



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

SUUNTANA KOTI - Akuuttikotihoidon malli

Vantaan kaupungin akuuttikotihoidon kehittämisen tueksi

Hyry, Armi

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

SUUNTANA KOTI - Akuuttikotihoidon malli
Vantaan kaupungin akuuttikotihoidon kehittämisen tueksi

Armi Hyry
Sairaanhoitaja ylempi AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2011

Armi Hyry

SUUNTANA KOTI - Akuuttikotihoidon malli

Vantaan kaupungin akuuttikotihoidon kehittämisen tueksi

Vuosi 2011

Sivumäärä 72

Opinnäytetyön tarkoituksena on mallintamiseen perustuen kuvata akuuttikotihoidon palvelukokonaisuus. Tavoitteena on löytää akuuttikotihoitoon uusia näkökulmia, joiden avulla Vantaan kaupunki pystyy kehittämään omaa akuuttikotihoidon toimintaansa. Teoreettisesta näkökulmasta tarkasteltuna opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska valtakunnallisissa vanhustyön ohjelmissa ja linjauksissa tavoitteena on kehittää ja kohdentaa resursseja avopalveluihin sekä palveluketjuihin, joiden avulla tuetaan ikäihmisen toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kesä-elokuun 2010 aikana haastattelemalla Hämeenlinnan, Keravan, Tampereen ja Vantaan kotiutustoiminnan ja akuuttikotihoidon asiantuntijoita. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina. Haastateltavia oli yhteensä 11 henkilöä ja kaikki pyydetty henkilöt suostuivat haastateltaviksi. Aineistonkeruumenetelmänä oli avoin haastattelu. Aineisto analysoitiin soveltaen Latvala & Vanhanen-Nuutisen aineistolähtöistä sisällönanalyysiprosessia.

Analyysin tuloksena on tuotettu akuuttikotihoidon malli, jonka keskeiset elementit ovat kotiutustiimi, kotisairaala, palvelutarpeen arviointitiimi ja hoitokoordinaattorit. Nämä yhdessä muodostavat akuuttikotihoidon yksikön, mikä hoitaa asiakkaita laitoshoidon ja kotihoidon välisen siirtymä ajan. Akuuttikotihoidon elementtien sisällöksi muodostui henkilöstö, työvälineet, työtehtävät, toiminta-aika ja hoitoaika. Jokaisella mallin elementeillä on erityiset asiakkaat, ja asiakkaan lähtökohdan mukaan määräytyy, mikä elementti aloittaa hoitosuhteen asiakkaaseen. Tässä mallissa akuuttikotihoidon yhteistyökumppaneita ovat kotihoito, sosiaalitoimisto, terveyskeskussairaala, hoidon järjestely, erikoissairaanhoito, terveysasemat ja yhteistyöryhmät. Tulokset osoittavat, että toiminnan edellytyksenä on yhteistyökumppaneiden tunteminen ja yhteistyön sujuvuus, jonka ensimmäinen haaste on yhteistyön muodostuminen.

Jatkokehittämisaiheita ovat hoitokoordinaattoreiden ja palvelutarpeen arviointitiimin toimien tarkentaminen. Tärkeää olisi myös selvittää, miten akuuttikotihoito auttaa kotiutumisprosessin suunnittelua sairaalassa sekä miten luotu malli hyödyttää Vantaan kaupunkia toiminnan kehittämisessä.

Asiasanat: Kotihoito, avopalvelut, kotiutuminen, akuuttikotihoito, palvelutarpeenarviointi, kotisairaala, hoitokoordinaattori

Armi Hyry

Homeward bound - a model for acute home care

Year	2011	Pages	72
------	------	-------	----

This thesis aims to depict acute home care services as a whole based on the theory of modelling. The purpose is to discover new perspectives in acute home care to be used by the city of Vantaa in developing its acute home care services. From a theoretical standpoint the subject of this thesis is current. National programs and guidelines for caring for senior citizens aim to support the independent functioning and coping of the elderly.

The data for this thesis was gathered in June-August of 2010 through interviewing professionals responsible for acute home care and discharge in the cities of Hämeenlinna, Kerava, Tampere and Vantaa. The interviews were executed as pair interviews. There were a total of 11 interviewees. All those who were invited to participate agreed to be interviewed. The method of gathering data was an open interview. The data was analysed using a material-based content analysis process developed by Latvala and Vanhanen-Nuutinen.

The analysis resulted in producing a model for acute home care. The central elements of the model are the discharge team, the home hospital, the need assessment team and the care coordinators which, when combined, form the unit for acute home care. The acute home care unit tends to patients during the transition from hospital care to home care. The content of the elements of acute home care are composed of the personnel, the equipment, the tasks, the functioning time and the care time. All the elements have their own clientele. The needs of the client determine which element he/she forms a care relationship with. In this model the stakeholders of acute home care were: home care, social services, in-patient wards of health care centres, the organization of care, specialist medical care, health clinics and co-operating networks. The results show that the conditions of functioning are: knowing the stakeholders and the fluency of working together. The first challenge is to form a working relationship between the stakeholders.

Subjects for further development are defining the work descriptions of care coordinators and the need for an assessment team. A matter of importance is also to research how acute home care assists in the planning of the discharge process in hospital and to find out how this model benefits the city of Vantaa in developing its services.

Keywords: home care, out-patient services, discharge, acute home care, need assessment, home hospital, care coordinator

Sisällys

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	6
2	AKUUTTIKOTIHOIDON TOIMINNAN SISÄLTÖ	8
2.1	Kotihoito ja kotona asumisen tukeminen	8
2.2	Saumaton hoito- ja palveluketju	11
2.3	Kotiutuminen sairaalasta	13
2.4	Palvelutarpeen arviointi	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
4.1	Tutkimushenkilöiden valinta ja opinnäytetyön aineistonkeruun kuvaus	19
4.2	Aineiston analyysi	20
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
5.1	Akuuttikotihoidon mallin keskeiset elementit	22
5.2	Akuuttikotihoidon mallin keskeisten elementtien sisältö	25
5.2.1	Kotiutustiimin toiminnan sisältö	26
5.2.2	Kotisairaalan toiminnan sisältö	40
5.2.3	Palvelutarpeen arviointitiimin toiminnan sisältö	43
5.2.4	Hoitokoordinaattoreiden toiminnan sisältö	44
5.3	Asiakkaan hoidon tarve ja vaikutukset	46
5.4	Yhteistyökumppaneiden yhteistyön edistäminen	52
6	POHDINTA	55
6.1	Eettiset kysymykset	55
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	56
6.3	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	58
6.4	Opinnäytetyöstä nousevat jatkokehittämisasiheet	60
	Lähteet	62
	Kuviot	67
	Liitteet	68
	Liite 1. Tutkimuslupahakemus	68
	Liite 2. Kirje haastateltaville henkilöille	69
	Liite 3. Suostumus opinnäytetyön tutkimushenkilöksi	70
	Liite 4. Haastattelurunko	71
	Liite 5. Akuuttikotihoidon malli	72

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on mallintamiseen perustuen kuvata akuuttikotihoidon palvelukokonaisuus. Tavoitteena on löytää akuuttikotihoitoon näkökulmia, joiden avulla Vantaan kaupunki pystyy kehittämään omaa akuuttikotihoidon toimintaa. Akuuttikotihoidon palvelukokonaisuuden tuottamiseksi analysoidaan toimintaa Hämeenlinnan, Keravan, Tampereen ja Vantaan kaupungeissa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska Vantaan vanhuspoliittisen ohjelman tavoitteena on kohdentaa resursseja ja kehittää akuuttikotihoitoa osana avopalveluita. Tarkoituksena on saada kotihoito vastaamaan nopeasti ja tehokkaasti sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Akuuttikotihoitoon panostetaan myös tilanteissa, joissa asiakkaan vointi kotona äkillisesti huonontuu. Tavoitteena on puuttua asioihin varhaisessa vaiheessa ja estää asiakkaan joutuminen sairaalakerrokselle. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010, 24.)

Kun väestön ikääntyy, on yhä tärkeämpää ottaa vanhuspoliittinen näkökulma osaksi eri tahoilla toteutettavaa suunnittelua ja päätöksentekoa. Vanhuspoliittinen suunnitelma keskittyy pääasiassa valtakunnalliseen vanhuspolitiikkaan. Sen sijaan palveluiden, strategioiden ja toimintamallien kehittämistä ja rakentamista on tarkoituksenmukaista jatkaa alueellisella ja paikallisella tasolla. (Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työtä organisoidaan uudelleen ja uusia malleja otetaan käyttöön jatkuvasti. Hankemuotoinen kehittämistyö liittyy yleisesti tämän hetken vanhusten avopalveluiden organisointiin ja sitä koskevia kehittämistoimia on käynnissä runsaasti. (Haapakorpi & Haapola 2008, 12.) Jotta tavoitteeseen päästään, on keskityttävä kotihoidon organisointiin ja resurssit on kohdennettava oikein. Kotihoidon tulee kehittyä ja etsiä tehokkaampia tapoja tuottaa palveluja kasvavan asiakasmäärän myötä. Hyvin toteutettu työn organisointi parantaa tuloksellisuutta. (Haapakorpi & Haapola 2008, 11; Hammar 2008, 18.)

On tilastollisesti todennettu, että erikoissairaanhoidon lyhentyneet hoitoajat ovat luoneet perusterveydenhuollolle paineita vastata asiakkaiden avuntarpeeseen akuuttihoidon jälkeen. (Mäkelä ym. 2007, 10; Noro ym. 2000, 83.) Sairaaloiden ja kotihoidon laaturyhmässä on viime vuosien aikana tehty prosessikuvauksia, joiden tavoitteina on ollut tehdä näkyväksi kotiutus-toimintaa ja arvioida sen kriittisiä kohtia. Sairaalasta kotiutumisen prosessista on tehty paljon tutkimuksia. (Niemelä (toim.) 2007, 3-5.) Prosesseja määriteltäessä toiminnan lähtökohtana ovat asiakas ja hänen tarpeensa. Toiminnan tavoitteena on luoda asiakkaiden ja muiden sidosryhmien tarpeista lähtevät tehokkaat prosessit, joissa pyritään vähentämään hukkatyötä ja tekemään asiat kerralla oikein. (Heinola & Paasivaara 2007, 52.)

Asiakkaiden siirtyminen oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan on yksi tärkeimmistä tehokkaasti toimivan terveydenhuoltojärjestelmän haasteista. Asiakkaan kotiutumisen onnistuminen vaatii riittävää ja jatkuvaa apua kotona sekä palveluiden integrointia ja palveluiden tuottajien saumatonta yhteistyötä. (Perälä ym. 2003,11.) Tämän opinnäytetyön akuuttikotihoidon mallin tarkoituksena on löytää palvelukokonaisuuden tuottamiselle tehokas ja saumaton toimintatapa sekä kuvata miten se tapahtuu käytännössä.

2 AKUUTTİKOTIHOIDON TOIMINNAN SISÄLTÖ

Akuuttikotihoito on uusi ilmiö, eikä siitä ole olemassa tutkittua tietoa. Akuuttikotihoito antaa asiakkaalle lyhytkestoista ja tehokasta kotihoitoa, jonka avulla vältetään asiakkaan joutuminen laitoshoidon, saadaan asiakas laitoshoidosta nopeammin takaisin kotiin ja hoidetaan asiakkaiden äkillisestä sairastumisesta johtuvia ongelmia kotona. Akuuttikotihoidon tehtäviin kuuluu huolehtia asiakkaasta kokonaisvaltaisesti, jolloin mahdollistetaan asiakkaan selviytyminen itsenäisesti kotona. (Hämeenlinnan kaupunki verkkosivut, Seuturekryn verkkosivut, Vantaa vanhenee viisaasti 2010, 24.)

Vantaan vanhuspoliittisessa ohjelmassa tavoitteena on kohdentaa resursseja akuuttikotihoitoon. Sen kehittäminen osana avopalveluita on Vantaalla ajankohtainen asia. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010, 24) Akuuttikotihoitoon ajatellaan kuuluvan kotiutustiimi, kotisairaala, hoitokoordinaattorit sekä palvelutarpeen arviointitiimi ja sen ajatellaan olevan itsenäinen yksikkö, joka toimii kunnan avopalveluiden alaisuudessa sijoittuen kotihoidon ja laitoshoidon väliselle katvealueelle.

2.1 Kotihoito ja kotona asumisen tukeminen

Kotihoito käsitteen käyttö on yleistynyt 1990-luvulta lähtien, sillä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, joka sisältää terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotisairaanhoidon (KTL 66/1972 § 14) ja sosiaaliviraston kotipalvelun palveluja sekä tukipalvelut (SHL 710/1982 § 20 ja SHA 607/1983 § 9) ja omaishoidontuen (710/1982 § 17). (Anttila 2010, 7; Ikonen & Julkunen 2007, 14; Eskola & Valvanne 2007, 11; Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 35-38; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Vanhusten osuus Suomen väestöstä kasvaa suurten ikäluokkien ikääntyessä, jonka seurauksena palvelujen tarve tulee lisääntymään. Sosiaali- ja terveyspalveluita sekä erilaisia kotiin tarvittavia tukipalveluita tullaan tarvitsemaan enemmän. (Sainio 2004, 167.)

Vantaa on väestöltään yksi Suomen nopeimmin vanhenevista kunnista (Vantaa vanhenee viisaasti 2010,16). Vanhuuden tilastollinen alkamisiän määritelmä noudattaa vanhuuseläkeikää, joka Suomessa pääsääntöisesti saavutetaan 65 vuoden iässä. Gerontologisen tietämyksen lisääntyessä on todettu varsinaisen vanhuuden ja siihen liittyvien palvelujen tarpeen alkavan noin 75-80 -vuoden iässä. (Räihä 2000; Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003,8; Jyrkämä 2003, 13; Vaarama 2004, 133.)

Vanhustenhuollon valtakunnallisissa linjauksissa painotetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalveluiden ensisijaisuutta (Heinola 2007,9). Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen painopiste on siirtynyt 1990-luvun alussa ideologisesti ja konkreettisesti avohoitoon (Ala-Nikkola 2002, 46; Vaarama & Noro 2005, 1). Kotihoidon tehtävänä, osana avohoitoa, on sovittaa yhteen erilaisten palvelutuottajien palvelut ja räätälöidä niistä vanhusten yksilölliset palvelutarpeet ja muuttuva elämäntilanne huomioon ottava kokonaisuus, arjen sujuvuuden, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi (Paasivaara 2004, 31-32; STM 2007:8,13,20, Heinola 2007,9).

Kotisairaanhoito on terveydenhuollon ammattilaisten antamaa hoitotyötä, joka on tarkoitettu ihmisille, jotka sairautensa, vammansa tai toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi eivät pysty käyttämään avoterveydenhuollon tarjoamia muita sairaanhoitopalveluita, mutta kykenevät sairaudestaan huolimatta asumaan kotona. Kotisairaanhoito on moniammatillista tiimityötä, jota toteuttavat lääkärit, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat. (Ikonen & Julkunen 2007, 47; Hammar 2009,24.)

Kotipalvelut ovat tarveharkintaisia sosiaalipalveluita, joista asiakas maksaa asiakasmaksulakeihin perustuvan ja tulojensa mukaan määräytyvän hinnan. Kotipalvelun tehtävänä on auttaa ja tukea asiakasta päivittäisissä toimissa ja tehdä tarvittaessa niitä asiakkaan puolesta. (Ikonen & Julkunen 2007, 44-47.) Kotipalveluun kuuluu vuoden 1982 sosiaalihuoltolain mukaisesti erilaisia tukipalveluita (Ikonen & Julkunen 2007, 44; Tepponen 2009, 103). Vantaan kaupungin tukipalveluja ovat: ateriapalvelu, kauppapalvelu, turvapalvelu, kylvetyspalvelu, vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelu, asunnon korjauspalvelu ja kuljetuspalvelu. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010, 56). Viime vuosien tiukassa taloustilanteessa kunnat ovat siirtäneet siivousta asiakkaille ja lisänneet sen tilalle hoivaa ja hoitoa. Vantaan kaupunki tarjoaa siivousapua yksinomaan sotainvalideille ja vähävaraisille ostamalla sen yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. (Tepponen 2009, 103.) Lisäksi Vantaan kaupungin tavoitteena on, että kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaista koneellisen annosjakelun piirissä ovat kaikki ne asiakkaat, jotka voidaan koneelliseen annosjakeluun siirtää (Vantaa vanhenee viisaasti 2010, 58).

Eloranta (2009) on tutkinut ikäihmisten kotona asumista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavaroista arjesta selviytymisen näkökulmasta. Iäkkäiden asiakkaiden kuvauksissa voimavaroiksi muodostui elämänhallinnan tunne ja toimintatahdon säilyttäminen. Tulosten mukaan ammattihenkilöiden toiminta oli osittain ristiriidassa ikäihmisten omien odotusten kanssa, koska he tekivät asiakkaiden puolesta hoitoon liittyviä päätöksiä ja toimintoja eikä se tukenut kaikilta osin asiakkaiden omia voimavaroja.

Yksi tapa järjestää kotihoitoa on omaishoidon tuki, joka kattaa tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion ja vapaan. Omaishoidontuki perustuu kunnan ja avunantajan sopimukseen. Omaishoito on hoitoa ja ”varallaoloa” 24 tuntia vuorokaudessa. (Ikonen & Julkunen 2007, 53; Laitinen-Junkkaari & Rissanen 1999, 69-70.) Omaishoitajuutta, vanhusten kuntoutusta ja ikääntyneiden kotona asumista tuetaan myös sosiaalihuoltoasetuksessa (A 607/1983) määritellyn päivätoiminnan avulla sekä säännöllisellä jaksottaisella lyhytaikaishoidolla. Lyhytaikaishoitopaikoista käytetään Vantaalla nimitystä intervallijakso ja hoitopaikat sijaitsevat palveluasunnoissa, vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla. (Tepponen 2009, 105.)

Salin (2008) on tutkinut lyhytaikaisen laitoshoidon vaikutuksia osana vanhuksen kotihoitoa omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana. Tulosten mukaan omaishoitajat tarvitsevat hoitojaksoja selviytyäkseen huolenpitosuhteessa. Omaishoitajat kuvasivat hoitojaksoja lepäämisjaksoina, kuntoutusjaksoina ja säilöjaksoina. Hoitojaksot auttavat arkielämän sujumista, tukevat elämän muutosvaiheessa ja vapauttavat omaishoitajan hoitovastuuta. Omaishoitajan ja hoitajan yhteistyösuhteen onnistuminen edellytti molempien aktiivisuutta. Kaikki omaishoitajat olivat tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa ja yhteistyökumppanuuden ehtona oli, että hoitaja oli halukas yhteistyöhön, persoonana sopiva vanhustyöhön ja taitava ammatissaan.

Kotihoidon palvelut käsittävät turvallisen toiminnan ja itsenäisen selviytymisen mahdollistavien kodin muutostöiden ja erilaisten tukikaiteiden järjestämisen sekä asiakkaiden apuvälineiden hankinnan (Hammar 2008, 22, 45; Elo 2006, 61; Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001,78). Asiakkaiden toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi ja tarvittavien apuvälineiden hankkimiseksi sekä niiden käytön lisäämiseksi kotihoito voi ottaa yhteyttä kunnan fysio- ja toimintaterapiaan jo ennaltaehkäisevässä mielessä (Niemelä (toimi.) 2007, 6; Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001,78). Elo (2008) määrittelee tutkimuksessaan turvallisen toiminnan mahdollistavan ympäristön muodostuvan käsitteistä turvallinen koti, turvallinen liikkuminen ja tuttu lähiympäristö.

Tutkimusten mukaan (Vaarama 2004, Elo, 2006, Helin 2000, Tepponen 2009, Hammar 2008, Tenkanen 2003; Valta 2008; Hirvensalo 2000) keskeisimmäksi kotona asumisen mahdollistavaksi tekijäksi nimettiin asiakkaan toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät. Toimintakyky käsitteeseen kuuluvat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky (Valta 2008, 91). Tutkimustulokset kertovat, miten suuresti asunnon ja elinympäristön liikuntaesteisyys heikentää ikääntyneiden toimintakykyä ja altistaa ongelmille itsenäisessä kodin ja asioiden hoidossa (Vaarama 2004, 149; STM 2007, 13). Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve riippuu paljolti asiakkaan kyvystä suoriutua itsenäisesti jokapäiväisistä tehtävistä. Iäkkäiden toimintakyvyn huononeminen vähentää yksilön autonomiaa, elämänlaatua ja hyvinvointia sekä kuormittaa läheisiä ihmisiä ja palvelujärjestelmää. (Koskinen, Merteli & Sainio 2006, 255; Finne-Soveri 2006, 130.)

Vantaan kaupungin kotihoidossa mitataan asiakkaan toimintakykyä erilaisten mittareiden avulla, kuten esimerkiksi RAVA ja MMSE-mittareilla. RAVA -toimintakykymittari on kehitetty ikäihmisten toimintakyvyn arviointia varten. RAVA-mittari on yleisin käytetty toimintakykymittari, ja ollut Suomessa kuntien käytettävissä vuodesta 2000. RAVA -mittariin sisältyy muistia ja mielialaa kartoittavat osiot. Mikäli muistissa tai mielialassa todetaan normaalista poikkeavaa, suositellaan lisäksi kognitiivisen toimintakyvyn mittaamista. Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan eniten käyttämällä Mini-Mental State Examination - testiä (MMSE). Sillä saadaan karkea yleiskäsitys asiakkaan kognitiivisen suoriutumisen mahdollisesta heikentymisestä. (Sjöholm, Talvinko & Paunio 2005, 5-7; Voutilainen & Vaarama 2005, 16-17.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on lakimääräinen asiakirja ja kotihoidon keskeisin työväline, joka ohjaa kotihoitotyön käytännön toteuttamista sekä toimistolla että asiakkaan kotona (Tenkanen 2003, 74; Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 28, 60). Kotihoidon asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jotta hoito ja palvelut voidaan toteuttaa niin, että kaikki ovat niihin tyytyväisiä. Suunnitelman tavoitteena on sopia palveluista, joiden avulla tuetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista sekä turvataan ja koordinoidaan tarpeen mukainen hoito ja hoiva, jotta auttaminen olisi yhdensuuntaista. (STM 2007, 18; Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 28.) Suunnitelmaan kirjataan keinot tavoitteiden toteuttamiseksi. Asiakkaan saamien kotihoidon palvelujen järjestelmällinen dokumentointi mahdollistaa palvelun laadun seurannan ja arvioinnin. (Heinola 2007, 26-27.)

2.2 Saumaton hoito- ja palveluketju

Asiakkaan hoidon jatkuvuuden ongelmat ja tietoteknologian mahdollistama tiedonsiirron parantaminen on synnyttänyt tarpeen kehittää eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välistä tiedonsiirtoa ja asiakaslähtöisiä, yli organisaatorajojen ulottuvia saumattomia hoito- ja palveluketjuja ja -malleja (Asikainen ym. 2008, 59; Hägg ym. 2007, 48). Tietotekniikkatuettujen, saumattomien hoito- ja palvelumallien avulla voidaan lisätä asiakaskeskeistä hoitoa, hoidon kokonaisvaltaisuutta, asiakastyytyväisyyttä ja hoidon tehokkuutta (Hèbert & Veil 2004, 6). Saumattomuuden tulee tukea tietosuojaa ja yksilön oikeuksia sekä edistää niiden toteutumista (Hägg ym. 2007, 48). On huomioitava, että annettaessa asiakasta koskevia tietoja toisen toimintayksikön henkilöstölle on asiakkaalta saatava tähän lupa (L785/1992).

Asikainen ym. (2008) osoittivat tutkimuksessaan, että tiedonkulussa eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä on ongelmia eikä yhteistyötä koeta kaikilta osin hyväksi. Tutkimuksen tulosten mukaan eri ammattilaisilla oli viiveellä käytössä asiakkaan jatkohoitoa koskeva oleellinen tieto kuten lääketiedot, jatkohoitotiedot, epikriisi sekä hoidon ja palvelujen suunnittelutiedot. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että syntyy tilanteita, joissa ammattilaiset työs-

kentelevät asiakkaan siirto- ja kotiuttamistilanteissa ilman riittävää ajankohtaista ja luotettavaa tietoa asiakkaan hoidosta. Päätöksentekotilanteissa joudutaan tekemään päätöksiä ilman riittävää tietoa tai järjestämään asiakkaalle uusintakäynti. Tulokset osoittivat, että saumaton, kokonaisvaltainen ja koordinoitu hoito ei toteudu silloin, kun asiakasta hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri organisaatioissa. Tietotekniikka tarjoaa mahdollisuuden asiakasta koskevien tietojen nopeampaan siirtoon ja tietojen yhteiskäyttöön.

Palveluiden järjestämisvastuu on kunnalla, mutta palvelujen toteuttamistavat ovat tulleet monimuotoisemmiksi ja asiakkaan valinnanvapaus kasvanut. Palveluiden monipuoliseen toteuttamiseen tarvitaan useiden eri toimijoiden, kuten asiakkaiden, omaisten, julkisen ja kolmannen sektorin sekä yksityisten palveluntuottajien osallistumista. (Tepponen 2009, 100; Ikonen & Julkunen 2007, 15; Vantaan vanhenee viisaasti 2010, 44; Nyfors 2002, 31.) Palvelujärjestelmän kehittämiseen tarvitaan monenlaista tietoa palvelujen vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta (Nyfors 2002, 31).

