita kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan vastuista, valtuuksista ja oikeuksista kymmenen minuuttia. Porinaryhmät muodostetaan pareittain muutaman minuutin ajatusten vaihdolle. Porinatuokion avulla tavoitellaan ratkaisuehdotuksia tai ideoita käsiteltyyn aiheeseen liittyen. (vrt. Tevere 2018.)

Työpaja on yhteistoiminnallinen opetusmenetelmä, jossa työntekijät työskentelevät keskenään pienryhmissä. Työntekijät jaetaan pienryhmiin, jossa jokaisella ryhmällä

on eri aihe tai näkökulma. Ryhmätyöskentelyyn annetaan aikaa ja he kokoavat pohjimansa asiat paperille. Sen jälkeen käydään läpi tulokset ja jokainen ryhmä esittää oman tuotoksensa. Aiheet nivotaan yhteen aihekokonaisuudeksi. Kehittämisen seuranta tapahtuu erilaisissa työryhmissä, joissa keskustellaan yhdessä kehitettävästä aiheesta. (Tevere 2017; Toikko & Rantanen 2009, 60.)

Kehittäjä voidaan nähdä eräänlaisena räätälikonsulttina, joka kerää tietoa, analysoi sitä, tekee perusteltuja ehdotuksia tai kehittäjätyöntekijänä, joka kehittää omaa työtään tai omaa työyhteisöään tai fasilitaattorina, joka on muutosprosessin asiantuntija ja pyrkii kannustamaan työyhteisön jäseniä muutostyöhön. (Toikko & Rantanen 2009, 91.) Keräsin tietoa toimijoilta, analysoin sitä ja tein perusteltuja ehdotuksia. Samalla myös kehitin omaa ja työyhteisöni työtä. Kehittämisprosessissa toimin muun muassa asioiden eteenpäin viejänä, koordinoijana ja osallistuin kokousten koollekutsuihin. Annoin osallistujille aikaa tuoda esille omia käytännön kokemuksiaan, mikä auttoi myös kehittämään tehtävänkuvaa. Työskentelen samassa organisaatiossa, joten pystyin käyttämään omaa työkokemustani hyödyksi kehittämisprosessin eri vaiheissa.

Kehittämisprosessin toteutusvaiheessa tuli toiveita kentältä haastattelun toteuttamisesta, koska Kontiolahdella kotiutusyhdyshenkilö toiminta on ollut käytössä pidempään. Sovin 7.2.2018 Kontiolahden kotiutusyhdyshenkilön kanssa tapaamisen haastattelusta. Halusin vielä selvittää haastattelun avulla, saanko lisäinformaatiota hänen tehtävänkuvastaan. Kävin haastattelemassa kotiutusyhdyshenkilöä 19.2 hänen työpaikallaan. Hän sai luvan haastatteluun esimieheltään. Ennen haastattelua kerroin, että hävitän nauhoituksen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Nauhoitin haastattelun ja se kesti noin 30 minuuttia. Purin haastattelun, litteroin, sen sanasta sanaan Word-tiedostoon. Tallennettu laadullinen aineisto on tarkoituksenmukaisesti kirjoittanut puhtaaksi sanasanaisesti, litterointi. Litterointi tehdään teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 217.) Tämän jälkeen vertasin hänen kokemuksiaan Siilaisen kotiutusyhdyshenkilöiden kokemuksiin.

6.5 Alkukartoituskyselyn toteuttaminen ja analysointi

Kotiutusyhdyshenkilöille toteutettiin alkukartoituskysely sähköpostitse ajalla 7.–21.1.2018 (liite 1). Kyselyllä kartoitettiin kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaa Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa. Kysely sisälsi 10 kysymystä vastaajan taustatiedoista, kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvasta, tuen saamisesta, koulutustarpeesta ja tehtävänkuvan haasteista. Kysymyksistä neljä oli avoimia ja kaksi kysymystä oli varustettu kyllä ja ei vaihtoehdoilla. Viimeisessä kysymyksessä oli mahdollisuus lisäkommenteille kotiutukseen liittyen. Opinnäytetyöntekijän laatimia kysymyksiä käytiin läpi osastonhoitajien ja ohjaavien opettajien kanssa. Heiltä sain muutamia muutosehdotuksia kysymysten järjestykseen ja sisältöön. Jätin pois perehdytys aiheisen kysymyksen ja tilalle laitoin kysymyksen lisäkoulutuksen tarpeesta. Testasin kyselyä myös luettamalla sen kahdella sairaanhoitajalla, jotka työskentelevät Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa.

Lähetin alkukartoituskyselyn ja saatekirjeen 13 kotiutusyhdyshenkilölle ja vastauksia tuli määräaikaan mennessä 10. Vastausprosentti oli 77 %. Alkukartoituskysely lähetettiin Word-liitetiedostona. Kyselyyn vastaajille annettiin mahdollisuus lähettää vastaukset joko sähköpostitse tai antamalla suljetussa kirjekuoressa opinnäytetyöntekijälle. Lähetin vastaajille kyselystä muistutusviestin viikon kuluttua sähköpostiviestin lähettämisestä.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tarkka analyysi. Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin, jota soveltaen analysoin kyselyn avoimia kysymyksiä ja kerättyä aineistoa. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Kyselyn avoimet kysymykset analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä, koska olin kiinnostunut alkukartoituskyselyn vastausten sisällöstä. Aineisto ensin pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi huolella, ja aineistosta etsitään samankaltaisia käsitteitä. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

Luin vastaukset useamman kerran läpi. Aineiston analyysin toteutin kirjoittamalla vastaukset auki paperille, jonka jälkeen tarkastelin niitä ryhmittäin. Samankaltaiset ilmaiset asetin samaan ryhmään ala- ja yläluokkiin. Tavoitteena oli löytää aineistosta kehittämistehtävän kannalta olennaiset asiat. Esimerkki sisällön analyysistä on liitteessä 3. Siinä on analysoitu kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan ilmaisuja ja laitettu ne ala- ja yläluokkiin.

6.6 Työpaja työskentely

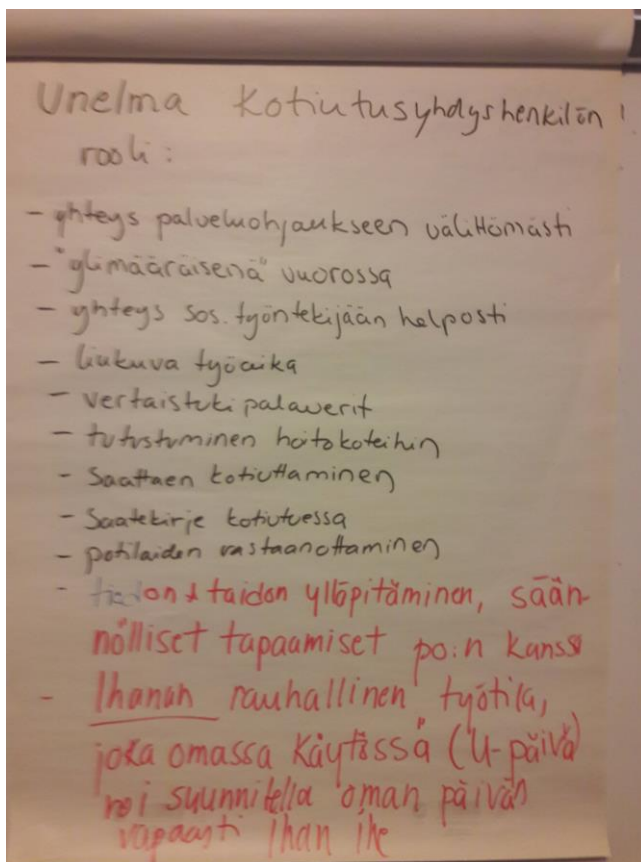
6.6.1 Ensimmäinen työpaja

Kehittämisen prosessi käynnistyi 23.11.2017 Kotilahden tiloissa ensimmäisessä työpajassa. Työpajan tavoite oli käynnistää kehittäminen prosessi ja miettiä kotiutusyhdyshenkilön nykytilan tehtävänkuvaa. Tapaamiseen oli varattu aikaa kaksi tuntia. Työpajaan oli kutsuttu yhdeksän kotiutusyhdyshenkilöä eri osastoilta. Paikalle tuli heistä kahdeksan. Osastonhoitajat osallistuivat opinnäytetyön alkuesittelyyn, jonka jälkeen he poistuivat. Ensimmäisenä esittelin itseni ja opinnäytetyön aiheeni. Kerroin myös ikäosaamisen ylemmästä ammattikorkeakoulusta opinnoista ja siihen kuuluvasta opinnäytetyöstä. Pidin Powerpoint-esityksen kehittämisen prosessin vaiheista. Korostin esittelyssä erityisesti sitä, että asiantuntijoiden osallistuminen on ensisijaisen tärkeää oman työn kehittämisessä.

Esittelyn jälkeen aihe herätti kovasti keskustelua. Kotiutusyhdyshenkilöiden mielestä aihe oli tärkeä, mielenkiintoinen, ajankohtainen, ja se lisäsi motivaatiota oman työn tekemiseen. Kysyin suullisesti luvan valokuvaamiseen työpajoissa. Kukaan ei vastustanut valokuvausta. Ensimmäisessä työpajassa keskustelu välillä rönsyili muihinkin asioihin, mutta pidin kiinni aiheesta pysymisessä. Keskustelua herätti tuleva muutto uudelle Siilaiselle ja siellä kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan käynnistyminen. Kävimme myös keskustelua lääkäritilanteesta, palveluohjauksen ja kotiutusyhdyshenkilöiden palavereista ja haasteellisista kotiutuksista. Sairaanhoidajat toivat esille, että

heidän tietonsa on lisääntynyt palveluohjauksen kanssa käytyjen palaverien ansiosta.

Alkukeskustelun jälkeen jaoin kotiutusyhdyshenkilöt kahteen neljän hengen ryhmään. Ryhmät miettivät ensimmäisenä, millainen on kotiutusyhdyshenkilön tehtäväkuva tällä hetkellä. Ryhmillä oli 15 minuuttia aikaa keskustella aiheesta ja kirjoittaa ajatuksia paperille. Kehittäjänä kirjoitin asiat fläppitaululle ja samalla kävimme keskustelua aiheesta. Esille nousi muun muassa erilaiset käytännöt kotiutuksissa eri osastoilla. Toisena aiheena oli miettiä kotiutusyhdyshenkilön unelmien tehtäväkuva. Ryhmäläisillä oli aikaa miettiä unelmaroolia 15 minuuttia, jonka jälkeen rohkaisin yhtä ryhmäläisistä kirjoittamaan tuotoksiaan fläppitaululle. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi ryhmien tuotoksia. Kuvassa 1 on esitetty ryhmien tuotoksia.



Kuva 1. Osallistavan työpajan 23.11.2017 tuotoksia. (Kuva: Sari Malinen).

