

Mari Ahonen

KOTISAIRAALATOIMINTA LESTI- JA PERHONJOKILAAKSOSSA

Tunnettavuuden lisääminen Soitessa sisäisen viestinnän avulla

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Toukokuu 2020

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2020	Tekijä/tekijät Mari Ahonen
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn nimi KOTISAIRAALATOIMINTA LESTI- JA PERHONJOKILAAKSOSSA . Tunnettavuuden lisääminen Soitessa sisäisen viestinnän avulla		
Työn ohjaaja Yliopettaja, Annukka Kukkola	Sivumäärä 43 + 6	
Työelämäohjaaja Palveluesimies, Maija Luoto		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten kotisairaalan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaaloissa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Soiten kanssa. Tulosten pohjalta kehitettiin kotisairaaloista tiedottamista Soitessa sisäisen viestinnän avulla. Tavoitteena oli, että Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaaloitten toiminta tulisi tunnetummaksi Soiten henkilökunnan keskuudessa. Potilaat ohjautuisivat näin paremmin kotisairaalaan hoidon piiriin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja siinä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui viisi kotisairaalan asiakasta Lesti- ja Perhonjokilaakson alueelta. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.</p> <p>Tulosten mukaan kotisairaalan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kotisairaalan toiminnasta tiedottamisen sen sijaan koettiin jääneen vähäiseksi. Ohjausryhmä valitsi tulosten pohjalta kehittämistehtävän aiheeksi Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalan toiminnasta tiedottamisen Soiten henkilökunnalle sisäisen viestinnän avulla. Kehittämistyönä tehtiin ohje Soiten henkilökunnalle potilaan lähettämiseksi kotisairaalaan. Opinnäytetyössä tehtiin myös viestintäsuunnitelma kotisairaalalle vuosikelloa hyödyntäen.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotisairaalahoido on asiakaslähtöistä hoitoa. Kotisairaala palvelun hyvä saatavuus on myös oleellinen asia. Sisäisen viestinnän avulla saadaan lisättyä toiminnan tunnettavuutta.</p>		

Asiasanat asiakaslähtöisyys, kotisairaala, viestintä, sisäinen viestintä
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2020	Author Mari Ahonen
Degree programme Development and leadership in health care and social services, Master's Degree Programme		
Name of thesis HOME HOSPITAL OPERATIONS AT LESTIJOKILAAKSO AND PERHONJOKILAAKSO. Raising awareness at Soite with the help of internal communication		
Instructor Service Manager, Maija Luoto	Pages 43 + 6	
Supervisor Principal lecturer, Annukka Kukkola		
<p>The purpose of the thesis was to describe experiences of Soite's home hospital clients of the treatment they received in Lestijokilaakso and Perhonjokilaakso home hospitals. The thesis was done in co-operation with Soite. Based on the results, informing on home hospitals was developed in Soite with the help of internal communications. The aim was that the operations of Lestijokilaakso and Perhonjokilaakso home hospitals would become better known among the staff of Soite. Patients would thus be better guided to home hospital care.</p> <p>The thesis was carried out as an action research and used a qualitative approach. The data was collected by means of theme interviews. Five home hospital clients from the area of Lestijokilaakso and Perhonjokilaakso participated in the interview. Content analysis was used as the method of data analysis.</p> <p>Based on the results, the clients of the home hospital were satisfied with the treatment they received. Information on the operations of the home hospital, on the other hand, was felt to be low. Based on the results, the steering group selected as the topic of the development task to inform Soite's staff about the operations of the Lestijokilaakso and Perhonjokilaakso Home Hospital through internal communications. As part of development work, instructions were given to the staff of Soite to send the patient to home hospital. In the thesis, a communication plan was also made for the home hospital using the annual clock.</p> <p>The conclusion was that home hospital care is customer-oriented care. The good availability of home hospital service is also essential. Internal communication can be used to increase the visibility of operations.</p>		
Key words communication, customer orientation, home hospital, internal communication		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KOTISAIRAALA	3
2.1 Kotisairaaloiminnan tarkastelu	4
2.2 Koti hoitoympäristönä	7
3 ASIAKASLÄHTÖISYYS	9
4 VIESTINTÄ	11
4.1 Sisäinen viestintä	12
4.2 Sisäisen viestinnän suunnittelu	13
4.3 Sisäisen viestinnän arviointi ja seuranta	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT	17
6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	17
6.2 Opinnäytetyö prosessin eteneminen	18
6.3 Opinnäytetyön lähestymistapa	20
6.4 Aineistonkeruu	21
6.5 Aineiston analyysi	23
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
7.1 Kotisairaalan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta	26
7.2 Kotisairaaloiminnan kehittäminen	29
7.3 Kotisairaalaista tiedottamisen kehittäminen	29
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	33
8.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	33
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
8.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta	37
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessi	19
KUVIO 2. Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaaloiden viestinnän vuosikello	32

1 JOHDANTO

Suomessa väestörakenne muuttuu, kun väestö ikääntyy ja vastaavasti syntyvyys laskee. Myös muuttoliike moninaistuu, maaseutu autioituu. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja koko STM-konserni määrittelee tehtäväkseen turvata ihmisten toimintakyvyn, toimeentulon ja palvelut yhdenvertaisessa, kestävässä ja vakaassa yhteiskunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017- 2019 kannustaa ja tukee kuntia palvelurakennemuutoksessa, kuten esimerkiksi kotiin annettavien palveluiden määrän ja sisällön kehittämisessä sekä laitoshoidon vähentämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Yhtenä hallituksen kärkihankkeina oli vuosina 2016- 2018 kotihoidon, omaishoidon ja perhehoidon uudistaminen kehittämällä iäkkäille ja omaisille nykyistä yhdenvertaisempia ja paremmin koordinoituja sekä kustannusten kasvua hillitseviä palveluita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten toiminnan ja kehittämisen keskiössä on ihminen, inhimillisuus ja innovatiivisuus. Soiten toiminta ja hallinto painottavat strategisesti muun muassa ihmisten kotona asumisen ja elämisen tukemista moniammatillisten asiantuntijoiden avulla. (Soite 2019a.) Pöllänen (2018) mukaan kotisairaaloiminta yleistyy, varsinkin iäkkäiden keskuudessa. Maailmalla yleistymistä on vauhdittanut muun muassa vakava sairaalabakteeriongelma. Skarp (2018, 269) toteaa, että kotisairaalassa hoidetut potilaat ovat tutkimusten mukaan yleensä tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kotisairaaloiminnasta tiedottaminen kuitenkin vaihtelee, eikä saatua tietoa välttämättä koeta riittäväksi. Tarvitaan enemmän tietoa sekä asiakkaille että myös yhteistyötahoille kotisairaaloiminnan periaatteista ja mahdollisuuksista. (Halonen 2012, 57.) Sisäisen viestinnän avulla henkilöstö saa riittävästi ja oikea-aikaisesti tietoa organisaation toiminnasta ja tavoitteista. Sisäinen viestintä voi olla suullista, kirjallista tai verkkoviestintää. (Soite 2017.)

Kiinnostuin kotisairaalasta ja sen toiminnasta sen tullessa yhdeksi kiertoalueeksi sairaanhoitaja sissin eli sisäisen sijaisen työssäni. Sain ajatuksen opinnäytetyöni aiheesta jo ylemmän ammattikorkeakoulu opintojen alkuvaiheessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Lesti- ja

Perhonjokilaaksojen kotisairaalan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta kotisairaalaissa. Saatujen tulosten pohjalta kehitettiin Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaaloista tiedottamista sisäisen viestinnän avulla. Opinnäytetyön tuotoksena oli ohje henkilökunnalle potilaan lähettämiseksi Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalaan sekä kotisairaalan viestinnän vuosikello. Tavoitteena oli, että Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaalan toiminta tulisi tunnetummaksi Soiten henkilökunnan keskuudessa ja potilaat ohjautuisivat paremmin kotisairaalaan.

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristö on Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalat, ne kuuluvat Soiten hoidon ja hoivan toimialueeseen sekä erityisalojen avopalveluihin. Toimialueen tavoitteena on, että asiakas voi asua omassa kodissaan tukipalveluiden ja kotihoidon turvin niin pitkään kuin se on inhimillisyyden ja resurssien puitteissa mahdollista. Kotisairaalan tavoitteena on myös laajentaa toimintaa nykyisestään. Lestijokilaaksoon perustettiin kotisairaala elokuussa 2018, samaan aikaan Perhonjokilaakson kanssa. Kotisairaalan tarve ilmeni, kun joki-laaksojen yleislääketieteen osastojen vuodepaikkoja vähennettiin. (Soite 2019b.) Näen oman opinnäytetyöni tärkeänä, koska kotisairaaloiminta on melko uutta maakunnassa, ja on tärkeää saada palautetta toiminnasta, sekä palautteen pohjalta kehittää sitä. Laitospaikkojen vähentäminen tuo myös paineita kotiin annettavien palveluiden kehittämiseksi.

2 KOTISAIRAALA

Kotisairaalatoiminta sai alkunsa Euroopassa vuonna 1961, kun Pariisiin perustettiin kotisairaala. Yhdysvalloissa ja Britanniassa toiminta käynnistyi 1970-luvulla. Ruotsin kotisairaalatoiminta sai alkunsa pienimuotoisena vuonna 1962 ja vakiintui sitten 1970-luvulla. Ruotsin Motallassa vuonna 1977 perustetussa kotisairaalassa sanotaankin olevan suomalaisen kotisairaaloiminnan juuret. Suomen ensimmäinen kotisairaala perustettiin Tammisaareen vuonna 1995. Kotisairaalatoiminta käynnistyi vilkkaasti muuallakin Suomessa 1990-luvulla. Vuoden 2010 jälkeen kotisairaaloita on perustettu kiihtyvällä tahdilla eri puolella Suomea. Vuonna 2016 maassamme oli yli 50 julkisessa terveydenhuollossa toimivaa kotisairaala tai tiimiä sekä lisäksi useita yksityisiä kotisairaaloita. (Ollila 2018, 11.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee kotisairaaloiminnan olevan määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Toiminta voi olla järjestetty perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon toimesta. Se voi myös olla niiden yhdessä järjestämää. Lain mukaan kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoidossa tarvittavat tarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Suomessa terveydenhuollonpalveluita ja niiden järjestämistä ohjaavat useat lait, asetukset ja suositukset. Julkinen valta on lain mukaan velvoitettu edistämään kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Suomen perustuslain (731/1999) mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä huolenpitoon ja turvaan. Aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvovat kotisairaanhoidoa ja kotisairaalahoidoa. Alan asiantuntijaviranomaisena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka myös kerää kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon liittyvää tilastotietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.)

Sairaanhoido toteutetaan Terveydenhuoltolain (1326/2010, 24§) mukaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Toisaalta sekä lain mukaan että eettisenä periaatteena on hoito toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa kunnioittaen samalla myös hänen autonomiaansa. Kotisairaaloiminta on siis suositeltavaa, mutta edellytyksenä hoitamiselle on, että hoito soveltuu lääketieteellisesti kotioloihin ja että potilas on suostuvainen hoidon antamiseen kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa, kuten hoivakodissa. (Mäki 2018a, 280.)

Kotisairaala tarjoaa vuodeosastohoitoa korvaavaa lyhytaikaista hoitoa potilaan kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Potilaan itse sekä myös hänen omaisensa tulee olla hoitoon suostuvaisia ja sitoutuneita. (Soite 2019b; Ikonen 2015, 73- 75.) Kotisairaala toiminta on lääkärijohtoista moniammatillista toimintaa. Kotisairaaloissa hoidetaan monenlaisia sairauksia ja kaikenikäisiä potilaita. Suurin osa hoidettavista on kuitenkin iäkkäitä. Potilaan tilan on oltava sellainen, ettei se vaadi sairaala seurantaa. Kotisairaalassa hoidetaan yleisimmin potilaita, joilla on suonensisäistä antibioottia vaativa infektio, esimerkiksi ruusu, keuhkokuume, munuaisaltaantulehdus. (Ollila 2018, 12- 13; Hägg ym. 2007, 139- 140.)

Kotisairaalan toimesta voidaan hoitaa myös muut suonensisäiset lääkitykset, neste- ja ravitsemushoito, verensiirrot, kipupumppuhoidot, palliatiivinen hoito sekä saattohoito (Soite 2019b). Kotisairaalatoiminta voi olla myös yksityistä, joka tarjoaa palveluitaan yksityisille ihmisille tai kunnille ostopalveluina (Poukka 2018, 28).

Kotisairaalaan tullaan potilaaksi lääkärin läheteellä. Läheteestä tulee käydä ilmi hoitosuunnitelma, lääkehoito, verikokeet, tulevat kontrollikäynnit sekä mahdollisuuksien mukaan lääkehoidon ajallinen kesto. (Soite 2019b.) Potilaan diagnoosi tulee olla selvillä ja muutenkin taudinkulun ennustettavissa, ettei tilassa tapahtuisi yllättäviä muutoksia ja kotona tapahtuva hoito on turvallista toteuttaa. Tavoitteena kotisairaalatoiminnalla on vähentää laitoshoidon, kotiuttaa potilaat nopeammin sairaalahoidosta sekä hoitaa erilaisia kroonisia sairauksia kotioloissa. Jos kotikäyntejä ei ole enempää kuin kolme vuorokaudessa, toiminta pienentää sairaanhoidon kustannuksia. Yhteiskunnalle kohdistuvat menot vähenevät sairaalahoidon vähentyessä. (Ollila 2018, 12- 13; Hägg ym. 2007, 140- 141; Shepperd, Iliffe, Doll, Clarke, Kalra, Wilson & Goncalves-Bradley 2016.) Kotisairaalatoiminnan on todettu säästävän potilaan aikaa, antavan potilaille vapautta ja parantavan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Kun potilas sairastaa kotona, voi hän samalla tehdä asioita oman jaksamisensa mukaan. Kotona sairastaessa riski saada sairaalabakteeri on myös pienempi kuin sairaalassa ollessa. (Pöllänen 2018.)