Valtion ja kuntien yhteisenä intressinä on ikäihmisten hoidon ja palvelujen jatkuva kehittäminen ja suomalaisen vanhustenhuollon tason pysyminen hyvänä ja laadukkaana. Kunnissa ikäihmisten hoidon ja palvelujen kehittämisen lähtökohtana ovat paikalliset tarpeet ja olosuhteet. Vantaan kaupungilla on olemassa ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, Vantaa vanhenee viisaasti eli Viksu, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet, ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäännytynyt elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa ympäristössä. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla ja ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. (STM 2001, 7-12; Vantaa vanhenee viisaasti 2010, 76; STM 2008, 27.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on yhä harvemmin vain asiakkaan ja hoitotason kauppa, vaan yhä enemmän tarvitaan useamman toimijan yhteispeliä yksinkertaisenkin ongelman hoitamiseen (Nenonen & Nylander 1998, 24). Uusissa suunnitelmissa tehostettua yhteistyötä kutsutaan hoitoketjiksi, joka tarjoaa avaimet moniin ongelmiin (Kupari 2001, 13; Mäkelä 2000, 2). Vaikka perusterveydenhuolto ”omistaa” asiakkaan ja sitä kautta myös hoitoketjun, on käytännön työn etenemisen ja kokonaisuuden hallinnan kannalta eduksi, että hoitoketju palvelee myös erikoissairaanhoidon ja hoitoketjun yksiköllä on nimetyt vastuhenkilöt, jotka koordinoivat toimintaa. Keskeisiä seikkoja on osapuolten yhteinen näkemys, yhteistyöhalu, keskinäinen arvostus ja resurssien huomioiminen. (Nuutinen 2000, 1823.)

Saumattoman hoito- ja palveluketjun laatu ja palveluiden saatavuus voidaan turvata moniammatillisella, tiedollisesti ja taidollisesti hyvällä, ja tarkoituksenmukaisella henkilöstöllä. Kokonaisuuksien hallitseminen vaatii organisaatioiden ja niissä toimivien hoidonantajien yhteisen toiminta-alueen niin sanotun rajapinnan saumatonta yhteistyötä ja viiveetöntä tiedon-

kulkua, joka korostuu asiakkaan hyvän kotihoidon ja onnistuneen kotiutumisen aikaansaamisessa (Perälä & Hammar 2003, 5; Koponen 2003, 27-28; Noro & Rissanen (Toim.) 1999, 5; Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 84; Paasivaara 2004, 32; STM 2008, 28; Hägg ym. 2007, 48).

2.3 Kotiutuminen sairaalasta

Kotiutumisella tarkoitetaan siirtymävaihetta, jossa asiakas siirtyy yhdeltä hoidon tasolta toiselle, sairaalasta kotiin tai toiseen hoitoyksikköön sekä tässä opinnäytetyössä myös kotoa kotihoitoon (Perälä ym. 2003, 37, 43). Kotiutustilanteissa kaikkien perusteiden huomioon ottaminen ja asiakkaan elämäkokonaisuuteen pohjautuva kotiuttaminen tukee turvallista, saumatonta, oikea-aikaista ja -paikkaista siirtymistä kotiin tai jatkohoitoon. Onnistunut kotiuttaminen tukee asiakkaan arjessa selviytymistä. Kotihoitoa ja kotiutumista on kehitetty monia vuosia, mutta ongelmia ilmenee edelleen. (Hammar 2008, 18.) Vaikka suurin osa asiakkaiden kotiutumisista sujuu onnistuneesti, on sairaaloiden ja kotihoidon yhteistyössä ja tiedonkulussa puutteita, jotka vaikeuttavat asiakkaan kotiutumista ja kotona selviytymistä sekä aiheuttavat turhaa työtä (Perälä & Hammar 2003, 5). Atwal (2002) osoitti tutkimuksessaan, että on tärkeää määritellä kenelle kokonaisvaltainen vastuu sekä koordinointi kotiuttamisesta kuuluu ja että moniammatillinen tiimi on merkityksellinen asiakkaan tehokkaan kotiutussuunnitelman laatimisessa.

Asiakkaita kotiutuu sairaalasta viikon jokaisena päivänä ja kaikkina vuorokauden aikoina (Hammar 2008, 17; Perälä & Hammar 2003, 25). Kotiutumiseen kannattaa kiinnittää huomiota, koska liian kiireesti toteutettu kotiutuminen vaikuttaa siihen, miten hoito kotona sujuu (Autio 2001, 4). Sairaalasta kotiutuminen on stressaava elämäntilanne ja kriittinen vaihe iäkkään asiakkaan kannalta (Koponen 2003, 14). Tutkimusten mukaan kotiutuminen sairaalajakson jälkeen onkin hoitotyön kannalta ehkä merkittävin haaste, johon vastaamalla voidaan ehkäistä ikääntyvien akuuttiin sairastumiseen liittyvää luovuttamista itsensä huolenpidossa (Backman 2001, 68; Koponen 2003, 14). Kotiutumisen onnistumiseen vaikuttaa asiakkaan kotiutumisvalmius. Kotiutumisvalmiuteen vaikuttavia tekijöitä ovat kotiutusajankohtaan vaikuttaminen, tiedonsaanti, kannustaminen ja avun järjestäminen kotiin. (Markkanen 2004, 28.)

Kriittisimmät ajankohdat kotiutumisen jälkeen ovat ensimmäiset vuorokaudet, jopa kaksi viikkoa, jolloin komplikaatiot ja sairaalaan takaisinjoutumiset ovat yleisiä (Hammar 2008, 17; Perälä & Hammar 2003, 25; Kupari 2001, 11). Asiakkaan suuri hoidontarve on yhteydessä uusin hoitopisodien suurempaan määrään, mutta kuntien avohoitopainotteisuudella ei ole huomattu olevan vastaavaa yhteyttä (Noro & Rissanen (toim.) 1999: 5, 34). Kotiutumisen suunnittelu tulisi aloittaa jo siinä vaiheessa, kun asiakas joutuu sairaalaan (Hägg ym. 2007, 49). Hyvin suunniteltu ja valmisteltu kotiutuminen auttaa asiakasta kotona selviytymisessä ja ehkäisee

uudelleen sairaalaan joutumista (Perälä & Hammar 2003: 25; Järvelä 11/2008). Hardy ym. (2001, 435) osoitti tutkimuksessaan, että lyhytaikaisellakin kotihoidon tuella pystytään välttämään potilaan sairaalaan palaaminen, kuitenkin vähentämättä hoidon laatua tai potilastyytyväisyyttä.

Koposen (2003) teorian avulla voidaan jäsentää iäkkään potilaan selviytymistä ja perheenjäsenen osuutta selviytymisessä sekä selviytymistä edistävää yhteistyötä potilaan siirtyessä kodin ja sairaalan välillä. Kehitetty teoria koostuu sitä kuvaavista kategorioista ja kategorioiden välisistä yhteyksistä. Kategorioiden välisiä yhteyksiä ovat selviytyminen kohdatessa muutoksia, selviytymisen yrittäminen, paneutuva avun saaminen sekä paneutuva avun puuttuminen. Omaiset, läheiset, ystävät, naapurit ja muut asiakkaan elämään kuuluvat ihmiset muodostavat suojaverkon, joka edesauttaa iäkkään henkilön kotona selviytymistä (Finne-Soveri 2006, 133).

Kotiutustilanteet muuttuvat vaikeiksi silloin, kun eri perusteiden käyttö johtaa keskenään ristiriitaiseen tulokseen kotiutumisen suhteen; kun lääketieteellistä hoitoa ei enää tarvita, mutta asiakas kokee olonsa kotona turvattomaksi ilman apua. Tai esimerkiksi kun asiakkaan koti on ryyppyputken jäljiltä asuinkelvottomassa kunnossa. (Lämsä & Mäkelä 2009, 2556.) Siirtymisvaiheessa tapahtuva selviytyminen ja sitä edistävä yhteistyö liittyy hoitotyöhön ja moniammatilliseen hoitamiseen, joka tapahtuu potilaan, kodin sekä hoito- ja palvelujärjestelmän muodostamassa kontekstissa. (Koponen 2003, 27-28.) On tilastollisesti todennettu, että erikoissairaanhoidon on lyhentänyt hoitoaikoja, mikä on luonut perusterveydenhuollolle paineita vastata asiakkaiden avuntarpeeseen akuuttihoiton jälkeen. (Mäkelä ym. 2007, 10; Noro ym. 2000, 83.)

Lyhyemmän hoitajakson sairaalassa ja asiakkaan aikaisemman kotiutumisen mahdollistaa myös kotisairaalatoiminta, joka alkoi yleistyä Suomessa 1990-luvun puolivälissä (Backlund 1998, 6-8). Kotisairaalassa asiakas voi asua kotonaan, palvelutalossa tai muussa ympärivuorokautisessa hoitokodissa ja saada siellä sairaalatasoista hoitoa ympäri vuorokauden sairaalahoidon sijaan. Tarvittaessa asiakas kuitenkin pääsee pikaisesti takaisin sairaalahoitoon. Asiakkaille, jotka kärsivät infektiosta tai jotka halutaan suojata infektioilta, mutta joiden kunto sallii kotona annettavan sairaalahoidon, koti on erityisen hyvä hoito ja eristyspaikka. Asiakkaan elämänlaatu on usein parempi kotona kuin tavallisessa sairaalahoidossa. (Hägg ym. 2007, 139-143.)

Toistuvien sairaalahoidojen syihin ja ehkäisyyn tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota, koska suurin osa terveydenhuollon kustannuksista kertyy kalliista sairaalahoidosta (Kupari M. 2001, 11). Asiakkaiden turvattomuuden tai yksinäisyyden tunteista kumpuaviin lisää-

tyviin hoidontarpeisiin pitäisi tarjota väliporras, jotta asiakas sairaalasta lähtiessään voisi itse luottaa selviytymiseensä. (Lämsä & Mäkelä 2009, 2557.)

Vantaan kaupungin kotihoidossa aloitettiin kotiutustoimintakokeilu syksyllä 2004 ja sitä jatkettiin perustamalla vuonna 2005 kahden vuoden ”Jatkukoon” -projekti. Projektin tarkoituksena oli löytää keino sakkopäivien vähentämiseksi, selkeyttää kotiutuksia ja estää asiakkaan palautuminen sairaalaan. Projektin loputtua Vantaan kaupunki vakinaisti toiminnan ja perusti kolme kotiutushoitajan sekä kaksi hoitokoordinaattorin toimea. Kotiutushoitajia vahvistettiin lähihoitajatyöparilla ja heitä alettiin kutsua kotiutustiimiksi (Leppänen 2006, 9). Kokemusten ja tehtyjen selvitysten perusteella voidaan todeta, että kotiutusryhmän aloittaminen on ollut oikeansuuntainen toimenpide vanhustyössä (Paajanen, Saikkon & Tepponen 12/2007).

Hoitokoordinaattorit toimivat erikoissairaanhoidon sairaalassa ja suunnittelevat yhdessä asiakkaan, omaisten ja sairaalan henkilökunnan kanssa avohoidon tarvetta ja ohjaavat asiakasta tarvittaessa tutustumaan avohoidon tarjoamiin palveluihin. Kunnan palvelurakenteen koostuessa lukuisista erillisistä palveluntuottajista tulee hoitokoordinaattorin olla kokenut avohoidon työntekijä ja tuntee palvelujen kokonaisuus. Kunkin asiakkaan yksilölliset tarpeet vaikuttavat työn sisältöön. Kuitenkin hoitokoordinaattoreiden toiminnan koetaan nopeuttaneen kotiutusprosessia, helpottaneen asiakkaalle yksilöllisen hoitopaikan löytymistä ja sairaalahenkilökunnan työtä. Avohoidossa toiminta lisäsi asiakkaiden sitoutumista jatkohoitoon ja kuntoutumiseen. (Laaksonen-Balk, Tamminen & Majonen 2008, 870-871.)

Kotiutustiimi tekee tiivistä yhteistyötä kotihoidon, omaisten sekä kotiuttavan hoitopaikan ja hoitokoordinaattoreiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös kotiutuvien asiakkaiden omaisten ja alueen kotihoidon kanssa, johon kuuluu kotihoidon henkilökunnan lisäksi sosiaalityöntekijät, fysio- ja toimintaterapeutit sekä asiakkaan hoitoon osallistuva lääkäri. Yhteistyökumppaneina ovat hoitotarvikejakelu, ympärivuorokautinen hoiva, apuvälinelainaamo sekä kotiutusasuntojen vastaavat hoitajat. Ensikäynnillä kotiutushoitajat arvioivat yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa asiakkaan tarvitsemat palvelut. Usein käynnillä laitetaan vireille kuljetuspalveluhakemus, eläkkeensaajan hoitotukihakemus tai omaishoidontukihakemus. Kotiutushoitajat ottavat tarvittaessa kantaa asiakkaan taloudelliseen tilanteeseen ja selvittävät sitä alueen sosiaalityöntekijän kanssa. (Vantaan kaupunki verkkosivut).

Kotiutustiimin työntekijän on tärkeää saada tieto mahdollisimman varhain tulevasta asiakkaasta, jotta asiakkaan varhainen ja ennakoiva hoidon suunnittelu voidaan käynnistää. Näin hoidot ja palvelut voidaan suunnitella asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla ja organisoida etukäteen. Kotiutumispäivän ilmoittamisen yhteydessä sairaalan ja kotiutustiimin työntekijät sopivat kotiutumiseen liittyvistä yksityiskohdista ja ensimmäisen arviointikäynnin ajankohdasta. Sairaalan omahoitaja antaa raportin asiakkaan sen hetkisestä voinnista ja il-

moittaa, jos ennakkoon sovittuihin hoitoihin ja palveluihin on tullut muutoksia. Asiakkaan mukana ovat lääkemääräykset, mahdolliset reseptit ja hoitotarvikkeita koskeva määräys. Kotituumistilanne etenee asiakkaan ehdoilla. Asiakkaan halu kotona asumiseen, riittävät apuvälineet ja kotiympäristön vastaaminen asiakkaan tarpeisiin ovat kotihoidon onnistumisen edellytyksiä. (Perälä & Hammar 2003: 25, 28, 30, 34.)

2.4 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointikäytäntöjen asianmukaisuuteen ja vanhusten mahdollisuuksiin saada tarpeellista hoitoa ja palvelua kiinnitetään määrätietoisesti huomiota (STM 2007:7, 17-18; Larmi, Tokola & Välikkiö 2005, 43-45). Erityisesti vanhusten hoidon tehostamisen tulisi perustua asiakkaiden kotona tehtäviin toimenpiteisiin (Kupari 2001, 11). Kotihoidon asiakkaille kehitetään toimintakyvyn ylläpitoa, hoitoa tukevaa ohjausta ja neuvontaa, mikä yhdessä kehittyvän tiedonsiirron kanssa mahdollistaa turvallisen kotona asumisen entistä pidempään (STM 2007:8, 15). Tavoitteena on luoda tarpeidenmukainen saumaton palveluketju kotona selviytymisen tueksi (Ikonen & Julkunen 2007, 90).

Haasteena on yhä iäkkäämpien ja huonokuntoisempien asiakkaiden kuntoutus, hoito ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy (Noro ym. 2006, 20; Vantaan vanhenee viisaasti 2010, 52, 78). Ennakoivaa toimintaa ovat esimerkiksi kotikäynnit, joiden avulla kartoitetaan ikäihmisen kotiympäristön ja asunnon muutostöiden vaatimat ratkaisut sekä terveydentilaan, mielialaan, toimintakykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen vaikuttavat tekijät (Tepponen 2007, 61). Vantaalla palvelujen järjestämisessä päätöksen tekoa ohjaa palvelujen laatu, tuottavuus sekä kunnan mahdollisuus hallita kokonaisuutta. (Vantaan vanhenee viisaasti 2010, 76.)

Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on, että vantaalaiset ikäihmiset voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Palvelutarpeen arviointi on työntekijän tai moniammatillisen työryhmän tekemä arvio asiakkaan toimintakyvystä ja mahdollisen toimintakyvyn vajeen syystä. On tärkeitä, että ikäihmisen äkilliset tilanteen muutokset selvitetään ja hoidetaan viipymättä, koska toimintakyvyn nopeasti tapahtuvien muutosten taustalla on usein sairaus tai muu häiriö, joka on hoidettavissa. Varhaisella puuttumisella pysyvän toimintakyvyn heikkeneminen on estettävissä. Palvelutarpeen arviointi dokumentoidaan yhteisesti sovittuja käytäntöjä noudattaen. (Vantaan vanhenee viisaasti 2010, 52, 78.)

Palvelutarpeen arviointia voidaan tarkastella prosessina, jossa asiakas otetaan kotihoitoyksikön asiakkaaksi. Palvelutarpeen arviointiprosessi alkaa, kun kotihoitotoimistoon tulee pyyntö saada apua kotiin. Tällä tarkoitetaan pyyntöä saada kotihoitopalvelun tarpeen arviointi ja yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut. Palvelutarpeen arviointipyyntöjen vastaanottaminen

on vaativa tehtävä ja vastaanottajan ammattiosaamiselle on useita vaatimuksia kuten asiakaspalvelu- ja puhelinpalvelutaito, kunnan palvelutarjonnan tuntemus, vanhustyön asiantuntemus, sosiaali- ja terveysalan lainsäädännön tuntemus, kyky tehdä päätöksiä lyhyen asiakas-kontaktin aikana ja taito laatia kirjallinen kuvaus asiakkaasta sekä päätöksenteon perusteista. Jotta palvelutarpeen arviointipyyntö saadaan vastaanotettua ja kirjattua asianmukaisesti, pitää työlle olla aikaa ja asianmukainen paikkansa. Kotikäynnillä tai kotikäyntien välisellä matkalla ei ole asiallista ottaa vastaan palvelutarpeen arviointipyyntöjä. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 43-45.)

Toisen organisaation, esimerkiksi sairaalan, ammattihenkilöiltä tuleva pyyntö voi sisällyttää vaatimuksen tai veloitteen ottaa asiakas kotihoidon palveluiden piiriin. Palvelutarpeen arviointipyyntöön vastaanottajan on hyvä korostaa, että lopullinen päätös kotihoidon palveluiden sisällöstä ja määrästä tehdään asiakkaan kotona, kun on saatu kokonaiskäsitys asiakkaan elämäntilanteesta ja kotona selviytymisestä. Lainsäädännön perusteella kotipalveluiden saavuudesta päättää se virkailija, jolle on annettu päätösvalta myöntää kunnallisia palveluita. Päätöksenteon lähtökohtana on asiakkaan näkemys omasta avuntarpeesta ja tarvitsemistaan palveluista, kunnan tarjoamien palveluiden ja niiden hintojen esittelyn jälkeen. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 45-46.)

Palvelutarpeen arviointipyyntöön käsittelyn yhteydessä sovitaan ajankohta, jolloin kotihoidosta tehdään arviointikäynti asiakkaan kotiin. Kotiin tehtävästä arvioivasta käynnistä käytetään nimitystä ensikäynti. Ensikäynnillä suunnitellaan asiakkaan tuleva hoito ja palvelu pääpiirteissään, ja aloitetaan hoito sekä palvelusuunnitelman laatiminen. Palvelusuunnitelmaan kirjaetaan myös omaisten antama apu sekä yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin palvelut. Kaikkien palvelutarpeen arviointien kirjaaminen on tärkeää asiakkaan ja työntekijän oikeusturvan kannalta. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 47-49.)

Palvelutarpeen arviointi on vaativa tehtävä ja päätös kotihoidon antamisesta pitää usein tehdä monien ristipaineiden puristuksessa. Asiakas ja omaiset vaativat yhtä, hoitotiimin jäsenet toista, henkilökuntaa on liian vähän, ja kunnallisia palveluja on riittämättömästi. Lakitekstin epämääräinen ilmaus ”riittävät ja tarvetta vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelut” jättää paljon tulkinnan varaa sekä kuntien päättäjille että ruohonjuuritason työntekijälle. Kotihoidon johdon tehtävänä on tukea ja helpottaa palvelutarpeen arviointikäyntien tekijöiden painetta vahvistamalla toimintaohjeet palveluiden kohdentamiseen ja myöntämiseen. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 58.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on mallintamiseen perustuen kuvata akuuttikotihoidon palvelukokonaisuus. Tavoitteena on antaa näkökulmia akuuttikotihoidosta, jonka avulla Vantaan kaupunki pystyy kehittämään omaa toimintaansa.

Vantaan kaupungin kotihoidossa toimivat kotiutustiimit, jotka on perustettu vastaanottamaan sairaalasta kotiutuvia uusia asiakkaita. Käytännössä kotiutustiimit ovat uuden asiakkaan ensimmäinen kontakti sairaalasta kotiutuvien sekä kotoa tulevien asiakkaiden kohdalla. Kotiutustiimit ja kotihoito ovat kovan paineen alla lisääntyvän asiakasmäärän ja laitospaikkojen vähentämisen vuoksi. Vantaan kaupungin avopalvelut haluavat kehittää akuuttikotihoitoa ja tarvitsevat sitä varten asian syvällisempää tutkimusta ja kartoitusta.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa on tarkasteltu akuuttikotihoidon toiminnan sisältöä, kotihoidon kokonaisuutta, saumatonta hoito- ja palveluketjua sekä siihen vaikuttavia tekijöitä, kotiutustoimista sairaalasta, ja palvelutarpeen arviointia.

Seuraavat opinnäytetyön tutkimustehtävät täsmentyivät analyysin edetessä ja seuraava tutkimustehtävä perustuu edellisen tutkimustehtävän tuloksiin. Opinnäytetyölle asetettiin seuraavat tutkimustehtävät:

- kuvata mallin keskeiset elementit
- kuvata mallin keskeisten elementtien sisältöä
- kuvata asiakasohjauksen lähtökohdat ja vaikutukset akuuttikotihoidon palvelukokonaisuudessa
- kuvata ja eritellä asiakkaiden sijoittumista akuuttikotihoidon mallin elementtien ja yhteistyökumppaneiden välillä

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja opinnäytetyön aineistonkeruun kuvaus

Akuuttikotihoidon palvelukokonaisuuden tuottamiseksi haastattelin Hämeenlinnan, Keravan, Tampereen ja Vantaan kotiutustoiminnan ja akuuttikotihoidon asiantuntijoita. Vantaan kaupungin avopalvelupäällikkö suositteli valittavaksi näiden kaupunkien edustajia, koska kaupungeissa kehitetään parhaillaan kotiutustoimintaa. Haastatteluiden toteuttamiseksi anoin tutkimusluvut (liite 1) huhtikuussa 2010. Saatua tutkimuslupa otin yhteyttä jokaisen organisaation palvelupäällikköön tai esimieheen. Hämeenlinnan, Keravan, Tampereen ja Vantaan kaupunkien kotihoidon palvelupäälliköt tai esimiehet suosittelivat haastateltavaksi kotiutustoiminnan asiantuntijoita oman organisaation sisältä. Haastateltaville henkilöille lähetin sähköpostin, jossa kysyin heidän suostumustaan tiedonantajaksi (liite 2) ja sähköpostin liitteenä lähetin heille tutkimussuunnitelman. Haastateltavia oli yhteensä 11 henkilöä. Kaikki pyydetty henkilöt suostuivat opinnäytetyön tiedonantajaksi. Ennen haastattelujen aloittamista pyysin jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyön tiedonantajiksi (liite 3). Haastattelut nauhoitettiin ja ne toteutettiin parihaastatteluna haastatteluun osallistuvien työpaikoilla ja työajalla kesä-elokuussa 2010.

Avoim haastattelu valittiin opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi. Valitsemani menetelmä soveltui hyvin ilmiön tutkimiseen, koska tutkittavasta ilmiöstä on vähän teoriaa ja aikaisempaa tietoa (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006,20). Avoin haastattelu mahdollisti riittävän aineiston saannin ja sen etu oli ennen kaikkea joustavuus. Joustavaa avoimessa haastattelussa oli se, että pystyin luomastani strukturoimattomasta haastattelurungosta (liite 4) esittämään kysymykset siinä järjestyksessä kuin katsoin aiheelliseksi. Haastattelurunko lähinnä ohjasi haastattelua ja kysymyksiin turvaututtiin vain tarvittaessa. Rakensin haastattelurungon aiheesta tehtyjen aikaisempien tutkimusten ja kotihoidon kehittämishankeraporttien pohjalta. Haastattelun aikana minulla oli mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajien kanssa. Haastatteluun valittiin henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-75). Kerroin haastateltaville haastattelun tarkoituksen ja tavoitteet, jonka jälkeen annoin heille mahdollisuuden esittää kysymyksiä.

Avoimessa haastattelussa tutkittavaksi ilmiöksi oli määritelty kotiutustoiminta ja akuuttikotihoido (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Avoimessa haastattelussa ei kysely tai keskusteltu mistä tahansa, vaan haastattelun sisältö liittyi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Avoin haastattelu oli muodoltaan vapaan keskustelun kaltainen eikä sitä oltu sidottu suoriin

kysymyksiin ja vastauksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Haastattelijana tehtävänäni oli pitää haastattelu aiheessa ja koossa, mutta antaa haastateltavien puhua vapaasti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76). Avoin haastattelu oli mielekäs tapa hankkia tietoa, vaikka se oli melko työläs ja jatkoanalyysien kannalta vaatelas (Metsämuuronen 2008, 39 -40).

Kaikki haastateltavat olivat oman toimintansa asiantuntijoita ja he olivat valmistautuneet hyvin haastattelutilanteeseen, keskustelu oli luontevaa ja keskusteluilmapiiri avoin. Haastateltavilla oli vankka kokemus aiheesta, joka oli heille läheinen ja innostava. Haastateltavat kertoivat haastattelussa vapaasti omin sanoin toiminnastaan. Esitin ajoittain tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla sain selkeän kuvan haastattelun kohteesta. Osa haastateltavista kertoi alussa jännittävänsä nauhuria, mutta jännitys haihtui haastattelun edetessä. Neljässä haastattelutilanteessa tuli yllättävä keskeytys (puhelimien sointi tai ulkopuolisen henkilön käynti ovelle), vaikka haastattelu-aika ja -paikka oli pyritty valikoimaan niin ettei häiriötekijöitä tulisi haastattelun aikana. Keskeytykset pystyttiin nopeasti ohittamaan eikä niillä ollut vaikutusta haastattelutilanteen etenemiseen. Yhdessä tilanteessa keskeytys jopa rikastutti aineistoa, koska kesken haastattelutilanteen siihen liittyi kolmas tiedonantaja, jolla oli paljon tietoa ilmiöstä.