Käytin osallistavana menetelmänä aivoriieheä. Sen tavoitteena on kehittää suuri määrä luovia ideoita turvallisessa ympäristössä siten, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat siihen. Toisten ideoiden pohjalta voi syntyä uusia ideoita ja tapoja. (vrt. Innokylä 2017.) Ryhmän vetäjänä kertosin työskentelyn periaatteet. Vetäjänä kirjasin ryhmätöiden ideoita ylös fläppitaululle ja yhdistelin asioita teemoittain sekä pidin huolen aikataulusta. Työpajassa käytettiin lisäksi unelmointia, visiointia ja keskustelevaa otetta.

Lopuksi keskusteltiin iltapäivän kulusta ja pyysin osallistujilta kirjallista palautetta. Kotiutusyhdyshenkilöillä oli kymmenen minuuttia aikaa antaa palautetta lapuille päivän kulusta ja prosessin etenemisestä. Palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista. Opinnäytetyön aihetta pidettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Monessa palautteessa tuotiin esille hyvä ryhmähenki, keskusteleva ilmapiiri ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työnkuvaansa. Osallistajat kokivat myös itsensä tärkeäksi, koska heidät on otettu mukaan kehittämään kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaa. Negatiivinen asia oli vain työtilan ahtaus.



Kuva 2. Osallistavan työpajan ryhmätyöskentelyä 23.11.17. (Kuva: Sari Malinen).

6.6.2 Toinen työpaja

Toinen työpaja pidettiin 8.2.2018 Siilaisen uudessa kuntoutumiskeskuksessa. Aikaa oli varattu kaksi tuntia ja työskentelytilana toimi kahvihuoneen neuvottelutila. Ensimmäisessä työpajassa kävimme jo aikataulua läpi ja muistutin työpajasta sähköpostissa alkukartoituskyselyn lähettämisen yhteydessä. Apulaisosastonhoitajat suunnittelivat työvuorolistat ja työpajaan pääsi osallistumaan viisi kotiutusyhdyshenkilöä. Työvuorosuunnittelussa ei pystytty antamaan kaikille työaika työpajaan osallistumiseen. Työpajaan osallistui kaksi uutta kotiutusyhdyshenkilöä, jotka eivät olleet ensimmäisellä kerralla. Toisen työpajan tavoitteena oli jatkaa kotiutusyhdyshenkilön työnkuvan työstämistä alkukartoituskyselystä saatujen vastausten pohjalta.

Ensimmäisenä kertosin kehittämisprosessin tavoitteet ja tehtävät. Sen jälkeen kävin läpi edellisellä kerralla tehtyjä ryhmätöiden tuotoksia, jotta uudetkin osallistujat pääsivät mukaan kehittämisprosessiin. Kerroin myös työpajaan osallistujille alkukartoituskyselyn tuloksista. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi osastojen kuulumisia muuton jälkeen. Kotiutusyhdyshenkilöt työskentelivät geriatrisella, kirurgisella ja akuuttikuntoutusosastolla. Keskustelun jälkeen kävi ilmi, että kotiutusyhdyshenkilön toiminta oli lähtenyt vähitellen toimimaan osastoilla. Joitakin eroavuuksia työskentelyssä huomattiin kokemusten vaihdon yhteydessä. Uusin tieto kotiutuksiin liittyen ei ollut saavuttanut kaikkia kotiutusyhdyshenkilöitä. Geriatrisella osastolla kotiutusyhdyshenkilön aika oli mennyt enimmäkseen MATTI-hakemusten parissa. palveluohjaaja oli neuvonut kotiutusyhdyshenkilöä KARKO-lomakkeen (kartoitus kotioloista) täyttämässä. Kirurgisen osaston kotiutusyhdyshenkilö kertoi, että siellä on järjestetty jopa kolmesti viikossa työaika tehtäväalueen hoitamiseen. Työaika oli ollut klo 9–17. Aika oli mennyt kotiutusasioiden ohjaamisessa, hakemusten teossa ja palavereihin osallistumisessa. Akuuttikuntoutusosaston kuulumiset olivat aika lailla samanlaiset, ja vastuualueeseen oli annettu työaika. Kaikkien tehtäviin oli kuulunut myös muun henkilökunnan opastaminen kotiutusasioissa, etenkin lähihoitajien.

Alkuinformaation jälkeen työryhmä alkoi työskennellä pienryhmissä. Menetelmänä käytin aivoriiheä soveltaen, koska mielestäni menetelmä toimi hyvin myös ensimmäi-

sessä työpajassa. Ensin jokainen mietti yksinään viisi minuuttia, että millainen on tehtävänkuva kotiutusyhdyshenkilöllä. Tämän jälkeen jaoin osallistujat kahden ja kolmen hengen ryhmiin. Tein ryhmän jaon itse tarkoituksella, jotta ryhmiin tuli eri osastojen edustajia. Osallistujat miettivät ensin asioita paperille ja kokosivat ne teemoiksi liimalapuille. Lopuksi ryhmät esittivät tuotoksensa muille, ja sen jälkeen kokosin molempien ryhmien asiat yhteen isolle paperille.

Toisena tehtävänä kotiutusyhdyshenkilöllä oli miettiä yksinään, että millaista osaamista edellytetään kotiutusyhdyshenkilöltä. Aikaa oli varattu 10 minuuttia. Tämän jälkeen kokosin yhteen paperille heidän miettimänsä asiat. Kävimme myös keskustelua siitä, mitä osaamista ja tietoa vaaditaan asiakkaiden kotiutuksen suunnittelussa. Huomasimme, että tehtävänkuva on laaja ja tarvitaan paljon erilaista tietoa vuorovaikutustaidoista sosiaalietuuksiin.

Työpajassa kävivät myös molemmat osastonhoitajat. He toivat kehittämissuhteita ja johdon näkemyksen kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaan. Keskustelimme palveluohjaajan avun antamisesta kotiutusyhdyshenkilöille, jotta kotiutusten suunnittelu ja toteutus nopeutuisivat. Palveluohjaajan oli tarkoitus jatkossa opastaa kotiutusyhdyshenkilöitä täyttämään KARKO-lomakkeita. Osastonhoitajat toivoivat, että teen yhteenvedon työpajan tuotoksista, jotta kaikki kotiutusyhdyshenkilöt saavat ajanmukaisen tiedon. Työpajan jälkeen lähetin yhteenvedon tuotoksista sähköpostissa kaikille kotiutusyhdyshenkilöille ja osastonhoitajille.

Lopuksi pyysin osallistujilta KKK (kirjoita, kuuntele, kiteytä) menetelmällä palautetta (Jelli järjestötietopalvelu 2017). Osallistujat miettivät ensin muutaman minuutin yksin palautetta ja sitten kokosivat arvion yhdessä. Tämän jälkeen he kertoivat palautteen muille. Kotiutusyhdyshenkilöt olivat sitä mieltä, että saivat tuoda esille kokemuksiaan ja vaihtaa niitä muiden kanssa. Vertaistuen saaminen pidettiin tärkeänä. Työpajan tunnelma oli leppoisa ja selkeä. Osallistujat saivat myös paljon uutta tietoa kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaan. Yhdessä palautteessa tuotiin esille, että ”huonoa ei keksi kyllä mitään.”

6.6.3 Kolmas työpaja

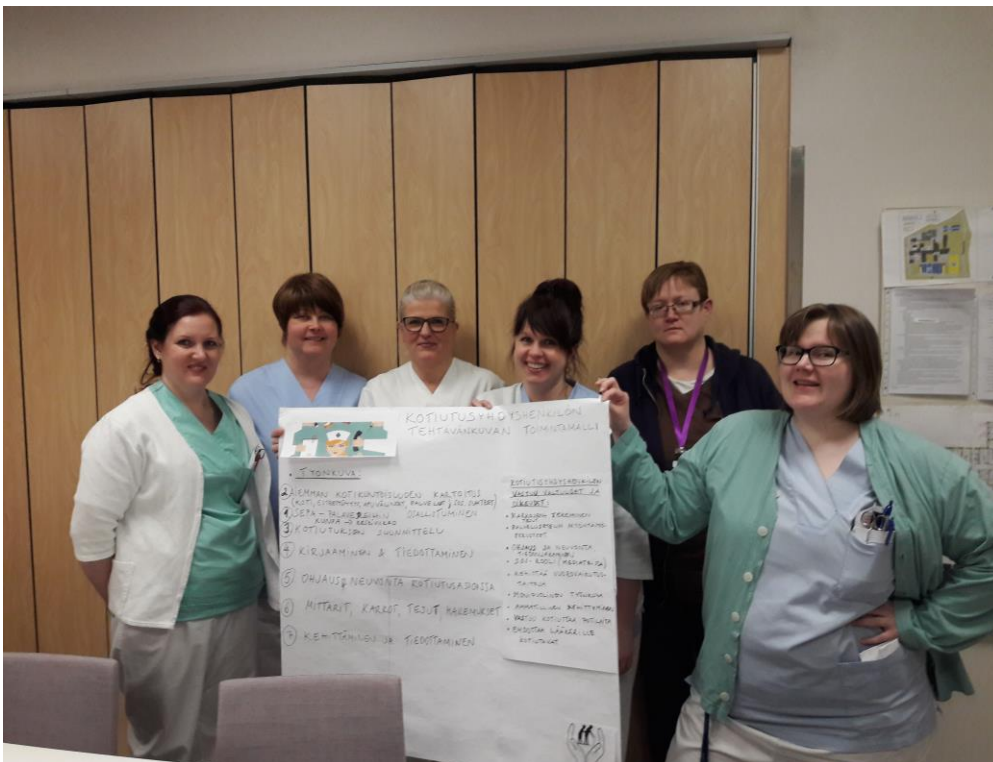
Viimeinen työpaja pidettiin 1.3.2018 Siilaisen kuntoutumiskeskuksen tiloissa. Työpajaan oli varattu aikaa kaksi tuntia ja paikkana oli akuuttikuntoutusosaston kahvihuoneen neuvottelutila. Esimiehet olivat ottaneet työpajan huomioon työvuorosuunnittelussa ja työpajaan osallistui kuusi kotiutusyhdyshenkilöä. Lomakausi vaikutti muutaman kotiutusyhdyshenkilön poissaoloon.

Viimeisen työpajan tavoitteena oli päättää kehittämisprosessi ja tuottaa kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli. Aluksi kerroin Kontiolahden kotiutusyhdyshenkilön työnkuvan kokemuksista, josta vaihdoimme sitten ajatuksia työpajan aikana. Palasimme myös työpajan alussa aikaisempien työpajojen tuotoksiin. Laitoin esille kahvihuoneen seinälle aiemmat tuotokset, jotta kotiutusyhdyshenkilöt voisivat muistella ja palautella mieleen aiempia tehtäviään. Asioita oli myös hyvä kerrata, koska työpajaan eivät päässeet osallistumaan aina samat henkilöt.