2.1 Kotisairaalatoiminnan tarkastelua

Halosen (2012, 66) mukaan Suomessa kotisairaalatoimintaa ei ole kovinkaan paljoa tutkittu, mutta kansainvälisesti tutkimuksia on tehty. Kotisairaalatoiminnasta on tehty jonkin verran

opinnäytetöitä sekä pro gradu -tutkielmia. Aiheina ovat yleisimmin saattohoitopotilaat tai iäkkäät potilaat ja heidän hoitamisensa kotona.

Helsingin yliopistossa on parhaillaan menossa tutkimushanke, jossa tutkitaan onnistuneen kotisairaaloiminnan edellytyksiä ja haasteita. Hankkeen tavoitteena on luoda avoimesti saatavilla oleva toimintamalli kotisairaaloiminnalle, joka siten tukee palvelujen kehittämistä tulevaisuudessa maakunnissa. Hankkeen on tarkoitus valmistua vuoden 2020 lopussa. (Pöllänen 2018.)

Helsingin kaupungin kotisairaalassa suurin potilasryhmä on syöpäpotilaat. Syöpäpotilaat tarvitsevat kivunhoidon lisäksi usein myös vatsaonteloon tai keuhkopussiin kertyneen nesteen poiston, joita lääkäri voi tarvittaessa käydä tekemässä potilaan kotona. Toinen suuri potilasryhmä on infektiopotilaat. Yleisimmät Helsingin kotisairaalassa hoidetut infektiot vuonna 2015 olivat ruusu, keuhkokuume ja munuaisaltaantulehdus. Suonensisäistä antibioottia voidaan hyväkuntoisille potilaille antaa kotisairaalassa useimmiten ongelmitta. Tällöin potilaan diagnoosin tulee olla selvä tai hyvin todennäköinen. Infektiopotilaat tulevat kotisairaalan asiakkaiksi useimmiten päivystyspoliklinikoilta tai vuodeosastoilta, mikäli heidän vointinsa on riittävän tasainen ja jatkohoito vaatii suonensisäistä antibioottihoitoa. Helsingin kotisairaala toimii ympärivuorokautisesti, joten suonensisäistä antibioottiakin voidaan antaa jopa neljästi vuorokaudessa. Ympärivuorokautinen infuusiopumppuhoito mahdollistaakin beetalaktaami antibioottien antamisen jatkuvana infuusiona ja näin vähentää infuusiokertoja merkittävästi. Infuusiopumppuhoito yksinkertaistaa ruusun hoitoa. (Lehtola 2018.)

Älykkään teknologian mahdollisuuksista toteuttaa infuusiohoidot turvallisesti kotona on tutkittu Kuopion yliopistossa. Kivekäs, Toppinen, Kokki, Mäntyselkä, Kinnunen, Huusko & Saranto (2017) kartoittivat tutkimuksessaan infuusiohoitojen määrää ja laatua terveydenhuollossa, erityisesti avohoidossa ja kotisairaalassa. Tutkimuksessa arvioitiin, miten älykkään teknologian avulla infuusiohoitoa voitaisiin toteuttaa turvallisemmin, vaikuttavammin ja kustannustehokkaammin. Älykkään teknologian avulla potilaan vointia voidaan esimerkiksi seurata etämonitoroinnilla sekä potilas voi toteuttaa itsenäisesti ja turvallisesti infuusiohoitoa kotona. Vuodeosaston potilasmäärät vähenivät kotisairaaloiminnan ja ensihoidon yhteistyön ansiosta. Näin ollen myös älykäs teknologia voisi tuoda vaihtoehdon resurssien riittävyyteen. Tutkimuksen perusteella infuusiohoitojen etämonitorointi ei ollut käytössä ja tekniikkaa käytettiin hyvin vähän hyödyksi infuusiohoidoissa, mutta terveydenhuollon ammattilaiset olivat kiinnostuneita hyödyntä-

mään älykästä teknologiaa entistä enemmän. Tutkimuksessa tuli ilmi myös, että kotisairaala-toiminnan käynnistäminen oli muuttanut potilasvirtoja ja ne ovat vaikuttaneet niin vuodeosastojen kuin vastaanottojenkin kuormitukseen.

Kivekäs ym. (2017) toteavat tutkimuksessaan, että kotisairaala-toiminnan kehittäminen on luonut Suomeen uusia toimintamalleja. Potilaspalaute on ollut myönteistä ja potilasvirtojen muutokset ovat vaikuttaneet niin vuodeosastojen kuin vastaanottojenkin kuormitukseen. Tutkimuksen tulokset antavat aihetta suositella älykkään teknologian lisäämistä, yhteistyön lisäämistä ja kehittämistä sekä toimintamallien kehittämistä.

Kotisairaalassa hoidetut potilaat ovat tutkimusten mukaan yleensä tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Asiakkaat ovat tyytyväisiä kotona tarjottavaan hoitoon, sen sisältöön sekä kokonaisvaltaiseen perheen kohtaamiseen. Asiakkaat ovat antaneet kiitosta henkilöstön ammattitaidosta sekä vuorovaikutustaidoista eri tilanteissa. Henkilöstön vaihtumista asiakkaat sietävät jonkin verran, mutta kokevat huonona asiana sen, että vieraita kasvoja on lukuisia sekä kontakteja useita. Aikataulujen noudattaminen sekä mahdollisista muutoksista tiedottaminen on asiakkaille tärkeää. Myös tiedonkulun turvaaminen on koettu tärkeänä. (Skarp 2018, 269.)

Asiakkaiden kokemuksia kotisairaalatyyppisen hoidon toteutumisesta on tutkittu ja kuvattu Marita Halosen (2012) pro gradu -tutkielmassa. Halonen on kartoittanut asiakkaiden kokemuksia hoidon järjestymisen, tehostetun kotisairaanhoidon toteutumisen ja hoitajan toiminnan näkökulmista. Asiakkaat olivat tyytyväisiä hoidon järjestymisestä kotiin ja kokivat sairaalasta kotiutumisen sekä hoidon toteutumisen turvalliseksi ja luottamukselliseksi. Toisaalta asiakkaat kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Hoitajien toimintaan he olivat tyytyväisiä, mutta yhteyden saaminen lääkäriin koettiin haasteellisena. (Halonen 2012.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on tutkittu paljon kotisairaala-toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta verrattuna sairaalahoitoon. Kotisairaalahoidon on todettu olevan tehokas vaihtoehto sairaalahoidolle. Se vaikuttaa potilaan hoitotuloksiin, pienentää todennäköisyyttä joutua sairaalahoitoon ja lisää potilaan mahdollisuuksia asua kotona jatkossakin. (Shepperd ym. 2016.) Suuria eroja ei välttämättä ole saatu verrattaessa kotisairaalahoitoa perinteiseen sairaalahoitoon, mutta silti kotisairaalahoidolla on ollut parantava merkitys potilaiden toimintakyvyssä ja päivittäisissä toiminnoissa (Leff, Burton, Mader, Naughton, Burl, Greenough, Guido & Steinwachs 2009).

2.2 Koti hoitoympäristönä

Kotisairaalan edut verrattuna vuodeosastohoitoon ovat kiistattomat. Kotiin hoidettaessa potilaan elämänlaatu paranee ja hänellä on suurempi mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Koti ennaltaehkäisee sairaalahoidosta mahdollisesti tulevilta komplikaatioilta. Kotona potilas on aktiivisempi ja voi tehdä vointinsa mukaan normaaleja kotiaskareita. Kotona oleminen vaikuttaa positiivisesti myös potilaan mielialaan, ruokahaluun ja koko yleiskuntoon. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 143; Shepperd ym. 2016.)

Sairaala on harvoin kotia viihtyisämpi ympäristö. Kotona saa olla omassa tutussa ympäristössään kaikki tutut ja tärkeät asiat ympärillään. Perheenjäsenten läheisyydellä ja läsnäololla on myös suuri merkitys. (Mäki 2018b, 281.) Valta (2008) on todennut tutkimuksessaan iäkkäiden päivittäisestä suoriutumisesta kotona, että hyvä vanhuus koostuu ensisijaisesti hyvästä ympäristöstä, hyvästä olostä sekä kokonaisluonteisesta elämisen ymmärtämisestä. Avun ja tuen saanti omaisilta sekä yhteiskunnan palvelujärjestelmältä on iäkkäiden mielestä merkityksellistä. Iäkkäiden huolenaiheena ja pelkona on tutkimuksen mukaan, joutuminen avuttomana makaamaan hoitolaitokseen vuoteeseen. (Valta 2008, 107, 111- 112.)

Siirryttäessä kotisairaalan potilaaksi kodista tulee Mäen (2018b, 281) mukaan niin sanotusti julkinen tila. Hoitotyötä käy toteuttamassa useita eri ihmisiä, pääasiassa hoitajia mutta mahdollisesti myös opiskelijoita tai lääkäri. Kotona hoitaminen asettaa eettisiä haasteita, kun toimitaan potilaan omalla reviiirillä. Potilaan elinympäristöä ja tapoja on kunnioitettava. Kotona hoidettaessa on myös otettava huomioon tietosuoja ja toimittava huolellisesti tilanteissa, joissa paikalla on potilaan hoitoon osallistumattomia vieraita tai omaisia. (Mäki 2018b, 281.)

Luottamuksellisen potilas suhteen luominen edellyttää hoitajalta muun muassa hienovaraisuutta, tahdikkuutta ja potilaan yksityisyyden kunnioittamista. Kun luottamus syntyy, on potilas usein avoimempi kotioloissa kuin sairaalaympäristössä, ja hän voi tuoda keskusteluissa esille hoidon kannalta tärkeitä asioita. Kotioloissa hoitajan on mahdollista myös tehdä havaintoja, jotka saattavat kertoa oleellisia asioita potilaan voinnista ja tarpeista. Hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa on keskeistä, jotta hoidon lopputulos on hyvä. (Mäki 2018b, 281.)

Kotisairaaloiminta edellyttää Mäen (2018c, 281- 282) mukaan potilaalta ja hänen läheistään paitsi sopeutumista tilanteeseen myös sitoutumista. On otettava vastuuta ja pysymään sovituissa asioissa, esimerkiksi hoitosuunnitelmassa ja päihteettömydessä. Kotisairaaloiminnan alkaessa on oleellista laatia hoitosuunnitelma, jotta molemmat osapuolet tietävät, mihin ollaan sitoutumassa. Sopiminen luo turvallisuudentunnetta ja selkeyttää vastuut. Potilaan ja hänen läheistensä tulee saada asianmukainen tieto sairauden kulusta tai toipumisen aikataulusta ja vaiheista sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Hoidon edetessä on usein tarpeellista tarkentaa hoitosuunnitelmaa. Kotisairaaloiminnan periaatteena on, että potilas voi tarvittaessa ottaa suoraan yhteyttä hoidosta vastaavan sairaalan osastoon tai päivystysaikaiseen tukiosastoon. Mahdollisia ongelmatilanteita on hyvä käydä jo ennalta läpi potilaan kanssa. Tarvittaessa sairaala ottaa potilaan osastolle ja hoito jatkuu siellä. (Mäki 2018c, 281-282.)

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuoltosektorilla on toiminnan arvoperusta, joka perustuu ihmisarvoisuudelle. Jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivaajeesta huolimatta. Asiakaslähtöisen toiminnan keskeinen ominaisuus on, että toiminta organisoidaan asiakkaan, ei pelkästään palvelutarjoajan, tarpeista käsin mahdollisimman toimiviksi. Toiminnan tulisi olla vastavuoroista, asiakkaan ja palvelutarjoajan vuoropuhelua, siitä miten asiakkaan tarpeet voidaan tyydyttää mahdollisimman hyvin. Palvelun tulee tuottaa asiakkaalle arvoa. Yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää palveluntarjoajalta kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan sekä sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisen pohjana. Tällöin puhutaan asiakasymmärryksestä, jonka vastaparina voidaan pitää asiakkaiden palveluymmärrystä eli asiakkaiden tietoa saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista. (Skarp 2018, 269; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18- 20.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ja toiminnassa otetaan huomioon asiakkaan oman elämän asiantuntijuus. Työntekijän ja asiakkaan hyvä vuorovaikutus sekä luottamus luovat parhaimmillaan onnistuneen kumppanuuden ja sitä myöden tasapainoisen palveluprosessin, niin että lopputulos on asiakkaan tarpeiden mukainen. Palvelu on ollut laadukasta, kun se on täyttänyt sille asetetut vaatimukset erilaisten asiakkaiden näkökulmasta. Asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen edellyttää koko organisaation johdon ja työntekijän aitoa kiinnostusta asiakkaan parhaan toteuttamiseksi. (Skarp 2018, 269; Virtanen ym. 2011, 18- 20.)

Soiten visiona on muun muassa olla asiakas- ja potilaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatio. Soite pitää strategian toteutumisessa tärkeänä palveluiden tuomista kotiin ja lähelle ihmisiä. (Soite 2019a.)

Terveysturvalaki (1326/2010) määrittelee lain yhdeksi tavoitteeksi asiakaskeskeisyyden edistämisen ja vahvistamisen. Jokaisella potilaalla on myös oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Potilasta on myös lain mukaan kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3 §, 6 §.)

Asiakslähtöisyyden ydin on Järnströmin (2011) mukaan itsemääräämisoikeudessa, jonka toteutumiseen vaikuttavat osallistuminen, tasavertainen vuorovaikutus ja tiedonsaanti. Asiakasta tulee kuulla sekä hänen toiveitaan ja mielipiteitään kysyä.