Haastattelutilanteiden jälkeen kuuntelin haastattelut läpi kahteen kertaan, samalla huomasin asioita, jotka tuntuivat keskeisiltä ja kannattaisi ottaa esille myös seuraavilla haastattelukerroilla. Kirjasin muistiinpanoja haastattelun kulusta, ilmapiiristä ja häiriöistä sekä reflektoin omaa haastattelutapaani voidakseni oppia ja tarkentaa sitä.

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiprosessi alkoi jo haastattelutilanteissa hahmottamalla aineiston kokonaisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Saatua haastattelutoteutetuksi tarkastin aineiston kuuntelemalla nauhat, jonka jälkeen litteroin haastattelunauhat tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006,24). Litteroinnin tein kirjoittamalla nauhoitetun aineiston sanatarkasti tekstimuotoon. Nimesin tiedostot kaupungin nimen mukaan ja koodasin haastateltavat. Luin aineistoa läpi useaan kertaan etsien vastauksia tutkimustehtäviin tarkoituksena luoda pohja analyysille (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Haastatteluista kertyi nauhoitettua aineistoa viisi tuntia ja litteroinnin jälkeen niistä muodostui 118 A4- liuskaa 1,5 rivivälillä ja 10 fonttikoolla kirjoitettuna.

Analysoin aineiston soveltaen Latvala & Vanhanen-Nuutisen (2003) sisällönanalyysiprosessia. Ennen sisällönanalyysimenetelmän valitsemista tutustuin myös Kyngäs & Vanhanen (1999) sekä Tuomi & Sarajärvi (2009) kehittämiin menetelmiin. Sisällönanalyysi sopii hyvin täysin struk-

turoimattoman aineiston analyysiin. Tällä analyysimenetelmällä pyrin luomaan tutkittavasta ilmiöstä teoreettisen kokonaisuuden tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Aineistolähtöistä lähestymistapaa teorian kehittämässä käytetään uuden aikaisemmin tuntemattoman tiedon hankintaan todellisuudesta (Elomaa & Lauri 1999, 78).

Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa määrittelin analyysiyksikön. Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimustehtävät, tutkimuksen tarkoitus ja aineiston laatu. Avainajatus oli, että analyysiyksiköt eivät olleet etukäteen sovittuja tai harkittuja. Tässä opinnäytetyössä käytetty analyysiyksikkö on ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Ajatuskokonaisuus muodostuu useammasta kuin yhdestä lauseesta ja se voi sisältää useamman kuin yhden merkityksen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Aluksi esitin aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja kirjasin ”aineiston vastaukset” eli alkuperäisilmaukset aineiston termein. Alkuperäisilmauksista muodostin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin aineiston, etsien pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alaluokkia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin toisensa poissulkeviksi luokiksi ja annoin niille yläluokkaan sen sisältöä yksiselitteisesti kuvaavan nimen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26-28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Sisällönanalyysi perustui tulkintaan ja päättelyyn, jossa etenin empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Opinnäytetyön sisällönanalyysi perustuu viiteen vaiheeseen, jossa aineistosta muodostetaan alkuperäisilmaukset, pelkistetty ilmaus, alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Analyysin perusteella ensimmäisestä tutkimustehtävästä syntyi neljä pääluokkaa: kotiutustiimi, kotisairaala, palvelutarpeen arviointitiimi sekä hoitokoordinaattorit. Ensimmäisen tutkimustehtävän tulokset ohjasivat seuraavaa analyysiä, jossa etsittiin toisen tutkimustehtävän mukaisesti ensimmäisessä tutkimustehtävässä muodostuneille pääluokille sisältöä. Toisen tutkimuskysymyksen analyysin jälkeen kaikissa ensimmäisessä vaiheessa muodostuneissa neljässä pääluokassa on samat yläluokat: henkilöstö, työvälineet, työtehtävät, toiminta-aika ja hoitoaika. Pääluokka kotiutustiimin osalta aineistoa kertyi muita elementtejä enemmän ja toisen tutkimustehtävän analyysissä kotiutustiimin sisällöstä muodostettiin kaksi alaluokkaa. Muiden pääluokkien kohdalla riitti yksi alaluokka tuottamaan analyysin tulokset. Alaluokat kuvaavat jokaisen elementin yläluokan sisältöä.

Kolmannessa tutkimustehtävässä kuvataan asiakasohjauksen lähtökohdat ja vaikutukset akuuttikotihoidon palvelukokonaisuudessa. Kolmannen tutkimustehtävän analyysissä muodostui 12 yläluokkaa, jotka on ryhmitelty ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä syntyneiden ele-

menttien mukaisesti. Viimeisen tutkimustehtävän avulla kartoitettiin akuuttikotihoidon mallien yhteistyökumppaneita sekä asiakkaan ja asioiden sijoittumista akuuttikotihoidon mallin elementtien ja eri yhteistyökumppaneiden välillä. Tämän akuuttikotihoidon mallin yhteistyökumppaneita ovat koti ilman apuja, kotihoito, sosiaalitoimisto, terveyskeskussairaala, hoidon järjestely, erikoissairaanhoido, terveysasema ja yhteistyöryhmät. Asiakkaat ja asiat voivat sijoittua joko yksi- tai kaksisuuntaisesti, ja ne on kuvattu akuuttikotihoidon mallissa (liite 5) sekä tulokset-osiossa.

Pyrkimyksenäni on ollut pelkistää aineistoa ja muodostaa siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luontevasti tutkittavaa ilmiötä. Tarkoitukseni on tulosten luotettavuuden kannalta osoittaa yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tämän analyysin tuloksena raportoidaan muodostunut akuuttikotihoidon malli. Tulosten esittämisen yhteydessä havainnollistan tulkintoja suorilla lainauksilla, haastatteluteksteillä sekä kuvioin.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Akuuttikotihoidon mallin keskeiset elementit

Tämän opinnäytetyön tuloksena on tuotettu akuuttikotihoidon malli, jonka keskeiset elementit ovat kotiutustiimi, kotisairaala, palvelutarpeen arviointitiimi ja hoitokoordinaattorit, jotka yhdessä muodostavat akuuttikotihoidon yksikön. Akuuttikotihoito on itsenäinen yksikkö ja samassa tilassa toimii yöhoito. Akuuttikotihoidon yksikön fyysiset tilat ovat toiminnan ”päämaja”, josta jokaisen elementin toimijat lähtevät toteuttamaan omaa työtänsä, sinne missä työtehtävät fyysisesti sijaitsevat. Hoitokoordinaattorit menevät aamuisin suoraan sairaalaan omalle työpisteelleen. Kaikki toimijat osallistuvat akuuttikotihoidon yksikön yhteisiin osastokokouksiin ja lisäksi jokainen elementti pitää omat palaverinsa.

Akuuttikotihoidon määrittely on tärkeä osa toiminnan kehittämistä. Akuuttikotihoidon malli tulisi viedä läpi organisaatiossa ja sen tulisi hyödyntää käytäntöä. Akuuttikotihoidon mallin avulla voidaan luoda joustava palveluketju, joka palvelee sekä asiakasta että organisaatiota sekä mahdollistaa oikea-aikaisen palvelutarpeen arvioinnin. Akuuttikotihoito on katvealueen yksikkö, joka hoitaa asiakkaita kotihoidon ja laitoshoidon välisen siirtymäajan. Akuuttikotihoidon kehittäminen lähtee liikkeelle esimiehestä. Akuuttikotihoidon yksiköllä on yksi yhteinen esimies.

"...haluttiin että tää niin kuin tämmönen katvealueen yksikkö, joka hoitaa niitä kotihoidon asiakkaita sen laitoshoidon ja kotihoidon omatuotannon välisen ajan..." (H1)

"... ollaan tällainen itsenäinen..."(H2)

"...niin kauan kun sitä syvää osaamista on tässä ryhmässä. Me voitaisiin viedä, tavallaan potilaan mukana kuljettaa, sitä osaamista kotihoidon työntekijöille. Eli suoraan erikoissairaanhoidosta kotihoidon työntekijälle siinä kun organisaation rajat ylitetään, ettei se hoidon taso putoo..." (H3)

Akuuttikotihoidon yksikössä pääpaino on kotiutustiimissä, joka on erikoisosaamisen asiantuntijatiimi. Rekrytoinnissa huomioidaan, että jokaisella henkilöllä on erikoisosaamista ja työkokemusta joltain erikoissairaanhoidon osa-alueelta, sillä asiakkaita kotiutuu kaikista erikoissairaanhoidon yksiköistä, lapset pois lukien. Tiimin sisällä tulee olla syvää osaamista, jonka avulla muodostetaan moniammatillinen verkosto ja mahdollistetaan kollegiaalinen konsultointi oman tiimin sisällä. Kotiutustiimi on näköalapaikalla nähden koko ajan kotihoidon sekä laitoshoidon tilanteen. Asiakkaan kotiutuminen kotiutustiimin kautta mahdollistaa asiakkaan siirtymisen organisaatorajojen yli erikoissairaanhoidosta kotihoitoon ilman että hoidon taso laskee.

"...on lähdetty rekrytoimaan niin, että jokaisella sairaanhoitajalla on jonkunlaista erikoisosaamista. En tarkoita, että pitäisi olla erikoistumiskoulutusta takana, vaan työkokemusta jostakin erikoisalasta. Lähinnä sen takia, että me saadaan tällainen moniammatillinen verkko tähän omaan tiimiin ja voidaan sitten kollegalle kilauttaa jos menee oman ammattitaidon tai osaamisalueen ulkopuolelle..." (H1)

"...kotiutustiimi on aikamoinen sellainen näköalapaikka. Me nähdään koko ajan sinne kotihoitoon päin ja kuitenkin koko ajan sinne laitoshoittoon ja sairaalaan päin..." (H1)

Kotiutustiimin päätehtävänä on mahdollistaa saumaton ja turvallinen kotiutuminen. Lähtökohtana on, että koti on oikea paikka ihmiselle ja kotona selviäminen on tavoite. Tarkoitus on, että kentällä on joku vastaanottamassa asiakasta ja sairaalasta kotiutuvalle järjestetään nopeasti arviointikäynti, ongelmista huolimatta pyritään kotiutusta yrittämään ja kotiutukseen tähdätään. Kaikki kotiutukset otetaan haasteena vastaan, jonka vuoksi kotiutustiimissä työskentely vaatii sitkeyttä ja kykyä ratkoa arjen ongelmia.

"...et kentällä olisi joku vastaanottamassa, se oli niin kuin se ajatus kotiutustoiminnasta..." (H8)

"...koti on oikea paikka ihmiselle ja sinne kotiin suunta aina ... Et kaikki kotiutukset lähdetään ottamaan haasteena vastaan..." (H1)

Kotiutustiimin toiminnan myötä asiakas pääsee oikea-aikaisesti siirtymään kotiin ja kotiutukset ovat parantuneet sekä nopeutuneet. Kotiutustiimi auttaa kotihoitoa hoitamalla vaativan ensikäynnin, arvioimalla asiakkaalle riittävät palvelut ja samalla se auttaa asiakasta eteenpäin kohti omatoimisuutta. On järkevää, että kotiutustoiminta on yksissä käsissä, jolloin vapautuu kotihoidon työaikaa perustehtävän hoitamiseen.

Kotisairaala mahdollistaa lääkärin määräämän sairaalatasenhoitoa tarvitsevan kotikuntoisen asiakkaan kotiutumisen aikaisemmassa vaiheessa ja tukee kotiutustoimintaa. Kotisairaalassa on erikoisosaamista, joka turvaa sairaalahoidon asiakkaan kotona. Kotisairaalan toimintaa ohjaavat kotihoidon kriteerit ja kotisairaalan henkilökunta arvioi asiakasta hoitojakson aikana.

Palvelutarpeen arviointitiimin tehtävänä on ohjata asiakkaita oikeaan paikkaan ja kartoittaa kotoa tulevien uusien asiakkaiden palveluiden tarvetta. Palvelutarpeen arviointitiimiin kehittämisessä korostuu palvelutarpeenarviopuhelin ja siihen vastaavan henkilön ammattitaito. Puhelun aikana pystytään ammattitaitoisella arvioinnilla ja organisaation palvelutarjonnan tuntemuksella karsimaan pois asiakkaita, jotka eivät täytä kunnan tarjoamien palveluiden kriteereitä. Palvelutarpeen arviointitiimin avulla arviointipyynnöt tulevat keskitetysti oikeaan paikkaan, mikä vapauttaa kotiutustiimin resursseja vaativien sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden hoitoon. Palvelutarpeen arviointitiimin avulla akuuttikotihoidon toiminta tehostuu ja koordinoituu. Palvelutarpeen arviointitiimi tekee ensikäynnit omille asiakkailleen ja käynnistää tarvittavat palvelut.

”...sittenhän se palvelutarpeenarviopuhelinhan on ja sähköposti mihin omaiset voi ilmoittaa asiakkaita...” (H9)

”...ja sitten siellä on näitä siivouspyyntöjä ja jotain tällaisia edelleenkin, jotka pystyisi sitten jo ihan suoraan puhelimestakin sitten karsia...” (H9)

”... tää palvelutarpeenarviointi tehostuu tässä syksyllä. Niin nää tulee tohon meidän kanssa samoihin tiloihin, tää tiimin. Se tulee ihan lähelle ja on ollut ajatuksena, että me voitaisiin tehdä vähän yhteistyötä siinä enemmän ...” (H11)

Hoitokoordinaattorit toimivat sairaalassa ja heidän tehtävänä on etsiä erikoissairaanhoidon osastoilta kotiutuvia asiakkaita, valmistella kotiutuksia ja löytää kotiutuvat asiakkaat nopeammin. Hoitokoordinaattorit näkevät reaaliajassa jonossa olevat asiakkaat ja poimivat sieltä mahdolliset kotiutuvat asiakkaat. Hoitokoordinaattorit käyvät tapaamassa asiakkaita osastolla ja selvittelevät mihin asiakkaat voisivat sijoittua. Hoitokoordinaattorit eivät kotiuta asiakkaita vaan heidän tehtävänä on tukea ja helpottaa kotiutustiimin työtä. Kotiutushoitajan ei tarvitse tehdä sairaalakäyntiä asiakkaan luokse, vaan hoitokoordinaattorit hoitavat sen kotiutushoitajan puolesta.

”... ajattelisin, et se hoitokoordinaattori olisi sitä kotiutustiimin työtä helpottava asia. Silloin meillä jäisi se siirto portaali välistä. Jos yhteistyö toimisi, niin se olisi hyvä varmasti...” (H11)

”...Hoitokoordinaattorien työ on hirveen monelle epäselvää, et mitä ne niinkö tekee että niillä olisi siinä kyllä markkinarakoa että avaisivat vähän sitä omaa toimenkuvaa. Koska ne tekee siellä tosi paljon töitä, mut se ei vaan niin kun täällä kentällä suoraan meille näy...” (H8)

Hoitokoordinaattorien tarkoituksena on tehostaa kotiutumista ja yhteistyötä kentälle päin. Hoitokoordinaattorit tekevät paljon sellaista työtä, joka ei näy suoraan kentälle. Heidän tulisi avata omaa toimenkuvaansa, tehdä työtään näkyvämmäksi sekä selkiyttää tarkoitustaan. Akuuttikotihoidon mallissa hoitokoordinaattorien yhteistyö tehostuu, koska he ovat saman hallinnon alla ja fyysisesti samoissa tiloissa muiden toimijoiden kanssa.

5.2 Akuuttikotihoidon mallin keskeisten elementtien sisältö

Akuuttikotihoidon malli koostuu seuraavista elementeistä: kotiutustiimi, kotisairaala, palvelutarpeen arviointitiimi, hoitokoordinaattorit. Akuuttikotihoidon mallin keskeisten elementtien sisällöksi muodostuivat seuraavat aineistosta nousseet yläluokat: henkilöstö, työvälineet, työtehtävät, toiminta-aika. Tässä osiossa kuvataan tarkasti mallin elementtien sisällöt, jotta akuuttikotihoidon toiminnasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä saadaan mahdollisimman tarkka kuva. Akuuttikotihoidon elementtien sisällöistä löytyy yhtäläisyyksiä ja eroja. Jotkut tekijät kuuluvat vain yhdelle toimijalle ja osa on kaikille yhteisiä tekijöitä.

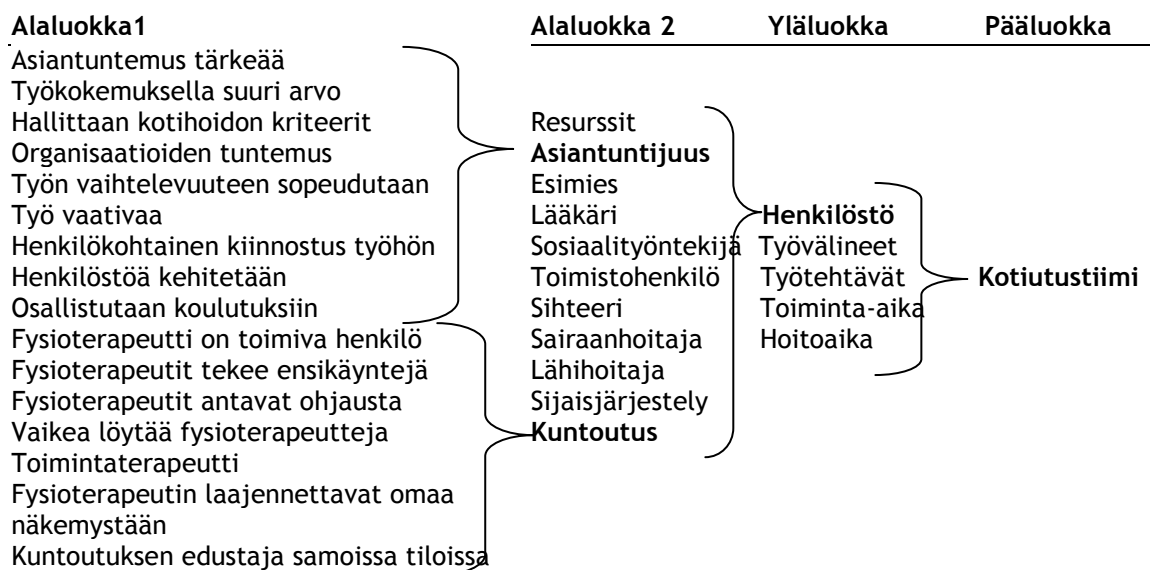
Akuuttikotihoidon yksikkö sijaitsee fyysisesti samoissa tiloissa ja osa työvälineistä sekä henkilöstöstä on yhteisiä. Työvälineistä yhteisiä ovat autot, pöytätietokoneet, harvemmin käytettävät hoitolaitteet, EKG-mittari, saturaatio-mittari sekä imu. Henkilöstöstä yhteisiä ovat lääkäri, kuntoutus ja sosiaalityöntekijä. Akuuttikotihoidon yhteisten tilojen fyysinen sijainti ja kunnan suuri pinta-ala aiheuttavat mallille haastetta. Asiakkaat, joiden luona työ tehdään, kotihoidon tiimit, sairaalat ja akuuttikotihoidon fyysiset tilat voivat sijaita maantieteellisesti hyvinkin kaukana toisistaan. Tässä mallissa hyödynnetään maksimaalisesti nykyisen tietotekniikan luomia mahdollisuuksia, etäyhteyksien ja sähköisten kalentereiden muodossa. Jotta malli toimisi tehokkaasti ja luotettavasti on reaaliaikainen tiedon hyödyntäminen ja tiedon siirto ensiarvoisen tärkeää.

5.2.1 Kotiutustiimin toiminnan sisältö

Akuuttikotihoidon mallissa pääpaino on kotiutustiimissä. Aineisto tuotti laaja-alaista tietoa kotiutustiimin toiminnasta. Tässä osiossa kuvataan kotiutustiimin sisältö, johon kuuluu henkilöstö, työvälineet, työtehtävät, toiminta-aika ja hoitoaika. Toimintaa keskittämällä ja työvälineisiin panostamalla karsitaan turhia työvaiheita ja tehostetaan työtä.

Henkilöstö

Kotiutustiimi on syvän erikoisosaamisen tiimi, jonka päätehtävänä on mahdollistaa saumaton ja turvallinen kotiutuminen. Työ on vaativaa ja vaihtelevaa, mikä asettaa henkilöstölle (kuvio 1.) erityisiä vaatimuksia. Tuloksissa puhutaan asiantuntijuudesta, joka tarkoittaa jokaisen toimijan kohdalla vankkaa ammattitaitoa, kiinnostusta työhön, itsensä kehittämistä ja laaja-alaista organisaation tuntemusta. Seuraavassa osiossa kuvataan kotiutustiimin henkilöstöä ja työnkuvaa. Kotiutustiimissä tulee olla edustettuna tarvittavat ammattikunnat, tehokkaan ja joustavan toiminnan takaamiseksi.



Kuvio 1. Kotiutustiimin henkilöstö. Esimerkki: kuntoutus ja asiantuntijuus.

Kotiutustiimin kehittäminen lähtee liikkeelle esimiehestä. Akuuttikotihoidon yksiköllä ja kotiutustiimillä tulisi olla yhteinen esimies. Esimiehen tuki koettiin erittäin tärkeänä.

”...ja tärkeätä on se esimiehen tuki...” (H10)

Kotiutustiimi on moniammatillinen asiantuntijatiimi, jossa on edustajia kaikista tarvittavista ammattiryhmistä. Tiimiin tarvitaan esimies, lääkäri, kuntoutushoitajat, sosiaalityöntekijä, toimistohenkilö, sihteeri, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Tarvittavista sijaisjärjestelyistä on myös huolehdittava.

”...pitäisi olla varmaan joku semmonen, missä on monta eri alan asiantuntijaa, että siellä on fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, lääkäri ja sairaanhoitajat sekä lähihoitajat, toimintaterapiaa....” (H4)

Akuuttikotihoidon mallissa on oma lääkäri, joka hoitaa kotiutustiimin asiakkaita koko kunnan alueella. Kotiutustoiminnan luonne vaatii lääkärin kokopäiväistä läsnäoloa sekä tavoitettavuutta. Lääkäri on kotiutustiimissä ensiarvoisen tärkeä toimija. Kotiutustoiminnan kehittäminen äkillisen lääkärin kotikäynnin järjestymisen. Lääkärit ja kuntoutuksen edustajat sijoittuvat samoihin fyysisiin tiloihin muiden akuuttikotihoidon toimijoiden kanssa, mikä mahdollistaa välittömän konsultoinnin eri toimijoiden välillä.

”...nyt on hyvä toi lääkärin tuki. Että se olisi vielä selkeemmin niin kun täällä läsnä ja olisi enemmän niitä lääkäreitä....” (H9)

”...meillä on kyllä oma lääkäri kehen me ollaan aktiivisesti yhteydessä puhelimitse ja välillä käydään tapaamassa häntä...” (H10)

Kotiutustiimissä työskentelevä kuntoutuksen edustaja, fysioterapeutti tekee itsenäisesti ensikäyntejä ja tarvittaessa konsultoi tiimin sairaanhoitajaa. Ensikäyntien ja apuvälineiden lisäksi kotiutustiimissä toimiva kuntoutuksen edustaja antaa asiakkaille tarvittavaa kuntoutusta, ohjausta ja neuvontaa omalla erikoisosaamisen alalla. Fysioterapeutti laajentaa omaa ammatinäkemystään, jotta hän olisi aktiivinen toimija muiden joukossa.

”...tarkoitus, että he ovat toimivina henkilöinä mukana tässä kotiutustoiminnassa ja myös he kotiutti elegantisti eikä sen tarvinnut konsultoida sairaanhoitajaa vaan hän hoiti sen kotiutuksen loppuun asti...” (H3)

”...fysioterapeutti, jos tarvitaan ohjausta, neuvontaa ja vahvistusta siellä kotona...” (H1)

”...on hirveesti kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvää toimintaa. Vaikka heidät saa nopeesti paikalle ja muuta, mut että olisi fyysisesti ihan samassa paikassa se vois auttaa kanssa asiaa...” (H5)

Sosiaalityöntekijä hoitaa akuuttikotihoidon yksikön asiakkaiden asioita, auttaa hoitotuki-, omaishoito-, toimeentulo-, asunnon muutostyö-, palvelutalo- ja pitkäaikaishoitopaikkahakemuksien täyttämässä sekä talouteen liittyvissä asioissa.

"...ei sovi sitten unohtaa että tähän tiimiin kuuluu myös sosiaalityöntekijä..." (H6)

Kotiutustiimissä toimiva kotiutushoitaja on sairaanhoitaja. Kotiutushoitajilta vaaditaan sairaanhoitajan asiantuntijuus ja koulutus pystyäkseen tekemään itsenäisiä päätöksiä. Kotiutustiimin toimijoista suurin osa on sairaanhoitajia. Kotiutushoitajat osallistuvat vuosittain valtakunnallisille kotiutushoitajapäiville sekä seuraavat aktiivisesti alan uutta tutkittua kirjallisuutta. Kotiutushoitaja tekee ensikäynnit ja lähihoitajien tarkoitus on jatkaa asiakkaan seurantaan ja katsoa mihin palveluntarve asettuu. Eri ammattikunnilla on erilaiset näkemykset asioista, jotka täydentävät toisiaan.

"...sairaanhoitajuus on minun mielestä se asiantuntijuus, joka tarvitaan siihen kotiutushoitaja toimintaan..." (H6)

"...asioita tarvii katsoa niin monelta kantilta. Ja vaikka siellä samanlaista työtä tekee niin siellä saa sen oman koulutuksen näkyviin ja huomaa sieltä sitten ehkä erilaisia asioita..." (H7)

"...se olisi ideaalia, että sairaanhoitaja tekisi ne kartoitukset kaikki ja että silloin ne lähihoitajat pystyisi toteuttamaan sitä jatkotyöskentelyä siellä mikä on se tarkoitus ollut..." (H8)

Kotiutustiimin lähihoitajat ovat erityisen tietotaidon omaavia asiantuntijalähihoitajia, joiden työkokemus korostuu. He tekevät paljolti samaa työtä kuin kotiutushoitajat, kuten ensikäynnejä, mutta heidän työnsä pääpaino on ensikäynnin jälkeisessä seurannassa.