Kävimme myös läpi osastojen kuulumisia tehtävänkuvan toteutumisesta käytännön työssä. Kotiutusyhdyshenkilöt olivat saaneet enemmän työaika kotiutusasioiden toteuttamiseen. Osalla oli ollut käytössään useampi päivä viikossa tehtävänkuvan hoitamiseen. Toisilla oli aamupäivä kentällä oloa ja loppupäivä varattu kotiutusasioiden hoitamiseen. Palveluohjaaja oli pitänyt koulutusta lomakkeiden täyttämisestä. Kotiutusyhdyshenkilöiden tehtävänkuvaaan oli kuulunut myös muun henkilökunnan opastus ja neuvonta kotiutusasioissa. Etenkin lähihoitajat tarvitsivat kotiutuksissa neuvontaa. Keskustelussa nousi esille, että palveluohjaajan poissaolo KUNPA-palaverista hidastaa kotiutusten suunnittelua. Yksi kotiutusyhdyshenkilö toi esille, että lääkärin toiminnalla ja osaamisella on myös vaikutusta potilaiden kotiutuksiin. Kotiutusyhdyshenkilön tehtävänä on tuoda ajoissa lääkärille tiedoksi potentiaaliset kotiutujat.

Menetelmänä käytin porinatuokiota. Jaoin osallistujat kolmeen ryhmään ja he miettivät ideoita kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan vastuista, valtuuksista ja oikeuksista kymmenen minuuttia. Porinaryhmät muodostetaan pareittain muutaman minuutin aja-

tusten vaihdolle. Porinatuokion avulla tavoitellaan ratkaisuehdotuksia tai ideoita käsitelyyn aiheeseen liittyen (Tevere 2018). Tämän jälkeen kävimme läpi ryhmien tuotoksia. Pohdittava aihe osoittautui vaikeammaksi tehtäväksi verrattuna muihin tehtäviin. Lopuksi jokainen ryhmä kertoi tuotoksensa muille ja samalla kävimme keskustelua aiheeseen liittyen. Kirjoitin ryhmien tuotokset paperille. Työpajan päätteeksi kokosimme isolle paperille yhteen kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan, valtuudet, vastuut ja oikeudet. Kotiutusyhdyshenkilöt esittävät toimenkuvamallin kuvassa 2.



Kuva 2. Kotiutusyhdyshenkilöt ja toimenkuvamalli. 1.3.2018. (Kuva: Sari Malinen.)

Lopuksi käsitelimme ensimmäisessä työpajassa pohdittua kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan unelmaroolia (liite 4.) Vertasimme yhdessä, mitkä asiat ovat kuntoutuskeskukseen muuton jälkeen toteutuneet ja mitkä asiat vaativat vielä kehittämistä. Muutamia tehtäviä oli jo toteutunut ja huomioitu käytännössä. Kehitettävää vielä jatkossa löytyi monessa tehtävänkuvassa. Kotiutusyhdyshenkilöt toivoivat vielä asiakkaiden kotiuttamista saattaen tai saatekirjeen antamista kotiuttamisen yhteydessä.

Sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyö oli epäselvää. Moni ei tiennyt kuka hoitaa sosiaalipuolen asioita. Potilaiden vastaanottaminen ei ollut vielä toteutunut, koska monet potilaat tulevat osastolle kotiutusyhdyshenkilön työnajan loputtua. Lisäkoulutuksia aiheeseen liittyen kaivattiin vielä jatkossa. Kotiutusyhdyshenkilöiltä puuttui myös oma työtila. Akuuttikuntoutusosaston yhdyshenkilöt toivat esille, että he ovat työskennelleet sijoittajasairaanhoidajan kanssa samoissa tiloissa. Heille on varattu sieltä oma pöytä ja hylly, jossa säilytetään kotiutukseen liittyviä materiaaleja. Geriatriella ja kirurgisella osastolla kotiutusyhdyshenkilöt toteuttivat tehtäviään yhteisissä tiloissa. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa ja sinne toivotut vierailut eivät olleet toteutuneet. Kotiutusyhdyshenkilöt toivoivat myös parannusta palveluohjauksen kanssa tapahtuviin säännöllisiin tapaamisiin.

6.7 Kehittämisen prosessin arviointia

Tässä opinnäytetyössä tein arviointia koko kehittämissuorituksen aikana havainnoinnin, palautteen ja päiväkirjan avulla. Osallistavaa arviointia tehtiin yksin ja pareittain. Arviointi toteutettiin kirjallisesti, suullisesti, havainnoimalla ja osallistuttamalla. (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 61–62, 82–83.) Tutkimuksellista kehittämistoimintaa ei voi tehdä yksin vaan siihen tarvitaan aina osallistujia. Tutkimustuloksia on pystyttävä raportoimaan, joten tuloksista on voitava käydä analyttistä keskustelua vähintään tutkimusryhmän kanssa. Saatua tuloksia tulee verrata hankkeen omiin tavoitteisiin. Työyhteisössä toimijat arvioivat tuloksia, jotta saadaan selville, onko hankkeesta saatu riittävästi hyötyä. Arvioinnissa tulee myös näkyä yhteistyön sujuminen ja osallistujien oppiminen prosessista. (Anttila 2009, 447.) Työpajojen ansiosta tehtävänkuvasta selkiytyi ja kehitystä tapahtui oppimisessa prosessin aikana. Samanlaisia tapaamisia toivottiin jatkossa lisää. Kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvasta saatiin uutta käytännön tietoa.

Kehittämissuorituksen aikana tein arviointia työpaja työskentelystä päiväkirjaani. Lisäksi suullisen ja kirjallisen palautteen avulla pystyin myös arvioimaan prosessin kulkua.

Ryhmätyöskentelyssä keskusteleva ote oli toimiva, joten suunnittelin aina seuraavat työpajat sen mukaisesti. Hyvä ryhmähenki vaikutti työpajatyöskentelyyn positiivisesti. Vertaisarviointi oli myös tärkeä voimavara. Kokemusten vaihto motivoi kotiutusyhdyshenkilöitä jatkamaan kehittämistä, joten annoin heille mahdollisuuden kertoa kuulumisiaan työpajojen alussa. Kuulluksi tuleminen ja jokaisen mielipiteiden huomioiminen oli positiivinen asia. Keskusteleva ilmapiiri ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työnkuvaansa oli erittäin tärkeää. Yksi toi esille, kun lyödään viisaat päät yhteen, syntyy paljon uusia ideoita. Ryhmässä oli myös voimaa ja samanlaisia ajatuksia. Arvioinnissa tuotiin esille se seikka, että sai keskustella vapaasti ja tunnustaa myös, ettei tiedä kaikkea. Negatiivista palautetta ei annettu kuin alussa työtilan ahtaudesta.

Ohjausta sain ohjaavilta opettajilta ja opponenteilta läpi prosessin. Palautetta hyödynsin opinnäytetyön tekemisessä. Yksin opinnäytetyötä tehdessä neuvojen saaminen oli erittäin tärkeää. Kehittämisprosessin aikana koin epävarmuutta siitä, onko kehittäminen menossa oikeaan suuntaan. Aikataulu oli myös tiivis, joten toimenkuvamallin luominen herätti epävarmuutta. Kokemattomuus näkyi myös prosessin eri vaiheissa. Jouduin palaamaan aina edellisen työpajan tuotoksiin suunniteltaessa uutta. Osallistujien positiivinen palaute antoi voimia jatkaa läpi prosessin. Työskentelyn edetessä myös itsevarmuus lisääntyi kehittämisen suhteen. Työskentely kotiutusyhdyshenkilöiden kanssa perustui luottamukseen, mikä edellytti heiltä sitoutumista ja aktiivista osallistumista työskentelyyn. Toin esille myös omaa työkokemustani, jolla koin olevan etua suunnittelussa ja kehittämisessä.

Ensimmäisessä työpajassa sain avustusta tekniikan kanssa, joten Powerpoint esityksellä sain havainnollistettua kehittämisprosessia paremmin. Ensimmäinen työpaja toteutui loppujen lopuksi hyvin, vaikka alkuperäisestä suunnitelmasta piti poiketa. Osallistujat osallistuivat alusta asti aktiivisesti työpajojen ryhmätyöskentelyyn, joten se helpotti omaa työskentelyä ja ryhmien vetämistä huomattavasti. Vastarintaa eri menetelmien käyttöön ei syntynyt missään vaiheessa. Muutamia ehdotuksia tuli osallistujilta työpajoissa kuten vetäjänä minua pyydettiin kirjoittamaan heidän tuotoksensa

taululle. Totesin tämän asian loppujen lopuksi toimivaksi, ja kirjoitin heidän tuotoksensa ylös molempien ryhmätehtävien jälkeen.

Aivoriihi menetelmänä toimi työpajoissa suunnitelmien mukaan hyvin. Ryhmätyökentelyyn osallistuttiin aktiivisesti. Keskustelevaa otetta työpajoissa pidettiin hyvänä tapana, ja tein havainnon, että sillä tavalla osallistujat olivat aktiivisia. Kolmannessa työpajassa käytinkin menetelmänä porinatuokiota, koska siinä osallistujat saivat vapaasti keskustella omasta tehtävänkuvastaan ja sen velvollisuuksistaan. Tämän pohjalta saimme luotua ja tehtyä yhteenvedon kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamallista. Osallistujamäärä pysyi suunnilleen samanlaisena koko kehittämisprosessin ajan, joten pystyin hyvin toteuttamaan suunnitellut työpajat tavoitteellisesti. Aikataulusta piti pitää huolta koko prosessin aikana, koska aikaa oli varattu vain kaksi tuntia työpajaa kohti.

6.8 Juurruttaminen

Työpajojen jälkeen pidin arviointipalaverin esimiesten kanssa kehittämisprosessin etenemisestä, tuotoksista ja kehittämis ehdotuksista. Kävimme keskustelua tämän hetkisestä kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvasta ja siitä, mitkä asiat ovat toteutuneet ja muuttuneet kuntoutumiskeskukseen muuton myötä. Esimiehet olivat omalla toiminnallaan olleet kehittämässä tehtävänkuvaa. He olivat mahdollistaneet työaikaa kotiutusyhdyshenkilöille useampana päivänä viikossa. Osastojen neuvotteluhuoneessa on taulu kehitettävillä asioilla. KEPA (kehityspalaveri) pidetään kerran viikossa. KEPA taululla on huomioitu kotiutusyhdyshenkilön nimi, joka on vastuuvuorossa. Heillä on myös käytössä nimikyltit, jotta muu henkilökunta tietää heidän tehtävänkuvansa työpäivänä.

Esitin esimiehille kokoamani kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamallin. Kävimme läpi kohta kohdalta tehtävänkuvan ja siihen kuuluvat velvollisuudet. Opinnäytetyösemin-

naarissa ohjaavilta opettajilta ja opiskelukavereilta tuli ehdotus kotikuntoisuuden tarkistamisen kohdalle tulo- ja taustatietojen tarkistaminen. Tästä asiasta kävimme keskustelua esimiesten kanssa ja tulimme siihen tulokseen, että kotikuntoisuuden tarkistaminen saa jäädä malliin. Perusteluna tähän oli se, koska kuntoutujan vastaanottava hoitaja selvittää kuntoutujan tulo- ja taustatiedot osastolle tulovaiheessa. Kotiutusyhdyshenkilöt eivät olleet tähän mennessä ehtineet ottamaan kuntoutujia vastaan kiireisen tehtävänkuvan vuoksi. Kotiutusyhdyshenkilön tehtäviin kuuluu selvittää kuntoutujan kotioloja tarkemmin kotiutusta suunniteltaessa. Toimenkuvamallin juurruttaminen ja jatkokehittäminen jää toimeksiantajalle. Sovimme esimiesten kanssa, että toimenkuvamalli tulostetaan osastojen käyttöön jatkokehittämistä varten huoneentaulu muodossa.