Kotihoidon asiakaslähtöisessä työssä toiminnan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisena kuin asiakas ne ilmaisee. Keskusteluun ja päätöksentekoon on tällöin otettava mukaan myös asiakas ja hänen läheisensä. (Ikonen 2015, 31.) Usein kotihoitoa leimaa kuitenkin kiire ja asiakkaan puolesta tekeminen. Asiakkaan luona suoritetaan rutiininomaisesti päivittäisten toimintojen lisäksi vain välttämättömät hoitotoimenpiteet ja lääkehoidot. Turjamaan (2014) mukaan keskeinen voimavara kotihoidossa on asiakkaan ja hoitajan välinen luottamuksellinen hoitosuhde.

Kotihoidon asiakaslähtöisten toimintatapojen varmistamiseksi sekä kehittämiseksi on johtamisella suuri merkitys. Johdon tulee suunnata toimintaa asiakaslähtöiseksi motivoimalla henkilöstöä, olemalla kiinnostunut työtehtävien sujuvuudesta sekä henkilöstön hyvinvoinnista. (Ikonen 2015, 37.) Kotihoidon kehittämiseksi tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja palveluita, jotka pohjautuvat muun muassa asiakkaan voimavaroihin, luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen ja turvalliseen ympäristöön. (Turjamaa 2014.) Asiakasraateja sekä asiakaspalautteita hyödyntämällä sekä kokemusasiantuntijoita kuulemalla voidaan asiakasnäkökulma tuoda konkreettisesti mukaan toiminnan suunnitteluun sekä arviointiin (Skarp 2018, 269).

4 VIESTINTÄ

Viestinnän merkitys yritystoiminnassa on suuri. Kun viestintä nähdään kokonaisvaltaisesti, siitä voidaan luoda vahva kilpailutekijä. Kokonaisvaltainen viestintä käsittää sisäisen viestinnän, markkinointiviestinnän sekä yritysviestinnän. Markkinointiviestinnän avulla kerrotaan yrityksen tuotteista ja palveluista sekä luodaan ja ylläpidetään vuorovaikutussuhteita asiakkaiden ja muiden markkinoilla toimivien kanssa. Yritysviestintä kertoo yrityksestä kokonaisuudessaan ja sen tehtävänä on myös pitää yhteyttä toimintaympäristön eri sidosryhmiin. Sisäinen viestintä on kokonaisvaltaisen viestinnän ydin, jonka ympäröivät markkinointi- ja yritysviestintä. Sen tehtävänä on sitoa yrityksen eri osat yhteen toimivaksi kokonaisuudeksi. Jokaisen yksittäisen työntekijän, yrityksen johdon sekä esimiehen tulisi ymmärtää viestinnän merkitys sekä vaikutukset koko yrityksen toimintaan ja niihin mielikuviiin, joita siitä muodostuu. Yrityksen kilpailukyky ja menestyminen ovat mitä suurimmassa määrin viestintäkysymyksiä. Toimivat sisäiset ja ulkoiset vuorovaikutussuhteet ovat yritykselle todella tärkeitä. (Isohookana 2007.)

Soiten toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2019- 2021 on yhtenä tavoitteena, että Soiten palvelut löydetään ja tavoitetaan. Tavoitteeseen päästäkseen, Soitessa halutaan korostaa viestinnässä asiakkaiden palvelutarpeita organisaatorakenteen sijaan ja lisätä Soiten tunnettavuutta markkinoinnin sekä viestinnän keinoin. Myös palveluneuvontaa halutaan kehittää. (Soite 2019a, 21.)

Soiten viestinnän yksi perustehtävistä on tarjota alueen asukkaille tietoa kuntayhtymän toiminnasta sekä palveluista. Tavoitteena on näin myös edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Soiten viestintä määrittelee arvoikseen asiakaslähtöisyyden, avoimuuden ja luotettavuuden sekä oikea-aikaisuuden. Viestintä on vuorovaikutusta ihmisten välillä, joten jokainen Soiten työntekijä on tiedottaja omaan työhönsä liittyvissä asioissa. (Soite 2017.) Viestintä ei olekaan vain ammattilaisten asia vaan kuuluu jokaiselle (Juholin 2013, 39).

Viestintää ja tiedottamista strategisella tasolla johtaa Soiten hallintosäännön mukaisesti sen hallitus, joka hyväksyy yleiset ohjeet viestinnän ja tiedottamisen periaatteista sekä verkkoviestinnästä. Soiten viestintäpäällikkö koordinoi Soiten sisäistä ja ulkoista viestintää. Viestintätyö on Soitessa keskitetty viestinnän- ja markkinoinnin vastuualueelle, jossa työskentelevät vies-

tintäpäällikkö sekä kaksi viestintäsihteeriä. Soitella on myös viestintätyöryhmä, jonka tehtävänä on edistää sisäistä ja ulkoista viestintää. Viestintätyöryhmän puheenjohtana toimii Soiten viestintäpäällikkö ja siinä on edustajat jokaiselta Soiten toimialueelta. Yksiköiden esimiehet ovat myös vastuussa siitä, että heidän työntekijänsä pysyvät ajan tasalla sekä oman yksikön toimintaan liittyvistä asioista että koko Soiten toiminnasta ja tavoitteista. Avoin, aktiivinen ja ajankohtainen viestintä on Soitelle tärkeää. (Soite 2017.)

4.1 Sisäinen viestintä

Sisäisen viestinnän tavoitteena on Isohookanan (2007) mukaan sitouttaa ja motivoida henkilöstö yrityksen tavoitteiden saavuttamiseen. Viestintää tarvitaan niin jokapäiväisessä arjessa kuin strategisessa ja operatiivisessa johtamisessakin. Vuorovaikutuksen ja tiedonkulun tulee olla riittävää sekä avointa ylemmältä johdolta esimiehille ja siitä eteenpäin henkilöstölle sekä myös päinvastoin. Vuorovaikutuksen tulee toimia sekä tiedon kulkea myös toiminnosta ja osastolta toiselle. Sisäisen viestinnän toimivuus sekä toimimattomuus näkyvät välittömästi myös ulospäin ja muokkaavat ulkoisille sidosryhmille niitä mielikuvia, mitä yrityksestä ja sen palveluista sekä yrityksen tavasta toimia muodostuu.

Sisäinen viestintä voi olla suullista, kirjallista tai verkkoviestintää. Sisäisen viestinnän kanavat ovat työpaikka- ja henkilöstökokoukset, infotilaisuudet, tiedotteet, sähköpostiviestit sekä intranet, joka Soitessa on Soitenet. Esimerkiksi osastotunnit ovat yksi sisäisen viestinnän tehokkaimpia muotoja. Työpaikkakokouksia järjestetään säännöllisesti, usein kerran viikossa, kuitenkin siten, että mahdollisimman moni työntekijä voi niihin osallistua. Kokouksista kirjoitetaan yleensä muistio, jotta poissaolevat saavat tiedon käsitellyistä asioista. Soitenet sivusto on Soiten ensisijainen sisäisen viestinnän kanava, kun halutaan tavoittaa henkilökuntaa mahdollisimman laajasti. (Soite 2017.) Intranetillä on Isohookanan (2007) mukaan kaksi päätehtävää: toimia sekä tietokantana, että sisäisen viestinnän kanavana. Intranet voi toimia hyvänä tukena esimerkiksi muutosten viestinnässä, uusien työntekijöiden perehdyttämisessä sekä poikkeus- ja kriisiviestinnässä. Intranetistä löytyy ohjeita, raportteja, dokumenttipohjia, muistioita jne.

4.2 Sisäisen viestinnän suunnittelu

Sisäisen viestinnän suunnittelu pohjautuu Juholinin (2013, 86- 88) mukaan organisaation perustehtävään ja tavoitteisiin sekä visioon. Viestintään vaikuttavat myös organisaation arvot. Käytännön viestinnälle antaa suunnan ja pohjan organisaation viestintästrategia tai viestinnän strateginen suunnitelma. Strategian merkitys on siinä, että se luo tietynlaisen perustan päivittäiselle toiminnalle ja mahdollistaa proaktiivisen eli ennakoivan toiminnan. Se sisältää sekä tavoitteet että toiminnan keskeiset suuntaviivat, toimintalinjat eli miksi tehdään ja miten tehdään. Viestinnän suunnittelussa erotetaan operatiivinen ja strateginen taso. Strategisessa viestinnän suunnittelussa otetaan huomioon koko organisaation tavoitteet ja katse suunnataan tulevaisuuteen. Viestinnän strateginen suunnittelu perustuu liiketoimintastrategiaan ja luo pohjan operatiiviselle toiminnalle. (Juholin 2013, 86- 88.)

Operatiivista suunnittelua on erilaisten toimenpiteiden ideointi, ajoitus ja järjestelyt, kun tiedetään, mikä on tavoite ja ketkä ovat osapuolia sekä millaiset resurssit ja aikataulut ovat. Esimerkiksi erilaisten viestinnän tilaisuuksien ja tapahtumien järjestäminen, kampanjat, internet-sivujen luominen ja päivittäminen, joilla on yhteys sekä viestintästrategiaan että koko organisaation tavoitteisiin. Operatiivinen suunnittelu on käytännönläheistä ja vastaa kysymykseen mitä. (Juholin 2013, 92- 93.) Viestinnän käytännön suunnitelmien sisältö ja laajuus vaihtelevat Juholinin (2013, 141) mukaan suuresti. Suunnitelmat voivat olla yksityiskohtaisesti tehtyjä listoja lähikuukausien ja viikkojen tekemisistä tai väljiä sopimuksia, joissa luotetaan ihmisten oma-aloitteisuuteen, itseohjautuvuuteen sekä harkintakykyyn.

Juholinin (2013, 143) purkaa viestinnän käytännön suunnittelun seuraaviksi osa-alueiksi: päivittäisviestinnän linjaukset, toistuvat, tiedossa olevat tehtävät, ainutkertaiset tapahtumat, projektit, kampanjat sekä muut operaatiot. Lisäksi siihen kuuluvat vielä erilaiset ohjeet, politiikat sekä prosessikuvaukset. Jotkut näistä kehittyvät Juholinin mukaan rutiineiksi ja jotkut tehtävät taas vaativat yksityiskohtaisempia suunnitelmia.

Käsittelen tässä kohtaa toistuvia ja tiedossa olevia tehtäviä, koska ne sopivat mielestäni Kotisairaalaan tiedottamiseen. Toistuvat ja tiedossa olevat tehtävät ovat siis vuosittain tai säännöllisesti toistuvia viestinnän tehtäviä. Ne voidaan sijoittaa vuosikalenteriin tai -kelloon, jolloin niihin voidaan valmistautua etukäteen. Vuosikello on käytännöllinen tapa tulossa olevien tehtävien ja tapahtumien hahmottamiseen. Sitä voidaan täydentää ja tarkentaa vuoden mittaan.

Jotkut viestinnän tehtävät taas ovat ainutlaatuisia, jolloin niille tehdään omat toimintasuunnitelmat. Suunnitelmassa puretaan eri vaiheet niin pitkälle kuin on tarpeen. Jokaisesta toimenpiteestä voi tehdä myös yksityiskohtaisen tehtävien listauksien. Suunnitelmaa voi tarkentaa myös tekemällä esimerkiksi kuukausikohtaisia toimenpidelisteja asioista, jotka pitää saada tehtyä. Asioita voi ryhmitellä myös strategian pohjalta. Suunnittelun käytäntöjä on siis monenlaisia, jokainen varmasti löytää omanlaisen ratkaisun. (Juholin 2013, 149- 152.)

Soitessa viestintäyksikkö toteuttaa monikanavaista ulkoista ja sisäistä viestintää sekä markkinointia yhteistyössä Soiten yksiköiden kanssa. Suunnittelu ja ennakointi ovat tärkeä osa onnistuneen viestinnän kannalta. Kun tarve viestinnälle ilmenee yksikön esimies ottaa yhteyttä Soiten viestintäpäällikköön. Viestintä suunnitellaan yhteistyössä viestintäyksikön kanssa. Suunnitteluvaiheessa järjestetään palaveri asian tiimoilta ja viestintäpäällikkö laatii viestintäsuunnitelman eli viestintäkortin, jossa huomioidaan muun muassa viesti, kohderyhmät, aikataulu, toimenpiteet sekä viestintäkanavat, vastuut ja riskit. Viestintäkortti käydään yhdessä läpi. (Soite 2020.)

4.3 Sisäisen viestinnän arviointi ja seuranta

Viestinnän yksi haasteista on, että välittömiä tuloksia on vaikea todentaa. Viestinnän suunnittelua ja toteutusta on seurattava sekä tässä ja nyt että arvioitava pitkällä aikavälillä. Toiminnalle pitää asettaa tavoitteet, jotta viestinnän arviointi onnistuu. Viestinnän perusmäärittelyistä sopiminen, tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutumisen seuranta sekä arviointi muodostavat Juholinin (2013, 414) mukaan jatkumon.

Viestinnän onnistumisen arviointiin liittyvät muun muassa käsitteet luotaus, seuranta sekä arviointi. Luotauksessa etsitään ja tunnistetaan heikkoja signaaleja sekä organisaation sisällä että toiminta- ja viestintäympäristössä. Sen avulla pyritään tunnistamaan ennestään tuntemattomia tai piilossa olevia asioita. Luotauksen suunta on siis tulevaisuudessa. Seuranta puolestaan keskittyy siihen, mitä parhaillaan tapahtuu ja miten aiotut asiat toteutuvat tai ovat toteutuneet. Arvioinnissa taas tähdätään toiminnan kehittämiseen. Arviointi on jatkuvaa ja kokonaisvaltaista. Se kohdistuu neljään asiaan: miten suunnitellaan, miten toimitaan, millaisia tuloksia saavutetaan, mitkä ovat kehittämisen kohteet. (Juholin 2013, 414- 416.)