"...ja ennen kaikkea meidän lähihoitaja työparit ovat asiantuntija lähihoitajia..." (H8)

"...lähihoitajista vielä sen verran, että ei tähän toimintaan voi kuka tahansa lähihoitaja tulla. Pitää olla sellainen lähihoitaja, jolla on vähän niin kuin näkemystä ja kokemusta kotihoitosta..." (H4)

Kotiutustiimi on erityisen haavoittuva. Toiminta koetaan hyvin erilaiseksi sekä haastavaksi ja siihen on vaikea saada sijaisia. Sijaisen tulee tuntee kotihoito ja organisaatio, jotta hän pystyy toimimaan kotiutustiimissä. Yksi kunnan varahenkilö on perehdytetty kotiutustoimintaan ja hän paikkaa sairaus- ja loma-aikoina. Tässä akuuttikotihoidon mallissa toimintaa on keskitetty ja toimijat sijaistavat toinen toisiaan, jolloin yksikkö ei ole henkilöstöpuutosten sattuessa niin haavoittuva. Pääsääntöisesti kotiutushoitajat sijaistavat toisiaan, mutta tarvittaessa lainataan henkilöstöä myös muista akuuttikotihoidon tiimeistä.

"...jos on joku lomalla ja sitten tulee sairausloma päälle, niin meillä ei oikein ole sitä sijaisresurssia. Nyt miellä on nimetty varahenkilö, mutta meni pitkään sillin, että meillä ei ollut sijaista. Tää toiminta koetaan niin erilaiseksi ja sillä lailla haastavaksi, on vaikea saada ketään kotihoitajan puolelta tai jos saadaankin joku, niin siinä menee siinä perehdyttämisessä ja

neuvomisessa tavallaan hirveesti aikaa. Nyt meillä on yksi ihminen, joka on ollut meidän tiimissä, että tarvittaessa voi käyttää häntä...” (H11)

Toimistohenkilönä toimii jokainen kotiutushoitaja vuorollaan. Toimistohenkilö vastaa puhelimeen ja ottaa uusia asiakkaita vastaan sekä organisoii kotiutustiimin asioita ja esivalmistelee kenttätöitä. Puhelin työllistää kotiutustiimiä erityisen paljon ja puhelimeen vastaavan henkilön tulee olla kotiutustoiminnan asiantuntija, sillä puhelun aikana selvitetään hoidon tarvetta ja annetaan esikäyntiaikoja. Kaikki kotiutustiimin asiakkaat tulevat lähetteellä tai ilmoitetaan keskitetysti toimiston puhelimeen.

”..ja siinäkin se kuka vastaa puheluun täytyy tietää jotakin. Että ei siihen kuka tahansa voi vastata...” (H4)

”...on huomattu, että se on paljon paljon helpompaa, kun ne työpyynnöt tulee keskitetysti tänne toimistolle...” (H2)

Akuuttikotihoidon mallin peruslähtökohtana on tavoitettavuuden parantaminen ja puheluiden vastaanottamisen kehittäminen. Puhelin työllistää yhden henkilön täyspäiväisesti. Puheluihin pitää vastata annettuina puhelinaikoina. Se on hyvää palvelua kuntalaisille ja yhteistyön ylläpitoa. Kotiutustiimiin saavat kaikki osapuolet ottaa yhteyttä, kaikki asiat selvitetään ja kaikki asiakkaat otetaan vastaan. Asiakasta palvellaan myös puhelimitse. Puhelin on asiakkaalle kotiutustoimintaa edistävä tuki.

”...ja sit et asiakkaalla on se numero ja hän tietää, että kun hän tohon soittaa niin sieltä varmasti joku vastaa...” (H2)

”...ja tätähän se sairaalakin toivoo. Et meillä on annettu yleiseen jakeluun nämä puhelinajat ja sitten siellä ihmetellään kun kukaan ei vastaa ja se puhelu ohjautuukin vastaajaan. Et se olisi hyvää palvelua ja tätä kotiutusta edistäisi...” (H5)

”...Turhaan ei kukaan ota yhteyttä....” (H1 ja H2)

”...kaikki saa aina ottaa yhteyttä, omaiset, potilaat, henkilökunta, lääkärit ja kaikille on annettu lupa, ikään kuin ilman lupaa. Me on sovittu, että kaikkiin otetaan kantaa. Sitten ihan tällaisia perusasioita, että me ei sanota että ei kuulu meille vaan selvitetään se asia ja katsotaan se sitten kunnolla...” (H3)

Puheluiden määrä on kasvussa ja vaihtelee paljon. Akuuttikotihoidon mallissa kotiutustiimillä on yksi numero johon vastataan aina. Kotiutustiimillä ei ole rajattua puhelinaikaa vaan, puhelin on avoinna kello 7.30-22.00 ja öisin puhelut kääntyvät yöhoidon matkapuhelimeen. Puhelin toimii myös konsultaatiopuhelimenä ja siihen tulee puheluita yhteistyökumppaneilta, esimerkiksi sairaalasta kysytään neuvoa tukipalveluiden saatavuudesta.

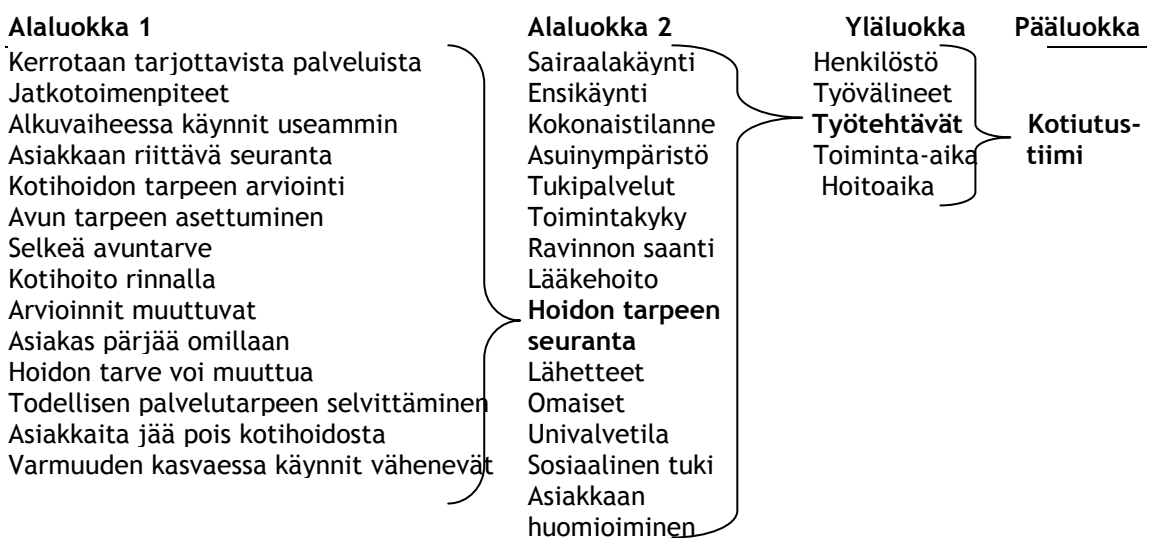
”... ne soittaa ja kysyy neuvoa, et on tää semmonenkin puhelin et ei pelkäästään kotiutuksia tule vaan on myös sellainen konsultaatio puhelin...” (H5)

Asiakkaat ilmoitetaan kotiutustiimiin keskitetysti läheteellä tai puhelimitse toimistolle ja sieltä sovitaan ensikäyntiajankohdat. Henkilöstöllä on käytössään sähköiset kalenterit, joiden avulla toimistotyöntekijä tietää reaaliajassa kunkin toimijan aikataulun sekä pystyy viestittämään heille uusista työtehtävistä. Toimistohenkilöllä on kokonaisvaltainen ohjelmointivastuu. Kotiutustiimissä halutaan perustelut miksi ja missä asiakas tarvitsee apua. Kotiutustiimiin tulee asiakkaita läheteellä terveyskeskussairaalaista, terveysasemilta ja sosiaalityöntekijöiltä. Läheteen perusteella sovitaan kotiutusajankohta ja lähdetään asiakkaan luo ensikäynnille.

”...kotiutustiimi haluaa läheteen jossa on peruste miksi tää asiakas tarvii apua ja missä se tarvii apua. Eihän kukaan sairaalaankaan mene niin et mä nyt vaan tuun täältä kattoo mitä siellä on. Se läheteikäytäntö on ollut tosi hyvä. Nyt tulee sisäisellä läheteellä kotihoitoon asiakkaat terveyskeskussairaalaista ja terveysasemilta sekä sosiaalityöntekijöiltä. Mut erikoissairaanhoidosta nythän me ollaan tehty sellaisen hyvän kotiutuksen kriteerit myös sinne, et ne voisi periaatteessa faxillakin laittaa läheteen...” (H5)

Työtehtävät

Tässä osiossa kuvataan kotiutustiimin keskeiset työtehtävät (kuvi 2.). Kotiutustiimin kaikki toimijat pyrkivät yhteisellä työpanoksellaan mahdollisimman tehokkaaseen, joustavaan kotiutumiseen sekä uuden asiakkaan arviointiin.



Kuvio 2. Kotiutustiimin työtehtävät. Esimerkki: hoidontarpeen arviointi

Tässä akuuttikotihoidon mallissa kotiutustiimin työntekijä ei käy tapaamassa asiakasta sairaalassa ennakkoon. Vaikka joissakin tapauksissa asiakas olisi hyvä nähdä ennakkoon ja se saattaa olla onnistuneen kotiutuksen edellytys, ei sairaalakäyntiä ole katsottu tässä mallissa tarpeelliseksi. Sairaalassa asiakkaan toimintakyky on erilainen kuin kotona ja todellisuus vaihtelee suuresti sairaala ja kotiympäristön välillä. Kotiutustiimi panostaa ensikäyntiin, jolloin asiakkaan luona tehdään kiireetön kokonaisvaltainen kartoitus asiakkaasta.

”...eihän se kerro oikeastaan se sairaalakäynti hirveästi mitään. Ei siellä pysty arvioimaan kuitenkaan...” (H9)

”...Se on niin sellaista, kun sairaalasta kotiutuu niin se todellisuus voi olla ihan erilainen. Molemmiin päin, että se voi se tilanne olla paljon huonompi kuin mikä kuva on saatu puhelimessa tai sitten toisinpäin. Et tulee semmonen että lääkäri on sitä mieltä, että siellä tarvitaan käynnit kolme kertaa päivässä, mutta me huomataan et eihän täällä tarvita käyntejä ollenkaan...” (H11)

Kotiutustiimin sisällä asiakkaat jaetaan eri toimijoille heidän työtilanteensa mukaan, huomioiden heidän erikoisosaamisensa. Kotiutustiimissä toimii omahoitajuus, jossa kotiuttava hoitaja huolehtii asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta lähihoitajatyöparin kanssa.

”...ei se tarkoita sitä, että jokainen valitsee sieltä ne kivat asiakkaat vaan sen henkilökohtaisen osaamisen kautta tavallaan valitaan, työpäivän ja työajan puitteissa miten pystyt sopimaan niitä asioita. Se tekee tästä työstä mielekkään hyvin pitkälti...” (H1)

Asiakasilmoituksen aikana toimistohenkilö, tai sen jälkeen kotiutushoitaja, sopii kotiutumisajankohdan ja milloin asiakkaan kotiin mennään ensikäynnille. Tarvittaessa kotiutushoitaja on kotona vastassa kotiutuvaa asiakasta. Ensikäynti ei kuitenkaan aina ole kotiutumispäivänä, vaan se voi olla esimerkiksi myös viikon päästä kotiutumisesta, jolloin käydään katsomassa miten asiakas on kotona pärjännyt. Ensikäynneillä tulee paljon yllättäviä tilanteita, joihin hoitaja ei välttämättä pysty ennakkoon varautumaan. Yllättävien tilanteiden minimoimiseksi ja hoidon laadun varmistamiseksi hoitaja tekee asiakkaasta tehokkaan pohjatyön ja tutustuu hänestä aikaisemmin kirjoitettuihin sairauskertomuksiin. Tehokkaan pohjatyön avulla varmistetaan myös hoitajan turvallisuus. Useimmiten kotikäyntejä tehdään yksin, mutta jos on tunne tai taustatietojen perusteella syytä epäillä turvallisuusriskiä, mennään kotikäynnille pareittain.

”...ja mielummin mennäänkin, et me ei enää edes mietitä. Kun tiedetään että on jotakin taustaa, niin mennään kaksin...” (H1)

Ennen varsinaista ensikäyntiä kotiutushoitaja on tehnyt monen tunnin työn ja hankkinut asiakkaasta taustatiedot. Ensikäynnillä kuunnellaan asiakasta ja perehdytään syvemmin asiakkaan tilanteeseen. Ensin tarkistetaan asiakkaan henkilötiedot, perussairaudet ja kerrataan sairaalaan joutumisen syy. Käynnin aikana havainnoidaan asiakkaan kotiympäristöä, kodin siisteystasoa, kartoitetaan kodin turvallisuutta ja täytetään asumustiedot sekä laitetaan tarvittaessa kodin muutostyöt vireille. Käynnillä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja tehdään MMSE ja RAVA toimintakykymittarit. Myös asiakkaan liikkumista kartoitetaan ja sen perusteella haetaan tarvittavat apuvälineet. Osa asiakkaista saa apuvälineet mukaan sairaalasta, mutta suurimmalle osalle kotiutushoitaja hakee apuvälineet.

"...Monestihan kun asiakas kotiutuu niin, sitä enne saattaa olla monen tunnin työt tehty jo ennen koko kotiutuskäyntiä." (H5)

"...Meidän pitäisi tehdä sitä turvallisuuslistaa, kartoittaa sitä turvallisuutta siinä on monen monta kohtaa. Sitten me katsotaan ne asumustiedot ja täytetään henkilötietojen alla olevat asumustiedot. Niitä me täytetään kanssa. Tehdään mittarit, yleensä RAVA ja MMSE silloin kun katsotaan se tarpeelliseksi. Ei me pystytä siihen RAI:hin, mutta kuitenkin toimintakykymittareista ne mitä me pystytään eli MMSE ja RAVA. Ja tietenkin tarvittavat mittaukset jos pitää jotain muutakin mittailta..." (H8)

"...se lähtee varmaan sen kotiympäristön havainnoimisesta, kyselemisestä ja yleensäkin eli miten on aikaisemmin pärjännyt ja missä kunnossa ollut. Ja onko omaisia, miten paljon ne osallistuu? Siitä mä yleensä lähdän liikkeelle. Sitten perussairauksista ja taudit sitten siihen nykytilanteeseen miksi on jouduttu sairaalaan ja mitä siellä on todettu..." (H9)

"...mä seuraan vähän sitä sairaalan ohjeistusta, että mihin se on siellä tarvinnut apuja ja mitä ne on vähän pohtinut mitä hän tarvii. Sitten asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä ja sitten me hommataan tukipalveluita, apuvälineitä ja sovitaan jatkoista sekä annetaan meidän yhteystiedot..." (H5)

Ensikäynnillä pyritään luomaan välitön ilmapiiri ja arvioidaan asiakkaan kanssa yhdessä palveluiden tarvetta. Ensikäynti kestää useita tunteja. Kotona asiakkaalle on aikaa ja ensikäynti etenee tilanteen mukaan. Ensikäynnin aikana luodaan asiakkaalle turvallisuuden tunne, jolla pyritään estämään sairaalaan palaaminen. Asiakasta ei jätetä tyhjän päälle ja hänelle järjestetään tarvittavat palvelut. Ensikäynnin aikana tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa on oltava systemaattinen ja kotihoidon kriteerit, jotka tulevat joskus asiakkaalle yllätyksenä, ohjaavat palveluiden saatavuutta. Kotiutushoitaja arvioi kriittisesti asiakkaan palveluiden tarvetta ja palveluiden saamiselle tulee olla perustelut. Kun perustelut ja kriteerit täyttyvät asiakkaalle tilataan tarvittavat palvelut. Tukipalveluna asiakkaalle voidaan tilata turvapuhelin, ateriapalvelu, annosjakelu ja kauppapalvelu. Tarvittaessa käydään asiakkaalle kaupassa ja apteekissa.

”...on kotihoidon kriteerit laadittu ja sitten ne ohjaa aika paljon sitä toimintaa...” (H6)

”...kaikki kriteerit täytyy täyttää ettei myönnetä niitä ateriapalveluita, kun keväällä laskettiin kovasti niitä ateriapalvelujen kulutus määrää. Niissä täytyy olla vaan ihan systemaattinen vaikka tekisi mieli kaikille myöntää jotka haluaa sitä ateriaa syödä...” (H8)

”...No, jos on sillä tavalla että meidän akuuttikotihoidontiimin kautta kotiutuu niin silloin tiimi hoitaa kaikki. Jos ei ole omaisia niin käy sitten hakemassa lääkkeit apteekista ja kattoo että ruoat on ja kaikki...” (H7)

Ajoittain sairaalasta kotiutuu asiakkaita, joiden kotiolot ovat epähygieeniset ja juoksevat asiat hoidettu puutteellisesti eikä kotipalveluja ole käytetty ennen sairaalaan joutumista. Akuteissa tilanteissa turvataan asiakkaan perustarpeet. Katsotaan, että on sänky missä nukkua, ruokaa jääkaapissa, turvataan liikkuminen sekä varmistetaan lääkeshoidon toteutuminen.

”...kyllä tää ihan tasaiseen tahtiin tulee just sitten niitä, kun mennään ensikäynnille niin onkin kaikki sitten sekaisin kotona. On ihan mahdottomassa kunnossa koti ja selviää et tällä on kaikki ollut pielessä jo pidemmän aikaan ja nyt vasta tarttunut kiinni kun on joku ongelma ja on joutunut sairaalaan...” (H11)

Kotiutushoitaja tarkistaa ensikäynnin aikana asiakkaan lääkelistan ja reseptit sekä varmistaa lääkeshoidon toteutumisen. Asiakkaat saavat muutaman päivän lääkkeit mukaan sairaalasta ja sinä aikana ehditään päättää miten asiakkaan lääkehoito jatkossa toteutetaan. Lääkehoito on maksullista ja sillä on usein asiakasta ja omaisia motivoiva vaikutus. Asiakkaalle tai omaiselle opetetaan lääkkeiden jakoa ja mikäli lääkkeenjako ei onnistu, tilataan annosjakelu. Asiakkaan siirtyessä annosjakelun piiriin tulee varmistaa, että resepteissä on annosjakelumerkintä. Mikäli asiakkaalla on Marevan lääkitys, annostus tarkistetaan sekä tarvittaessa otetaan INR- arvo ja muut sairaalasta ohjelmoidut verinäytteenotukset. Kotiutustiimi seuraa aktiivisesti asiakkaan laboratorioarvoja ja niiden kehitystä.

”...Et tota kaikista ihanin tilannehan olisi sillain et kaikki menisi hyvin ja asiakkaalla olisi reseptit mukana ja jos on marevan lääkitys niin INR-arvot ja jatkotoimenpiteet selvillä, lääkelistat ajan tasalla, reseptit kaikki mukana ja tämmöset...” (H5)

”...saadaan lääkkeit mukaan. Ja täytyy aina lääkäreille muistuttaa, että laittaa resepteihin merkinnän koneellisesta annosjakelusta. Sitä jos ei ole niin sitten ei tule mitään ja joutuu jostain muualta ne reseptit hommaamaan tai soittamaan sairaalalle...” (H5)

”... ja sillä tavalla on jäänyt pois, että kun kerrotaan mitä tämä lääkkeenjako maksaa niin jollakin tavalla se lääkkeenjako järjestyykin, että se on myös sellaista kuntouttavaa tai omaisia aktiivisemmaksi tekevää. Mut et sitten jos se tulee niin sitten ne vain joutuu maksamaan sen...” (H8)

”...aika paljon opetetaan sitä lääkkeen jakoa, jos ei ole tuttu, että ne sitten oppii itse jakamaan. Ja jos ei opi niin siinä tapauksessa se annosjakelu sitten...” (H10)

Omaisiet ovat ensikäyntiä rikastuttava asia ja heiltä saa paljon tietoa. Onkin toivottavaa, että omaiset pääsevät osallistumaan ensikäynnille. Omaisia opastetaan hoitotuki-, omaishoidontuki- ja muiden hakemusten täyttämässä. Tarvittaessa pyydetään kotiutustiimin sosiaalityöntekijän apua. Omaiset auttavat kotiutumissa, kuten käyvät apteekissa ja kaupassa sekä hoitavat muita juoksevia asioita. Mikäli kotiutuvalla asiakkaalla ei ole, omaisia kotiutushoitaja tai kotiutustiimin lähihoitaja hoitaa juoksevat asiat asiakkaan puolesta.

”...sit olisi ihana jos olisi omaisia paikalla. Olen itse kokenut sen, että niistä jotenkin selviää sitten vähän enemmän...” (H5)

”...omaiset täyttävät hoitotukihakemukset, mutta toki autetaan jos tarvii, että ihan sen mukaan...” (H11)

Ensikäynnin aikana kartoitetaan päivätoiminnan tai intervallijaksojen tarpeellisuutta. Samalla tehdään tarvittaessa lähete niihin sekä muihin tarvittaviin palveluihin, joihin ei tarvita lääkärin lausuntoa.

”...tarvittaessa tehdään kaikki intervalleja tai sit jos tarttee saada niinku joku tilapäinen hoitojakso hoivassa niin ne kaikki tehdään...” (H8)

Ensikäynti ja siihen valmistautuminen, sen sisältö ja siitä poikivat jatkotoimenpiteet ovat kotiutustiimin työtehtävistä vaativampia. Ensikäynnin aikana läpikäytyt ja sovitut asiat kirjaataan tarkasti potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen aloitetaan jo asiakkaan luona ja syvällisempi kirjaaminen tapahtuu toimistolla. Myöhemmässä vaiheessa jokaisesta asiakaskäynnistä tehdään kirjaus potilastietojärjestelmään. Jos asiakas jää kotiutustiimin seurantaan tehdään hänestä alustava hoito- ja palvelusuunnitelma.

Ensikäynnin aikana luodaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja sen pohjalta yksilöllinen etenemissuunnitelma. Jos asiakkaalla näyttää olevan lyhyt tai pitkäaikainen hoidontarve, jää hän kotiutustiimin seurantaan. Alkuvaiheessa asiakkaan luona käydään useammin ja varmuuden kasvaessa käynnit vähenevät. Ensikäynnin jälkeen tehtävä asiakkaan riittävä seuranta on lähes yhtä tärkeää kuin itse ensikäynnin tekeminen. Seurannan aikana selvitetään todellinen avuntarve ja jatkotoimenpiteet. Ensikäynnin aikana tehty arviointi hoidon tarpeesta voi muuttua hyvinkin lyhyessä ajassa.

"...alkuvaiheessa ajatellaan että tarvitsee muutaman käynnin viikossa. Tarvii pari kolme kertaa viikossa käynnin just tukemaan sitä itse pärjäämistä ja niin kuin et saa sitä niin kun varmuutta..." (H1)

Mikäli asiakas näyttää tarvitsevan kotihoitoa, selvitetään seurannan aikana todellinen kotihoiton tarve. Joillakin kotiutuvilla asiakkailla on selkeä avuntarve, toisilla saattaa kestää hieman pidempään totutella kotona olemiseen. Kotiutumistilanteessa on tärkeää varmistaa kotona nukkumisen onnistuminen ja tarvittaessa kotiutustiimi järjestää yöhoidon. Yöhoitopalvelu sijaitsee akuuttikotihoiton yksikön kanssa fyysisesti samoissa tiloissa ja kaikki yöhoidon asiakkuudet tulevat kotiutustiimin kautta. Seurannan aikana katsotaan mihin avuntarve asettuu ja sen jälkeen viritellään kotihoitoa kotiutustiimin rinnalle ja asiakas saatellaan turvallisesti kotihoiton piiriin. Kaikille asiakkaille kerrataan kunnan tarjoamat palvelut ja annetaan yhteystiedot sekä mahdollisuus ottaa kotiutustiimiin yhteyttä tilanteen muuttuessa.

"...kotiutustiimit pystyvät vähän pidempään pitämään niitä asiakkaita ennen kuin ne menee kotihoiton tiimeille, koska ne on sitten aika mietitty että ne oikeasti tarvii kotihoitoa..." (H4)

"...Kartoitetaan mikä se avun tarve siellä on et siihen voidaan jo niiden käyntien aikana käynnistää sitä kotihoitoa rinnalle, mut siinä näkee parhaiten kartoittaa sen käynnin..." (H7)

"...yöpartio on meidän kanssa samassa toimistossa ja käyttää meidän tiloja..." (H1)

"...Yöhoidon uudet asiakkaat tulee kotiutushoitajan kautta..." (H7)

Muiden työtehtävien lisäksi kotiutustiimin työntekijät tekevät vaikuttamistyötä osallistumalla aktiivisesti työn kehittämiseen erilaisissa yhteistyöryhmissä. Kotiutustiimin työntekijät tuntevat hyvin yhteistyöverkoston ja pyrkivät toiminnallaan järjestelmän yksinkertaistamiseen, hoito- ja palveluketjujen joustavuuteen ja työn priorisointiin. Tavoitteena on tehokas kotiuttaminen.