Kävimme läpi ensimmäisessä työpajassa nimetyt unelmien tehtävänkuvat ja sitä, miten esimiehet voivat vaikuttaa näiden asioiden eteenpäin viemisessä. Seuraavaksi on lueteltu kehitettäviä asioita jatkossa.

- yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa
- vertaistukipalaverit
- maakunnan hoitokoteihin tutustuminen
- tarkistussoitto asiakkaalle muutaman päivän kuluttua kotiutuksesta ja Ankkurin esite mukaan
- koulutukset
- keskussairaalan päivystyksen kanssa yhteistyö ja vierailut
- rauhallinen oma työtila.

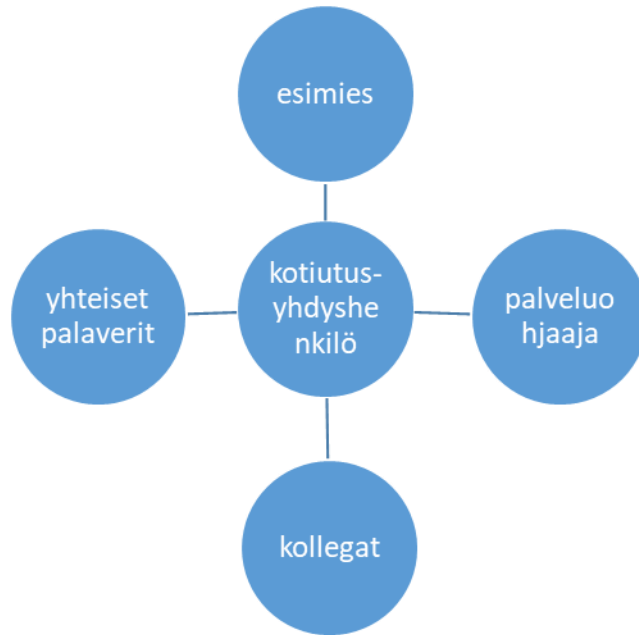
Lopuksi kävimme keskustelua kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan vaikutuksista osastojen toimintaan. Välillä on tullut epäselvyyksiä siitä, kuka hoitaa kuntoutujien kotiutuksiin liittyvät soitot. Tehtävänkuvaa pitää jalkauttaa kentälle ja tuoda muulle henkilökunnalle tiedoksi, että kotiutusyhdyshenkilö ei tee aina asioita toisten puolesta vaan perehdyttää ja neuvoo kotiutusasioissa. Kotiutusyhdyshenkilön tuoma asiantun-

tijuus ja panos on nopeuttanut ja auttanut kotiutuksissa. Akuuttikuntoutusosaston esimies toi esille, että potilasvaihto on runsasta maanantaisin ja perjantaisin. Näinä päivinä kotiutusyhdyshenkilön tuoma asiantuntijuus on tärkeää kotiutuksissa. Geriatrisella ja kirurgisella osastolla potilasvaihtuvuus on pienempi. Kuntoutujat tulevat suunnitellusti geriatriselle arviointi- ja kuntoutusjaksolle, joten silloin kotiutuksiin voi varautua ennakkoon. Tällä hetkellä kotiutusyhdyshenkilöinä työskentelee akuuttikuntoutusosastolla viisi henkilöä, ja kirurgisella ja geriatrisella osastolla kotiutusyhdyshenkilöitä on kolme.

7 Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset

7.1 Kotiutusyhdyshenkilön nykytilan tehtäväkuvaus

Alkukartoituskyselyyn vastanneet 10 hoitajaa olivat kaikki koulutukseltaan sairaanhoitajia. Suurimmalla osalla oli sairaanhoitajan AMK-tutkinto. Kahdella hoitajalla oli vanhamuotoinen sairaanhoitajan koulutus. Työkokemusta oli kertynyt kahdella hoitajalla alle 10 vuotta, kuudella hoitajalla 11-20 vuotta ja kahdella hoitajalla 21-35 vuotta. Kotiutusyhdyshenkilöinä he olivat työskennelleet 1-2 vuotta. Hoitajat saivat tukea työhönsä esimieheltä, työkavereilta, palveluohjaajalta ja yhteisistä palaverista (kuvio 4).



Kuvio 4. Kotiutusyhdyshenkilön tuen antajat.

Suurimmaksi osaksi kotiutusyhdyshenkilöt kokivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa kotiutusasioiden hoitamiseen. Ainoastaan yhdellä oli kokemus siitä, että aikaa oli järjestetty riittävästi. Ajankäytön kanssa oli ollut haasteellista, koska ei tiedetty missä järjestyksessä asioita pitäisi hoitaa. Työajan järjestämisellä pystyttiin toteuttamaan kotiutusasioita ja opastamaan muita kotiutusasioissa. Tuotiin myös esille kokemus siitä, ettei kotiutusyhdyshenkilöä olisi tarvittu toteuttamaan lainkaan kotiutusasioita.

Kyselyssä esitettiin myös täydennyskoulutustoiveita (taulukko 1). Kotiutusasioiden tiedottamisessa oli puutteita. Lisätietoa kaivattiin eri yhteistyökumppaneiden työnkuvasta ja toivomuksena oli koulutusta muun muassa palveluohjaajilta.

Taulukko 1. Kotiutusyhdysheikilöiden lisäkoulutustarpeet (n=10).

Lisäkoulutuksen tarve

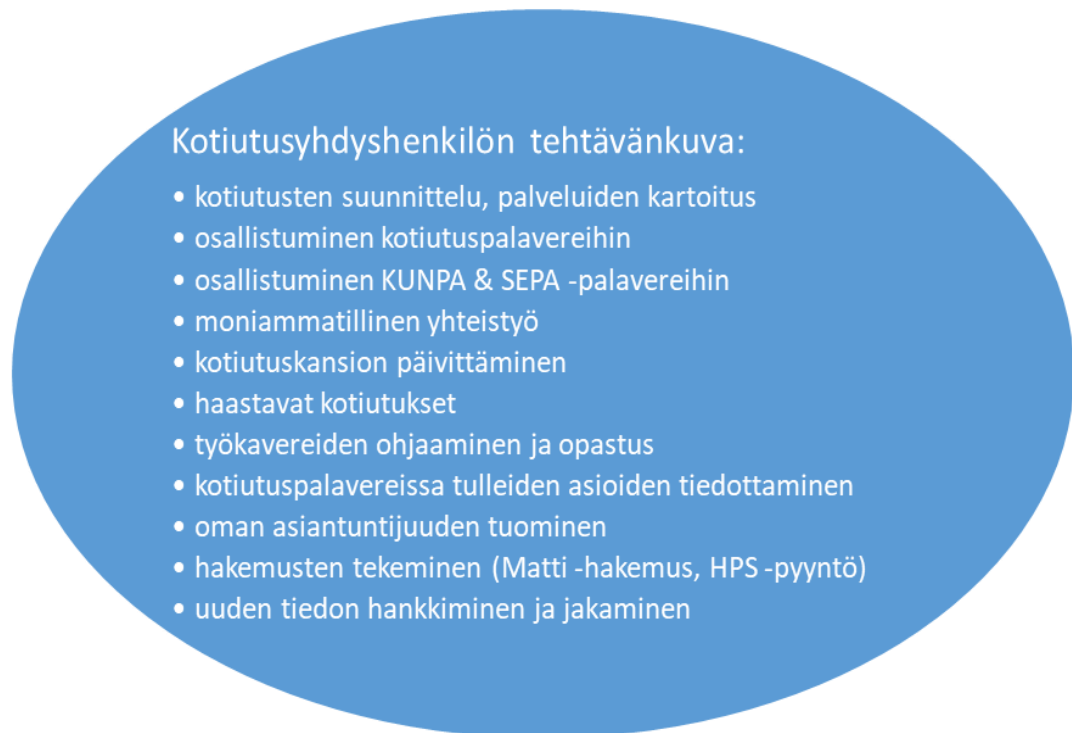
eri lomakkeiden täyttäminen
 alle-65 vuotiaiden jatkohoito
 mediatr i ohjelman käyttökoulutus

eri jatkohoitomahdollisuudet
 haastavien kotiutusten läpikäyminen
 palveluseleiden käyttökoulutus

konkreettinen opastus lomakkeiden käyttöön
 eri yhteistyökumppaneiden työnkuva
 eri tukimuodot ja etuudet (KELA)

Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa kotiutusyhdysheikilön työnkuva on hyvin moninainen. Ensimmäisessä työpajassa kotiutusyhdysheikilöt tekivät ryhmätöitä, joissa nimesivät tämän hetkisen tehtävänkuvan. Kotiutusyhdysheikilöt ottavat vastuun potilaiden kotiutukseen liittyvistä asioista. He ovat yhteydessä omaisiin ja kotihoitoon. Kotiutusyhdysheikilö osallistuu kuntoutuspalaveriin (KUNPA) kerran viikossa, on yhteydessä palveluohjaukseen, päivittää kotiutuskansiota ja etsii tietoa kotiutukseen liittyen. Kotiutusyhdysheikilöt osallistuvat palveluohjauksen kanssa yhteisiin palavereihin ja kehittävät kotiutusprosessia. Heidän tehtävänkuvaansa kuuluu myös ohjata muuta henkilökuntaa HPS-palaveri pyynnöissä, MATTI-tiimi asioissa ja TEPAS-hakemuksissa. Seisontapalaverissa (SEPA) heidän roolinsa korostuu kuntoutujien kotiutusasioiden selvittämisessä.

Alkukartoituskyselystä nousi esille lisää tietoa kotiutusyhdysheikilön tehtävänkuvas- ta. Vastauksissa nostettiin esille kotiutusasioissa ohjaaminen, osallistuminen hankaliin kotiutukseen, työkavereiden ohjaaminen ja neuvojen antaminen kotiutukseen liittyen. Heidän tehtäviinsä kuuluu myös tiedottaa kotiutuspalavereissa tulleita asioita eteenpäin. Kotiutusyhdysheikilölle kuuluu uuden tiedon hankkiminen ja sen jakaminen muulle henkilökunnalle. Kuviossa 5 on kyselystä ja työpajoista saadun tiedon pohjalta koottu kotiutusyhdysheikilön tehtävänkuva.



Kuvio 5. Kotiutusyhdyshenkilön tehtäväkuva.