Soitessa sisäistä viestintää seurataan muun muassa palautetta keräämällä ja työhyvinvointikyselyillä. Yksi viestinnän kehittämisen edellytys on sen seuranta. Kehittämisen tulee olla jatkuvaa. (Soite 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaalan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Saatujen tulosten perusteella tarkoituksena oli kehittää Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaaloista tiedottamista. Tavoitteena oli, että Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaalan toiminta tulisi tunnetummaksi Soiten henkilökunnan keskuudessa ja potilaat ohjautuisivat paremmin kotisairaalaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia asiakkailla oli saamastaan hoidosta?
2. Millaisia asioita asiakkaiden mielestä kotisairaalan toiminnassa tulee kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT

Kuvaan tässä luvussa opinnäytetyöni toimintaympäristön ja kohderyhmän. Käyn läpi teoriassa kvalitatiivista tutkimusta ja aineiston analyysia, ja kuinka käytin niitä omassa opinnäytetyössäni.

6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Soite on Keski-Pohjanmaalla toimiva maakunnallinen perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteen liittävä kuntayhtymä. Soitessa työskentelee noin 3800 eri alan ammattilaista, isoimpina ryhminä hoitotyön henkilöstö sekä lääkärit.

Kotisairaala kuuluu Soiten hoidon ja hoivan toimialueeseen ja erityisalojen avopalveluihin. Kotisairaala tarjoaa sairaalatasoista hoitoa potilaan kotiin tai kodinomaiseen yksikköön. Kotisairaaloita toimii Soiten alueella kolme, Lesti- ja Perhonjokilaakson lisäksi Kokkolassa. Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaaloissa työskentelee tällä hetkellä yhteensä 7 sairaanhoitajaa; 3 Kannuksessa ja 4 Vetelissä. Hoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa joka päivä klo 8.00 . 21.00. Lääkäri on tavoitettavissa tarvittaessa. Lestijokilaakson kotisairaalan toimisto sijaitsee Kannuksessa, yleislääketieteen osaston yhteydessä. Perhonjokilaakson kotisairaalan toimisto taas sijaitsee Vetelissä Tunkkarilla, myös yleislääketieteen osaston yhteydessä.

Soiten kotisairaalassa hoidettiin vuonna 2019 yhteensä noin tuhat asiakasta. Se tarkoittaa, että 16 osastopaikkaa on ollut koko ajan asiakkaiden kotona. Keskimääräinen hoitojakson pituus on noin 5 vrk. (Soite 2019c.)

Tutkimuksen kohderyhmä oli kotisairaalan asiakkaat Lesti- ja Perhonjokilaakson alueella. Kohderyhmä laajeni Lestijokilaaksosta myös Perhonjokilaaksoon, koska näin mahdollistettiin asiakaskokemuksia toisenkin samaan aikaan toimintansa aloittaneen kotisairaalan toiminnasta. Haastattelut toteutettiin joulukuun 2019 ja helmikuun 2020 välisenä aikana. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat ohjaava opettaja, kotisairaalan palveluesimies sekä erityisalojen avopalveluiden palvelualuejohtaja.

6.2 Opinnäytetyö prosessin eteneminen

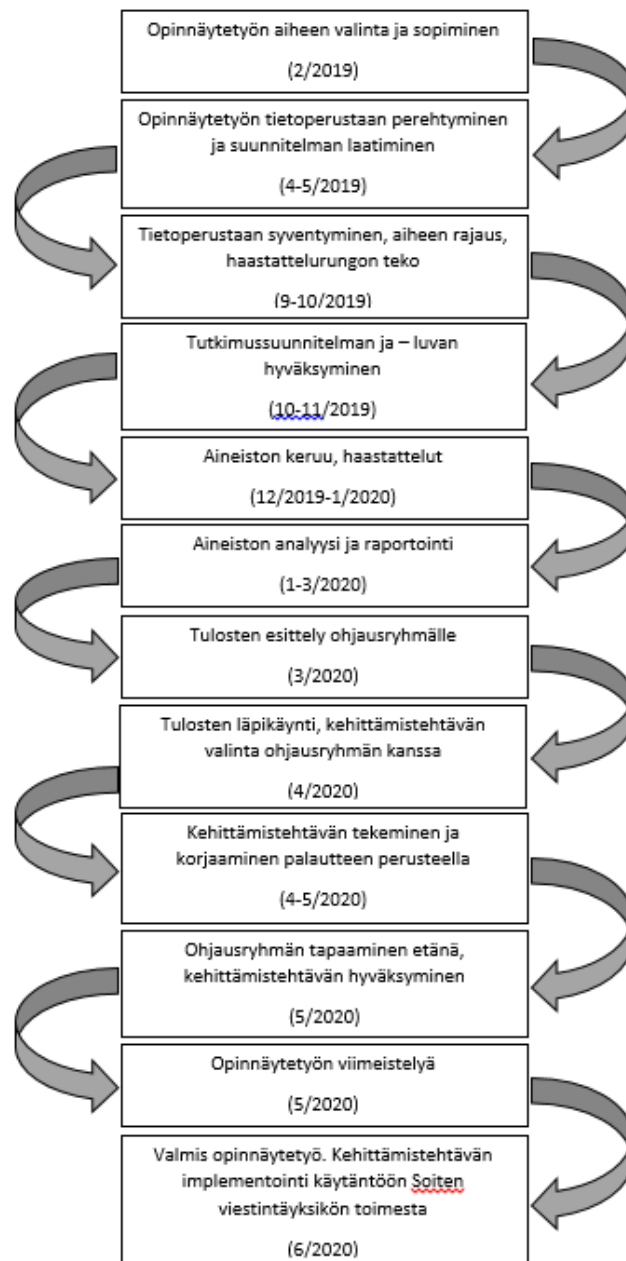
Aloin miettimään opinnäytetyöni aihetta keväällä 2018 kuunnellessani aikaisemmin valmistuvien opinnäytetöiden esityksiä. Kiinnostuin kotisairaalaista ja sen toiminnasta sen tullessa yhdeksi kiertoalueeksi sairaanhoitaja sissin eli sisäisen sijaisen työssäni ja mielessäni heräsi ajatus tehdä opinnäytetyö aiheeseen liittyen. Tutkimuksen tulisi lähteä liikkeelle Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2018, 71- 72) mukaan jostakin tutkijaa kiinnostavasta ilmiöstä tai aiheesta. Aihe voidaan antaa ulkopuoliselta taholta tai se liittyy omien opintojen johonkin kurssiin. Aihe voidaan päättää myös itsenäisesti, kuten tässä opinnäytetyössä. Tuttu aihe tuo omat etunsa tutkimuksen eteenpäin viemiseksi. Arkitieto ja käytännön työ on merkittävä ideoiden lähde ja tuo tutkimustyöhön kiinnostavuutta. (Hirsjärvi ym. 2018, 74.)

Otin yhteyttä helmikuussa 2019 Soiten kotisairaalan palveluesimieheen ja kerroin hänelle kiinnostuksestani tehdä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kotisairaalaan, etenkin Lestijokilaakson kotisairaalaan liittyen. Tapasimme hänen sekä erityisalojen avopalveluiden palvelualuejohtajan kanssa, ja kävimme läpi opinnäytetyöni ideaa sekä heidän tarpeitaan ja työni toteuttamistapaa. Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen ja teoriaan perehtymisen aloitin maaliskuussa 2019.

Kypsyttelin aihetta kesän 2019 ja jatkoin teoriaan perehtymistä sekä työn kirjoittamista. Syksyllä 2019 tapasin ohjaavan opettajan ja suunnittelin teemahaastattelurungon teemoittain, rajasimme myös hieman aihetta. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui lokakuussa 2019. Tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2019 (LIITE 1.)

Teemahaastattelut valikoiduille kotisairaalan asiakkaille tein joulukuun 2019 ja helmikuun 2020 välisenä aikana. Haastatteluiden puhtaaksi kirjoittamisen eli litteroinnin ja analysoinnin tein heti haastatteluiden jälkeen. Raportoin ohjausryhmää maaliskuussa 2020 haastatteluiden analysoinnin tuloksista sähköpostitse, valitsimme tulosten sekä keskustelun perusteella kehittämistehtävän aiheen huhtikuussa 2020. Kehittämistehtävän aiheen selvittyä otin yhteyttä myös Soiten viestintäpäällikköön. Toukokuussa 2020 pohdimme ohjausryhmän kanssa videovälitteisesti kotisairaalan tiedottamisen ja markkinoinnin kehittämistä.

Ohjausryhmää pidin ajan tasalla koko opinnäytetyöni prosessin ajan lähinnä sähköpostitse. Kuuntelin heidän tarpeitaan ja mielipiteitään sekä käytin heidän osaamistaan ja ammattitaitoaan hyödyksi työtä tehdessäni. Keväällä 2020 opinnäytetyön viimeistelyä ja kehittämisosion tekoa vaikeutti koko maata sekä maailmaa vallinnut poikkeustila koronaviruspandemian vuoksi. Opinnäytetyön kirjoitusprosessi painottui lopussa maaliskoukokuulle 2020. Opinnäytetyöprosessi on kuvattu kuviossa 1 (KUVIO 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessi (mukailten Niemi-Himanka 2014, 17)

6.3 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Toimintatutkimus liittyy oleellisesti käytännön työelämään ja siellä oleviin ongelmiin, joita tutkimuksen avulla pyritään poistamaan ja asioita kehittämään. Toimintatutkimus on Kanasen (2014, 11) mukaan jatkuvaa toiminnan parantamista. Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa yhdistetään käytännön kehittämistyö ja tutkimus. Tavoitteena on saada tietää, miten asiat voisi tehdä paremmin, jotta se palvelisi käytänteiden kehittämistä. (Heikkinen 2018, 215.) Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään yhdessä saamaan muutosta mahdollisten käytännön ongelmien pohjalta. Siitä voidaan käyttää myös nimeä kehittävä työntutkimus. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteina ovat muun muassa yhteisön toimintatavat ja itse toimintatilanne. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 58- 59.) Toimintatutkimus on tutkimusta toiminnan sisällä sen kehittämistä varten. Siinä tutkija ei ole ulkopuolinen vaan osallistuu aktiivisesti. Yksi toimintatutkimuksen lähtökohta on reflektiivinen ajattelu. (Heikkinen 2018, 182.)

Valitsin toimintatutkimuksen ja laadullisen lähestymistavan, koska se on käytännönläheinen ja sopii hyvin kehittämistyöhön, tavoitteenani oli saada syvällistä tietoa kotisairaalan asiakkaiden kokemuksista heidän ollessaan hoidettavana kotisairaalassa. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja ohjausryhmän jäsenet olivat innolla mukana tutkimuksen alusta lähtien. Yhteistyö ohjausryhmän kanssa korostui etenkin kehittämisvaiheessa. Oma roolini oli lähinnä pitää yhteyksiä yllä, kertoa missä mennään ja esittää omia näkemyksiäni sekä kysymyksiä ohjausryhmälle. Opinnäytetyöprosessissa toistuivat myös toimintatutkimukselle tyypillinen spiraalimainen rakenne.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja löytämään tai paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2018, 161.) Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden selvittäminen sekä ihmisten mielikuvien kuvaaminen. Se liittyy siis käsityksiin, näkökantoihin ja menettelytapojen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65- 66; Kananen 2014, 22.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2017, 74) mukaan kvalitatiivisella tutkimuksella on useita erilaisia merkityksiä hoitotyölle- ja tieteelle. Hoitotyössä ja laajemmin terveydenhuollossa on

tarve eri tavoin kerätylle tiedolle ihmisten terveyden ja sairauden kokemuksista, heidän hoitokokemuksistaan sekä niille antamistaan merkityksistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida ainoastaan mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan sen ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia.

6.4 Aineistonkeruu

Tuomi & Sarajärven (2018, 62) mukaan yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto. Näitä edellä mainittuja menetelmiä voidaan käyttää myös rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä. Kysymiseen perustuva aineistonkeruumenetelmä on soveliaain, kun tutkitaan ihmisen aikomuksia käyttäytyä jollain tavalla.

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi ym. 2018, 204). Hirsjärvi & Hurme (2015) toteavat haastattelun tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä olevan joustavan, moniin lähtökohtiin ja tarkoitukseen sopivan menetelmän. Haastattelun avulla voidaan saada syvällistä tietoa. Haastattelun käyttöä on kuitenkin aina harkittava suhteessa tutkimusongelmiin, kohteena olevaan ilmiöön ja sen luonteeseen sekä muihin vaihtoehtoihin tapoihin saada tutkimusaineistoa.

Haastattelujen aikana on muun muassa mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä haastateltavilta ja tällä tavoin saada mahdollisimman paljon tietoa opinnäytetyöhön liittyen. Haastattelussa on mahdollista myös toistaa kysymys, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63).

Teemahaastattelu on Hirsjärven ym. (2018) mukaan lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka rakenne ja sijoittelu puuttuvat. Oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi haastateltavan kanssa, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. Haastattelijalla on yleensä jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista. Tuomi & Sarajärven

(2018, 63) mielestä haastattelun onnistumisen kannalta on perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet haastateltaville jo hyvissä ajoin etukäteen, tämä on myös eettisesti perusteltua. Haastateltavat usein myös lupautuvat tutkimukseen paremmin silloin, kun tietävät mistä on kyse.

Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Siinä otetaan myös huomioon se, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 29- 30; Hirsjärvi & Hurme 2015, 48; Hirsjärvi ym. 2018, 208.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 65).

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa pohditaan sitä, miten tuotetaan tieteellinen, laadukas, edustava ja yleistettävä aineisto. Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä otokset pienempiä kuin kyselyjen. Tutkimuksen otoksen keskiössä ovat tutkittavien yksilöiden lukumäärän sijaan kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Tutkittaviksi valitaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Heidän valintansa tulee olla harvittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 110- 111; Tuomi & Sarajärvi 2018, 73- 74.)

Toteutin opinnäytetyöni aineistonkeruun teemahaastattelulla, koska se sopi työni tarkoitukseen ja kohderyhmään. Lähetin etukäteen haastateltaville opinnäytetyötäni koskevan tiedotteen (LIITE 3) sekä teemahaastattelurungon (LIITE 2). Teemahaastattelurunko perustuu opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sekä aikaisempaan teoriaan.