"...että saisi vähän tuuletusta ja arvioisi, et mikä on tässä oleellisinta, mitä me voitaisiin helpottaa ja miten tehokkaammin ja sujuvammin tehdä..." (H11)

"...me kehitetään edelleen ainakin tätä meidän omaa työkäytänteitä jatkuvasti sitä mukaan kun meidän ympärillään asioita muuttuu niin me muutetaan meidän omiakin toimintoja niihin yhteensopivaksi tai parannetaan jotain kohtaan. Mikään ei varmaan koskaan ole valmis..." (H1)

Hoito-aika

Kotiutustiimin maksimaalisen hyödyn saavuttamiseksi hoitoajaksi määritellään aika asiakkuuden alusta siihen asti kun hän siirtyy kotihoidon asiakkaaksi tai jää itsenäiseksi asujaksi. Riittävä hoitoaika asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi on kaksi viikkoa, jonka aikana nähdään mihin asiakkaan avuntarve asettuu. Kotiutustiimin kriittisen arvioinnin avulla kotihoidon asiakkuudet pysyvät kurissa ja asiakkaille on arvioitu realistinen hoidon tarve. Tarvittaessa joustetaan ja asiakkaita hoidetaan kotiutustiimissä pidempi aika. Kotiutustiimi ottaa kaikki asiakkaat vastaan eikä heillä ole asiakkuuksien suhteen takarajaa.

"...mun mielestä se on tavallaan niin kuin helpottava asia tai sitten se kun me ollaan siinä niin kuin se kaks viikkoa, just tavallaan se sellainen aika kun ihminen tulee sieltä kotiin sairaalasta. Eihän siinä välttämättä heti osaa sanoa, että mitä kotihoidon apuja tarvii sinne..." (H2)

"...eihän se kaksi viikkoa välttämättä näytä sitä vaan se voi ihan heittää..." (H7)

"...sitten taas joissakin tapauksissa joustetaan, että pidetään pidempään..." (H10)

Työvälineet

Nykyaikainen teknologia mahdollistaa uusien työvälineiden käyttöönoton. Niiden avulla työ tehostuu, turhat työtehtävät vähenevät ja tiedon reaaliaikainen hyödyntäminen mahdollistuu. Tämä pienentää virhemarginaalia ja turvaa hoidon laadun. Tässä akuuttikotihoidon mallissa on painotettu kannettavan tietokoneen, etäyhteyden sekä älypuhelimien käyttöä. Kyseisiä työvälineitä hoitaja voi hyödyntää asiakkaan luona ja eri alueiden kotihoidon tiloissa työskennellessään.

Koska akuuttikotihoidon yksikön fyysiset tilat, kotiutustiimin toiminta, asiakkaat ja sairaalat sijaitsevat kaukana toisistaan, siksi kannettava tietokone ja etäyhteys sopivat erityisen hyvin kotiutustiimin toimintaan. Kotiutushoitajan on itse etsittävä tarvittavat tiedot ja osattava aktiivisesti hyödyntää eri tiedonhakukanavia sekä potilastietojärjestelmiä. Etäyhteyksien avulla hoitaja pystyy lukemaan sairaskertomuksia ja taustatietoja asiakkaan luona sekä tarkistamaan ja päivittämään esimerkiksi henkilötiedot, laboratoriovastaukset, Navitas-luvat, lääkelistan, toimintakykymittarit ja läheteet.

"...No siis kotiutustiimien toimintaan se istuisi tosi hyvin..." (H5)

"...no, mun mielestä oikeastaan kaikkien tällaisten mittarien teko suoraan koneelle on kohdallaan kaikkien tulostenvienti suoraan koneelle. Kun sä kuitenkin kirjaat niitä paperille asiakkaan luona niitä tietoja niin sä voit sinne sen palvelutarpeen arvioinnin pohjan luoda ja

sitten täydentää. Että se tuplakirjaus jää hirveen paljon pienemmäksi ja sitten se paperi määrän kanto...” (H4)

Ennen ensikäyntiä hoitaja etsii asiakkaasta toimistolla tietoja, kirjaa tärkeimmät tiedot ja tulostaa sairaskertomuksia mukaan asiakaskäynnille. Etäyhteyden avulla hoitaja välttyy näiltä turhilta työvaiheilta, mikä vähentää ajokilometrejä sekä hoitajan autossa käyttämää työaikaa. Välitön asiakasaika lisääntyy ja tietoja voidaan tarkistaa asiakkaan luona reaaliajassa.

”...yhteystietoja katotaan, että onko ne ajan tasalla. Vältetään siltä työvaiheelta, että joutuu sanomaan asiakkaalle tarkistavansa jonkun asian toimistolla. Ja se kone aukee kuitenkin aika näppärästi...” (H2)

”...hoksaat että ahaa teillä ei olekaan Navitas lupia, että me ollaan tällaisessa järjestelmässä, että annatteko suoraan luvan ja sitten voidaan jo tarkastaa asioita asiakkaan luona...” (H8)

”...labrat ja Navitaksesta kattoo mitä siellä erikoissairaanhoidossa on tehty ja tilata saman tein kaikki tukipalvelut ja kaikki mahdollinen tulisi sitten jo siellä kotona...” (H4)

”...on tää työväline siinä mielessä et jos asiakkaalta täytyy kattoo labroja, vastauksia tai onko pyynnöt tehty, onko asiat hoidettu ja vähän tarkennuksia lääkelistaan voi joutua kurkkaamaan sairaskertomuksista...” (H1)

Etäyhteyden avulla ensikäynnin aikana voidaan asiakkaan kanssa sovitut asiat kirjata suoraan potilastietojärjestelmään. Ensikäynnillä tehdään asiakkaan kanssa yhdessä palvelutarpeen arviointia, jolloin asiakas kokee tullessa kuulluksi ja sitoutuu sovittuihin asioihin. Tämä on asiakaskeskeistä toimintaa sekä tukee samalla kotiutustoimintaa.

”...se on asiakaskeskeistä, että kun sen asiakkaan vieressä tehdään ja sanotaan: ”sovitaanko näin”, ”kirjaanko minä näin” Niin se asiakas siinä sitoutuu niihin asioihin ja varmaan niin kun painaa mieleensä erilailla. Olettais in että hän kokee, että hän on tullut kuulluksi. Mitä vielä haluatte sitten vielä? Että kokee, että varmasti on tullut kuulluksi...” (H3)

Tietokone on työväline, joka helpottaa ensikäynnin kulkua ja eliminoi tuplakirjauksia. Ensikäynnillä asiakas ja mahdollinen käynnillä mukana oleva omainen ovat kuitenkin ensiarvoisen tärkeässä asemassa ja heidän kanssaan pitää pystyä välittömään vuorovaikutukseen. Tämän vuoksi syvälinen kirjaus jää toimistolle ja asiakkaan luona luodaan potilastietojärjestelmään pohja varsinaiselle tekstille. Hoitajilla on toimistolla pöytä tietokoneet, joiden äärellä he pystyvät tekemään ajatustyötä vaativan syvällisen kirjauksen rauhassa.

”...kyllähän sen hoitotyön tekstin mä kirjaan siihen, mutta sitten kun mä alan sairaskertomustekstiä kirjaamaan niin kyllä mä sen teen yleensä toimistolla. Tää on kuitenkin nopeempi

ja sitten on isompi näyttö. Se on vähän sellaista ajatustyötä ja kotona mun täytyy kuitenkin olla samalla kontaktissa sen asiakkaan kanssa. Se hoituu täällä sitten toimistolla...” (H2)
”...henkilökohtaiset pöytäkoneet kyllä on käytössä...” (H7)

Kun siirrytään pitkälti tietotekniikan avulla tehtävään työhön, on välineiden oltava ajanmukaiset ja yhteyksien toimivat sekä varauduttava mahdollisiin toimintahäiriöihin. Kotiutustiimin kannettava tietokone ja etäyhteys ei poista kokonaan monistetun tiedon ja muistiinpanovälineiden tarvetta, mutta se vähentää niitä huomattavasti.

”...miniläppärit meille on tulossa vuonna 2011 ja niitä me odotetaan kovasti. Meillä on suuret toiveet että se helpottaisi tätä työntekoa, kun siihen tulisi ne navitakset ja muut etäyhteydet...” (H10)

Toimistohenkilön työnkuvauksessa sivuttiin työvälineenä älypuhelinta, jossa olisi sähköinen kalenteri. Asiakkaat ilmoitetaan keskitetysti toimistolle ja sieltä sovitaan ensikäyntiajankohdat. Henkilöstöllä on käytössä sähköiset kalenterit, joiden avulla toimistotyöntekijä tietää reaaliajassa kunkin toimijan aikataulun sekä pystyy viestittämään heille uusista työtehtävistä. Työpisteiden välimatkat hoitajat kulkevat joko autolla tai lyhyet matkat pyörällä ja kävellen.

”...Auto ja pyörä...” (H10)

Työn sujuvuuden ja tiedonkulun mahdollistavien työvälineiden lisäksi kotiutustiimin hoitajilla on hoitotoimenpiteissä ja asiakkaan terveydentilan arvioinnissa tarvittavia työvälineitä. Jokaisella hoitajalla on henkilökohtaiset verenpaine- ja verensokerimittarit sekä verinäytteiden ottovälineet. Akuuttikotihoidon yksiköllä on yhteiset INR-pikamittarit, CRP-, Hb- ja happisaturaatio- mittarit sekä EKG:n ottolaite. Muiden työvälineiden lisäksi hoitajilla on hälyttimet uhkatilanteiden varalta. Kotiutustiimin työvälineet mahdollistavat tehokkaan ja turvallisen kotiutumisen sekä maksimoivat hoitajan työajan käytön.

”...meillä on INR-, verensokeri ja verenpainemittarit. Kynä ja aivot ja puhelin ja paljon papeeria ja monisteita ja tietoa...” (H8)

”...me otetaan verinäytteet, sydänfilmit, CRP, Hb ja happisaturaatio ja imu on käytössä...” (H7)

”...meillä on kaikilla työntekijöillä hälyttimet, jos tulee tällainen päälle käynti, niin sen pitäisi periaatteessa sitten säilyttää...” (H1)

Toiminta-aika

Akuuttikotihoidon mallin toiminta-ajat on suunniteltu palvelemaan asiakkaita. Sairaalasta kotiutuva asiakas on haavoittuvimmillaan ensimmäisen illan ja yön aikana kotiutumisen jälkeen. Hän saattaa tarvita käyntiä ilta-aikaan ja on ensiarvoisen tärkeää, että hän voi ottaa yhteyttä yksikköön tarvittaessa myös illalla ja yöllä. Kotiutustiimissä tiedetään ja tunnetaan asiakkaan tilanne ja pystytään vastaamaan avun tarpeeseen. Siten voidaan ehkäistä asiakkaan hakeutumista uudelleen sairaalaan kotiutumista seuraavien vuorokausien aikana.

"...kyllä tarvetta varmaan on, kun ajatellaan miten tulisi kehittää toimintaa niin kyllä iltahoito on se mitä tulevaisuudessa tarvitaan. Se on se tulevaisuuden haaste..." (H7)

"...nyt tää kotiutustiimi toimii arkisin, ei iltaisin eikä viikonloppuisin siihen olisi tarvetta..." (H4)

Yhteistyökumppaneista lähinnä erikoissairaanhoidon päivystys ottaa yhteyttä iltaisin ja ilmoittaa kotiutuvia asiakkaita päivystyksensä. Päivystyskotiutuksissa on kuitenkin riskinä arvion väärintuminen. Kotiutukset pitäisi pääsääntöisesti pystyä hoitamaan arkisin virka-aikaan, mutta tarvittaessa joustetaan.

"...lähinnä yhteispäivystys saattaa soittaa ilta-aikaan, mutta osastohan eivät juurikaan soitele ilta-aikaan..." (H7)

"...joo, ainut on ensiapupäivystys josta kotiutetaan niin kuin nyt heti. Eli saman tien kun se soitto tulee eli myös viikonloppuisin saattaa olla ikäihmisiä. Eli he halua esimerkiksi varmistaa, että asiakas pääsee turvallisesti kotiin. He ilmoittavat milloin asiakas on taksissa ja meidän hoitaja on sitten siellä kotona vastassa ja katotaan et pääsee turvallisesti kotiin ja siellä kotona on kaikki kunnossa. Tämmösii on niin kuin kotiutuksia..." (H1)

"...pääsääntöisin meidän kotiutukset on arkisin..." (H4)

Kotiutustiimi toimii kahdessa vuorossa viikon jokaisena päivänä ja lisäksi sillä on kotihoidon yöhoito käytettävissä. Toimistohenkilö on arkisin aamuvuorossa ottamassa vastaan työpyyntöjä. Kotiutustiimin puhelin on avoinna kello 7.30-22.00, öisin puhelut kääntyvät yöhoidon matkapuhelimeen. Puhelin toimii myös konsultaatiopuhelimena yhteistyökumppaneille. Kotihoidon tiimit pystyvät hyödyntämään kotiutustiimin asiantuntemusta ja konsultoimaan heitä mahdollisissa ongelmatilanteissa ilta-aikaan, jolloin heillä itsellään ei ole sairaanhoitajaa työvuorossa.

"...aamuvuorossa on aina 8-15.30 se toimistohenkilö paikalla ja yksi ihminen iltavuorossa ja viikonloppuisin aamussa. Muut on sitten aamussa tai vapaalla..." (H1)

”...niin ympärivuorokautista hoitoa, että se on varmaan se mikä sitten kehittää edelleen siten tätä kotiutustoimintaa...” (H4)

”...meille kuuluu toi kotisairaanhoidon arviointi iltaisin...” (H6)

Kotiutustiimi rakentaa autonomisesti omat työvuoronsa siten, että jokaisessa työvuorossa on tarvittava määrä henkilöitä. Kotiutuvien asiakkaiden määrä vaihtelee paljon ja seurattavilla asiakkailla saattaa olla hyvinkin poikkeavat tarpeet esimerkiksi viikonloppuisin. Kotiutustiimin henkilöstö joustaa ja muuttaa työaikaansa tilanteen mukaan. Esimerkiksi kotiutuvan asiakkaan omaisen halutessa olla kotiutuksessa mukana työpäivänsä jälkeen alkuillasta, hoitaja muuttaa työaikaansa, jotta asiakas saa asianmukaisen ensikäynnin sovittuna ajankohtana. Hoitaja voi myös sopia iltatyöntekijän kanssa, että tämä hoitaa kotiutuvan asiakkaan ensikäynnin. Vaikka työvuoroautonomia luo omat haasteensa, antaa se työntekijöille myös vapauksia ja mahdollistaa helpommin työn ja vapaa-ajan yksilöllisen yhdistämisen.

”...arkisinkin on mahdollista, et jos on esimerkiksi tiedossa, että joku kotiutuu neljältä tai viideltä iltapäivällä niin mahdollisuuksien mukaan se kotiutustiimin työntekijä voi sitten tulla vaikka kymmeneen vasta ja olla sitten siihen tarvittuun aikaan töissä. Et me voidaan silteen muuttaa sitä työaika...” (H11)

”...työvuoroautonomia. Me oikeastaan tällä hetkellä tehdään niin, että jos kolmen viikon listassa tekee muutaman iltavuoron, 2-3 iltavuoroa, niin ei ole viikonlopputöitä ja taas jos tekee viikonlopun niin ei ole iltavuoroja. Meillä on tietyt työntekijät jotka tykkää tehdä iltaa ja tietyt jotka tykkää tehdä viikonloppuja ja sit on niitä jotka ei tee kuin aamuvuoroa pääsääntöisesti...” (H1)

”...työvuorojoustot. Työntekijä saa itse rakentaa työvuoronsa. Yleensä työntekijät tykkää, että kun ne pystyy säätölee itse työtä ja sovittaa yhteen vapaa-aikaa ja työaika, mitä tarpeita sitten onkin. Se tekee mielekkäämmäksi sen työn...” (H3)

5.2.2 Kotisairaalan toiminnan sisältö

Kotisairaala on akuuttikotihoidon yksikön sisällä toimiva erikoisosaamisen tiimi, jolla on omat erikoishoitoa saavat asiakkaat. Kotisairaala tukee kotiutustoimintaa ja mahdollistaa kotikuntoutuksen sairaalahoidon tarvitsevan asiakkaan kotiutumisen. Kotisairaalassa on erikoisosaamista, joka turvaa sairaalahoidon asiakkaan kotona. Myös kotisairaalan toimintaa ohjaavat kotihoidon kriteerit ja kotisairaalassa arvioidaan asiakasta hoitojakson aikana. Asiakkaat ovat usein työikäisiä ihmisiä, jotka hoidon saatuaan paranevat ja pärjäävät itsenäisesti. Kotisairaalan avulla asiakas kotiutuu aikaisemmassa vaiheessa ja saa kotona tarvitsemansa lääkärin määräämän hoidon.

Kotisairaalassa toimii sairaanhoitajia. Kaikilla kotisairaalan työntekijöillä tulee olla iv-luvat, jotta he voivat toteuttaa suonensisäistä lääkettä. Sairaus- ja loma-ajan sijaisuudet tilataan Seure-rekryn kautta. Kotisairaalla on akuuttikotihoidon kanssa yhteinen lääkäri, joka päättää kotisairaalan asiakkuuksista. Lääkäri tekee kotisairaalan asiakkaille väliarvion, päättää hoidon ja hoitomuodon jatkumisesta sekä arvioi kaikki asiakkaat kerran viikossa viikko-kierron aikana. Akuuttikotihoidon yksikön yhteinen kuntoutuksen edustaja toimii myös kotisairaalassa.

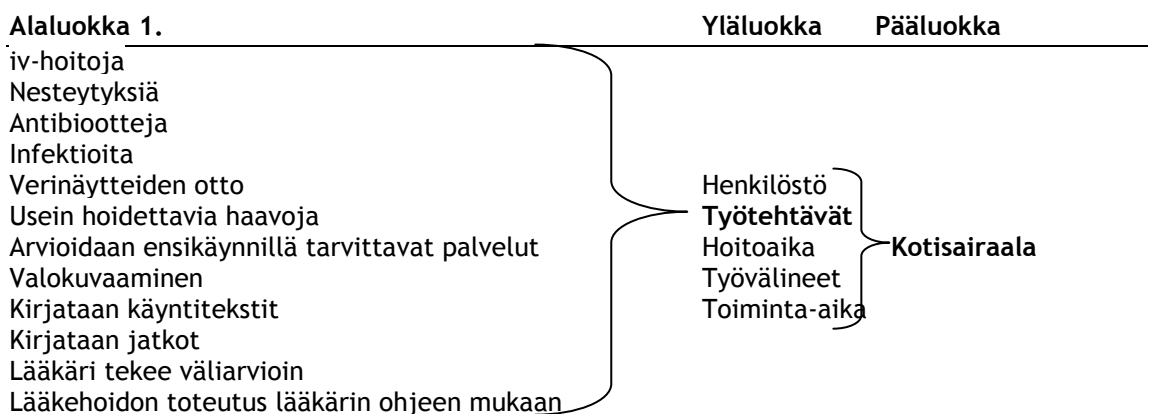
"...kaikilla tarvii olla se iv-lupa ja seure-rekryn kautta meille tulee sitten sijaiset..." (H6)

"...meillä hoitopäätöksen tekee lääkäri. Sitten on pikkuisia poikkeuksia eli kotisairaanhoitaja voi lääkärin kanssa yhdessä niin kuin siirtää asiakkaan meidän hoitoon..." (H6)

"...lääkäri ottaa ja myös poistaa asiakkaan tehostetusta kotisairaanhoidosta ja ainakin kerran pitäisi käydä siinä välillä katsomassa..." (H6)

Kotisairaala toteuttaa (kuviot 3.) sairaalatason hoitoa asiakkaan kotona. Se antaa lääkärin määräyksen mukaan suonensisäisiä lääkityksiä kuten antibiootteja ja nesteytyksiä, hoitaa infektioita sekä seuraa asiakkaan arvoja laboratoriotulosten avulla. Kotisairaala hoitaa vaativia usein hoidettavia haavoja, joita kotihoidolla ei ole mahdollisuutta hoitaa. Haavoista otetaan tarvittaessa valokuvia. Käyntien aikana kotisairaalan henkilökunta arvioi asiakkaalle tarvittavia palveluita sekä tarvittaessa tilaa tukipalvelut ja kotihoidon. Kotisairaala aloittaa kotona olevien asiakkaiden insuliinihoidon ja toimenpiteet ilman, että asiakkaan tarvitsee siirtyä sairaalaan. Kotisairaala käy kunnallisissa vanhainkodeissa ja palvelutaloissa hoitamassa asiakkaiden toimenpiteitä kuten kystofixien vaihtoja.

"...jos jollakin on asiakkailla iv-hoitoja, nesteytyksiä tai useammin hoidettavia haavoja ettei kotihoito voi sitten iltaisin niitä ottaa tai sitten jotain antibioottia ja sen mukana jotain infektioita ja muuta..." (H6)



Kuvio 3. Kotisairaalan sisältö. Esimerkki: työtehtävät.

Kotisairaala ei tee asiakkaasta laaja-alaista ensikäynnin kirjausta. Sen sijaan joka käynnistä kirjataan käyntiteksti ja hoitosuhteen päättyessä kirjataan potilastietojärjestelmään asiakkaan jatkohoidot. Kotisairaallalla on käytössä omahoitajuus.

”...ne on ne käyntitekstit. Siinä vaiheessa kun on lähdössä kotiin osastolta niin tehdään suunnitelma mitä siellä kotona pitäisi niin kun kattoo ja sitten siellä ensimmäisellä käynnillä karroitetaan tosi pitkälle ja koko sen käyntiajan ja sitten siihen viimeiseen kirjaukseen kirjoitetaan ne jatkot jota on jo sovittu. Mut semmosta yhteenvettoa ei varsinaisesti ole tehty...” (H6)

Kotisairaalan hoitoaika on keskimäärin yksi viikko, mutta on myös pitkiä neljän viikon suonensisäisiä antibioottihoitoja. Isot haavahoidot saattavat viedä kolme kuukautta tai pidempään ennen kuin asiakas voidaan siirtää kotihoidon piiriin. Kotisairaallalla on rajallinen määrä hoitopaikkoja ja asiakasturvallisuuden vuoksi asiakkaita ei oteta hoitoon yli henkilökuntaresurssien.

”...meillä on keskimäärin se iv potilailla sellainen viikko, mutta sitten on myös näitä pitkiä neljän viikon iv-antibiootteja, jotka on hyväkuntoisia pystyy olemaan kotona vaikka lonkka-leikkauksen jälkeen, mutta jostain syystä tarvitsevat sen antibioottihoidon. Sitten haavahoidot ovat ad kolme kuukautta ja se on meillä sitten se pisin...” (H6)

”...mut aika hyvin se sitten pyörii meilläkin se iv-hoito. Me pystytään ottamaan kolme asiakasta, jolla on kolme kertaa iv päivässä. Ja sitten ainakin yksi tai kaksi asiakasta, jolla on kerran vuorokaudessa. Sitten se työ jakaantuu pitkin päivää. Jonkun verran on jouduttu sanomaan, että on täyttä...” (H6)

Kotisairaalan henkilöstö kulkee työpisteiden välit kunnan leasing-autolla. Kotisairaallalla on käytössä yhteinen työvuorokohmainen kannettava tietokone, jossa on etäyhteys ja päivystyspuhelin. Lisäksi heillä on henkilökohtaiset työpuhelimet. Kotisairaalan tilat sijaitsevat akuuttikotihoidon kanssa yhteisissä tiloissa, missä on käytettävissä pöytä-tietokoneet. Kirjaaminen tehdään pääsääntöisesti toimistolla.

”...päivystyspuhelin joka on aina jollakin mukana...” (H6)

Työvälineistä osa on akuuttikotihoidon yksikön kanssa yhteisiä kuten CRP- ja Hb-mittari, EKG:n ottolaite ja happisaturaatiomittari. Lisäksi kotisairaalan henkilökunnalla on käytössään verenpainemittari, verensokerimittari, INR-mittari, kuumemittari ja verinäytteiden ottovälineet. Kotisairaala hoitaa paljon haavoja ja ottavat aktiivisesti valokuvia kotisairaalan kameralla haavojen parantumisprosessista. Valokuvien avulla he konsultoivat lääkäriä jatkohoitomuodoista.

"...viikkokierrot on tärkeitä ja valokuvat. ja lääkäri kommentoi sen perusteella hoitomuotoa..." (H6)

Kotisairaaloiminta on vuorotyötä ja se toimii ympäri vuorokauden viikon jokaisena päivänä. Työ jakaantuu tasaisesti koko vuorokaudelle. Kotisairaalan työntekijöillä on säännölliset työajat kolmessa vuorossa. Lisäksi kotisairaalan puhelinpäivystys toimii ympäri vuorokauden.

"...meillä on kaksivuorotyö eli 7.30-15.30 ja 13-21 on iltavuoro. Ja kello 22 asti ollaan varalla eli se tunti ollaan sitten varalla..." (H6)

"...niin varmaan sitten yö se haaste..." (H6)

"...iltavuoro sitten sillä on yksin niin hän hoitaa sitten kaikki ja voi olla 6-9 käyntiä illassa. Mutta tietysti päivähoitaja auttaa myöskin siinä iltapäivässä. Vähän niin kun siinä limit-täin..." (H6)

5.2.3 Palvelutarpeen arviointitiimin toiminnan sisältö

Palvelutarpeen arviointitiimin avulla akuuttikotihoidon toiminta tehostuu ja koordinoituu. Tiimissä työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Lisäksi on käytettävissä akuuttikotihoidon yksikön yhteinen lääkäri, kuntoutuksen edustaja ja sosiaalityöntekijä. Palvelutarpeen arviointitiimin tehtävänä on ohjata asiakkaita oikeaan paikkaan ja kartoittaa kotoa tulevien uusien asiakkaiden palveluiden tarvetta.