Kotiutusyhdyshenkilöiden mielestä tehtäväkuvaan tuo haasteita uuteen sairaalaan muutto. Organisaatiomuutosten yhteydessä kotiutusyhdyshenkilöiden sijoitukset muuttuivat eri osastoille. Tehtäväkuva oli ollut epäselvä ennen kehittämisprosessin käynnistymistä. Kyselyssä vastaajat toivat esille monenlaisia haasteita kotiutuksiin liittyen. Kaikkia ei ollut saavuttanut kotiutuksiin liittyvät uudet ohjeet tarpeeksi ajoissa. Itsensä kehittäminen oli myös koettu haastavaksi. Aikaisemmin kotiutusyhdyshenkilöt hoitivat tehtävänsä muun työn ohessa, joten he kokivat sen haasteelliseksi ja ras- kaaksi ajan puutteen vuoksi. Muiden työntekijöiden ohjaaminen ja neuvominen oli haastavaa muun muassa ohjeiden puuttuessa. Kaivattiin selkeitä ohjeita eri hake- muksien täyttämiseen ja koulutusta niiden toteuttamiseen. Kotiutusasioihin ei ollut ai- kaa perehtyä, kun tähän ei ollut varattu työaikaa erikseen. Etenkin potilaiden tausta-

tietoihin ei keretty perehtyä kunnolla, mikä näkyi potilaan kotiutuksen suunnittelussa. Työnkuvaan kaivattiin selkeyttä ja uudistamista. Moni koki myös, että aiemmin kerättyä tietoa ei olla hyödynnetty potilaiden kotiutuksissa. Siun soten tuoma uudistus ja teknologian käyttö tulevaisuudessa toi esille osaamishaasteita jatkossa.

Alkukartoituskyselyssä oli lopuksi mahdollisuus tuoda vapaaehtoisesti esille lisäkommentteja. Vastaajat toivat esille seuraavanlaisia kommentteja kotiutuksista.

”On ihan mukava olla kehittämässä kotiutusta!”

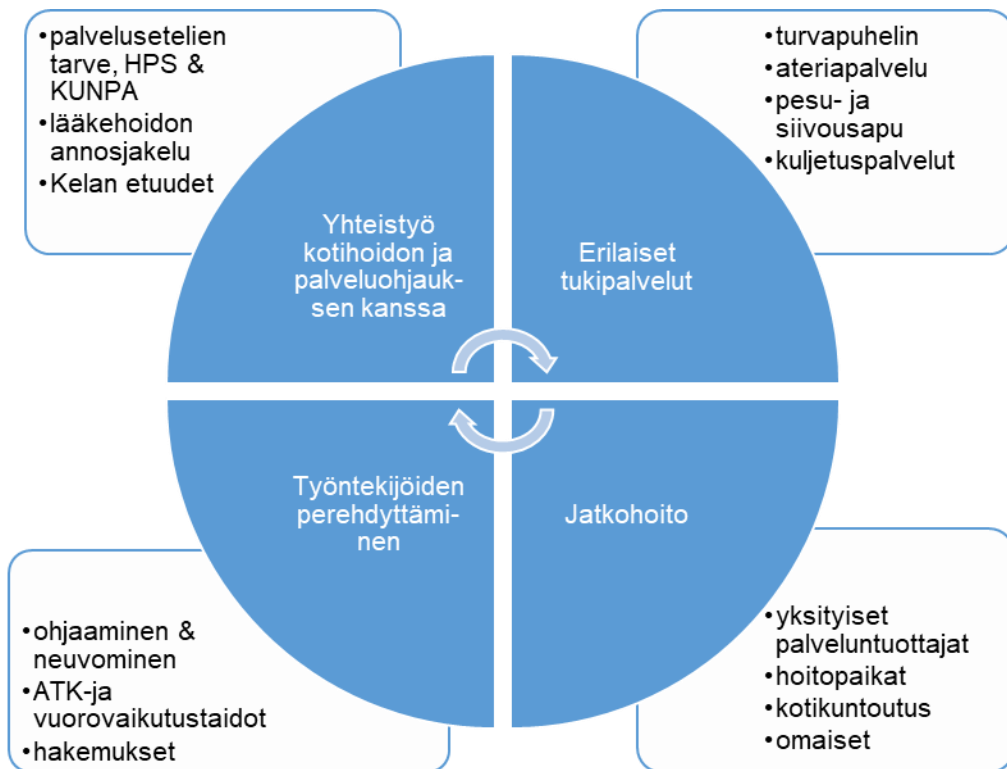
”Olen innolla mukana kotiutusyhdyshenkilönä ja kehittämässä. On mielenkiintoista nähdä millaiseksi kotiutusyhdyshenkilön rooli kehittyy.”

”Nykyisin kotiutusvastaavat ovat käytössä osastolla tiettyinä aikoina ja heiltä voi kysyä neuvoa. Eivät ole kenttätyössä, joten voivat perehtyä kotiutusasioihin.”

”Selkeämpi työnkuva helpottaisi kotiutusyhdyshenkilönä toimimista.”

Alkukartoituskyselyn ja työpajoista saadun tiedon perusteella kotiutusyhdyshenkilöiltä vaaditaan erilaista tietoa ja taitoa tehtävänkuvan suorittamiseen. Heillä tulee olla tietoutta palvelusetelien myöntämisperusteista ja yksityisistä palveluseteliyrittäjistä. Kotiutusyhdyshenkilöiden tulee tietää tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteet. Jatkohoitopaikkaa selvittäessä tieto maakunnan eri hoitopaikoista tuo arvokasta tietoa kotiuttamiseen.

Tärkeä osaamisalue on erilaisten tukipalveluiden käynnistäminen, kun kuntoutujille järjestetään kotiapuja kotiin. Tehostetun kotikuntoutuksen aloittaminen tulee ottaa huomioon kotiutusvaiheessa, jos kuntoutuja tarvitsee jatkokuntoutusta. Lääkehoidon toteuttamisessa tulee olla tietoutta apteekkien annosjakelusta ja sen käynnistämisestä. Kotiapujen lisäksi kotiutusyhdyshenkilöiden on tiedettävä, miten hoitotarvike- ja vaippatilaukset tehdään. Yhteistyö omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja. Erilaisten lomakkeiden täyttäminen vaatii hyvää ATK-osaamista. Kelan-etuuksista tietäminen antaa hyödyllistä tietoa talousasioiden neuvomisessa. Kaiken tämän osaamisen lisäksi kotiutusyhdyshenkilöt ohjaavat ja neuvovat muuta hoitohenkilökuntaa käyttämään näitä tietoja ja taitoja omassa työskentelyssään. Kuviossa 6 on koottu yhteen osaamisalueet.



Kuvio 6. Kotiutusyhdyshenkilön osaamisalueet.

7.2 Kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli

Tutkimuksen avulla kehitetyssä toiminnassa tuotetaan usein toimintamalli, jolla kuvataan laaditun toimintamallin tavoitteet, toimintamenetelmät, toimijat ja kohderyhmät. Malli voi sisältää esim. toimintaohjeita ja -menetelmiä tai toiminnan kuvaamisen prosessikaavion muodossa. (Peltö-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 29–30.)

Viimeisessä työpajassa teimme yhteenvedon kolmen työpajan tuotoksista. Kävimme läpi kotiutusyhdyshenkilön nykyisen tehtävänkuvan, unelmointia esittävän tehtävänkuvan ja tehtävänkuvan osaamisvaatimukset. Kotiutusyhdyshenkilöt miettivät tältä

pohjalta toimenkuvamallin. Lisäksi tehtävänkuvaaan liitettiin velvollisuudet, jotka on lueteltu seuraavaksi.

- Karkojen ja Tesujen tekeminen
- palvelusetelien myöntämisperusteiden tunnistaminen
- ohjaus, neuvonta ja tiedon jakaminen
- SOS-rooli Mediatrissa
- vuorovaikutustaitojen kehittäminen
- monipuolinen työnkuva
- ammatillinen kehittyminen
- vastuu kuntoutujien kotiuttamisesta
- lääkärille kotiutettavien ehdottaminen.

Kuviossa 6 esitetään kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli. Kotiutusyhdyshenkilön tehtävät on kuvattu toimenkuvamallissa ensimmäisestä tehtävänkuvasta edeten viimeiseen tehtävään tummalla alueella. Tehtävänkuvat on ilmaistu siinä järjestyksessä, miten kotiutusyhdyshenkilöt toivat ne esille työpajassa. Tehtävänkuvan toteuttamisjärjestys voi tietysti muuttua työpäivän sisällön mukaan. Vaalealle alueelle on koottu velvollisuudet.

Toimenkuvamallin mukaan kotiutusyhdyshenkilö osallistuu SEPA-palaveriin (seisontapalaveri) arkisin, ja siinä käydään läpi kuntoutujan toimintakyky, kotiavut ja kotiutussuunnitelma. KUNPA (kuntoutuspalaveri) järjestetään kerran viikossa keskiviikkoisin, missä käydään haasteellisempien kuntoutujien asioita läpi moniammatillisesti. SEPA (seisontapalaveri) jälkeen kotiutusyhdyshenkilö selvittää uusien kuntoutujien kotikuntoisuutta, soittaa kotihoitoon ja on yhteydessä tarvittaessa omaisiin. Tämän jälkeen hänen tehtäviinsä kuuluu palvelusetelin tarpeen arvio ja kotihoidon kartoitus uusilta kuntoutujilta. Kotihoidon piirissä olevien kuntoutujien kotiavut tulee myös selvittää ennen kotiutusta. Hän sopii palveluohjaajan, kotihoidon ja omaisten kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverista.

Kirjaaminen on ensisijaisen tärkeää potilaspapereihin, jotta jokainen hoitaja löytää kotiutukseen liittyvät sovitut asiat jatkohoitosuunnitelman kohdalta. Kotiutusyhdyshenkilöillä on oikeus SOS-roolin avulla päästä kuntoutuksen tietoihin Mediatriissa. Muun henkilökunnan opastaminen ja neuvominen kuuluu yhtenä tärkeänä tehtävänä kotiutusyhdyshenkilölle. Hän neuvoo ja opastaa kotiutuksen suunnittelussa ja perehdyttää kotiutusasioissa uusia työntekijöitä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Heidän tulee nimenomaan kannustaa muuta henkilökuntaa toteuttamaan esimerkiksi yhteydenotamista kotihoitoon.

Kun aikaa jää muulta työltä, heidän tehtäviinsä kuuluu erilaisten mittarien, hakemusten ja lomakkeiden täyttäminen kuten KARKOT, TESUT, BARTHEL, RAVA, GDS-15 ja MMSE. Kotiutusyhdyshenkilön tehtäväkuva edellyttää koko ajan uuden tiedon hankkimista ja oppimista. Ammatillinen kehittyminen on tärkeää, jotta pysyy ajanhermoilla ja motivaatio säilyy tehtävän hoitamiseen. Velvollisuuksiin kuuluu uusien asioiden tiedottaminen muulle henkilökunnalle. Tehtäväkuva on hyvin monipuolinen ja tuo vaihtelua kenttätöihin.