Kotisairaalan palveluesimies valitsi yhteensä kahdeksan haastateltavaa lokakuussa 2019 ja kysyi heiltä alustavan luvan haastatteluihin. Haastateltavat olivat Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalan asiakkaita; miehiä ja naisia, iältään noin 45- 70 vuotiaita. Kotisairaalassa heitä hoidettiin infektion vuoksi, eli yleensä hoitajat kävivät potilaiden luona keskimäärin kolme kertaa päivässä. Kriteereinä olivat tarpeeksi hyvä muisti ja itsensä ilmaiseminen. Haastateltavalla ei myöskään saanut olla hoitosuhdetta kanssani. Heidän hoitojaksonsa kotisairaalassa oli alun perin tarkoitus ollut olla maksimissaan noin kuukausi edeltävästi, että heillä olisi vielä tuoreessa muistissa kaikki kokemukset. Kriteereistä poiketen neljällä haastateltavalla aikaa hoitojaksosta oli kulunut enemmän. Haastateltavien valintaa varsinkin Lestijokilaaksossa vaikeutti se, että minulla tutkijana oli ollut hoitosuhde useaan kotisairaalan asiakkaaseen. Haastatteluiden

määrä oli lopulta viisi, yksi kieltäytyi puhelimitse haastatteluaikaa sopiessani ja kaksi ei vastannut puheluhini yrittäessäni sopia haastatteluaikaa.

Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina talven 2019 ja 2020 aikana. Haastattelupaikka sovittiin asiakkaiden toiveiden mukaan, ja jokaisen haastattelun paikaksi valikoitui haastateltavien koti. Kotiympäristö on teemahaastatteluun sopiva rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen paikka (Hirsjärvi & Hurme 2015, 74). Olimme haastateltavan kanssa aina kahdestaan, paitsi yhdessä haastattelussa paikalla oli puoliso, mutta hän oli toisessa huoneessa haastattelun ajan. Haastatteluiden ilmapiiri oli mielestäni rento ja avoin. Haastattelut nauhoitettiin asiakkaiden luvalla. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin.

Viidestä haastattelusta saturaatio eli kylläntyminen saavutettiin, joten uusia haastateltavia ei tarvinnut valita enempää. Haastattelujen määrä vaihtelee muun muassa tutkimusaiheen, tutkimuksen laajuuden sekä käytettävän analyysimenetelmän mukaan. Saturaatio on saavutettu, kun uudet haastattelut eivät enää tuota tutkimuksen kannalta mitään oleellista uutta tietoa. Ajatuksena on, että tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, mitä tutkimuskohteesta on mahdollisuus saada. (Eskola ym. 2018, 32- 33; Ojasalo ym. 2015, 111; Tuomi & Sarajärvi 2018, 74.)

6.5 Aineiston analyysi

Käytin opinnäytetyössäni aineiston analyysinä induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2017, 163- 169) mukaan tyypillinen analysointitapa kvalitatiivisen aineiston analyysissä. Sen avulla pyritään esittämään jokin ilmiö laajasti mutta tiiviisti. Analyysin tuloksena syntyy käsiteluokkia, - järjestelmiä, - karttoja tai malleja. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat muun muassa sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään irti ennakko-oletuksista ja katsotaan avoimin mielin, mitä aineistosta löytyy. Tämä sopi tähän opinnäytetyöhön, toisaalta myös aikaisempi teoria oli tutkimuskysymysten myötä taustalla.

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tutkija on tähdännyt siihen jo tutkimusta aloittaessaan. Aineiston analyysivaiheessa tutkijalle selviää,

minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Tutkijan on kuitenkin valittava sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston runsaus ja elämänläheisyys saattavat tehdä analyysivaiheen mielenkiintoiseksi mutta myös haastavaksi. (Hirsjärvi ym. 2018, 221, 224- 225.) Aineiston käsittelyyn ja analyysiin on ryhdyttävä mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Tällöin aineisto on vielä tuore ja tutkijaakin inspiroiva ja mahdollisia tarkennuksia haastatteluihin on helpompi tehdä heti haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 135.)

Sisällönanalyysissa tutkimuksesta erotetaan alkuperäiset ilmaukset ja pelkistetään eli tiivistetään ne. Alkuperäiset ilmaukset tiivistetään siten, että sisältö säilyy. Ryhmittely eli klusterointi ja luokittelu tiivistävät aineistoa, ja niiden nimeämisellä saadaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittelyä seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteestaan. Tutkijan kannattaa arvioida miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, ettei tulosten tiedollinen merkitys vähene. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 92- 94.) Sisällönanalyysi pakottaa tutkijan ajattelemaan itse (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167).

Haastattelujen nauhoittamisesta kerrottiin lähettämässäni tiedotteessa haastateltaville jo etukäteen, mutta kertosin sen aina ennen haastattelun alkua. Jokaisen haastattelun jälkeen auki kirjoitin eli litteroin haastattelun kokonaisuudessaan tietokoneelle. Tulostin myös valmiin tekstin paperille. Valmista tekstiä tuli 23 sivua, fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Tämä oli hyvä tehdä heti tuoreeltaan, koska siten pystyin selventämään aineistoa tarvittaessa.

Haastatteluiden litteroinnin jälkeen luin valmiit tekstit läpi moneen kertaan, jotta ne tulisivat tutuiksi, ja alleviivasin niistä tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Analyysiyksikkönä käytin yksittäistä sanaa, virkettä tai asiakokonaisuutta. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167).

Poimin aineistosta asioita, jotka mielestäni vastasivat tutkimuskysymyksiini. Seuraavaksi ryhmittelin aineistosta poimimani asiat tutkimuskysymysten alle ja pelkistin ne vastauksia kuvaavilla sanoilla tai lauseilla. Pelkistämisen jälkeen muodostin aineistosta alaluokkia ja nimesin ne sisältöä kuvaavalla nimellä. Aineiston ryhmittelyn jälkeen yhdistin saman sisältöiset alaluokat

pääluokiksi ja nimesin myös pääluokan aina sen sisältöä kuvaavasti. Edelleen samaa tarkoittavat pääluokat muodostin yhdistäväksi luokaksi ja nimesin myös ne. Yhdistävä luokka on yhteydessä tutkimustehtävään. Aineiston analyysi on kuvattu liitteessä 5 (LIITE 5).

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaan tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymykseni olivat: minkälaisia kokemuksia asiakkailla oli saamastaan hoidosta sekä millaisia asioita asiakkaiden mielestä kotisairaalan toiminnassa tulee kehittää?

7.1 Kotisairaalan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta

Kotisairaalan asiakkaat kokivat kotisairaalaan potilaaksi tulemisen sujuneen pääasiassa hyvin. Yleisimmin asiakkaat tulivat kotisairaalaan vastaanoton kautta, jossa lääkäri tai sairaanhoitaja oli ehdottanut asiakkaalle kotisairaalaan siirtymistä. Yksi haastateltavista tuli kotisairaalaan jatkokohoittoon vuodeosastolta. Asiakkailla oli turvallinen olo, vaikka hoito toteutuikin kotona eikä sairaalassa. Paraneminen tutussa ja turvallisessa ympäristössä koettiin myös joutuisammaksi. Kotioloissa ollaan sairastamisesta huolimatta virkeämpiä ja aktiivisempia. Yksi haastateltavista jopa mietti, että onko tarpeeksi huonokuntoinen kotisairaalan asiakkaaksi. Turvallisuudentunnetta asiakkaille toi myös tieto siitä, että hoitajat ovat tarpeen mukaan puhelimitse tavoitettavissa.

se lähti tosi hyvin rullaahan heti alusta lähtien se homma

mieluummin olin kotona

minähän olisin muuten käytännössä maannut viikon sairaalassa. Paljon mukavampi herätä kotoa.

Mulla oli ihan turvallinen olo, koska tiesin, että he ovat siellä puhelimen päässä jos tarvii.

Hoitajien käyntiajoilla ei ollut pääasiassa asiakkaille mitään väliä, mutta toisaalta tieto siitä, milloin hoitaja seuraavan kerran tulee, koettiin hyväksi. Asiakkaille oli hyvin kerrottu, että käyntiajat ovat suuntaa-antavia, vaikkakin yleensä lääkehoito saneli käyntien aikataulun. Hoitaja oli myös soittanut asiakkaalle, jos oli myöhässä sovitusta ajasta.

Minulla ei ollut väliä tavallaan niistä käyntiajoista, minulle oli niin sanotusti aivan sama milloin käyvät. Kyllä minä nyt suunnilleen tiesin, noin tunnin tarkkuudella aina seuraavan käynnin, että kyllä he pystyivät sen verran sanomaan.

Asiakkaat kokivat saaneensa hyvin tietoa omasta sairaudestaan, sen hoidosta ja mahdollisista tutkimustuloksista. Omaan hoitoon ja päätöksentekoon asiakkaat osallistuivat keskustelemalla asioista hoitajien kanssa. He kokivat, että omia tuntemuksia sekä pohdintoja pystyi tuomaan esille ja ne otettiin huomioon. Mieltä askarruttavista asioista pystyi kysymään, ja jos hoitaja ei osannut heti siihen vastata, luvattiin asia selvittää. Kaikki eivät kokeneet tarpeelliseksi niin sanotusti sekaantua hoitoonsa, vaan he antoivat hoitajien hoitaa suunnitelman mukaan.

joo kyllä aika hyvin oli niinkö tietoa mitä tehään. Hoitajat kertoivat kyllä.

Minusta se hoitajien kanssa keskustelu oli niinku varmasti se, miten tässä nyt voi ajatella sitä päätöksentekoa.

pohdittiin hoitajan kans moneen kertaan (antibiootin tehoa)

Asiakkaat kokivat sairaanhoitajan kohtaamisen pelkästään hyvänä ja positiivisena. Hoitajat koettiin ystävällisinä ja asiallisina. He eivät vaikuttaneet kiireisiltä asiakkaan luona, vaan heillä oli aina aikaa asiakkaalle. Asiakkaat kokivat hyvänä myös sen, että hoitajien kanssa oli voinut jutella muustakin asiasta kuin sairaudesta. Hoitajien ammattitaitoon oltiin myös todella tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat olevansa turvallisissa käsissä ja heillä oli luottamus hoitajiin.

Oli sillälailailla aikaa sen käynnin aikana, keskusteltiin asiasta tai sairaudesta ja hoidosta. Oikein positiivinen. Ihan mukavia ja rempseitä naisia oli kaikki kyllä.

Ei ne näyttäny ainakaan kiirettä. Teki työnsä rauhasa. Ei ne hätäilly.

oikein olin tyytyväinen kyllä hoidon tasoon ja ammattitaitoon

Hoitajilta sai asiakkaiden mielestä myös tukea ja kannustusta hoitojakson aikana. Myös omaiset otettiin hyvin huomioon ja heitä pidettiin hyvin ajan tasalla hoidon kulussa. Tukemiseksi

koettiin myös se, että sai keskustella kaikenlaisista asioista ja kuunneltiin mitä asiakkaalla oli sanottavana.

Hyvin sai asioista keskustella ja sitä kautta sitä tukia.

kyllä siinä niinkö valettiin uskoa koko ajan, että kyllä tämä paranee

Siinä samasa istuttiin ja kuunneltiin, että varmasti tiedetään mitä sanotaan. Todella hyvä palvelu. Ei parempaa oo.

Asiakkaita ei haitannut, että hoitajat vaihtuivat. Kaikki hoitajat olivat heidän mielestään yhtä ammattitaitoisia ja tekivät työnsä hyvin. Esimerkiksi haavaa hoidettaessa koettiin pelkästään hyväksi, että useampi hoitaja näkee tilanteen kehittymisen. Toisaalta yksi asiakas kertoi ~~halua~~ toivovansa saman hoitajan käyvän hänen luonaan.

siinä tulikin semmoinen ajatus jossakin vaiheessa, että on sitä ainakin moni hoitaja nähnyt

näköjään sitä vaan tulee joku hoitaja sellaseks että sen minä aina toivoin

Lääkärin tapaamisesta kysyttäessä vain yksi asiakas olisi kokenut tarpeelliseksi nähdä lääkäriä antibioottihoidon loputtua. Enemmistö asiakkaista koki hoitajan olevan hyvänä linkkinä lääkärille, joten he eivät kokeneet tarvetta lääkärikontaktille. Kaikilla asiakkailla oli kuitenkin tieto, että lääkäriin otetaan yhteyttä jos tarve vaatii ja tarvittaessa järjestetään myös lääkärin tapaaminenkin.

siinä vaiheessa minulle tuli semmoinen tunne, että olisin halunnut lääkäriin näkevän jalan, että pystyykö tässä olemaan jatkossa turvallisesti mielin.

hoitajilta sai tiedon. Hoitaja oli tavallaan minulle linkkinä sinne lääkäriin.

se oli niin seleväks tehty, että sitte kyllä otetaan lääkäriin yhteyttä jos tilanne sen vaatii.

7.2 Kotisairaaloiminnan kehittäminen

Haastattelemanasi asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon kotisairaalassa, joten kehitettävää heidän mielestään ei juuri löytynyt. Yksi asiakas mietti sitä, että riittävätkö kotisairaalan resurssit toiminnan ylläpitämiseen saati sitten sen kehittämiseen. Lesti- ja Perhonjokilaakson pitkät välimatkat mietityttivät myös. Yksi asiakas taas kertoi sekoittavansa kotisairaalan ja kotisairaanhoidon toiminnot keskenään. Ei tiedetä tarkalleen mitä eroa näillä toiminnoilla on.

minkälaiset valmiudet sitten on, ovatko riittävät?