Palvelutarpeen arviointitiimin toiminnassa korostuu palvelutarvearviopuhelin ja siihen vastaavan henkilön ammattitaito. Puhelun aikana pystytään ammattitaitoisella arvioinnilla ja organisaation palvelutarjonnan tuntemisen avulla karsimaan pois asiakkaita, jotka eivät vielä täytä kunnan tarjoamien palveluiden kriteereitä. Palvelutarpeen arviointitiimin avulla pyynnöt tulee keskitetyksi oikeaan paikkaan. Palvelutarpeen arviointitiimi ottaa puhelimitse vastaan kotoa tulevia uusia asiakkaita koko kunnan alueelta, tekee heille ensikäynnit ja käynnistää tarvittavat palvelut.

"...sille lasketaan hirveen iso arvo tuolla kun istutaan isoissa kokouksissa, sille palvelutarpeen arviopuhelimelle, mutta käytännössä ne käynnit kääntyy hyvin pitkälti sitten kotiutus-tiimeille..." (H8)

Laaja-alaisen ensikäynnin, joka on kuvattu tarkemmin kotiutustiimin työtehtävät osiossa, jälkeen palvelutarpeen arvioija tilaa asiakkailleen tarvittavat tukipalvelut ja laittaa vireille kodinmuutostyöt sekä järjestää tarvittavat kotihoidon käynnit. Palvelutarpeen arvioijat tekevät

asiakkailleen hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä maksupäätökset. Palvelutarpeen arviointitiimi toteuttaa samaa asiakkaan kanssa yhdessä tehtävää palvelutarpeen arviointia kuin kotiutustiimi, mutta heidän asiakkainaan ovat vain kotoa tulevat uudet asiakkaat, joilla ei ole aikaisempaa kotihoitoa. Varsinaista hoidontarpeen seuranta ei palvelutarpeen arviointitiimi toteuta vaan asiakkaat siirtyvät nopealla tahdilla kotihoitoon. Palvelutarpeen arviointitiimi nähdään kuitenkin mahdollisuutena ja siihen tulisi erityisesti panostaa akuuttikotihoidon mallia kehitettäessä.

”...kodin muutostyöt on sitten meidän palveluohjaajien tehtävä...” (H7)

”...ateriapalvelu, turvapuhelinpalvelu mikä tilataan Esperiltä...” (H7)

”...tällä hetkellä on sovittuna että ei tehdä ettei tule päällekkäisyyttä sitten. Meillä on se palveluohjaajakoulutus kuitenkin olemassa. Meillä ei välttämättä ole kuitenkaan sitä ihan samaa tietoa kun heillä. Hyvin saahan heiltä sitten apua ja neuvoa tarvittaessa...” (H7)

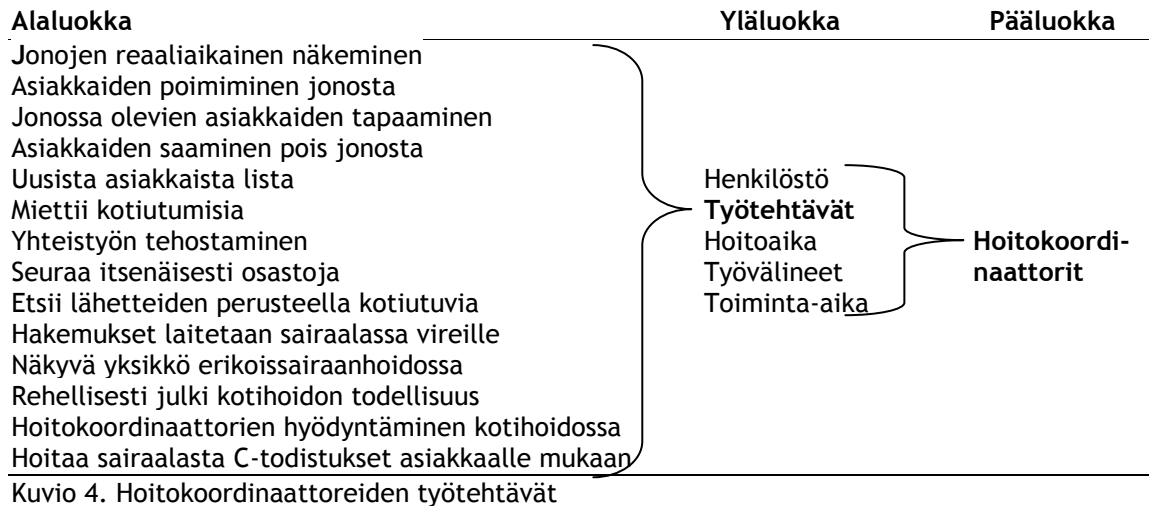
Palvelutarpeen arviointitiimi tekee lähinnä kartoituskäyntejä asiakkaiden luokse eikä heidän toiminnassaan niinkään korostu hoitotoimenpiteiden suorittaminen. Sen vuoksi heillä on työvälineenään puhelin ja muistiinpanovälineet sekä tarvittaessa he ottavat mukaan hoitotoimenpiteissä tarvittavia välineitä kuten verenpaine tai verensokerimittarin ja laboratorionäytteenottovälineet.

Lisäksi palvelutarpeen arviointitiimi ottaa vastaan sairaalasta kotiutuvat kotihoidon vanhat asiakkaat. On luontevaa, että sairaala ilmoittaa kotihoidon vanhat asiakkaat palvelutarpeen arviointitiimiin, koska se toimii arkisin virka-aikaan ja siellä on aina henkilö toimistolla vastaamassa puhelimeen. Palvelutarpeen arviointitiimi on erittäin tiiviissä yhteistyössä kotihoidon kanssa ja kunnan alue on jaettu eri palvelutarpeen arvioijien kesken. Kotoa tulevien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnit eivät ole niin akuutteja kuin sairaalasta kotiutuvien ja sen vuoksi heidän palvelutarpeen arviointi ajankohdan järjestämisessä on enemmän joustoa.

”...ihan 7-15 se mikä se on se meidän työaika. Meillä on koko aika tää yksi numero mihin sitten soitetaan...” (H10)

5.2.4 Hoitokoordinaattoreiden toiminnan sisältö

Hoitokoordinaattorit toimivat sairaalassa ja heidän tehtävänä (kuvio 4.) on etsiä erikoissairaanhoidon osastoilta kotiutuvia asiakkaita, valmistella kotiutuksia ja löytää kotiutuvat asiakkaat nopeammin. Hoitokoordinaattorit ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia.



Hoitokoordinaattorit näkevät reaaliajassa jonossa olevat asiakkaat ja seuraavat itsenäisesti erikoissairaanhoidon osastoja. Hoitokoordinaattorit käyvät tapaamassa asiakkaita osastolla ja selvittelevät mihin asiakkaat voisivat sijoittua pyrkien saamaan asiakkaan pois jonosta. Hoitokoordinaattorit eivät kotiuta asiakkaita, vaan heidän tehtävänä on tukea ja helpottaa kotiutustiimin työtä. Hoitokoordinaattoreiden ansiosta kotiutushoitajan ei tarvitse tehdä asiakkaan luokse sairaalakäyntiä.

"...katsotaan että ketä on jonossa ja sen jälkeen osastot. Siellä ei ole tällaisia suunniteltuja palaverreja eikä kokouksia..." (H7)

"...me poimitaan sieltä ja katsotaan niitä lähetteitä, että voisiko toi olla semmonen, joka voisi kotiutua ja sitten soitetaan sinne osastolle ja pyritään saamaan sieltä jonosta pois. Ja pyritään kiertää niitä osastoja ja etsimään mahdollisia kotiutuvia...." (H10)

Hoitokoordinaattorit tekevät käyntejä erikoissairaanhoidon osastoille ja arvioivat kotiutuvia asiakkaita. Hoitokoordinaattori huolehtii, että hakemukset laitetaan vireille sairaalassa jo ja asiakas saa tarvittaessa C-todistuksen mukaan kotiutuessaan.

"...No jos sairaalasta on lähössä niin useimmiten katotaan ne kotiutusvaiheessa että ne hakemukset olisi jo vireillä siinä vaiheessa ja C-todistus tulisi sieltä..." (H7)

Kotihoito voi konsultoida hoitokoordinaattoreita sairaalassa olevien vanhojen kotihoidon asiakkaiden tilanteesta. Hoitokoordinaattoreilla on käytössään laajemmat potilastietojärjestelmät ja lisäksi he voivat käydä tapaamassa asiakasta osastolla.

"...joo, ja sitä ollaan markkinoitu henkilökunnalle, että jos on omat asiakkaat sairaalassa niin soittelevat hoitokoordinaattorille et nyt se on siellä, että missä kohtaan se menee. Vanhoista asiakkaista varsinkin..." (H8)

Hoitokoordinaattoreiden pitäisi avata omaa toimenkuvaansa, tehdä työtään näkyvämmäksi sekä selkiyttää rooliaan. Hoitokoordinaattoreiden tehtävänä on myös tiedottaa kotihoidon todellisuudesta, jotta sairaalalla olisi realistinen käsitys palveluista ja niiden hinnoista. Olemalla saman hallinnon alla ja fyysisesti samoissa tiloissa akuuttikotihoidon yksikön ja hoitokoordinaattorien yhteistyö tehostuu.

”...niin et jos me ei oltaisi näin näkyvillä siellä niin kyllä varmaan unohtuisi...” (H7)

”...että voisi kertoa jo etukäteen mitä tää todellisuus on kotihoidossa. Et ei se oli sitä mitä he ovat kuvitellut...” (H5)

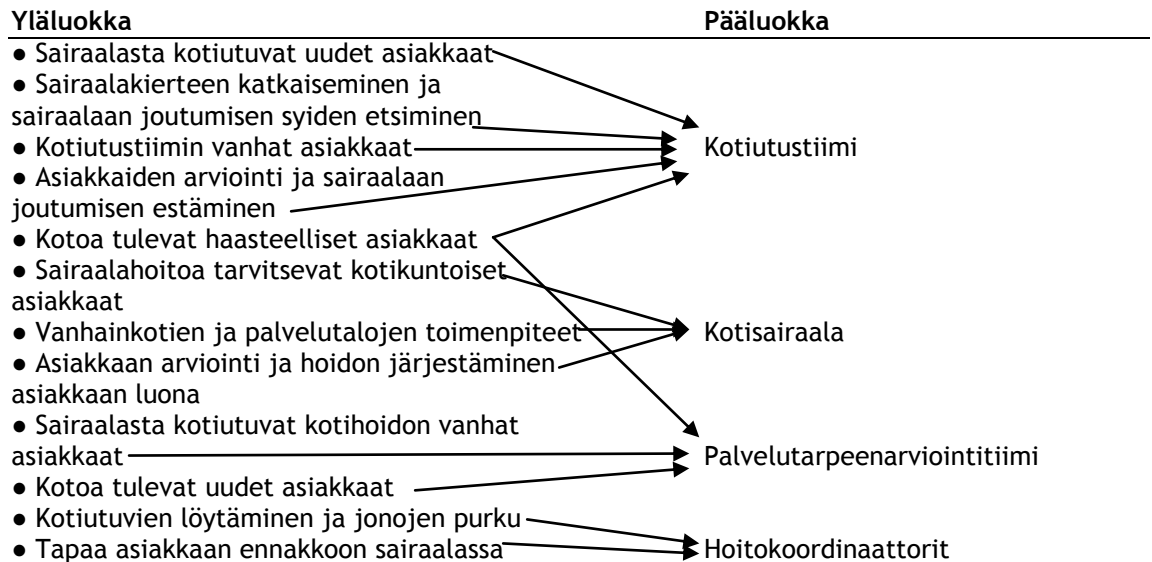
Hoitokoordinaattorit toimivat sairaalassa arkisin aamuvuorossa, sillä kotiutukset tapahtuvat pääsääntöisesti virka-aikana. Akuuttikotihoidon mallin perustana on, että kaikki toimijat tietävät vastuualueensa ja täydentävät toisiaan. Pällekkäisyyttä vältetään ja turhia työvaiheita poistetaan. Kun kaikki toimijat toimivat saumattomasti yhteen, pystytään oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa vastaamaan asiakkaan hoidon tarpeeseen.

5.3 Asiakkaan hoidon tarve ja vaikutukset

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä etsittiin vastausta asiakasohjauksen lähtökohtiin ja mahdolliset vaikutukset palveluketjussa asiakasnäkökulmaan eli miten asiakkaan lähtökohta ohjaa palveluketjua (kuvio 5.) ja mihin asiakasohjauksella pystytään vaikuttamaan. Asiakasohjaus tuotti paljon mallia rikastuttavaa tietoa, joka havainnollistaa akuuttikotihoidon mallin toimintaa. Kaikilla mallin elementeillä (kotiutustiimi, kotisairaala, hoidontarpeenarvointitiimi ja hoitokoordinaattorit) on omat asiakkaansa. Asiakkaan lähtökohdan mukaan määräytyy mikä elementti aloittaa hoitosuhteen asiakkaaseen. Ei ole yksiselitteistä, että kaikki kotoa tulevat asiakkaat päätyvät palvelutarpeen arvointitiimin hoitoon, vaan asiakasjaossa pyritään huomiomaan henkilöstön erikoisosaaminen, jotta asiakas saisi omaan tilanteeseensa sopivaa parasta mahdollista palvelua ja hoitoa. Akuuttikotihoidon yksikölle on ominaista, että heihin saavat kaikki ottaa yhteyttä, kaikki asiat selvitetään ja kaikki asiakkaat otetaan vastaan. Akuuttikotihoidon yksikkö on laaja-alaisesti verkostoitunut ja tuntee kaupungin organisaation ja sen palvelut. Tämä mahdollistaa nopean palveluiden löytymisen ja oikea-aikaisen järjestymisen.

”... et kaikkihan me otetaan. Siis joka ikinen. Kaikki otetaan joita meille vaan keksitään tarjota. Ihan joka ikinen otetaan. Eihän me voida muuta tehdä, kun ei meillä ole sitä seinää eikä kattoa eikä edes kellaria. Kun tää on niin kuin ihan pohjaton kaivo...”(H8)

”...onhan se joustavampaa kaikin puolin, että me tietään. Me ollaan kotisairaanhoidossa kaikki oltu töissä niin tiedetään sitä sairaalamaailmaa ja tiedetään mitä siellä kotona on, niin kyllähän se on palvelun antaminen huomattavasti helpompaa...” (H7)



Kuvio 5. Asiakkaan lähtökohdasta muodostuneet 12 yläluokkaa ja niiden ryhmittely elementtien mukaisesti.

Akuuttikotihoidon mallissa pääpaino on sairaalasta kotiutuvissa asiakkaissa. Eniten asiakkaita kotiutuu erikoissairaanhoidosta ja resursseja panostetaan erityisesti suoriin erikoissairaanhoidon kotiutuksiin. Tämän avulla varmistetaan hoidon tason säilyminen asiakkaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon yli organisaatio rajojen. Asiakkaan hoitajakson pituus kuvaa kotiutumisen vaativuuden tasoa. Kotiutustiimin avulla asiakas pääsee kotiutumaan oikea-aikaisesti tehokkaan kotiutumisvaiheen tuen turvin. Kotiutusprosessia ei keskeytetä, vaikka näyttäisi, siltä että asiakas ei välttämättä olekaan kotikuntoinen, vaan aina pyritään yrittämään kotiutumista. Asiakasta ja omaisia motivoidaan, että he tottuvat kotiutumiseen ja kotona olemiseen. Tarvittaessa tehdään koekotiutuksia, joissa asiakkaalla on mahdollisuus palata sairaalaan tilanteen niin vaatiessa. Kotiutustiimin toiminnan avulla maksimoidaan onnistunut kotiutuminen ja vähennetään pyöröovi-ilmiötä, jossa asiakas hakeutuu pian kotiutumisen jälkeen takaisin sairaalaan.

”...kun esikäynnin aikana tilataan kaikki palvelut ja hoidetaan apua, annetaan puhelinnumerot ja muut. Se asiakas pysyy siellä kotona eikä heti lähde takaisin sairaalaan vaikka turvatomuuden vuoksi...” (H4)

Kotiutustiimin asiakkaista suurin osa ei ole aikaisemmin ollut kotihoidon palveluiden piirissä. Joillakin asiakkailla saattaa olla tukipalvelu. Kotiutustiimi turvaa hoidon jatkuvuuden, järjestää asiakkaalle kotiin tarvittavat palvelut ja tukee asiakasta siirtymävaiheessa. Asiakkaan sairaudet ja suuri palveluntarve tuo erityistä haastetta kotiutuksille. Kotiutustiimi arvioi asiak-

kaan kotikuntoisuuden ja seuraa asiakkaan kuntoutumista kotona. Tarvittaessa kotiutustiimi pystyy sijoittamaan asiakkaan laitoshoitoon, terveystieteiden sairaalalaitoksiin tai palvelutaloon mikäli kotiutuminen ei onnistu. Kotiutustiimi pyrkii alkuvaiheen tuella poistamaan asiakkaan mahdollisen epävarmuuden kotona pärjäämisen suhteen ja kartoittamaan realistisesti asiakkaan avuntarvetta. Joissakin tapauksissa asiakas salaa todellisen toimintakyvyn tai sen puutokset ja kotiutustiimin seurannan aikana selviää, että asiakas ei ole kotikuntoinen vaan asiakas joudutaan lähettämään takaisin sairaalaan.

”...varsinkin tällaisia vähän haastavampia kotiutuksia ja joko niin, että siellä on sellainen sairaus taustalla ja joka asettaa niin kuin sairaanhoidollista haastetta siihen kotiutumiseen tai siihen niin että se palvelun tarve on jo niin suuri...” (H11)

”...monesti voi olla vain sellainen, et asiakas kokee hirveitä epävarmuutta jos hän on ollut pitkään sairaalassa niin siinä siirtymisvaiheessa. Elikkä hänelle saattaa riittää se, että siellä käy hoitaja ihan vain katsomassa, että kaikki lähtee hyvin ja välttämättä hän ei tarvii mitään kotihoidon palveluita...” (H2)

”... joillekin on käyty kaksikin kertaa päivässä aamu ja iltakäynti, kun on ollut oikein niin kuin haastava se kotiutuminen siinä mielessä, et se on niin kuin pelokas se ihminen. On katumista taustalla tai jotain muuta. Niin hyvin pian he huomaavat, et kyllähän mä nyt pärjäänkin itse asiassa. Sit me kevennetään sitä, seuraavana päivänä käydään vain kerran ja sitten voidaan käydä joka toinen päivä tai sit vain soitellaan et onko kaikki hyvin...” (H2)

Useimmiten kotiutustiimin asiakkaat eivät jää kotihoidon asiakkaiksi vaan he pärjäävät itsenäisesti tai omaisten turvin tehokkaan alkuvaiheen tuen jälkeen. Joillekin asiakkaille riittää pelkkä ensikäynti, jolloin kerrataan kunnan tarjoamat palvelut sekä jätetään kotiutustiimin yhteystiedot, että asiakas tietää mistä saa tarvittaessa apua. Asiakkaan ottaessa uudelleen yhteyttä on hän tuttu kotiutustiimille ja heidän on helppo jatkaa palvelutarpeen arviota siitä mihin edellisellä kerralla on jääty. Näin varmistetaan myös se, että asiakas ei myöhäisemmässä vaiheessa ensimmäisenä hakeudu sairaalapäivystykseen vaan ottaa ensin yhteyttä kotiutustiimiin, joka voi arvioida tarvittavan jatkohoitopaikan tai järjestää kotiapua tarvittaessa tilanteen muuttuessa.

”...et ne pärjää ihan semmosella tuella ja jos se et heillä on sitten kotitilanteen muuttuessa mahdollisuus ottaa uudelleen yhteyttä kotiutustiimeihin, että se on ihan meidän työn ja asiakkaan parhaaksi tämäkin...” (H5)

Kotiutustiimi hoitaa myös kotihoidon asiakkaita, joilla on säännölliset kotihoidon palvelut, mutta he palveluista huolimatta hakeutuvat toistuvasti sairaalaan. Kotiutustiimi ottaa asiakkaan hoitoonsa, jos asiakas kotiutuu ja palaa sairaalaan useaan kertaan lyhyen ajan sisällä. Kotiutustiimi pyrkii selvittämään sairaalaan joutumisen syitä ja pystyy antamaan tehokkaam-

paa ympärivuorokautista kotihoitoa ja käymään asiakkaan luona useammin. Samalla kotiutustiimi arvioi asiakkaan oikeaa hoitopaikkaa sekä tarvittaessa sijoittaa hänet intervallijaksolla vanhainkotiin tai terveyskeskussairaalan vuodeosastolle.

”...on tällöisiä, jotka on kotihoidossa ja vaikka on säännölliset palvelut niin jostakin syystä se asiakas aina palaa takaisin sairaalaan ja sitten taas terveyskeskukseen ja se on semmoinen kierre. Niin siinä vaiheessa otetaan meidän kotiutustiimiin hoteisiin ja katotaan, että mikä siellä kotona on? Onko siellä jotakin tehtävissä, että se ei jatkuvasti joutuisi sinne sairaalaa...” (H7)

Akuuttikotihoidon yksikön kotiutustiimi ja kotisairaala käyvät arvioimassa kotona, vanhainkohteissa tai palvelutaloissa asiakkaita, joiden terveydentila on huonontunut. Koska akuuttikotihoidon yksiköllä on arviointiin tarvittavat työvälineet, pystyvät he edellisiä yksiköitä tehokkaammin tekemään tarvittavat mittaukset ja niiden perusteella, lääkäriä konsultoiden, arvion jatkotoimenpiteistä ja jatkohoitoapaikasta. Tarkoituksena on, että muutokset terveydentilassa pystyttäisiin havaitsemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja niihin puututtaisiin oikealla hoidolla, jonka avulla estettäisiin asiakasta joutumasta päivystykseen ja erikoissairaanhoidon kierteeseen. Mikäli asiakkaalla on selkeä infektio, joka tarvitsee iv-hoitoa, voi kotisairaala toteuttaa sen asiakkaan luona ilman, että asiakkaan tarvitsee siirtyä sairaalaan. Jos taas asiakkaan vaiva vaatii sairaalahoitoa, mutta ei erikoissairaanhoidon hoitoa, on kotiutustiimillä ja kotisairaallalla mahdollisuus sijoittaa asiakas suoraan kunnan omalle terveyskeskusosastolle ilman, että päivystys tai erikoissairaanhoidon hoito kuormittuu. Tämä on myös ikäihmiselle inhimillisempi vaihtoehto ja hän saa olla mahdollisimman pitkään kotona. Kotihoidossa oleva asiakas saattaa terveyden tilan heikentyessä hyötyä myös intervallijaksosta vanhainkodissa, jossa on tehokkaammin apua saatavilla, jonka jälkeen hän voi palata takaisin omaan kotiin kotihoidon turvin. Tarvittaessa asiakas lähetetään päivystykseen tehokkaampaan arviointiin.

”...ja meidän työhön kuuluu myöskin se akuuttikotihoito niin, että meitä käytetään arvioimaan muun muassa niin, että jos on asiakas kotona kotihoidon asiakkaana ja tarvii mahdollisesti sairaanhoidollista tehokkaampaa hoitoa niin me käydään aina arvioimassa kotona tarvittaessa, että otetaanko osastolle vai laitetaanko yhteispäivystykseen vai voidaanko kotona hoitaa jollakin tavalla vielä...” (H7)

”...me tehdään käyntejä vanhainkoteihin ja palvelutaloihin kun heillä ei välttämättä ole väliä niin voi sitten käydä mittaamassa niitä arvoja, happisaturaatio ja CRP, ja konsultoida sitten lääkäriä...” (H7)

”...että estettäisiin se ettei tarttisi lähtee sinne päivystykseen...” (H6)

”...saadaan suoraan tänne terveyskeskukseen ettei tarvitse sitä erikoissairaanhoidon puolta kuormittaa...” (H7)

Kotiutustiimi ja palvelutarpeen arviointitiimi hoitavat kotoa tulevien haasteellisten asiakkaiden hoidontarpeen arvioinnin. Kotoa tulevat haasteelliset asiakkaat työllistävät usein enemmän kuin sairaalasta kotiutuvat asiakkaat. Usein tällaisilla asiakkailla on alkoholiongelma, muistihäiriö tai molemmat, jotka aiheuttavat erityistä haastetta palvelutarpeen arvioinnille. Asiakkailla saattaa olla koti sekaisin ja taloudellinen tilanne rempallaan, mihin hän tarvitsee moniammatillista apua. Kotiutustiimi ja palvelutarpeen arviointitiimi sopivat asiakkaan tarpeiden mukaisesti kumpi tiimi lähtee hoitamaan asiakkaan asioita.

Kotisairaala hoitaa nimensä mukaisesti kotona sairaalahoitoa tarvitsevia asiakkaita, lääkärin määräyksen mukaisesti. Kotisairaalan asiakkaina on henkilöitä, joilla on iv-hoitoa vaativia infektioita, vaativia haavahoitoja, erilaisia toimenpiteitä tai saattohoidon tarve. Tarvittaessa asiakas sijoitetaan sairaalaan. Kotisairaalan asiakkailla on suuri ikäjakauma ja he ovat tyytyväisiä, koska heidät hoidetaan kotona eikä heidän tarvitse siirtyä mihinkään tai he pääsevät kotisairaalan turvin kotiutumaan aikaisemmin sairaalasta. Kotisairaaloiminta mahdollistaa kotona olemisen ja vapauttaa sairaalapaikkoja niitä enemmän tarvitseville. Kotisairaalan asiakkaat ovat usein työikäisiä ihmisiä, jotka hoidon saatuaan paranevat ja pärjäävät itsenäisesti.