KOTIUTUSYHDYSHENKILÖN TOIMENKUVAMALLI



Kuvio 6. Kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten ja tuotosten tarkastelu

Työntekijöiden ottaminen mukaan oman työnsä suunnitteluun ja kehittämiseen on ensisijaisen tärkeää. Työntekijät kokevat itsensä arvostetuksi työssään, kun saavat osallistua kehittämiseen. Osallistava kehittämistoiminta mahdollistaa pääsyn organisaation toimijoiden ja työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen. Osallistava kehittämismenetelmä tarjoaa tutkijalle ja kehittäjille monia etuja. Yleensä yhdessä kehitetty ratkaisu on parempi kuin ulkopuolisilta tulleet ajatukset. (Toikko & Rantanen 2009, 90-91.) Ensimmäisestä työpajasta lähtien kotiutusyhdyshenkilöiden osallistuminen oli aktiivista. Oman työnkuvan kehittämistä pidettiin tärkeänä.

Tämän opinnäytetyön tuotokset muodostuivat työpajatyöskentelyn ja kotiutusyhdyshenkilöiden yhteistyön tuloksena. Toimeksiantajalta tullut toive kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamallin luomisesta saatiin tehtyä aikataulussa. Toimenkuvamallia toteutetaan jatkossa käytännön hoitotyössä. Juurruttaminen jää esimiesten ja kotiutusyhdyshenkilöiden tehtäväksi. Tämä kehittämisprosessi osoitti, että kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuva on moninainen, ja vaatii motivaatiota työskennellä haasteellisten kotiutustilanteiden parissa. Kuten tutkimuksissa Gardner ym. (2002), Leppänen (2006) ja Koponen (2003) ovat todenneet, että kotiutushoitaja toimii kotiuttamisen organisaattorina ja yhdyshenkilönä potilasta koskevassa tiedonvälityksessä, kuten muun muassa potilaan, omaisten, alueiden työntekijöiden, laitosten, sairaalan, avohoidon ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Työpajoissa ICF-viitekehyksen lähestymistavan näkyminen työskentelyn eri vaiheissa ja tuloksissa oli vaihtelevaa. Kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamallissa kuntoutuja on keskiössä. Kuntoutujan toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulman huomioiminen jäi vähemmälle, koska tässä opinnäytetyössä keskityttiin enemmän kotiutusyh-

dysshenkilön tehtäviin kotiutuksen suunnittelussa kuin kuntoutujan näkökulmaan tai mielipiteeseen kotiutusasioissa.

SEPA- ja KUNPA-palavereissa huomioidaan kuntoutujan toimintakyky ja selviytyminen omassa toimintaympäristössään. Kuntoutujan kotiutusta suunnittelee moniammatillinen työryhmä, joten kotiutus pitäisi tapahtua turvallisesti. Omaisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun on ensisijaisen tärkeää. Tämä otetaan huomioon hoito- ja palvelusuunnitelma palaverin suunnittelussa. Henkilökunnan neuvominen kuntoutujan kotiutusasioissa nopeuttaa asioiden etenemistä. Kotiutukseen liittyvät asiat tulevat ajallaan hoidettua ja kotiutusprosessi etenee sujuvasti. Kotiutusyhdyshenkilön kouluttautuminen on tärkeää, jotta hän pystyy toteuttamaan tehtävänsä ammatillisesti.

Alkukartoituskyselyn tulokset vahvistivat sen, että kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan kehittäminen oli aiheellista ja tarpeellista. Ennen kehittämisen aloittamista oli ollut jo selvillä, että kotiutusyhdyshenkilöillä ei ollut riittävästi aikaa toteuttaa vastualueen tehtäviä. Kotiutukset ovat nykyisin haasteellisia ja kotiutusasioihin perehtyminen vie paljon aikaa ja resursseja potilastyöstä. Varsinkin akuuttikuntoutusosastolla kuntoutujien hoitoajat ovat lyhyitä, joten kotiuttaminen tulee suunnitella huolellisesti ja turvallisesti. Kotiutusyhdyshenkilön työpanoksen on todettu helpottavan muun hoitohenkilökunnan työkuormaa (Kananen & Voutilainen 2017,45).

Kyselystä nousi myös esille koulutustarpeita, joita tulee jatkossa huomioida tehtävänkuvan kehittämisessä. Haastavien kotiutustilanteiden läpikäymiseen haluttiin koulutusta, koska nykyisin omaiset ja asiakkaat osaavat vaatia palveluita ja perusteluja kotiutusasioihin. Haluttiin myös paljon käytäntöön liittyvää koulutusta kuten eri lomakkeiden täyttämistä, sosiaalietuuksista, palvelusetelien käyttöön ottamisesta ja potilastietojärjestelmän käytöstä. Palveluohjaaja olikin jo pitänyt koulutusta KARKO-lomakkeiden täyttämistä. Esimiesten kanssa käydyssä palautekeskustelussa huomioitiin kyselyssä nousseet koulutustarpeet, ja niihin luvattiin mahdollisuuksien mukaan vastata. Työpajoissa kotiutusyhdyshenkilöt kokivat vertaistuen tärkeäksi

voimavaraksi, joten jatkossa toivottuja vertaistukipalavereja on hyvä jatkaa säännöllisesti. Näin kotiutusyhdyshenkilöt pystyvät vaihtamaan kokemuksia ja tuomaan lisää kehittämisideoita tehtävänkuvaansa.

Haastattelun toteutus ei kuulunut alkuperäiseen suunnitelmaan. Kentältä nousi toiveita Kontiolahden kotiutusyhdyshenkilön haastattelusta, joten päätin toteuttaa haastattelun uuden lisätiedon saamiseksi. Toimintaympäristöllä, potilasmäärällä ja palvelujen saatavuudella on vaikutusta kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaan. Toimintamallia ei aina voi toteuttaa samalla tavalla kaikissa hoitoympäristöissä. Haastattelusta nousi kuitenkin esille palveluohjauksen yhteistyön tärkeys kotiutusten sujuvuudessa. Kotiutusyhdyshenkilötoiminta on toiminut vasta parin vuoden ajan ja sen kehittäminen jatkuu tämän kehittämisprosessin jälkeenkin.

Kotiutuspalaverit palveluohjaajien kanssa todettiin auttaneen kehittämään kotiutusyhdyshenkilötoimintaa. Palaverien johdosta eri työntekijöiden tehtävänkuva on selkiytynyt ja tiedetään kuka hoitaa mitäkin ja kehen otetaan yhteyttä. Tällä pyrittiin välttämään päällekkäistä toimintaa, turhia soittoja ja nopeuttamaan kuntoutujien kotiutuksia. Palveluohjaajan työpanos koettiin kuitenkin tärkeäksi, koska hänellä on osaamista esimerkiksi kuntoutujan taloudellisesta tilanteesta ja palvelusetelien myöntämisestä. Välillä palveluohjaajien työnkuva on kiireistä, joten kotiutusprosessi ei saisi katketa heidän työpanoksensa viipymisestä. Siinä tilanteessa kotiutusyhdyshenkilön asiantuntijuus pitää korostua. Palveluohjauksen kanssa tapahtuva yhteistyö vaatii vielä kehitettävää.

Kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuva on kehittynyt ja selkiytynyt ensimmäisestä työpajasta lähtien viimeiseen työpajaan asti. Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuva on lähtenyt vähitellen toimimaan käytännössä. Se on vaatinut esimiesten puolelta huomiointia työvuoroissa. Kotiutusyhdyshenkilöt ovat saaneet työaikaan kotiutusasioiden hoitamiseen jopa useamman kerran viikossa. Tätä helpottaa se, kun kotiutusyhdyshenkilöitä on useampi samalla osastolla. Silloin on mahdollisuus työskennellä kotiutusasioiden parissa useampana eri päivänä. Tehtä-

vänkuvan selkiyttäminen on ollut tarpeellinen, hyödyllinen, ja nopeuttanut kuntoutujien kotiutuksia. Kotiutusyhdyshenkilöt ovat ohjanneet ja neuvoneet etenkin lähihoitajia kotiutusasioissa. Lähihoitajille tuli muuton myötä työnkuvaan lääkärintoimintaan osallistuminen. Työnkuvaan kuuluu myös kotiutusasioista huolehtiminen. Kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaa on kuulunut erilaisten lomakkeiden ja hakemusten täyttäminen työpäivänään. Voidaan päätellä, että näiden täyttäminen ajoissa nopeuttaa kuntoutujan asioiden etenemistä. Kotiutusyhdyshenkilöiden työpanos on korostunut palavereissa. Heidän on otettava vastuu kotiutuvista kuntoutujista ja tarttua kiinni haasteellisista tapauksista. KUNPA-palavereissa korostuu kotiutusyhdyshenkilöiden asiantuntijuus kotiutusten suunnittelussa.

8.2 Kehittämisen prosessin arviointi

Kaiken kaikkiaan koko kehittäminen prosessi on ollut hyvin opettavainen ja haasteellinen. Opinnäytetyön ideointivaiheessa minulla oli vielä työpari suunnittelemassa aihetta. Myöhemmin suunnitelmat muuttuivat ja jäin ideoimaan ja jatkamaan opinnäytetyön tekoa yksin. Suunnitteluvaiheessa mukana oli myös AVOT-hanke ja heidän kanssaan kerkesin jo pitää palavereja ja työstää aihetta eteenpäin. Samaan aikaan kuitenkin olin suunnitellut työpaikalta nousevan kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan kehittämistä. Lopullinen aihe kypsyi mielessä pitkään ennen kuin tein lopullisen ratkaisun ja halusin kehittää kotiutusyhdyshenkilön toimintaa työpaikallani. Samoihin aikoihin työpaikallani oli paljon muutosta tulevan muuton johdosta, joten suunnittelu- ja organisointivaihe oli hyvin hidasta ja haasteellista.

Alkuongelmien jälkeen asiat alkoivat edetä ja prosessi pääsi alkuun. Kehittäminen prosessin suunnittelussa piti ottaa huomioon muuttoon liittyvät seikat. Organisaatiomuutosten myötä pystyin kuitenkin toteuttamaan työpajat suunnitelmien mukaan. Osallistujat osallistuivat aktiivisesti kehittämistyöhön, vaikkakin uusi toimintaympäristö toi samaan aikaan paljon uutta opeteltavaa. Tässä opinnäytetyössä kotiutusyhdyshenkilöiden osallisuus korostui avoimena keskusteluna läpi prosessin ja oman työnkuvan kehittäminen todettiin tärkeäksi asiaksi.

Palaverit ja tapaamiset esimiesten kanssa olivat tärkeitä. Heidän tukensa oli tärkeää, koska tein opinnäytetyön yksin. Välillä toivoin opinnäytetyön tiimoilta ajatusten vaihtoa jonkun toisen kanssa. Oman toiminnan arviointi ja kokemattomuus näkyi jossain kohtaa kehittämisprosessia. Työpajojen vetäminen oli itselle uusi kokemus, joten ohjeiden antamisessa olisi saanut olla enemmän jämäkkyyttä. Menetelmien valintaan ja valmistautumiseen olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa. Työpajoihin varattu aika oli kuitenkin aika lyhyt, joten aikataulussa pysymisessä piti välillä olla tarkka. Keskustellut rönnyivät välillä muihinkin asioihin, joten silloin työpajan vetäjänä jouduin palaamaan aiheeseen. Arvioinnissa sainkin hyvää palautetta, että olen palauttanut toimijat aina oikeaan aiheeseen asioiden rönnyillessä. Työpajaan varattu aika tuli käytettyä kokonaan joka kerta. Minulla ei ollut aikaisemmin kokemusta tutkivasta kehittämis-toiminnasta. Suunnittelin ja toteutin työpajat itse ja sain uutta kokemusta osallistavasta kehittämis-toiminnasta. Työpajojen vetäminen oli mielenkiintoista ja opin käyttämään uusia menetelmiä niiden toteuttamiseksi. Opinnäytetyötä tehdessä opin paljon uutta kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvasta ja sain siitä hyödyllistä tietoa työhöni.