Asiakkaat olivat sitä mieltä, että kotisairaaloiminnasta pitäisi tiedottaa ihmisille enemmän. Toisaalta ei tiedetty missä kotisairaaloiminnasta pitäisi tiedottaa ja missä siitä on jo tiedotettu. Kotisairaaloiminta on tullut tutuksi vasta, kun itse on sitä tarvinnut. Kotisairaalaan hoitoon päästyään toiminnasta kerrottiin hyvin. Yksi asiakas kuitenkin mietti, voisiko esitteen kotisairaalaan antaa jo aivan alkutilanteessa, esimerkiksi lääkärin vastaanotolla. Näin asiakkaalla olisi tiedossa yhteystiedot ym. tarvittavat tiedot kotisairaaloiminnasta jo ennen hoitajan ensimmäistä käyntiä. Haastattelemanasi asiakkaat olivat saaneet Kotisairaalaan kertovan esitteen yleensä hoitajan ensimmäisellä kotikäynnillä. Esitteestä käyvät asiakkaiden mukaan hyvin ilmi toiminta, maksut ja tarvittavat yhteystiedot.

kyllähän sitä mainostaa pitäis ehkä ihmisille enemmän.
niin, minä en edes tiedä missä siitä tiedotetaan.

7.3 Kotisairaalaan tiedottamisen kehittäminen

Opinnäytetyön tulosten perusteella nousi esiin Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaalan tiedottamisen kehittäminen, jonka valitsin myös kehittämisen kohteeksi. Tulosten perusteella kotisairaaloiminta sekoitetaan myös herkästi kotisairaanhoidon. Kehittämiskohteesta käytiin keskustelua ohjausryhmän kanssa sähköpostitse sekä videopuhelujen avulla. Viestittelin asiasta sähköpostitse myös Soiten viestintäpäällikön kanssa. Käytännössä Soiten viestintä on kuitenkin avainasemassa kotisairaalan tiedottamisessa. Soiten viestinnän ja markkinoinnin

vastuualue vastaa Soiten sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä. He kehittävät ja tuottavat sisältöä Soiten verkkosivuille sekä henkilöstölle intranettiin.

Tulimme ohjausryhmän kanssa siihen tulokseen, että Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalan tiedottamisen kehittäminen täytyy kohdistaa alueen asukkaiden sijaan Soiten henkilökunnalle ja etenkin lääkäreille. Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan lääkärin läheteellä, joten on tärkeää, että lääkärin miettiessä vastaanotollaan tai osastolla asiakkaan jatkohoitoa, hänellä sekä muulla hoitohenkilökunnalla on tiedossa kaikki mahdolliset vaihtoehdot asiakkaan hoitamiseksi. Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalan toimintaa ei välttämättä tunneta tarpeeksi hyvin Soiten muun henkilökunnan keskuudessa, eikä tiedetä minkälaiset potilaat soveltuvat hoidettavaksi kotisairaalassa. Soiten yksiköissä lääkärit saattavat vaihtua tiuhaan, jolloin kaikilla heillä ei välttämättä ole tietoa eikä kokonaiskuvaa alueen jatkohoitopaikoista. Tällöin Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaalat hoidon toteuttajina saattavat jäädä helposti huomioimatta.

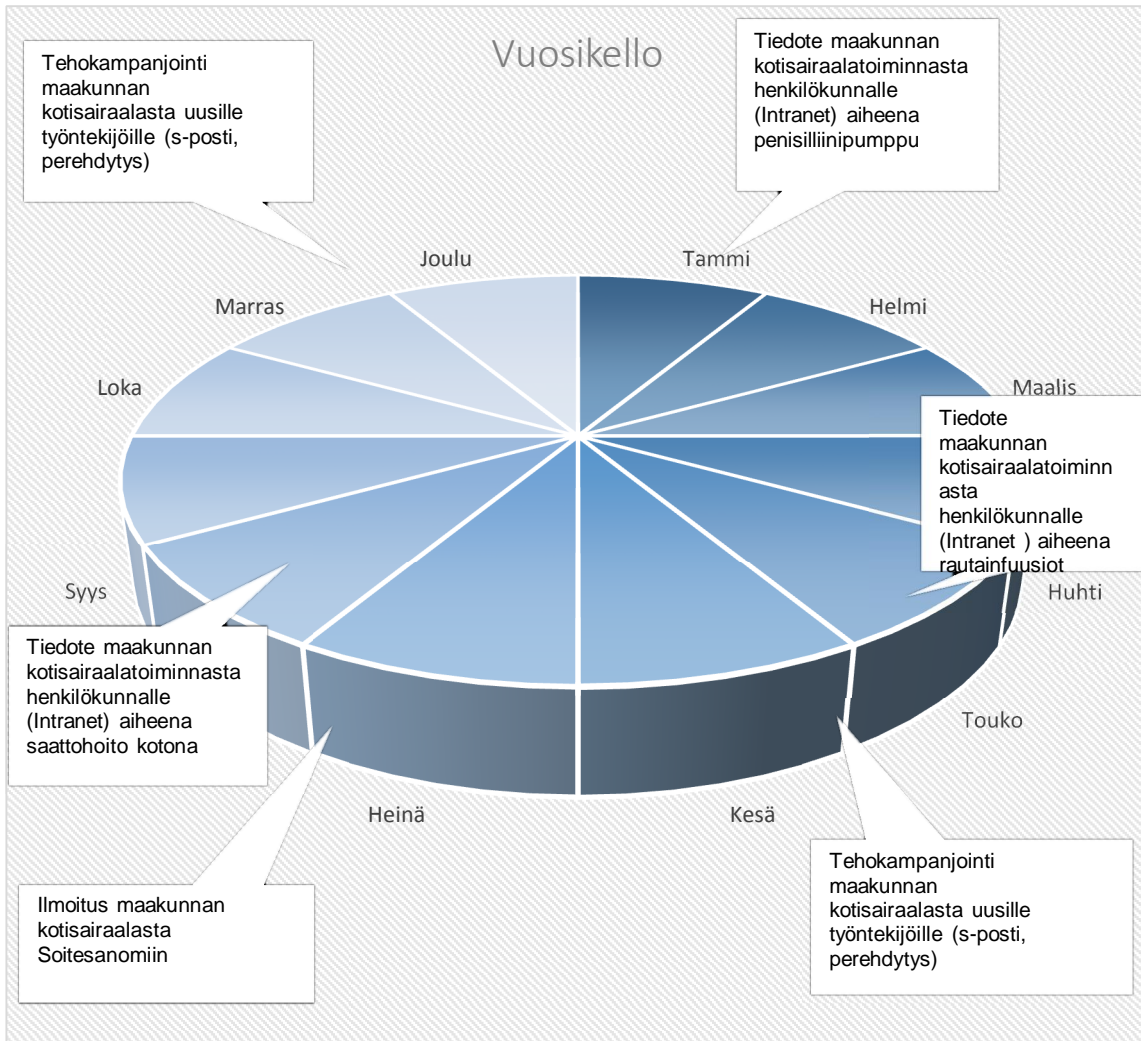
Päätimme ohjausryhmän kanssa tehdä selkeän, yksinkertaisen ja helposti saatavilla olevan ohjeen potilaan lähettämiseksi Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaalaan. Toiveena ohjausryhmällä oli myös, että tietoa toiminnasta välitettäisiin ympäri vuoden, tasaisin väliajoin. Esimerkiksi toukokuussa, kun kesätyöntekijät tulevat töihin, olisi tietoa Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaaloiminnasta tärkeä välittää Soiten muihin yksiköihin.

Perehdyin opinnäytetyön tekijänä viestinnän sekä tarkemmin vielä sisäisen viestinnän teoriatietoon. Hahmottelin Kotisairaalasta kertovaa ohjetta teorian, omien kokemusteni sekä jo olemassa olevien tiedotteiden pohjalta. Seuraavaksi laitoin hahmotelman ohjausryhmälle kommentoitavaksi ja heiltä sainkin muutamia hyviä parannusehdotuksia. Soiten viestintäpäällikköön olin myös sähköpostitse yhteydessä asian tiimoilta, ja hän antoikin oman palautteensa sekä korjausehdotuksensa kehittämistehtävään. Palautteiden pohjalta muokkasinkin ohjetta sekä viestintään liittyviä toimenpiteitä. Tein myös vuosikellon Kotisairaalasta tiedottamisen avuksi. Siinä olevat asiat ja toimenpiteet ovat lähinnä suuntaa antavia. (KUVIO 2.)

Kotisairaalasta kertovassa ohjeessa (LIITE 6) on mielestäni hyvä tulla esille kotisairaaloiminnassa tarjottava hoito, toimintaperiaatteet, käytännön organisoituminen sekä käytännön tietoa miten lähettää potilas kotisairaalaan ja heidän yhteystietonsa. Henkilökunnalle tulisi antaa tasaisin väliajoin, esimerkiksi puolen vuoden välein, informaatiota Kotisairaaloiminnasta

maakunnassa. Informaatio välitettäisiin sähköpostitse, Soiten intrassa, Soite Sanomissa, osastokokouksissa sekä lääkäri meetingeissä. Tiedotusta ja kampanjointia tulisi tehostaa touko- ja kesäkuussa kun kesätyöntekijät tulevat töihin. Tiedottamiskanavana voisi toimia myös Soiten some-kanavat Facebookissa sekä Instagramissa. Tiedottamisessa on huomioitava myös yksityiset toimijat, kuten esimerkiksi Pihlajalinnan lääkäripalvelut, jotka toimivat alueen palveluiloissa ja suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista. Ohjausryhmä hyväksyi ohjeen sisällön toukokuussa 2020. Soiten viestintäpäällikkö hyväksyi ohjeen omalta osaltaan toukokuussa 2020, ja ohje tulee sijaitsemaan Soiten intranetissä, henkilökunnan toimintaohjeissa. Ohjeesta julkaitaan myös tiedote Soiten intranetissä, jossa kerrotaan tarkemmin mistä ohje löytyy sekä mikä ohjeen tarkoitus on.

Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalatoiminnan tiedottamisen kehittämisen, viestinnän onnistuminen on mahdollista seurata esimerkiksi henkilöstölle tehdyillä kyselyillä. Viestinnän vaikuttavuutta ja onnistumista kuvaa myös se, että onko potilaita ohjautunut enemmän kotisairaalaan hoidettavaksi. Lisätietoa viestinnän onnistumisesta saa myös keräämällä palautetta erilaisissa palavereissa ja tapaamisissa.



KUVIO 2. Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalan viestinnän vuosikello

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen opinnäytetyöni kannalta keskeisiä tuloksia sekä tulosten pohjalta tehtyä kehittämistyötä. Käyn myös läpi opinnäytetyöni eettisyyden ja luotettavuuden toteuttamista. Pohdin myös omaa ammatillista kasvuani tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi esittelen johtopäätökset tästä työstä sekä jatkotutkimusaiheita.

8.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta sekä millaisia asioita kotisairaalatoiminnassa tulisi heidän mielestään kehittää. Tulosten pohjalta kehitettiin kotisairaalan toiminnasta tiedottamista Soiten henkilökunnalle. Tavoitteena oli, että asiakkaat ohjautuisivat paremmin kotisairaalan asiakkaaksi henkilökunnan tietoisuuden lisääntyessä.

Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamansa hoitoon. Asiakkailla oli turvallinen olo, vaikka hoito toteutuikin kotona eikä sairaalassa ja paraneminen tutussa ympäristössä koettiin joutuisammaksi. Asiakkaat kokivat hyvin saaneensa tietoa omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä asioista. He kokivat hoitajan kertovan heille hyvin asioita. Sairaanhoidajan kohtaaminen koettiin pelkästään hyvänä ja positiivisena asiana. Heitä pidettiin ystävällisinä ja asiallisina ja heidän ammattitaitoon luotettiin. Asiakkaat kokivat saaneensa hoitajilta hyvin tukea hoitajakson aikana ja he osasivat myös ottaa omaiset huomioon. Tulokset ovat verrattavissa aikaisempiin kansallisesti ja kansainvälisesti tehtyihin tutkimuksiin. (Halonen 2012, Shepperd ym. 2016.)

Kehitettävääkin kuitenkin löytyi. Tutkimustuloksissa nousi esille, että Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalan toiminnasta tiedottamisen koettiin jääneen vähäiseksi ja epäselväksi tai ainakaan asiakkaat eivät ennen omaa kotisairaala kokemustaan tienneet toiminnasta juuri mitään. Kotisairaalatoiminta saatettiin myös sekoittaa kotisairaanhoidon. Voidaan siis olettaa, että asiakkaat ja kotisairaalan yhteistyötahot tarvitsevat enemmän tietoa sen toiminnasta ja mahdollisuuksista. Kivekäs ym.(2017) totesivat myös tutkimuksessaan, että terveydenhuollon ammattilaiset kokivat haasteelliseksi potilaiden ohjaamisen kotisairaalan piiriin. Kehittämällä

tiedottamista vahvistetaan kotisairaaloiminnan kysyntää, sen olemassaoloa ja vähennetään mahdollisia vääriä käsityksiä sekä ennakkoluuloja (Halonen 2012, 57).

Tutkimustulokset olivat selkeät. Ihmiset olivat saaneet kotisairaalassa hyvää hoitoa ja kohtelua. He olivat tyytyväisiä siihen, että ei tarvitse itse ajaa useita kertoja esimerkiksi terveyskeskukseen antibioottia saamaan. Koska itse työskentelen myös Kotisairaalassa sairaanhoitajana, niin minulle tämä opinnäytetyö ja aihe olivat erittäin tärkeitä.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli löytää ja miettiä keinoja Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaalaan tiedottamisen parantamiseksi. Opinnäytetyön tekijänä ja kotisairaalassa työskentelevänä tein ohjeen Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaaloiminnasta lääkäreille sekä Soiten henkilökunnalle, jotka ohjaavat asiakkaita kotisairaalaan. Ohje toimii osittain myös muistilistana lääkärille ja se on varmasti käyttökelpoinen etenkin silloin, kun yksiköihin tulee uusia työntekijöitä. Tein myös viestintäsuunnitelman, vuosikelloa hyödyntäen, Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaaloista tiedottamisen parantamiseksi. Tiedottamista toteuttaa pääasiassa Soiten viestinnän- ja markkinoinnin vastuualue, mutta siihen osallistuvat tietenkin Kotisairaalan palveluesimies sekä myös kotisairaaloitten työntekijät. Kehittämistehtävän implementointi jää siis tulevaisuuteen, mutta toivon todellakin, että siitä on hyötyä maakunnan kotisairaaloiminnasta tiedottamisen parantamiseksi.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset uskottavia vain, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön merkittäviä edellytyksiä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen aikana, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä ja arvioinnissa. Tärkeää on myös, että käytetään kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa tulee olla myös avoin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että tutkija huomioi tutkimuksessaan muiden tutkijoiden työt kunnioittavalla tavalla ja viittaa heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2017) mukaan tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkija tekee eettisen ratkaisun jo valitessaan tutkimuksensa aiheita ja

hänen on pohdittava, mikä aiheen merkitys on yhteiskunnallisesti sekä miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaatteena sekä tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. Tutkijan on arvioitava jo suunnitelma vaiheessa, miten tutkimuksessa tuotettava tieto voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211.)