"...siitä on hyvää palautetta saatu siis asiakkaat jotka pystyy olemaan siellä kotona, niin lääkärin määräämänä niin kuin akuuttisairaanhoidon osalta, ittekseen on sen kuntoinen. Meillä hoidetaan ruusupotilaita, pneumoniapotilaita, pyelonefriitti, sepsis sitten on lonkka- ja polvi-infektioita. Et hyvin monenlaisia asiakkaita ja ikäjakauma on hyvin laaja sellaiset 16-100..." (H6)

"...ainakin, että asiakas on tyytyväinen kun saa olla kotona ja saa sen iv hoidon tai haavahoidon, lähinnä sen iv-hoidon kotona. Asiakkaat on monesti työikäisiä ja on tyytyväisiä ettei sitten sen takia tarvitse olla siellä sairaalassa. Ja myöskin ihan ikäihmiset kokevat, että on hyvä olla siellä, että on siis rauhallista olla kotona ja että voi lähteä sairaalaan jos tilanne huononee..." (H6)

Kotisairaala hoitaa kotihoidon asiakkaiden insuliinihoidon aloitukset ja toimenpiteet ilman, että asiakkaan tarvitsee siirtyä sairaalaan. Kotisairaala käy myös vanhainkodeissa ja palvelutaloissa hoitamassa asiakkaiden toimenpiteitä, kuten kystofiksien vaihdot kolmen kuukauden välein. Hoitokodin hoitaja huolehtivat itse asiakkaiden toimenpiteiden vaihtoajankohdista ja varaavat kotisairaalta ajan toimenpiteeseen. Tämän ansiosta huonokuntoiset vanhukset saavat olla vanhainkodissa ja palvelutalossa, eikä heidän tarvitse lähteä pienen toimenpiteen vuoksi terveyskeskus tai sairaalan poliklinikkakäynnille.

"...vanhainkotien ja palvelutalojen asukkaiden kystofixien vaihdot on aika pitkälti sitten kolmen kuukauden välien meillä, mutta he itse huolehtivat ja pyytävät sitten meitä..." (H6)

Palvelutarpeen arviointitiimi arvioi kotiin tarvittavat palvelut yli 65-vuotiaille kuntalaisille, joilla ei ole aikaisempaa kontaktia kotihoitoon. Kotoa tulevat uudet asiakkaat ovat usein pitkään omatoimisesti tai omaisten turvin pärjänneitä ikäihmisiä, joiden toimintakyky on hiljalleen alkanut laskea. Ensikäyntejä pyytävät omaiset, ystävät, naapurit ja lääkärit. Palvelutarpeen arviointitiimi mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon järjestymisen ja vapauttaa kotiutustiimin resursseja vaativien sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden hoitoon. Lisäksi palvelutarpeen arviointitiimi ottaa vastaan sairaalasta kotiutuvat vanhat kotihoidon asiakkaat ja päivittää heidän palvelunsa ajan tasalle, koska heillä on oikea ja ajankohtainen tieto kotihoidon asiakkaista käytettävissä. Mikäli asiakas tarvitsee vaativampaa arviointia, palvelutarpeen arviointitiimi sijoittaa asiakkaat kotiutustiimin hoitoon. Palvelutarpeen arviointitiimin avulla akuuttikotihoidon yksikön toiminta tehostuu ja koordinoituu. Kotoa tulevien asiakkaiden hoidontarve ei ole välttämättä niin vaativa kuin sairaalasta kotiutuvien. Kuitenkin poikkeuksia löytyy ja kotoakin saattaa tulla yhteydenottoja haasteellisilta moniongelmaisilta asiakkailta, jolloin akuuttikotihoidon yksikössä yhdessä mietitään alkaako asiakkaan asioita hoitamaan palvelutarpeen arviointitiimi vai kotiutustiimi.

”... kotihoidon asiakkaista kun he kotiutuu niin hyvin pitkälti, ei voi sanoa pitkälti, mutta iso osa menee jo suoraan kotihoitoon. Ne menee asiakasohjauksen kautta, mut toki edelleen tulee myös meille...” (H1)

Hoitokoordinaattorit toimivat sairaalassa ja poimivat läheteiden sekä reaaliaikaisen jononäkymän avulla osastoilta mahdollisia kotiutuvia asiakkaita, toiminnallaan he pyrkivät vaikuttamaan jonoihin ja pitämään ne kurissa. Hoitokoordinaattorit käyvät tapaamassa asiakkaita osastolla ja rohkaisevat osastoja kotiuttamiseen. He toimivat aktiivisesti erikoissairaanhoidon osastoilla ja edesauttavat hyvän kotiutumisen järjestymistä. Heidän tehtävänä on myös tiedottaa realistisesti kotihoidonpalveluista ja edesauttaa akuuttikotihoidon yksikön verkostoitumista. Hoitokoordinaattorit eivät kotiuta asiakkaita, varsinaisen kotiuttamispäätöksen tekee lääkäri. Hoitokoordinaattori voi kuitenkin tiedottaa mahdollisuuksista esimerkiksi kotisairaalan suhteen, joten toiminnallaan he tukevat ja helpottaa kotiutustiimin työtä sekä tiedottavat akuuttikotihoidon yksikön toiminnasta.

5.4 Yhteistyökumppaneiden yhteistyön edistäminen

Viimeisen tutkimuskysymyksen avulla kartoitettiin akuuttikotihoidon mallin yhteistyökumppaneita sekä asiakkaan ja asioiden sijoittumista akuuttikotihoidon elementtien ja eri yhteistyökumppaneiden välillä. Tämän akuuttikotihoidon mallin yhteistyökumppaneita ovat kotihoito, sosiaalitoimisto, terveyskeskussairaala, hoidon järjestely, erikoissairaanhoido, terveysasema ja yhteistyöryhmät.

Kun akuuttikotihoidon mallin toiminnan edellytyksenä on yhteistyökumppaneiden tunteminen ja yhteistyön sujuvuus, ensimmäinen haaste on yhteistyön muodostuminen. Hyvän ja toimivan yhteistyön edellytyksenä on aktiivinen tiedottaminen ja toiminnan markkinointi. Jatkuvien, kaikilla organisaation tahoilla tapahtuvien henkilöstömuutosten vuoksi tiedottamista täytyy pitää yllä koko ajan. Toiminnan markkinointi edellyttää resursseja, koska markkinoinnin seurauksena syntyvään kysyntään täytyy pystyä vastaamaan. Akuuttikotihoidon yksikkö on laajalaisesti verkostoitunut ja tuntee koko kunnan toiminnan, mikä helpottaa yhteistyötä ja mahdollistaa luotettavan tiedonsiirron eri toimijoiden välillä.

”...silloin kun me aloitettiin tätä toimintaa niin ensimmäinen haaste oli se yhteistyön muodostuminen...” (H1)

”viestiä viedään siitä mikä on meidän toimintatapa ja miten nää asiat etenee.” (H1)

”...tehokkaammin pystyisi itseään puolin ja toisin markkinoimaan jos olisi henkilökunta resursseja lisää. Ihan täysillä ei halua lähteä itseään markkinoimaan, koska sitä ei oota ei haluta myydä...” (H7)

”...me ollaan opeteltu itekin sitä tämä vuosi ja tehty sitä selvitystä yhteistyökumppaneille, että mitä tää akuuttikotihoito tänä päivänä on...” (H6)

Akuuttikotihoidon yksikön yksi päätavoitteista on toimia konsultoinnin pilottiyksikkönä, joka esimerkiksi tarjoaa konsultointiapua ja tarvittaessa konsultoi yhteistyökumppaneita. Akuuttikotihoidon yksikkö on keskeisellä paikalla ja sen asiantuntijuuttaan sekä erikoisosaamistaan hyödynnetään laajasti koko kunnan alueella. Konsultointi ja toisilta oppiminen nähdään positiivisena asiana. Erityisesti kunnan kotihoito hyötyy akuuttikotihoidon yksikön konsultoinnista. Kotihoito konsultoi akuuttikotihoidon yksikköä iltaisin, jolloin heillä ei ole sairaanhoitajaa työvuorossa ja akuuttikotihoidon henkilöstö voi opastaa kotihoidon henkilöstöä ongelmien ratkaisemisessa.

”...joskus iltavuoron aikana saattaa tulla soittoja. Kotihoidon lähihoitaja saattaa soittaa ja kysyä esimerkiksi insuliiniannostusta. Et sellaisia on tullut...” (H6)

”...me voidaan tarjota tämmöistä konsultointia...” (H3)

"...kotihoito konsultoi yleensä toimenpiteisiin liittyviä asioita. Mikä on ihan hyvä ja tärkeä asia, että sieltä sitten niitä pyyntöjä tulee..." (H2)

Akuuttikotihoidon yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Yhteisissä kokouksissa keskustellaan ongelmista ja mietitään ratkaisuja. Kotihoidon kanssa suunnitellaan yhteisiä linjauksia, tehdään yhteisiä käyntejä ja annetaan raportti asiakkaan siirtymävaiheessa. Kotihoidon tiimien ja työtilanteen tuntemus on tärkeää. Kotihoito puolestaan auttaa akuuttikotihoidon yksikköä, mikäli heillä on asiakkaista ylitarjontaa. Palvelutarpeen arvioija tekee päivittäistä yhteistyötä kotihoidon kanssa ja etsii yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa asiakkaalle sopivia palveluita. Kotihoito ilmoittaa asiakkaita akuuttikotihoidon yksikölle, mikäli he tarvitsevat apua esimerkiksi asiakkaan sairaalakierteen katkaisussa tai sairaanhoidon tehostamisessa.

"...kaikki ne asiakkaat, jotka siirtyy meiltä kotihoitoon käydään läpi yhdessä ja raportoidaan. Sitten pyritään tekee ainakin jossain määrin yhdessä käyntejä..." (H7)

"...jos ei meille pysty tulee niin sitten suoraan sen kotihoidon kanssa yhteistyössä, että nyt on tällainen asiakas. Kun meillä on ihan täyttä ja silloin he liittyy remmiin mukaan..." (H1)

"...kotihoitoa käytetään et jos on heidän tuttu asiakas niin kyllä me soitellaan ja kysellään et mikä on heidän näkemys tästä asiakkaasta. Mitä ongelmia siellä on ollut ja miten he on pärjännyt, et siellähän sen näkee mikä se tilanne on. Eri asioita kysyy kotihoidon henkilökunnalta kun osaston henkilökunta..." (H7)

"...kyllä me paljon sellaista moniammatillistakin tiimiä käytetään yhdessä sitten mietitään, palaveerataan asiakasohjaajan ja kotihoidon ihmisten kanssa, että mitä tää ihminen tarvii..." (H1)

Akuuttikotihoidon yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä terveyskeskussairaalan ja erikoissairaanhoidon kanssa. Akuuttikotihoidon yksikkö on avainasemassa sairaaloiden kanssa tehtävän yhteistyön ja asiakkaan kotiuttamisen kehittämisessä. Sairaalassa akuuttikotihoidon ja hoitokoordinaattoreiden asiantuntemusta käytetään hyväksi kotiutusaikataulujen suunnittelussa ja asiakkaan toimintakyvyn realistisessa arvioinnissa. Hoitokoordinaattorit rohkaisevat lääkäreitä kotiuttamaan asiakkaita ja osallistuvat eri toimipisteissä järjestettäviin osastokokouksiin sekä hoitoneuvotteluihin yhdessä kotiutustiimin edustajan kanssa. Hoitokoordinaattorit opastavat sairaalassa kunnan tarjoamien palveluiden ja tukipalveluiden mahdollisuuksista.

"...kotiutuksia kun ne miettii laitoksissa, yritetään rohkaista heitä. Varsinkin kun tiedetään, että laitoksissa aina arvioidaan se ihmisen selviytyminen huonommaksi, kun se kotona onkaan..." (H3)

"...monet yhteistyökumppanit soitti ja kysyi et olisko tää kotihoitoon tai miten saisi jonkun turvapuhelimen tai tämmöstä. Et se oli sellainen neuvontapuhelin..." (H4)

Akuuttikotihoidon yksikön asiakaskirjauksia hyödynnetään laajasti yhteistyökumppaneiden keskuudessa. Yhteistyökumppaneiden on helppo löytää kirjaukset, ja niitä hyödyntävät sairaala- ja terveyskeskuslääkärit sosiaalityöntekijät ja hoitoa järjestelevät henkilöt. Kyseiset yhteistyötahot myös ilmoittavat akuuttikotihoidon yksikköön asiakkaita, pyytävät ensikäyntiä ja konsultoivat akuuttikotihoidon yksikköä.

"..yhteistyökumppanit käyttää tosi paljon siitä tulee tosi paljon palautetta. Valitettavasti tulee myös palautetta siitä että ei ole kirjauksen kirjausta ja asiakas on ollut kymmenen vuotta kotihoidon asiakas..." (H8)

"...kyllä ainakin lääkärit on käyttänyt näky niiden teksteissä, että ne hyödyntää ja sairaalassa seurataan..." (H9)

"Kyllä se on paljon kiinni kun kotiutushoitaja tunnetaan ja tiedetään. Niin sitten on helppompaa ottaa yhteyttä ja voi asioista neuvotella. Että paljon ollaan sen lääkärin kanssa yhteistyössä ainakin täällä terveyskeskuksen puolella." (H7)

Akuuttikotihoidon toimintaa ja kehitetään jatkuvasti sopimaan yhteen ympärillä olevan toiminnan kanssa, siksi akuuttikotihoidon yksikön edustajat osallistuvat aktiivisesti erilaisiin yhteistyöryhmiin kunnan ja sairaaloiden sisällä. Yhteistyöryhmiin osallistuminen ja projekteissa edustaminen luo mahdollisuuden vaikuttaa asioihin ja syventää yhteistyökumppanuutta entisestään. Avainasemassa on myös jatkuva uuden oppiminen ja muutoksessa mukana pysyminen.

"...ei me pystytä yksin. Yritämme oppia toisiltamme lisää..." (H1)

6 POHDINTA

6.1 Eettiset kysymykset

Eettisiä kysymyksiä jäsenen tarkastelemalla opinnäytetyön ongelmanasettelua, tutkijan ja tutkimusorganisaation suhdetta, tutkijan ja tutkittavien suhdetta sekä aineiston keruuta ja tulosten julkistamiseen liittyviä kysymyksiä (Vehviläinen-Julkunen 2006, 27). Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä tämän päivän työelämään ja muutoksiin sopeutumiseen on löydettävä perusteltuja työskentelytapoja ja menetelmiä. Vantaan kaupungin avopalvelut haluaa kehittää akuuttikotihoitoa ja tarvitsevat sitä varten asian syvällisempää tutkimusta ja kartoitusta. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihetta voidaan pitää eettisesti oikeutettuna. Opinnäytetyön aihetta, akuuttikotihoitoa, ei tiedettävästi ole tutkittu aikaisemmin ja tiedon saamiseksi ilmiöstä valittiin laadullinen menetelmä.

Opinnäytetyön haastatteluiden toteuttamiseksi anoin tutkimusluvut kohdeorganisaatioiden protokollan mukaisesti. Lupien hakemisessa käytettiin organisaatioiden omaa lomaketta tai itse luomaani tutkimuslupahakemuslomaketta (liite 1). (Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Saa-tuani tutkimusluvut otin yhteyttä organisaatioiden palvelupäällikköön tai esimieheen, jotka antoivat haastateltavien yhteystiedot. Haastateltaville henkilöille lähetin sähköpostin, jonka liitteenä oli tutkimussuunnitelma ja kysyin heidän suostumustaan tiedonantajaksi (Liite 2). Kaikki pyydetyt henkilöt suostuivat opinnäytetyön tiedonantajaksi. Opinnäytetyöhön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tiedonantajilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen niin halutessaan. Ennen haastattelujen aloittamista pyysin jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyön tiedonantajiksi (Liite 3). Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimen haastattelun avulla. Kerroin haastateltaville haastattelun tarkoituksen ja tavoitteet, jonka jälkeen annoin heille mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Haastattelun apuna käytin haastattelurunkoa (liite 4), joka lähinnä ohjasi haastattelua. Rakensin haastattelurungon aiheesta tehtyjen aikaisempien tutkimuksien ja kotihoidon kehittämishankeraporttien pohjalta. Avoimessa haastattelussa tutkittavaksi ilmiöksi oli määritetty kotiutustoiminta ja akuuttikotihoito, mutta kysymykset ovat avoimia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Avoimessa haastattelussa ei kysellä tai keskustella mistä tahansa, vaan haastattelun sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76).

Haastateltavien yksityisyys on suojattu poistamalla tunnistetiedot, eikä tutkimuksessa tuoda esille tiedonantajien henkilöllisyyttä eli heidät on anonymisoitu. Tutkittavien tunnistamattomuus oli keino saada rehellisiä vastauksia ja lisätä tutkittavien osallistumista. (Kuula 2006,

200-201.) Tutkittavana olevien neljän kunnan sisällä on suhteellisen pieni asiantuntijajoukko, jotka osallistuivat opinnäytetyön tiedonantajiksi. Mikäli aineistoa käsiteltäisiin kuntakohtaisesti, saattaisivat tiedonantajat olla tunnistettavissa. Aineiston analyysissä ja tulosten esittämisessä aineistoa on käsitelty kokonaisuutena eikä kuntia ole eritelty, ja näin ei myöskään tiedonantaja pystytä tunnistamaan tulosten esittelyosiossa. Myös tutkimustuloksissa esitettävissä suorissa lainauksissa ja yksityiskohtaisissa analyyseissä on otettu anonymiteetti huomioon (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31). Haastattelussa käytetyt ääninauhat käsitellään henkilötietolain §14 säädetyllä tavalla (Koponen 2003, 53). Kaikki kerätty aineisto tuli ainoastaan opinnäytetyöntekijän käyttöön. Saadut tiedot säilytetään ulkopuolisilta salassa ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö luovutetaan osallistuville kunnille.

Opinnäytetyön teoriaosuuden luomisessa olen kriittisesti punninnut käyttämäni lähdemateriaalin luotettavuutta ja kirjoittajan ammattitaitoa. Olen pyrkinyt tulkitsemaan lähteitä monella tavoin perehtymällä lähteen sisältöön ja merkitykseen. Teoriaosiota tehdessäni olen etsinyt primäärlähteet, jotka ovat aitoja ja alkuperäisiä. Vain sellaisissa tapauksissa, joissa primäärlähteet eivät ole olleet saatavilla, olen turvautunut sekundaarilähteisiin ja artikkeleihin. Opinnäytetyössä on asianmukaiset viittaukset lähteisiin, joka antaa mahdollisuuden tarkistaa väitteet, ja etsiä käsiin käyttämäni lähteet. Olen karsinut kaikesta tarjolla olevasta informaatiosta oman opinnäytetyöni kannalta olennaisen ja luotettavan tiedon. (Mäkinen 2006, 128-130.)

Raportoin opinnäytetyön tulokset avoimesti ja rehellisesti, tiedonantajien tietosuoja huomioiden. Olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman objektiivinen koko opinnäytetyönprosessin ajan. Objektiivisuutta lisäsi myös se, että en ollut opinnäytetyön tekohetkellä työelämässä enkä sen valmistumisen jälkeen, ainakaan lähitulevaisuudessa, ole sijoittumassa kyseiselle akuuttikotihoidon erikoisalalle. Kaikissa opinnäytetyöstä tehdyissä julkaisuissa ja artikkeleissa otetaan asianmukaisesti huomioon tutkimuseettiset kysymykset. Olen seurannut omalta alalta ja opinnäytetyön aiheesta tehtyjä julkaisuja ja käynyt aktiivisesti ohjauksessa, hakenut neuvoja opiskelu- ja työtovereilta sekä ottanut avoimesti vastaan kritiikkiä. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31-32.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuskysymykset liittyvät opinnäytetyön tekijään, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tässä osiossa pyrin kuvaamaan kuinka hyvin aineisto on tavoittanut ilmiön ja antaa vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä on laadukas (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36; Nieminen 2006, 215).

Akuuttikotihoidon mallin tuottamiseksi haastateltiin Hämeenlinnan, Keravan, Tampereen ja Vantaan kotiutustoiminnan ja akuuttikotihoidon asiantuntijoita. Kunkin kaupungin kotihoidon palvelupäällikkö tai esimies suositteli haastateltavaksi kotiutustoiminnan asiantuntijoita oman organisaation sisältä, koska heillä oli paras tieto-taito mitattavasta toiminnasta. Haastateltavia oli yhteensä 11 henkilöä. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina, haastatteluun osallistuvien työpaikoilla ja työajalla kesä-elokuussa 2010. Haastatteluista kertyi nauhoitettua aineistoa viisi tuntia ja litteroinnin jälkeen niistä muodostui 118 A4- liuskaa 1,5 rivivälillä ja 10 fonttikoolla kirjoitettuna. Aineistoa kertyi riittävä määrä laadullisen opinnäytetyön tekemistä varten.

Olen kuvannut opinnäytetyön ympäristön, osallistujat ja aineiston keruun ”opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat”-osiossa mahdollisimman selkeästi. Kuten laadullisen aineiston ohjeena mainitaan, on opinnäytetyön aineisto koottu sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy (Nieminen 2006, 216).

Suunnittelin ja valmistauduin haastattelutilanteisiin tutustumalla jokaisen organisaation tutkittavaan toimintaan saamani lähdemateriaalin sekä kaupungin nettisivujen avulla. Lisäksi perehdyin seuraaviin demografisiin tekijöihin: kuntien kokonaispinta-alaan, väkilukuun, väestötiheyteen sekä ikäjakaumaan. Taustatyö auttoi haastattelutilanteessa hahmottamaan toimintaa kokonaisvaltaisesti. Ennen haastatteluja reflektoin omaa tietämystäni kotiutustoiminnasta, jotta olisin haastattelutilanteissa mahdollisimman objektiivinen (Nieminen 2006, 218).

Avoin haastattelu valittiin opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmäksi, sillä sen etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajien kanssa. Joustavuutta lisää se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi ja haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja tietoa aiheesta. Haastattelutilannetta varten olin luonut haastattelurungon, joka oli strukturoimaton ja siinä käytettiin avoimia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-75).

Haastatteluissa oli luonteva ilmapiiri ja haastateltavat kertoivat rehellisesti toiminnastaan sekä niistä tekijöistä, jotka ovat osoittautuneet hyväksi tai taas vastaavasti missä on epäonnistuttu. Kaikki haastateltavat löysivät myös kehittämiskohteita omasta toiminnastaan ja nämä toivat erilaisia näkökulmia aineistoon. Tiedonantajat saivat vapaasti kertoa omasta toiminnastaan määritellyn teeman mukaisesti. Aineistoa kertyi runsaasti aiheesta, mutta myös tutkimuskysymysten ulkopuolelta. Jouduin analyysissä jättämään osan aineistosta raportin ulkopuolelle ja keskittymään etsimään vastauksia vain tutkimuskysymyksiin. (Nieminen 2006, 217.)

Aineiston analyysiprosessi alkoi jo haastattelutilanteissa hahmottamalla aineiston kokonaisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Saatua haastattelut toteutetuksi tarkastin aineiston kuuntelemalla nauhat, jonka jälkeen litteroin haastattelunauhat tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 24). Litteroinnin tein kirjoittamalla nauhoitetun aineiston sanatarkasti tekstimuotoon. Nimesin tiedostot kaupungin nimen mukaan ja koodasin haastateltavat. Luin aineistoa useaan kertaan etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin tarkoitukseni luoda pohja analyysille (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Analysoin aineistoa soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöistä lähestymistapaa teorian kehittämässä käytetään uuden aikaisemmin tuntemattoman tiedon hankintaan todellisuudesta (Elomaa & Lauri 1999, 78). Analyysiyksiköt valitsin aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti, koska pyrkimyksenäni oli luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Avainajatus on siinä, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Nieminen 2006, 219.)

Aineistoa tulkitaan kehittämällä alaluokkia ja niille yläluokkia. Opinnäytetyön raportissa kirjaan ja perustelen luokitteluperusteeni. Pyrin raportoinnissa selkeyteen ja arvioitavuuteen, jotta lukijan on mahdollista seurata päättelyitäni ja arvioida sitä. Tuon raportissa esiin tekemieni ratkaisujen todellisuuden, muodostettujen luokkien perustelut ja opinnäytetyön kulun luotettavuuden. (Nieminen 2006, 219-220.) Luotettavuuden todentamiseksi raportissa esitetään haastateltavien alkuperäisiä lausumia ja esimerkkejä analyysin etenemisestä sekä tehdyistä luokista.

6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tuloksena on tuotettu akuuttikotihoidon malli, joka koostuu elementeistä: kotiutustiimi, kotisairaala, palvelutarpeen arviointitiimi, hoitokoordinaattorit, ja niiden sisällöstä, jotka yhdessä muodostavat akuuttikotihoidon yksikön. Akuuttikotihoidon mallin keskeisten elementtien sisällöksi muodostuivat seuraavat aineistosta nousseet yläluokat: henkilöstö, työvälineet, työtehtävät ja toiminta-aika. Akuuttikotihoidon yksikkö on oma yksikkö ja sen kanssa samoissa tiloissa toimii yöhoito. Malli itsessään ei ole yleistettävä eikä suoraan Vantaan kaupungin organisaatioon siirrettävissä, mutta saatua tietoa voidaan hyödyntää ja jalostaa akuuttikotihoitoa suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan akuuttikotihoidon määrittely on tärkeä osa toiminnan kehittämistä ja sen avulla voidaan luoda joustava hoito- ja palveluketju, joka palvelee sekä asiakasta että organisaatiota. Nuutinen (2000) on tutkimuksessaan myös todennut, että hoitoket-

jun tulee palvella käytännön potilastyötä, ja että lähtökohta työlle on hoitoketjun yksityiskohtainen määrittely. Tärkeää on kirjata tiedossa olevat työnjaon ja hoitokäytäntöjen ongelmat ja etsiä niille ratkaisu, joihin hoitoketju pohjautuu.