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiin aineistokeruumenetelmiin kuuluvat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin tutkimuksiin perustuva tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Käytin näitä kaikkia menetelmiä kehittämisprosessin toteutusvaiheessa. Kyselyä aloitin suunnittelemaan ajoissa ja sain kysymyksiin apua ohjaavilta opettajilta ja esimiehiltä. Alkukartoituskyselyn lähettäminen ei onnistunut ennen ensimmäistä työpajaa, koska tutkimusluvan saaminen venyi odotettua pidemmäksi. Tätä asiaa en ollut ottanut huomioon. Pystyin kuitenkin etenemään opinnäytetyössä tästä huolimatta ja lähetin kyselyn vasta ensimmäisen työpajan jälkeen. Kyselystä sain arvokasta tietoa analysoitavaksi, jota kävimme läpi työpajoissa. Havainnointia tein koko kenttätöyön aikana.

Tutkimuspäiväkirjan pitämistä koko prosessin aikana pidin tärkeänä. Kirjoitin siihen havaintojani työpajoista ja aineistoa koko prosessin eri vaiheissa. Sain monessa kohtaa jäsenettyä omia ajatuksiani, kun pystyin palaamaan päiväkirjan muistiinpanoihin. Kirjoitin päiväkirjaan ylös työpajojen palautteen ja itsearviointia omasta työskentelystä.

täni. Kehittämispöcessin aikana tuli aina mieleen uusia ajatuksia ja havaintoja, joten kirjasin ne ylös päiväkirjaan.

Organisaation arvoja ja olettamuksia voidaan selvittää haastattelun avulla. Haastattelun keinona on kulttuurisen tiedon tuottaminen ja tavoitteena on kehityshistorian analysointi. Lähtökohtana ovat organisaation alkutilannetta koskevat kysymykset. (Toikko & Rantanen 2009, 167.) Haastattelu ei alun perin kuulunut suunnitelmiini, mutta toteutusvaiheessa kentältä tuli toiveita saada lisää kokemuksia kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvasta Kontiolahdella. Tämän vuoksi suunnittelin haastattelun saadakseni lisäinformaatiota kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvasta, jota voisi tuoda Siilaiselle. Sain samalla myös kokemusta, miten haastattelu toteutetaan.

Työyhteisössä toimijat arvioivat tuloksia, jotta saadaan selville, onko hankkeesta saatu riittävästi hyötyä. Arvioinnissa tulee myös näkyä yhteistyön sujuminen ja osallistujien oppiminen pöcessista. (Anttila 2009, 447.) Toikon ja Rantasen (2009,90-91) mukaan työntekijöiden osallisuus on tärkeää ja keino parempiin tuloksiin. Kehittämistoiminnassa jokainen tuo oman näkökulmansa yhteiseen keskusteluun. Työpajoissa työskenneltiin ryhmissä ja olin suunnitellut etukäteen menetelmiksi aivoriihen ja puheenporinan. Toteutus onnistui hyvin ja osallistujat työskentelivät aktiivisesti ensin yksin ja sitten ryhmissä työstäen teemoihin liittyviä kysymyksiä. Joka työpajassa oli keskusteleva ilmapiiri, joka helpotti työpajojen läpi viemistä. Osallistujat toivat esille, että heidän tehtävänkuvansa on selkiytynyt työpajojen ansiosta. Osallistujamäärä putosi ensimmäisen työpajan kahdeksasta henkilöstä viiteen ja kuuteen seuraavissa työpajoissa. Tähän vaikutti se, kun Siilaisen muuton myötä osa kotiutusyhdyshenkilöistä sijoittui eri osastoille uuden esimiehen alaisuuteen.

Kehittämispöcessi keskittyi vuoden 2018 jälkeen akuuttikuntoutuksen, geriatrisen ja kirurgisen osastojen kotiutusyhdyshenkilötoimintaan. Osallistujamäärä oli sopiva työpajatyöskentelyyn ja tiloihinkin nähden. Työpajoja olisi voinut olla vielä useampi, jolloin tehtävänkuvan kehittämistä olisi voinut jatkaa pidemmälle. Juurruttaminen jäi jatkossa toimeksiantajalle. Aikataulu piti ottaa huomioon työskentelyssä, jotta jokaisen

työpajan jälkeen kerkesi vielä pyytää palautetta. Arviointia pyysin kirjallisesti lapuille ja niiden pohjalta suunnittelin aina seuraavan työpajan. Ensimmäisen työpajan jälkeen en katsonut aiheelliseksi muuttaa menetelmää seuraavaan työpajaan, koska ryhmätyöskentely oli toimivaa. Kolmannessa työpajassa osallistujat ideoivat tehtävänkuvaa puheenporina menetelmällä. Vapaamuotoinen keskustelu onnistui hyvin pareittain toimenkuvamallin luomisesta. Tämän jälkeen kokosimme yhdessä tuotokset isolle paperille, josta sitten suunnittelin toimenkuvamallin prosessikaavio muotoon.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvan kehittämisen valintaan tutkimusaiheeksi vaikutti opinnäytetyöntekijän kiinnostus aiheesta. Pidin aihetta tärkeänä, koska kotiutusyhdyshenkilö toiminnalla voi vaikuttaa kotiuttamisprosessin nopeuttamiseen. Kotiutusyhdyshenkilö toiminnalla on myös taloudellisia vaikutuksia yhteiskunnalle. Tehtävänkuvan kehittäminen vaikuttaa myös omaan työnkuvaani, kun työskentelen itse kuntoutujien kotiutusten parissa. Kotiutusyhdyshenkilötoiminnan kehittäminen kuuluu Siilaisen sairaalan arvoa tuottavaan toimintaan, joten sitä voidaan hyödyntää käytännössä ja tehtävänkuvan kehittäminen jatkuu työelämässä. (Hirvonen 2018b.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka selostus kehittämisen toteutamisesta. Tarkka työskentely koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 228.) Toimijoiden sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa aineistojen, menetelmien ja tuotosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 124). Osallistujille tuli antaa mahdollisuus osallistua tutkimuksen tekemiseen vapaaehtoisesti. Heille tuli kertoa tarpeeksi tutkimukseen liittyvistä asioista. Kerroin toimijoille opinnäytetyön tarkoituksen, tehtävät ja prosessin etenemisen ensimmäisessä työpajassa. Kaikki tiesivät mihin ovat sitoutumassa. Keskustelimme siitä, että tiedot ovat salaisia ja luottamuksellisia. Alkukartoituskyselyssä ei kysytty henkilötietoja vaan vastaajat pysyivät anonyymeina. Valokuvauksesta kysyin luvan osallistujilta ja lupa ku-

vaukseen myönnettiin työpajoissa. Haastattelutilanne sujui suunnitelmien mukaan ja kerroin haastattelun lopuksi, että hävitän materiaalin opinnäytetyön valmistuttua.

Kehittäjänä olen parhaani mukaan pyrkinyt toteuttamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön perustuvaa tutkimusta. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa tulee huomioida tieteelliselle tiedolle asetettuihin vaatimuksiin liittyvät kysymykset (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6). Tutkimustoiminnassa olen toiminut rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tuloksien tallentamisessa ja niiden esittämisessä. Tutkimusluvan sain Siun sotelta ja olen toiminut tutkimuslupa ohjeistuksen mukaan koko prosessin aikana. Toimeksiantosopimuksessa sovimme sopimuksen ehdoista toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kanssa yhdessä. Säilytin työpajoissa tehdyt tuotokset huolella ja niistä saatu tieto tallennettiin. Opinnäytetyöntekijänä olen ottanut huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset viittaamalla heidän julkaisunsa asianmukaisella tavalla ja antamalla niille kuuluvan arvon.

Toimintatutkimukseen kuuluu myös reflektio, validiteetti ja eettinen näkökanta. (Kuula 1999; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226.) Kehittäjänä on tärkeää reflektoida omaa rooliaan tutkimuksessa ja oman identiteetin rakentumisen prosessia tutkimuksen rinnalla. Tutkimuksessa on pitänyt pohtia omaa tiedonprosessia. Toiminnan arvioinnin pohjalta suunnitellaan uusia toiminta- ja tutkimustapoja. Eettisyys on noussut myös tärkeäksi osaksi tutkimuksen arviointia. Eettisesti toimiva tutkija miettii, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin. Opinnäytetyöntekijänä on pitänyt miettiä näitä edellä mainittuja asioita kehittämisprosessin aikana.

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyössäni osallistutin vain työpaikan työntekijöitä, kotiutusyhdyshenkilöitä. Jatkokehittämisessä täytyy keskittyä kuntoutujien näkemyksiin ja kokemuksiin kotiutusprosessin aikana ja sen jälkeen. Kuntoutujan näkökulman saaminen toisi arvokas-

ta tietoa siitä, mihin asioihin pitäisi keskittyä kotiuttamisen yhteydessä. Näin välttyttiin myös pyörövi-ilmion syntymiseltä.

Työpajoissa tuli ideoita kotiutusyhdyshenkilön tehtävänkuvaan. Siellä esitettiin työhöjeen suunnittelua henkilökunnalle. Siilaisen sairaalan organisaatiomuutoksen myötä lähihoitajatkin joutuvat osallistumaan lääkärintoimiin ja kotiutusasioihin. Näin tarvetta olisi työhöjeelle, jonka voisivat muun muassa kotiutusyhdyshenkilöt suunnitella ja mahdollisesti perehdyttää uudet työntekijät. Siilaisen sairaalassa toteutuvan LEAN toimintatavan vuoksi voitaisiin jatkossa keskittyä palveluohjaajan yhteistyön tehostamiseen ja koulutuksen lisäämiseen. Kotiutusyhdyshenkilötoiminta tarvitsee vielä juurruttamista kentälle, ja työntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta tehtävien suoriutumisesta.