Hyvä tutkimus on Tuomi & Sarajärven (2018, 110) mielestä sisäisesti johdonmukainen ja eettisesti kestävä. Tutkijan on tiedettävä mitä tekee, kuten esimerkiksi miten ja millaisia lähteitä käyttää. Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli ja se koskee myös tutkimuksen laatua. Eettisyys siis kiertyy tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaa Tuomi & Sarajärven mukaan eettinen sitoutuneisuus.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpinä eettisinä periaatteina mainitaan Hirsjärvi & Hurmeen (2015, 20) mukaan informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Pyritään kunnioittamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuus päättää osallistumisensa tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2018, 25.) Ihmisten on siis tiedettävä, mitä tutkija tai kehittäjä on tekemässä, mitkä ovat kohde ja tavoitteet sekä mikä on heidän roolinsa tutkimuksessa (Ojasalo ym. 2015, 48).

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on vapaaehtoisuus ja tutkittavalla tulee olla oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Anonymiteetti on myös keskeinen asia tutkimustyössä. Ojasalo ym. (2015,48) mukaan todellisia vastauksia saadaan tutkittavilta erityisesti silloin, kun heitä ei yksilöidä ja heidän nimettömyytensä taataan. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle, tiedot säilytetään lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanan takana. Tutkimusta varten haetaan lupa ylihoitajalta, samassa yhteydessä varmistetaan myös, saako organisaation nimen kuvata tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211, 221- 222; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Olen itse opinnäytetyön tekijänä todella kiinnostunut aiheestani, koska työskentelen sairaanhoitajana, kiertävänä sisäisenä sijaisena Lestijokilaakson kotisairaалassa, ja pidän tärkeänä tietää asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia saamastaan hoidosta. Haastattelutilanteissa sekä

koko opinnäytetyöprosessin aikana olen pyrkinyt pysymään kuitenkin mahdollisimman neutraalina ja objektiivisena. En antanut omien mielipiteideni vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen, eikä haastateltaviin kuulunut hoitamiani asiakkaita.

Tutkimusluvan hain Soiten johtajaylihoitajalta. Tiedotteessa (LIITE 2) kerroin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkittavien oli ollut myös mahdollista saada halutessaan lisätietoja. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen sai keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelun nauhoittamisesta kerroin etukäteen. Ennen haastatteluja tutkittavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (LIITE 4) kahtena kappaleena, toinen jäi tutkijalle ja toinen tutkittavalle. Haastateltavat olivat vaihtelevasti tutustuneet teemahaastattelurunkoon, joku oli paneutunut kunnolla ja laittanut asioita ylös, kun taas joku ei ollut tutustunut koko asiaan. Asiat käytiin vielä kuitenkin läpi ennen haastattelun aloittamista. Minulle jäi haastatteluista sellainen mieli, että haastateltavat pitivät asiaani tärkeänä ja halusivat aidosti kertoa kokemuksistaan minulle.

Kunnioitin tutkittavien yksityisyyttä, enkä ole paljastanut heidän henkilöllisyyttään missään vaiheessa sekä käsittelin vastaukset luottamuksellisesti. Säilytin opinnäytetyöhöni liittyvän materiaalin lukkojen takana, sekä tietokoneella salasanan takana, jonka vain minä tiedän. Hävitän materiaalin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön raporttia laatiessani ilmoitin käyttämäni lähteet Centria-amk:n opinnäytetyö- ja kirjoitus ohjeiden mukaisesti. Kirjoitin raportin siten, ettei siitä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa muuttamalla alkuperäiset lainaukset osittain asiakielelle. En plagioinut eli kopioinut toisen tekstiä. Tein työni rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyöni eettisyys korostui myös siinä, että kuvasin tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet, enkä kaunistellut tai muuttanut tutkimuksesta saamiani tuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 225).

Tutkimusaiheen valintaa ohjaavat Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, 90) mukaan eri yliopistojen, laitosten ja yksiköiden omat strategiset linjaukset. Opinnäytetyön aiheen valinta tuki Soiten strategiaa, jossa painotetaan muun muassa ihmisten kotona asumisen ja elämisen tukemista moniammatillisten asiantuntijoiden avulla. Tämä lisää mielestäni opinnäytetyön luotettavuutta.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2018, 231). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereinä ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavassa tutkimuksessa tulokset on kuvattu niin ymmärrettävästi, että lukija käsittää, millä tavalla analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvat puolet ja rajoitukset. Siirrettävyys taas tarkoittaa sitä, miten tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Se edellyttää tutkijalta huolellista tutkimuskokonaisuuden sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvausta. Osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen on myös tehtävä huolellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197- 198.) Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista ja niiden toteuttamisesta kohentaa myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2018, 232).

Tiedonhankinnassa tarvitaan Ojasalon ym. (2015, 31) mukaan kriittisyyttä ja informaation lukutaitoa. Lähdekritiikkiä käyttäen tulee muun muassa osata tunnistaa tiedontarve ja erilaiset tiedonlähteet sekä arvioida tietoa kriittisesti. Pyrin käyttämään opinnäytetyöni teoriaa kirjoittaessani lähdekritiikkiä valitsemalla luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Noudatin kirjoittaessani Centria-amk:n opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeita. Pyrin opinnäytetyössäni loogisuuteen ja selkeyteen, kertomalla tarkasti kaikki eri vaiheet.

Tulosten tulkinnassa on tärkeää kertoa millä perusteella esittää tulkintoja (Hirsjärvi ym. 2018, 233). Rikastutin tutkimustani suorilla haastatteluotteilla, mutta kuitenkin niin ettei niistä tunnista haastateltavaa. Koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi pidimme palaverit ohjausryhmän kanssa etänä verkkoyhteyksien avulla, mikä toisaalta oli hyvää oppimista sekin ja varmasti tulevaisuudessa tärkeä yhteydenpitoväline sekä työkalu esimiestyössä pitkien etäisyyksien maakunnassa. Poikkeustilanteen vuoksi Soiten viestintäyksikkö ei kyennyt olemaan kovin kattavasti mukana tämän kehittämisosion tekemisessä, mutta apua ja tukea sieltä kuitenkin sain jonkin verran sähköpostiviestittelyiden kautta. Tavoitteena on, että opinnäytetyöni tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä kotisairaalaan ja mahdollisesti myös siirrettävissä ja sovellettavissa johonkin muuhunkin tutkimusympäristöön.

8.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöni aihe on mielestäni valtakunnallisesti ajankohtainen. Sosiaali- ja terveysalalla puhutaan nyt paljon kotiin vietävien palveluiden lisäämisestä, ja siihen juuri kotisairaaloiminta

on loistava ratkaisu. Kotisairaala on toimintana melko uutta, varsinkin meillä maaseudulla. Maaseudulla etäisyydet ovat pitkiä, mikä asettaa haasteita toiminnalle sekä sen laajentamiselle. Kehittäminen ja asiakkaiden kokemusten sekä palautteiden kuuleminen ja huomioonottaminen on tärkeää. Koin antoisimmaksi osaksi tätä opinnäytetyötä juuri asiakkaiden haastattelut ja heidän kokemustensa kuuntelemisen. Haasteellisinta oli suunnitella kehittämistehtävään kuuluvaa viestinnän ja tiedottamisen parantamista. Vaikka käytännön sairaanhoitajan työtä tekevänä minulla oli käsitys siitä, minkälaisia asioita kotisairaaloiminnasta tulee tietää, ja miten siihen lähetetään potilaaksi, niin vaikein asia oli suunnitella asiaa viestinnän näkökulmasta.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa opiskelijan kehittämisvalmiuksia ja hänen kykyään soveltaa tutkimustietoa sekä käyttää valittuja menetelmiä myös työelämän ongelmien ratkaisussa (Centria-ammattikorkeakoulu 2018). Opinnäytetyöprosessin aikana opin ennen kaikkea itseni johtamista sekä aikatauluttamista. Ajoittain huomasin tehneeni itselleni liian tiukan aikataulun. Huomasin myös sen, että ajatustyölle täytyi antaa aikaa. Jos jokin asia ei edennyt, niin jätin sen hautumaan ja siirryin tekemään jotain muuta. Prosessin aikana tietoni kotisairaaloiminnasta syventyivät ja uutena asiana sain perehtyä viestintään sekä sen toteuttamiseen. Koen, että myös oma osaamiseni kehittämistyön saralla vahvistui.

Tutkimuksen ja tutkimustyön tekeminen oli itselleni uutta mutta sitä oli mielenkiintoista, tosin välillä haasteellistakin tehdä. Välillä huomasin miettiväni liikaa yksin asioita, olisin voinut kysyä enemmän ohjaavalta opettajalta tai ohjausryhmältäni neuvoja. Silloin kun niin tein, sain todella hyviä ja rohkaisevia neuvoja edetä työn tekemisessä. Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut melko katkonaista ja se haittasi mielestäni lopputulosta. Rajallinen aika on pakottanut todella intensiiviseen työskentelyyn silloin, kun se on ollut mahdollista. Työn loppuvaihetta haittasi myös sekä asetti haasteita tekemiselle Suomea sekä koko Eurooppaa ja maailmaa piinannut koronaviruspandemia. Mielestäni tämän opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin kehittänyt vuorovaikutustaitojani sekä lisännyt mielenkiintoani työelämän kehittämiseen. Ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiuksia elinikäiseen oppimiseen sekä jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen (Centria-ammattikorkeakoulu 2018), ja sitä se on kyllä minullekin antanut. Koskaan ei ole valmis ja aina on jotain uutta opittavaa, silti tämän rutistuksen jälkeen on mielestäni hyvä keskittyä hetkeksi olennaiseen eli tehdä työtä, josta pitää sekä viettää aikaa enemmän perheen parissa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta esitän seuraavat johtopäätökset:

1. Koti on toipumista tukeva ympäristö.
2. Kotisairaala- hoito on asiakaslähtöistä ja laadukasta hoitoa, jossa tärkeinä osa-alueina ovat kohtaaminen sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä sekä omaisten huomioiminen. Palvelun hyvä saatavuus on myös oleellinen asia.
3. Sisäisen viestinnän avulla voidaan lisätä toiminnan tunnettavuutta.

Jatkotutkimusaiheita:

1. Etäyhteys lääkäriin hoitajan kotikäynnin aikana esimerkiksi video-visit yhteyttä hyödyntäen, etäsalkun käytön hyödyntäminen.
2. Yhteistyön kehittäminen sidosryhmien kuten esimerkiksi vuodeosastojen ja palvelutalojen kanssa.
3. Kotisairaalan työntekijöiden työssäjaksaminen.

LÄHTEET

- Centria-ammattikorkeakoulu. 2018. YAMK opinnäytetyöopas. Ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen ja opinnäytetyön tavoitteet. Saatavissa: <http://libguides.centria.fi/c.php?g=652937&p=4587602#s-lg-box-wrapper-16904733>. Viitattu 14.5.2020.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27- 51.
- Halonen, M. 2012. Kotisairaalatyyppinen hoito . asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Heikkinen, H. L.T. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R.Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 182- 230.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789524958868>. Viitattu 13.5.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A., & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Isohookana, H. 2007. Yrityksen markkinointiviestintä. Alma Talent Oy. Saatavissa: <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/IAJBBXETEF#kohta:1>. Viitattu 14.4.2020.
- Juholin, E. 2013. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Kopijyvä.
- Järnström, S. 2011. +En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni.+Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivekäs, E., Toppinen, E., Kokki, H., Mäntyselkä, P., Kinnunen, U-M., Huusko, J. & Saranto, K. 2017. Infuusiohoidot turvallisesti kotona . selvitys älykkään teknologian mahdollisuuksista.

Finnish Journal of EHealth and EWellfare 9(2- 3), 184- 193. Saatavissa: <https://journal.fi/fin-jehew/article/view/60996?acceptCookies=1>. Viitattu 22.5.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§ & 6§. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>. Viitattu 3.10.2019.

Lehtola, L. 2018. Infektioiden hoito ja hoitoon liittyvät infektiot kotisairaalassa. Suomen sairaalahygienialehti 2018. 36(1), 8- 11. http://sshy.fi/data/documents/lehdet/18_1.pdf. Viitattu 27.1.2020.

Leff, B., Burton, L., Mader, SL., Naughton, B., Burl, J., Greenough, WB., Guido, S. & Steinhilber, D. 2009. Comparison of functional outcomes associated with hospital at home care and traditional acute hospital care. Journal of the American Geriatrics Society 57 (2), 273- 278. Saatavissa: www.hospitalathome.org/files/HaH%20JAGS%20Functional%20Outcomes.pdf. Viitattu 27.5.2019.

Mäki, K. 2018a. Potilaan autonomia ja hoitopaikan valinta sekä hoitopäätökset. Teoksessa R.Pöyhiä, E.Güldogan & A.Vanhanen (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 280- 281.

Mäki, K. 2018b. Koti toimintaympäristönä. Teoksessa R.Pöyhiä, E. Güldogan & A.Vanhanen (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 281.