Luodun akuuttikotihoidon toiminnan avulla voidaan vaikuttaa teoriassa esiin tuotuihin hoidon jatkuvuuden ongelmiin ja tietoteknologian mahdollistaman tiedonsiirron parantamiseen, koska akuuttikotihoidon yksikkö hoitaa asiakkaita kotihoidon ja laitoshoidon välisen siirtymäajan ja sillä on käytössä nykYTEknologian mahdollistamat työvälineet. (Asikainen ym. 2008, 59; Hägg ym. 2007, 48). Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat odottivat erityisen paljon kannettavien tietokoneiden ja etäyhteyksien avulla saatavaa helpotusta ja turhien työvaiheiden poistumista. Heidän mielestään nykYTEknologia sopisi erityisen hyvin akuuttikotihoidon toimintaan. (vrt. Asikainen ym. 2008)

Akuuttikotihoidon elementtien jokaisella osa-alueella tuotiin esille resurssipula ja henkilöstön lisäämisen tarve. Opinnäytetyön raportissa on eritelty jokaisen elementin sisällön kohdalla sen toiminnalle oleelliset ammattikunnat ja henkilöstövaatimukset. Akuuttikotihoidon toiminta-alueet ovat laajentuneet, ajomatkat pidentyneet ja asiakasvirta tehostunut, mikä tuo omat haasteensa toiminnalle. Kaikissa opinnäytetyöhön osallistuvissa kunnissa oltiin kehittämässä ja lisäämässä resursseja erityisesti palvelutarpeen arviointiin.

Tutkimuksissa on nostettu esille, että saumaton hoito- ja palveluketjun laatu ja palveluiden saatavuus voidaan turvata moniammatillisella tiedollisesti ja taidollisesti hyvällä, ja tarkoituksenmukaisella henkilöstöllä (Perälä & Hammar 2003, 5; Koponen 2003, 27-28; Noro & Risänen (Toim.) 1999, 5; Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 84; Paasivaara 2004, 32; STM 2008, 28; Hägg ym. 2007, 48). Henkilöstömitoituksen suunnittelussa painotettiin työn luonnetta ja toimijoiden ominaisuuksia. Opinnäytetyön tulosten perusteella ruuhkahuippujen mukaan ei voi laskea henkilöstömitoitusta, vaan henkilöstön tulee olla joustavaa ja sopeutua siihen, että työ on vaihtelevaa. Sopivana nähtiin henkilöstömäärä, joille myös hiljaisena aikana kaikille riitti työtehtäviä ja ruuhkahuippuina voitaisiin käyttää yksityistä ostopalvelua sekä kotihoitoa paikkaamaan tilannetta.

Suurimman haasteen toiminnan kehittämiseksi muodosti puhelin. Akuuttikotihoidon mallin peruslähtökohtana on tavoitettavuuden parantaminen ja puheluiden vastaanottamisen kehittäminen. Vantaan kaupungilla on palvelutarpeen arviointipuhelin ja siihen tulevat ensikäyntipyynnöt ja sairaalasta tulevat palvelutarpeen arviointipyynnöt ohjautuvat Vantaan kaupungin sisällä toimiville kolmelle kotiutusohitajalle, jotka tekevät myös asiakaskäyntejä. Puhelin on asiakaskäynneillä mukana, mutta asiakkaan luona ei voi puhua eikä kentällä vastata puhelimeen. Tämä johtaa siihen, että puhelinta pidetään äänettömällä ja siihen kertyy paljon vastaamattomia puheluita, jotka ohjautuvat vastaajaan.

Puhelin aiheuttaa henkilöstölle stressiä eikä kotikäynneillä pystytä keskittymään asiakkaaseen. Kotikäynnillä jännitetään kuinka paljon käynnin aikana kertyy puheluita. Puhelimen jälkipurku työllistää henkilöstöä, kentällä ei pysty kirjaamaan asioita ylös ja asiat jäävät roikkumaan. Lisäksi on henkilöstöressurssien tuhlausta, kun kaikilla kolmella alueella istuu henkilö toimistolla vastaanottamassa puheluita. Kolmen toimistohenkilön sijaan tässä mallissa toiminta on keskitetty ja yksi henkilö ottaa keskitetysti kaikki kunnan työpyynnöt vastaan, jolloin kaksi henkilöä vapautuu kenttätöihin. Jo ensimmäisen puhelun aikana voitaisiin karsia ensikäynnit, joissa asiakas toivoisi saavansa pelkästään esimerkiksi siivouspalvelua, mitä kunta ei enää tarjoa.

Nykyinen toimintamalli ei tue vallalla olevia suosituksia prosessista, joissa asiakas otetaan kotihoitoyksikön asiakkaaksi. Palvelutarpeen arviointiprosessi alkaa, kun kotihoitotoimistoon tulee pyyntö saada apua kotiin. Palvelutarpeen arviointipyynnöiden vastaanottaminen on vaativa tehtävä ja vastaanottajan ammattiosaamiselle on useita vaatimuksia: asiakaspalvelu- ja puhelinpalvelutaito, kunnan palvelutarjonnan tuntemus, vanhustyön asiantuntemus, sosiaali- ja terveysalan lainsäädännön tuntemus, kyky tehdä päätöksiä lyhyen asiakaskontaktin aikana ja taito laatia kirjallinen kuvaus asiakkaasta sekä päätöksenteon perusteista. Jotta palvelutarpeen arviointipyynnöt saadaan vastaanotettua ja kirjattua asianmukaisesti, pitää työllä olla oma aikansa ja paikkansa. Kotikäynnillä tai kotikäyntien välisellä matkalla ei ole asiallista ottaa vastaan palvelutarpeen arviointipyynnöitä. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 43-45.)

Vantaan kaupungilla on olemassa jo valmiit puitteet toiminnan toteuttamiseksi, mutta ne ovat tällä hetkellä varsin hajallaan. Esimerkiksi lääkärin tuki koettiin nykyisellään hyväksi, mutta häneen ollaan yhteydessä lähinnä puhelimitse. Lisäksi kotiutustiimi kokee tällä hetkellä, että hoitokoordinaattorit eivät palvele heidän toimintaansa. Voimavaroja keskittämällä saataisiin toimintaa tehostettua ja kohdennettua palvelun tarvetta oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan, mikä on myös sosiaali- ja terveysministeriön tavoite. Vanhusten palvelujärjestelmän perustana on kuntien velvollisuus Suomen perustuslain mukaan järjestää asukkailleen riittävät ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveyspalvelut (Kansanterveyslaki 66/1972; Paasivaara 2004,19; Heinola 2007,9). Toimivan ja tehokkaan palvelujärjestelmän avulla vastataan vanhusten avuntarpeisiin (Paasivaara 2004,19).

6.4 Opinnäytetyöstä nousevat jatkokehittämisaiheet

Akuuttikotihoidon yksikköjä ei ole Suomessa opinnäytetyön mallin mukaisessa laajuudessa olemassa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kuntien kotiutustiimien ja akuuttikotihoidon toiminnasta. Pääpaino kaikilla kunnilla oli kotiutustiimeissä ja sen vuoksi siitä on kertynyt runsaasti tietoa. Muistakin elementeistä on tullut riittävästi tietoa mallin luomiseksi, mutta ele-

menttien sisältö jäi hieman ajateltua suppeammaksi. Tämä kuitenkin korjaantuu jonkin verran kahden muun tutkimuskysymyksen kohdalla, joissa käsitellään akuuttikotihoidon tiimiä asiakas ja yhteistyökumppaneiden näkökulmasta.

Hyvän yhteistyön muodostuminen on akuuttikotihoidon toiminnan ensimmäinen haaste. Jatkokehittämisen kannalta olisi tärkeää kehittää systemaattinen järjestelmä, jonka avulla uudesta toiminnasta tiedotettaisiin ja muodostettaisiin toimiva yhteistyöverkosto. Käytännön työn kannalta tärkein ja työläin vaihe on yhteistyöverkoston muodostaminen ja koulutus, jonka avulla hoidon porrastus istutetaan kaikilla hoitoketjun tasoilla toimivien asenteisiin ja jokapäiväiseen työhön (Nuutinen 2000, 1823).

Hyvä lähtökohta akuuttikotihoidon mallin luomiselle on asiakkaan polun yksityiskohtainen kuvaaminen. Tärkeää on kirjata tiedossa olevat työnjaon ja hoitokäytäntöjen ongelmat sekä etsiä niille ratkaisut, joihin hoitoketju pohjautuu. (Nuutinen 2000, 1823.) Jatkojalostuksen kannalta oleellista olisi kerätä tarkempaa tietoa hoitokoordinaattoreiden, kotisairaalan ja palvelutarpeen arviointitiimin toiminnan sisällöstä ja niiden toimenkuvien tarkentaminen. Tärkeää olisi myös selvittää, miten akuuttikotihoito auttaa kotiutumisprosessin suunnittelua sairaalassa. Olisi myös mielenkiintoista saada tietoa siitä miten luotu akuuttikotihoidon malli hyödyttää Vantaan kaupunkia akuuttikotihoidon toiminnan kehittämisessä, sekä löytyikö mallista Vantaan kaupungille hyödyllistä uutta tietoa jota voidaan hyödyntää ja jatkojalostaa myöhemmässä vaiheessa.

Jatkokehittämissaiheiden työstäminen on tärkeää myös aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Vaalien 2011 alla kaikki puolueet ovat yksimielisiä siitä, että vanhustenhuollossa tarvitaan uudenlaisia innovatiivisia ratkaisuja. Puolueet korostavat, että ikäihmiset tarvitsevat nykyistä enemmän neuvontapalveluja, jotta he osaavat käyttää heille kuuluvia palveluja ja etuuksia. Lisäksi ne korostavat aktiivisen kuntoutuksen ja ongelmien ennaltaehkäisyn merkitystä. (Välimäki 2011, 15.) Toimivan akuuttikotihoidon avulla pystytään vastaamaan puolueiden ohjelmissaan esittämiin haasteisiin.

Lähteet

- Ala-Nikkola M. 2002. Vanhustenhuollon käytännöissä rakentuva asiakkuus. Palveluiden suunnittelu- ja organisointikäytäntöjen tarkastelua tapaustutkimusten valossa. Teoksessa: Lehto J. & Natunen K. (toim.) 2002. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Helsinki: Kuntatalon paino, 46-56.
- Anttila T. 2010. Kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, sitä edistävät ja estävät tekijät hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Turku.
- Asikainen P., Suominen T., Mäenpää T. & Maass M. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä tiedon siirto ja yhteistoiminta aluetietojärjestelmän käyttöönottoaiheessa. *Hoitotiede* Vol. 20, no 2/-08, 59-69.
- Atwal A. 2002. Nurses' perceptions of discharge planning in acute health care: a case study on one British teaching hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 450-458.
- Autio T. 2001. Kotiudu onnistuneesti, kirjanen hoitolaitoksesta kotiutumisen tueksi. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Pori.
- Backlund K. 1998. Erikoissairaanhoidon kotiin vuorokauden kaikkina tunteina. *Sairaala* 2, 6-8.
- Backman K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D624. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Elo S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu: Oulu University Press.
- Elomaa L. & Lauri S. 1999. Hoitotieteen perusteet. 3. uudistettu painos. Juva: WSOY - kirjapainoyksikkö.
- Eloranta S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Turun yliopisto. Turku: Painosalama Oy.
- Eskola I. & Valvanne J. 2000. Kotihoidon kehittäminen Helsingissä. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Finne-Soveri H. 2006. Kotiympäristön arviointi. Teoksessa: Finne-Soveri H., Björkgren M., Vähäkangas P. & Noro A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu - RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 121-137.
- Grönroos E., Hammar T., Perälä M-L., Pöyry P., Rissanen P. ja Teperi J. 2003. PALKO - Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito. Koeasetelma ja lähtötilanteen arviointi. Aiheita 27/2003. Helsinki: Stakes.
- Hardy C., Whitwell D., Sarsfield B. & Maimaris C. 2001. Admission avoidance and early discharge of acute hospital admissions: an accident and emergency based scheme. *Emergency Medicine Journal* 18 (6), 435-440.
- Haapakorpi A. & Haapola I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - esimerkkinä vanhusten kotihoito. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja.

- Hammar T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa - kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO -mallin vaikuttavuus ja kustannus - vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tutkimuksia 179, Stakes.
- Hébert R. & Veil A. 2004. Monitoring the degree of implementation of an integrated devil system. *International Journal of Integrated Care* - Vol. 4, 20 September, 2004, 1-7. Viitattu 31.1.2011. <http://ijic.org/>
- Helin S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatio prosessi. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Heinola R. 2007. Johdanto - Kotihoito muutoksessa. Teoksessa: Heinola R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy, 9-12.
- Heinola R. 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa: Heinola R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy, 26-29.
- Heinola R. & Paasivaara L. 2007. Kotihoidon prosessit. Teoksessa: Heinola R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy, 52- 60.
- Hirvensalo M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Väitöskirja. *Studies in sport, physical education and health* 87. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Hägg T., Rantio M., Suikki P., Vuori A. & Ivanoff-Lahtela P. 2007. Hoitotyö kotona. 1. Painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hämeenlinnan kaupunki verkkosivut. Viitattu 4.2.2011. http://www.hameenlinna.fi/lkaihmisten_palvelut/Kotihoito/
- Ikonen E-R. & Julkunen S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Jyrkämä J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa: Marin M. & Hakonen S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: Ws Bookwell Oy, 13-21.
- Järvelä J. 2008. Keravalla kotiutetaan asiakkaita aktiivisesti. *Super* 11/2008. <http://www.superliitto.fi/?cat=94&magid=57>
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kansanterveyslaki. 66/1972. Viitattu 26.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Koponen L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 974. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Koskinen S., Martelin T. & Sainio P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämättömyyksiä. *Duodecim* 2006;122, 255-257.
- Kupari M. 2001. Sydämen vajaatoiminnan hoito. Kotiin suunnatut toimenpiteet vähentävät sairaalahoidon tarvetta. *Modern Medical Practice* 1, 10-14.
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1).
- Laaksonen-Balk T., Tamminen R. & Majonen V. 2008. Kotiutussairaanhoitaja suunnittelee psykiatrisen potilaan jatkohoidon. *Suomen Lääkärilehti* 9/2008 vsk 63, 870-871.
- Laitinen-Junkkari P. & Rissanen S. 1999. Vanhuksen omaiset hoitoon osallistujina. Teoksessa: Laitinen-Junkkari P. (toim.) 1999. *Moninainen vanhusten hoitotyö*. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö, 61-80.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 5.2.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Larmi A., Tokola E. & Välkkiö H. 2005. *Kotihoidon työkäytäntöjä*. Kustannusyhtiö Tammi. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (toim.) 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy, 21-43.
- Lehto J. & Natunen K. (toim.) 2002. *Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Leppänen P. 2006. *Kotiutushoitajan tehtäväkuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit*, Vantaan kaupungin kotihoidossa. Sosiaali- ja terveysala, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Lämsä R. & Mäkelä L. 2009. "En olisi vielä kotiin lähdessä". Sairaalaosaston käytännöistä potilaan silmin. *Suomen Lääkärilehti* 33/2009 vsk 64, 2551-2557.
- Markkanen P. 2004. "Pyöröovisyndrooma" Potilaan näkökulmia kotiutuksen ja kotihoidon onnistumisesta sekä syistä sairaalaan palaamiseen. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Metsämuuronen J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.
- Mäkelä M., Häkkinen U., Juslin B., Koivuranta-Vaara P., Liski A., Lyytikäinen M. & Laine J. 2007. *Sairaalaan kotiin asti. Erikoissairaanhoidosta alkaneet hoitoketjut pääkaupunkiseudun kunnissa*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakesin työpapereita 3/2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Mäkinen O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nenonen M. & Nylander O. 1998. *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasvirtoja selvitetään*. Stakes. *Sairaala* 8/1998, 24-26.
- Niemelä A-L. 2006. *Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä*. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206. Helsinki: Yliopistopaino.
- Niemelä A-L. (toim.) 2007. *Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja 2007:10. Kotihoidosta sairaalaan ja sairaalasta kotihoitoon*. Helsinki: Työryhmäraportti.
- Nieminen H. 2006. *Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus*. Teoksessa: Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY, 215-221
- Noro A., Finne-Soveri H., Björkgren M., Vähäkangas P. & Itkonen T. 2006. *Johdanto*. Teoksessa: Finne-Soveri H., Björkgren M., Vähäkangas P. & Noro A. 2006. *Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu - RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä*. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 19-21.

Noro A., Rissanen P., Laitinen T. & Pöyry, P. 2000. Lonkkamurtumapotilaiden hoito- ja kotiuttamiskäytännöt ja kotihoidossa selviytyminen. *Gerontologia* 14(2), 83-88.

Nuutinen M. Hoitoketju. *Duodecim* 2000; 116: 1821-8.

Nyfors H. 2002. Miten sosiaali- ja terveysjohto määrittää ikääntyneiden palvelun käyttäjien arviointia. Teoksessa: Lehto J. & Natunen K. (toim.) 2002. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin. 1. painos Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino, 31-45.

Olsbo-Rusanen L. & Väänänen-Sainio R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646, Ympäristöministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Paajanen R., Saikko R. ja Tepponen M. 2007. Tehostettu kotiutusryhmä purkaa sakkojonoja. *Sairaanhoitaja* 12/2007.

Paasivaara L. 2004. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? TtT, yliassistentti, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Teoksessa: Kankare H. Lintula H. (toim.) Vanhuk- sen äänen kuuluminen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 19-34.

Perälä M-L. & Hammar T. 2003. PALKOmalli - Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja koti- hoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Helsinki: Stakes.

Perälä M-L., Rissanen P., Grönroos E., Hammar T., Pöyry P. & Teperi J. 2003. PALKO - Palve- luja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito. Koeasetelma ja lähtötilanteen arviointi. Ai- heita 27/2003. Helsinki: Stakesin monistamo.

Rissanen P. & Noro A. (toim.) 1999. Ikääntyvien potilaiden hoito- ja kotiuttamiskäytännöt - Rekisteripohjainen analyysi aivohalvaus- ja lonkkamurtumapotilaista. Helsinki: Stakesin mo- nistamo.

Räihä A. 2000. Vanhuksen hyvä kotiutus. Viitattu 28.1.2011.
<http://cc.oulu.fi/~sisawww/esit/000427.htm>

Sainio E. 2004. Vanhuksen ääni. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa: Kankare H. & Lintula H. (toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 156- 174.

Salin S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoiton osana. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1346. Tampere: Tampere University Press.

Seuturekryn verkkosivut. Viitattu 4.2.2011.
<https://customers.nexttime.fi/seuturekry/JWJobViewAction.np?id=1159>

Sjöholm M., Talvinko T. & Paunio P. 2005. Suurten kaupunkien 4. RAVA -tutkimus. Ikääntynei- den toimintakyky ja avuntarve. Helsinki: Qualisan.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden lainsäädäntö. Viitattu 2.4.2010.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto

STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja treveydenhuollon kan- sallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Ikäihmisen hoitoa ja palveluja kos- keva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Helsinki: Oy Edita Ab.

STM 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhus- ten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, Helsinki.

Tenkanen R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. *Lectio praecursoria. Gerontologia* 1/2004, 32-34.

Tenkanen R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja, Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Tepponen M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 171. Kuopion yliopisto.

Tepponen M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa: Heinola R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy, 61-73.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Latvia: Latvonia print.

Vaarama M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelu - nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Valtioneuvoksen kanslia. Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33, Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 132-190.

Vaarama M. & Noro A. 2005. Vanhusten palvelut. Viitattu 6.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058

Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 1996. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, komiteamietintö.

Vantaan kaupunki verkkosivut. Viitattu 2.4.2010.
http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;127;220;4722;4770;77004
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Vantaa>

Vantaa vanhenee viisaasti. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015. Vantaa: Kaupunginhallitus 10.5.2010.

Valta A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäidennäkökulmasta. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Vehviläinen-Julkunen K. & Paunonen M. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY, 14-25.

Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY, 26-34.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakesin monistamo.

Välimäki, M. 2011. Puhutaanko vanhuksista? Premissi, Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 01/2011.

Kuviot

Kuvio 1. Kotiutustiimin henkilöstö. Esimerkki: kuntoutus ja asiantuntijuus.

Kuvio 2. Kotiutustiimin työtehtävät: Esimerkki: hoidontarpeen arviointi.

Kuvio 3. Kotisairaalan sisältö. Esimerkki: työtehtävät.

Kuvio 4. Hoitokoordinaattoreiden työtehtävät.

Kuvio 5. Asiakkaan lähtökohdasta muodostuneet 12 yläluokkaa ja niiden ryhmittely elementtien mukaisesti.

Kuvio 6. Akuuttikotihoidon tiimissä työskentelevän hoitajan ominaisuuksia.

Liitteet

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
Laurea Tikkurila
Ylempi AMK-tutkintoTUTKIMUSLUPAHAKEMUS
Opinnäytetyötä varten

Hakijan tiedot	Nimi Armi Hyry	Henkilötunnus xxxxxx-xxxx
	Katuosoite XXXXXXXX xx	Postinumero ja postitoimipaikka XXXX XXXXX
	Puhelin Xxx xxx xxxx	Sähköpostiosoite armi.hyry@laurea.fi
	Oppilaitos Laurea ammattikorkeakoulu	
Opinnäytetyön ohjaaja	Nimi Anne Vesterinen	Ammatti Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Laurea-ammattikorkeakoulu Ratatie 22, 01300 VANTAA	
	Puhelin Xxx xxx xxxx	Sähköposti anne.vesterinen@laurea.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Vantaan kaupunki vanhusten avopalvelut	
	Yhteystiedot Kotihoidon päällikkö Pia Sallinen p. xxx xxx xxxx Peltolantie 2d, 2 krs. 01300 VANTAA	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Helsinki 25.4.10	Allekirjoitus
Päätös	Tutkimusluvan myöntäminen <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
	Myöntämisen ehdot / Perustelut myöntämisen jättämiselle	
	Päätäjän nimi	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus

 Liitteenä tutkimussuunnitelma

Laurea-ammattikorkeakoulu

14.4.2010

Laurea Tikkurila

Ylempi AMK -tutkinto

Armi Hyry

Osoite

Postinumero

Puhelin

armi.hyry@laurea.fi

ARVOISAT KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄT

Kuntanne osallistuu opinnäytetyöni (30op) kehittämistehtävään, jonka aiheena on ”Malliana-lyysi Vantaan kaupungin kotihoidon kehittämisen tueksi”. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kotiutustoiminnan malleista, joiden pohjalta voidaan kehittää kotiutustoimintaa Vantaan kaupungissa. Opinnäytetyössä kerätään tietoja Hämeenlinnan, Keravan, Tampereen ja Vantaan nykyisestä kotiutustoiminnasta. Teidät on valittu kuntanne edustajana tähän tutkimukseen.

Opinnäytetyössä tietoja kerätään avoimen haastattelun avulla. Haastattelurungossa on kuusi mallin toimintaan liittyvää kysymystä ja 15 avointa kysymystä. Haastattelu toteutetaan avoimena haastatteluna, johon osallistuu kotiutustoiminnan sisältä muodostettu asiantuntija pari. Haastattelu toteutetaan haastateltavan työpaikalla ennalta sovittuna ajankohtana. Mikäli myöhemmin aineistosta nousee epäselvyyksiä, sitä täydennetään puhelinhaastattelun avulla. Pyydän Teiltä kohteliaimmin haastattelu tilanteessa allekirjoituksella vahvistamaan suostumuksenne haastatteluun.

Opinnäytetyön tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kaikki kerätty aineisto tulee ainoastaan opinnäytetyön tekijän käyttöön. Saadut tiedot säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitetään.

Osallistumalla olette mukana kehittämässä kotiutustoimintaa.

Yhteistyöstä kiittäen

Armi Hyry

Sairaanhoidtaja

Laurea-ammattikorkeakoulu

14.4.2010

Laurea Tikkurila

Ylempi AMK sairaanhoitaja

Armi Hyry

Osoite

Postinumero

Puhelin

armi.hyry@laurea.fi

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSHENKILÖKSI

Suostun osallistumaan Armi Hyryn toteuttamaan ”Mallianalyysi Vantaan kaupungin kotihoidon kehittämisen tueksi” opinnäytetyöhön:

- Suostun haastatteluun
- Suostun, että minuun otetaan mahdollisesti yhteyttä haastattelu aineiston pohjalta nousevien kysymysten tarkennusta varten

Edellytän että:

- kaikkia tietoja saa käyttää vain opinnäytetyön tekijä ehdottoman luottamuksellisesti
- tulokset ilmaistaan siten, ettei yksittäisen vastaajan tietoja voida tunnistaa
- olen saanut opinnäytetyöstä kirjallista sekä suullista tietoa

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot:

Tulosyksikkö _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

HAASTATTELURUNKO:

Tavoitteena on avoimen haastattelun avulla löytää vastauksia seuraaviin kotiutustoimintaan liittyviin kysymyksiin.

1. Säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden määrä?

2. Kotiutustiimin asiakasvolyymi vuositasolla / kotiutuneiden määrä?

3. Kotiutustiimin / akuuttikotihoidontiimin henkilöstömäärä ja ammattinimikkeet?

4. Työajat (aamu, ilta, yö)?

5. Puhelinajat?

6. Missä malli fyysisesti toimii (kotihoito, sairaala, joku muu)?

1. Miksi malli on luotu?
2. Mihin on pyritty vaikuttamaan?
3. Millainen malli rakennettiin?
4. Mitä keinoja tarvittiin tavoitteeseen pääsyssä?
5. Missä epäonnistuttiin?
6. Mitkä nousivat haasteellisiksi toteuttaa?
7. Miten mallia on muutettu sen kehittyessä?
8. Onko henkilöstön mitoituksessa otettu huomioon väestömäärä ja alueellinen koko?
9. Mitä henkilöstöltä vaaditaan?
10. Onko henkilöstömäärä riittävä ja miksi?
11. Mitä koulutusta ja perehdytystä henkilöstö on saanut?
12. Miten asiakkaat on rajattu? Miksi?
 - a. Sairaalasta kotiutuvat uudet asiakkaat
 - b. Kaikki sairaalasta kotiutuvat asiakkaat
 - c. myös kotoa tulevat uudet asiakkaat
13. Onko malli tuottanut hyötyä? Mitä?
 - a. taloudelliset säästöt
 - b. tehokkaammat kotiutukset
14. Miksi sitä kannattaa jatkaa?
15. Miten kehittäisit toimintaa entisestään?

AKUUTTIKOTIHOIDON MALLI