Myöhemmin voisi tehdä seurantaa, miten toimenkuvamallin käyttöönotto on toteutunut kentällä. Kotiutusyhdyshenkilön toimintamallia voitaisiin hyödyntää myös maakuntien terveyskeskuksissa. Tulosten mukaan kotiuttaminen vie paljon aikaa ja resursseja hoitotyöstä, joten on selvästi tarvetta kotiutusyhdyshenkilö toiminnalle. Kehittämisprosessin aikana nousi esille palveluohjaajan työpanoksen tärkeys kuntoutujan kotiuttamisessa. Kehittämissuositukseksi voisi palveluohjaajan työpanosta ohjata kotiutusyhdyshenkilölle, joka toimisi omassa työympäristössään niin sanottuna kotiutuskoordinaattorina. Kotiutusyhdyshenkilöllä tulisi olla lisää osaamista palveluohjaajan työtehtävistä. Toisena jatkokehittämissuositukseksi voisi suunnitella työhöjeen kotiutusasioihin liittyen. Sitä voisi käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Lähteet

- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Hamina. AS-Paketti-kirjapaino.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen Arja – Irene (toim.) 2014. YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja B: 2, 14-22.
- AVOT- Siun sote hankesuunnitelma. 2016. Pohjois- Karjalan sosiaali -ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Siun sote.
http://www.siunsote.fi/image/guest/Ajankohtaista/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf. 17.8.2017.
- ESSO-hanke 2014. Kotiutuksen tehostaminen ja kehittäminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-8-koordinoivan-kotiutuksen-toimintamalli.pdf>. 20.8.2017.
- Gardner, S. Arve, S. & Kiviniemi, K. 2002: Vanhuksen kotiutumisen prosessin elementit - kuvaus kotiutushoitajan toiminnasta. Turun kaupungin terveystoimen julkaisuja nro 3:2002.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hartikainen, S. 2018. Kotiutusyhdyshenkilö. Kontiolahden sairaala. Nauhoitettu haastattelu 19.2.2018.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia ja tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Hesselink, G., Zegers, M., Vernooij-Dassen M., Barach P. Kalkman, C. Flink, M. Öhlen, G., Olsson, M. Bergenbrant, S. Ossego, C, Sunol, R. Toccafondi, G. Venneri, F. Dudzik-Urbaniak, E. Kutryba, B. Schoonhoven, L & Woltersheim, H. 2014. Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using Intervention Mapping. BMC Health Serv Res. Sep13:14:389.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, M. 2018a. Siilaisen sairaala, kuntoutumiskeskus ja palliatiivinen keskus. Johtoryhmän muistio 29.2.2018.
- Hirvonen, M. 2018b. Siun soten yhtymävaltuuston vierailu. Siun sote.
- Hokkanen, P. 2015. Lean Siilaisen sairaalassa. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/11/Hokkanen-LEAN-Siilaisen-tk-sairaalassa.pdf>. 22.3.2018.

- ICF. 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, ohjeita ja luokituksia 4.
- Innokylä. 2017. Aivoriihi toimintamalli.
- Jelli järjestötietopalvelu. 2017. Toimintamalli.
<http://www.jelli.fi/osallisuus/osallisuuden-tyokalupakki/osallistavat-arviointimenetelmat/>. 26.8.2017.
- Kananen; M-L. & Voutilainen, P. 2017. Ikäihmisten kotiuttaminen terveystieteiden keskeisistä kysymyksistä. YAMK-opinnäytetyö. Karelia – ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136851/Kananen_ja_Voutilainen_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 21.3.2018.
- Kilpeläinen, P. & Lappi, M. 2018. Esimiehet. Siilaisen kuntoutumiskeskus. Arviointikeskustelu 15.3.2018.
- Kilpeläinen, P. 2018. Siilaisen kuntoutumiskeskus/akuuttikuntoutusosaston työnkuvaus. Siun sote.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Väitöskirja. Tampere: Hoitotieteenlaitos.
- Koski, J. 2017. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean -menetelmiä hyödyntäen. Itä-Suomen yliopisto.
- Kurki, R. & Hartikainen, S. Kotiutuksen yhdyshenkilön tehtäväkuvaus Kontiolahden sairaalassa. 18.10.2016.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-paino.
- Laakkonen, S. 2013. Iäkkään potilaan sairaalasta kotiutuminen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 30.3.2018.
- Leppänen, P. 2006. Kotiutushoitajan tehtävänkuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit. YAMK-opinnäytetyö. Vantaa.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6746/stadia_1147415678_7.pdf?sequence=1. 2.9.2017.
- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus-Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Markkanen, P. 2004. Pyörövisyndrooma, potilaan näkökulma kotiutuksen ja kotihoiton onnistumisesta ja syistä sairaalaan palaamiseen. Pro-gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

- Ojasalo, K. Moilanen, T & Ritalahti, J.2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Pajari, M. 2004. Vanhuspotilaan sairaalasta kotiuttaminen kotiuttavien hoitajien ja kotihoiton työntekijöiden näkökulmasta. Pro gradu. Tampere: Hoitotieteenlaitos.
- Paltamaa, J & Perttinä, P. 2015.Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Tampere, Juvenes Print.
- Palonen, M. 2016.Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, Tampere.
- Pelto-Huikko Antti, Karjalainen Karoliina & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen julkaisuja: Terveyden edistämisen keskus ry, Helsinki.
- Rantasalo, K.2007.Sairaalasta kotiin- puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoiton piiriin kotiutuneille potilaille. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015.
http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf.pdf.
27.3.2018.
- Salomaa, E. 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa – hoitajien kuvaamana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Siun sote. Toiminta - ja taloussuunnitelma 2017-2018. Talousarvio 2017.
<http://www.siunsote.fi/files/2016/01/toiminta-ja-taloussuunnitelma-2017-2018.pdf>. 1.9.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. <http://stm.fi/hanke?id=e0e9214f-7900-4c29-8d01-d76be853822e>. 25.4.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019.Helsinki.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1. 9.4.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Ikääntyminen.
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen.20.8.2017>.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Toimintakyky ICF-luokituksessa.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. 7.9.2017.

Terveysten -ja hyvinvoinninlaitos. 2011-2014. Toimia- tietokanta.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>. 27.3.2018.

Tevere 2017.

<https://tevere.fi/menetelmat/ennakkokysymykset/>. 27.8.2017.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessin osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopisto Oy. Tampere: Juvenes Print.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. 2018.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>. 3.5.2018.

Tutkimuseettinen tiedekunta. Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 21.3.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vanhus -ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry. 2018.
<http://www.valli.fi/kehittaminen/paattyneet-hankkeet/kakate-projekti/>.
8.4.2018.

Varis, M. 2017. Työohje. Ikäihmisten palvelujen toimialue/palveluohjaus. Siun sote.

TAUSTATIEDOT JA ALKUKARTOITUSKYSELY

1. Koulutus _____
2. Työkokemus _____v
3. Kauanko olet toiminut kotiutusyhdyshenkilönä? _____
4. Kerro tehtäväkuvastasi kotiutusyhdyshenkilönä?
5. Oletko saanut mielestäsi riittävästi täydennyskoulutusta tehtävääsi?
kyllä_____ ei_____
6. Millaista lisäkoulutusta tarvitsisit?
7. Mistä saat tukea työhösi?
8. Onko sinulla riittävästi aikaa käytettävänäsi vastualueeseen?
kyllä_____ ei_____
9. Millaisia haasteita kotiutusyhdyshenkilönä oleminen tuo?
10. Haluatko sanoa vielä jotain muuta asiaan liittyen?

Kiitos vastauksestasi!

Saatekirje ja alkukartoituskysely

Hei!

Olen Karelia ammattikorkeakoulun ikäosaamisen YAMK-opiskelija. Tämä alkukartoituskysely on osa opinnäytetyötäni, jonka teen Siun soten ja Siilaisen sairaalan toimeksiantona. Alkukyselyn vastauksia käymme myöhemmin läpi työpajoissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Siilaisen sairaalan kotiutusyhdyshenkilön työnkuvaa, jotta potilaiden kotiutukset olisivat turvallisesti suunniteltu. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda hyvä kotiutusyhdyshenkilön toimenkuvamalli kotiutusyhdyshenkilöiden kanssa.

Toivon, että teillä on aikaa vastata kyselyyn. Työn kehittäminen on työyhteisön yhteinen tehtävä ja mielipiteenne ovat arvokkaita. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia ja yksittäistä henkilöä ei tunnisteta. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksen päätteeksi vastaukset hävitetään. Vastausaikaa on 21.1. 2018 saakka. Kiitos etukäteen! Tarvittaessa voitte olla minuun yhteydessä.

Yhteistyöterveisin, Sari Malinen

Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

<u>ILMAISUJA</u>	<u>ALALUOKKA</u>	<u>YLÄLUOKKA</u>
MATTI-tiimi, HPS-pyynnöt, Karkot & Tesut	ennen kuntoutujan kotiutusta	mittarien ja hakemusten tekeminen
ohjaaminen, neuvominen, kannustaminen kotiutusasioissa & sisään -ja uloskirjaukset	kotiutusyhdyshenkilönä oleminen	ohjaaja, perehdyttäjä
yhteistyö lääkärin, palveluohjaajan, fysioterapeutin & kotihoidon kanssa	moniammatillinen yhteistyö	SEPA- ja KUNPA palaverit
hankkia ja jakaa uutta tietoa, tiedottaa palavereissa sovituista asioista, kotiutuskansion päivittäminen	monipuolinen työnkuva	kehittäminen & ammatillinen kehittyminen
kotiutusten suunnittelu, palveluiden kartoitus & mahdolliset lisäavut	HPS, yhteistyö omaisten & kotihoidon kanssa	kotiutusten suunnittelu

Kotiutusyhdyshenkilön unelmien tehtävänkuvan kehitys

<u>UNELMOINTIA TEHTÄVÄNKUVASTA:</u>	<u>TOTEUTUNUT:</u>	<u>KEHITETTÄVÄÄ:</u>
yhteys palveluohjaukseen	toteutunut	palaverit säännölliseksi
ylimääräisenä työvuorossa, ei kenttätöissä	toteutunut os. 2 + 3	
yhteys helposti sosiaalityöntekijään		tulossa keväällä 2018 taloon
liukuva työaika, vastuuvuorot	työvuorot useana pv/vko klo 12-15 tai klo 9-16/17	
kotiuttaminen saattaen; saatekirje		mietitty varmistus soittoa kotiutuessa, Ankkurin esite
vertaistukipalaverit		jatkossa tulossa vertaistukipalaverit
maakuntien hoitokoteihin ja palvelutaloihin tutustuminen		kohteita on liian monta, mahdollisuus tutustua ehkä muutamaaan
potilaan vastaanottaminen		työaika ei ole mahdollistanut vastaanottamiseen
tiedon ja taidon ylläpitäminen; koulutukset		esimiehet suunnittelevat koulutuksia
säännölliset tapaamiset palveluohjauksen kanssa		osittain toiminut, työnkuva heillä kuormittava
rauhallinen oma työskentelytila		akuuttiosasto: työpöytä jonnosairaanhoidajan kanssa samoissa tiloissa
oma puhelin	osastoilla käytössä useita puhelimia	
yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa		mahdollisesti vierailut puolin ja toisin päivystysten kanssa

liikennevalo arviointi-> kotiutusyhdyshenkilö hoitaisi keltaiset + punaiset asiakkaat (haasteellisemmat)		käynnistymässä osastoilla
yhteistyö fysioterapeutin kanssa	toiminut hyvin	
kotihoitoon suora linja	yhteys saatu hyvin	