Mäki, K. 2018c. Hoidon edellytykset kotona tai hoivakodissa. Teoksessa R.Pöyhiä, E.Güldogan & A.Vanhanen (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 281- 282.

Niemi-Himanka, A. 2014. Haipro-vaaratapahtumailmoitukset potilasturvallisuuden johtamisen välineenä. Centria-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79274/Niemi-Himanka_Anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.5.2020.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ollila, M. 2018. Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Teoksessa R.Pöyhiä, E.Güldogan & A.Vanhanen (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11- 13.

Perustuslaki 731/1999, 19§. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#a731-1999>. Viitattu 17.4.2019.

Poukka, P. 2018. Kotisairaaloiden organisointi ja johtaminen ylläikäärin näkökulmasta. Teoksessa R.Pöyhiä, E.Güldogan & A.Vanhanen (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28- 29.

Pöllänen, M. 2018. Kotisairaala yleistyy varsinkin iäkkäille. Polemiikki. Kunnallisanon kehittämissäätiö, Helsinki. Saatavissa: <https://kaks.fi/kotisairaala-yleistyy-varsinkin-iakkaille/>. Viitattu 7.4.2020.

Shepperd, S., Iliffe S., Doll HA., Clarke MJ., Kalra L., Wilson AD. & Gonçalves-Bradley DC. 2016. Admission avoidance hospital at home (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD007491. DOI: 10.1002/14651858.CD007491.pub2. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007491.pub2/epdf/full>. Viitattu 22.5.2019.

Skarp, T. 2018. Laatu kotisairaaloiminnassa. Teoksessa R.Pöyhä, E.Guldogan & A.Vanhainen (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 268- 269.

Soite. 2017. Viestintästrategia. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/VIESTINTASTRATEGIA_2017-v2.pdf/format-pdf. Viitattu 6.4.2020.

Soite. 2019a. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2019 . 2021. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/valtuusto_26112018_Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2019_2021_Soite_Valtuuston_paat_261118.pdf/format-pdf. Viitattu 27.9.2019.

Soite. 2019b. Kotisairaala esite. Saatavissa: https://soite.fi/perusterveydenhuollon_kotisairaala. Viitattu 17.4.2019.

Soite. 2019c. Kotisairaala tuo hoidon kotiin. Soite-blogi. Saatavissa: https://www.soite.fi/blogi?calendar_Blogi=32. Viitattu 17.4.2019.

Soite. 2020. Soiten viestintäsuunnitelma 2020. Viitattu 26.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017- 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 6. Helsinki. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.5.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Strategia 2030. Missio. Yhteinen hyvä syntyy yhdessä tekemällä. Saatavissa: <https://stm.fi/missio>. Viitattu 14.5.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>. Viitattu 17.4.2019.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25§. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25. Viitattu 17.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kehitetaan-ikaihmissen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikaisten-omaishoitoa-i-o->. Viitattu 21.5.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789520400118>. Viitattu 7.11.2019.

Turjamaa, R. 2014. Older people's Individual Resources and Reality in Home Care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 11.5.2020.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Virtanen, P. 2010. Markkinoi ja myy oikein. Sallitut ja kielletyt markkinointikeinot. Alma Talent Oy. Saatavissa: <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/HACBBXITCF#kohta:1>. Viitattu 14.4.2020.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Viitattu 27.9.2019.

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

20.11.2019

41 §

ASIA

Tutkimuslupa, Mari Ahonen, Kotisairaaloiminta Lesti- ja Perhonjokilaaksossa. Toiminnan kehittäminen asiakaskokemusten perusteella.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ



Piia Kurikkala
Vs. Johtajaylihoitaja

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Minkälaisia kokemuksia asiakkailla oli saamastaan hoidosta?

HOIDON SUUNNITTELU, TOTEUTUS

- Kotiutuminen sairaalasta Kotisairaalan asiakkaaksi, miten sujui?
- Millaista tietoa annettiin Kotisairaalan toiminnasta, maksuista?
- Millaista tietoa saitte omasta sairaudesta, hoidosta, tutkimustuloksista?
- Miten hoitajiin sai yhteyden?
- Miten saitte osallistua hoitoon, päätöksentekoon?
- Miten saitte vaikuttaa hoitajien käyntiaikoihin?

HOITAJIEN TOIMINTA

- Asiakkaan kohtelu, ystävällisyys
- Keskustelu, tuki
- Ammattitaito

Millaisia asioita asiakkaiden mielestä Kotisairaalan toiminnassa tulee kehittää?

HOIDON JATKUVUUS KOTIUTUESSA (sairaalasta kotiin)

- Tiedottaminen (Mikä Kotisairaala?)
- Turvallisuudentunne / turvattomuus

HOIDON TOTEUTUS

- Hoitajien vaihtuvuus
- Lääkärin saatavuus, lääkäriin pääsy
- Yksityisyyden toteutuminen (hoitaja tulee kotiin hoitamaan)
- Kotikäyntien kesto
- Hoidon jatkuvuus

22.10.2019

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on öKotisairaaloiminta Lesti- ja Perhonjokilaaksossa. Toiminnan kehittäminen asiakaskokemusten perusteella. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Lesti- ja Perhonjokilaakson kotisairaaloiden asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta kotisairaalassa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kotisairaaloiden toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimukseen pyydetään mukaan kahdeksan henkilöä, jotka ovat olleet kotisairaalan asiakkaina elo- ja lokakuussa 2019. Olette antaneet alustavan luvan haastatteluun, joten tulen olemaan Teihin yhteydessä haastattelujan ja ó paikan sopimiseksi.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta haastatteluun, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Haastattelun aiheena on kokemuksenne kotisairaalan hoidosta. Haastattelut nauhoitetaan Teidän luvallanne. Haastattelun kesto on kaikkiaan noin tunnin.

Haastatteluun osallistuminen on täysin luottamuksellista. Henkilöllisyyttenne ei tule missään vaiheessa esille tutkimusprosessin aikana eikä lopullisessa raportissa. Haastattelusta saatu aineisto käsitellään, ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna, joten kukaan ulkopuolinen ei voi sitä nähdä. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Annukka Kukkola Centria-ammattikorkeakoulusta. Työelämän puolelta ohjaajana on palveluesimies Maija Luoto Soitelta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta.

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2020 ja on luettavissa sähköisesti Theseus- tietokannasta (www.theseus.fi).

Annan mielelläni tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyöhöni liittyen.

Ystävällisesti
Mari Ahonen
sairaanhoidtaja, YAMK-opiskelija
p. 040-xxxxxx
Mari.Ahonen@centria.fi

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyön nimi: Kotisairaaloiminta Lesti- ja Perhonjokilaaksossa. Toiminnan kehittäminen asiakaskokemusten perusteella.

Opinnäytetyön tekijä: Mari Ahonen

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen. Olen lukenut saamani kirjallisen tiedotteen. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kysymyksiini. Minulla on myös ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijän tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni tähän tutkimukseen.

Päivämäärä _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivämäärä _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tämä suostumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen on suostumuksen antajalle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Minkälaisia kokemuksia asiakkailla oli saamastaan hoidosta?	<p>%se lähti tosi hyvin rullaahan heti alusta lähtien se homma+</p> <p>%ainaki mun kohalla toimi oikein hyvin+</p> <p>%sehän oli siis tosi hyvä+</p> <p>%sen sai hyvin sen, hyvin tämän Kotisairaala hoijon järjestyyn siinä, niin eihän siinä ollu sitte, ei ollu mitään sillälaila moitteen sijaa+</p>	<p>Hoito lähti hyvin rullaamaan.</p> <p>Hoitoonpääsy toimi oikein hyvin.</p> <p>Hoidon sai hyvin järjestyseen.</p>	Sujuva hoitoonpääsy	Palvelun hyvä saataavuus	Asiakaslähtöinen laadukas hoito
	<p>%aina soittaa vain, jos tulee tarvetta+</p> <p>%sinne voi soittaa millon vaan, että jos tulee ajatuksia mieleen tai voinnisa muutoksia+</p> <p>%se on se tieto, että voi ottaa yhteyttä+</p> <p>%mie tiesin, että he ovat sielä puhelimen pääsä jos tarvii+</p>	<p>Aina voi soittaa.</p> <p>Voi soittaa milloin vaan.</p> <p>Voi ottaa yhteyttä.</p> <p>Hoitajat ovat saatavilla.</p> <p>Saa hyvin yhteyden.</p>	Toimiva yhteydenpito		

	<p>%kerran joutu soittaaan, hyvin sai kiinni+</p> <p>%kyllä annettiin puhelinnumerot ja sai yhteyden+</p>	<p>Saa yhteyden.</p>			
	<p>%olla ei ollu väliä tavallahan niistä käyntiajoista...Kyllä mä nyt suunnilleen niinkö tiesin, varmaan tunnin tarkkuuella aina seuraavan käynnin, että kyllä ne pysty sen verran sanohon+</p> <p>%arvittaessa tullaan aikasemminki+</p> <p>%ne sai tulla niinkö halus. Ja ne tuli suunnilleen niinkö ne aina sano...kyllä se piti paikkansa+</p>	<p>Käyntiaikojen kertominen.</p> <p>Toiveiden huomioiminen.</p> <p>Käyntiaikojen paikkansa pitäminen.</p>	<p>Aikataulujen pitävyys</p>		
	<p>%kyllähän se niinkö varmasti paranemisenki kannalta on, että saa niinkö tutusa ympäristössä niin sanotusti olla petipotilaana, se paraneminenki on ehkäpä jopa joutusampaa+</p> <p>%mieluummin mie olin kotona+</p>	<p>Paraneminen tutussa ympäristössä joutusampaa.</p> <p>Mieluummin on kotona.</p> <p>Mukavampi olla kotona.</p>	<p>Tuttu ympäristö tukee paranemista</p>	<p>Toipumista tukeva ympäristö</p>	

	<p>%äähän oisin muuten käytännössä maannu viikon sairaalassa. Paljo mukavampi herätä koto sängystä.+</p>				
	<p>%ei ollu mitään pelkotiloja, että määhän oisin niinkö sanotaan nyt sitaateisa heitteillä. Turvallinen olo oli+</p> <p>%en epäilly, ettenkö pärjää kotona. Ei ollu turvaton olo.+</p> <p>%nulla oli tosi turvallinen olo+</p> <p>%oli joo turvallista olla kotona, ei ollu mitään pelekkoa sen suhteen.+</p>	<p>Turvallinen olo.</p> <p>Ei ollut turvaton olo.</p> <p>Tosi turvallinen olo.</p> <p>Turvallinen olo.</p>	<p>Kokemus turvallisuudentunteesta</p>		

	<p>%oo, kyllä mäa sitte mitä verikokeita tais olla suunnitelmassa...ihan hyvin tieto kulki kyllä+</p> <p>%kyllä siinä käytiin läpi aina silloin ko hoitaja oli käynnillä+</p> <p>%oo kyllä aika hyvin oli niinkö tietoa mitä tehään. Hoitajat kerto kyllä+</p> <p>%oo, hyvin sairaanhoitajat kertovat+</p> <p>%oo, minusta tosi hyvin sai tietoa, todella hyvin+</p> <p>%ku mie jotain kysyin, niin heti he sanoivat, että he selvittävät+</p> <p>%siläläilla mitä nyt vähäsiä kysymyksiä oli niin aina vastauksia sai ku kyselin+</p>	<p>Tieto kulki hyvin.</p> <p>Tiedot käytiin läpi.</p> <p>Hyvin oli tietoa.</p> <p>Hoitajat kertoivat.</p> <p>Tosi hyvin sai tietoa.</p> <p>Vastataan kysymyksiin.</p> <p>Vastataan kysymyksiin.</p>	<p>Tiedonkulku toimi</p>	<p>Kohtaaminen sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä</p>	
	<p>%keskusteltiin asiasta ja pysty omia tuntemuksia tuomaan esille, kyllä+</p> <p>%minusta se hoitajien kanssa keskustelu on niinku varmasti</p>	<p>Asioista keskusteltiin ja omat tuntemukset sai tuoda esille.</p> <p>Hoitajien kanssa keskustelu.</p>	<p>Kokemus osallisuudesta hoitoon</p>		

	<p>se, miten tässä nyt voi ajatella sitä päätöksentekoa+</p> <p>%oo tottakai, pohdittiin hoitajan kans moneen kertaan (antibiootien vaihtoa)+</p> <p>%ihän siinä paljo ihte pystyny vaikuttaa, lääkehän siinä tavallaan paransi. Se oli lähinnä sitä seuraamista+</p>	<p>Hoitajan kanssa pohdittiin.</p> <p>Hoidon vaikuttavuuden seuraamista.</p>			
	<p>%en mää kokenu sitä ainakaan, että se oli päivää ja näkemiin+</p> <p>%ei niillä kiire ollu+</p> <p>%heillä ei ollu semmost kiirettä. Heillä oli aina aikaa.+</p> <p>%ei ne näyttäny ainakaan kiirettä. Teki työnsä rauhasa. Ei ne hätäilly.+</p> <p>%han olin tyytyväinen, en kokenu omalta kohaltani ainakaan kiirettä...ei ne ainakaan näyttäny sitä.+</p> <p>%oli sillälaila aikaa sen käynnin aikana+</p>	<p>Hoitajilla ei ollut kiire.</p> <p>Hoitajilla oli aikaa potilaalle.</p> <p>Hoitaja teki työnsä rauhassa, ei hätäillyt.</p>	<p>Kokemus kiireetömyydestä</p>		

	<p>%se oli hyvää. Ei minulla oo pahaa sanottavaa kenestäkään... Tunsi, että ne tosiaan hoitaa.+</p> <p>%han mukavia ja rempseitä naisia oli kyllä kaikki+</p> <p>%stävällisiä+</p> <p>%kaikki oli asiallisia ja semmoisia+</p> <p>%asiallisia ja oikeet ihmiset siinä+</p> <p>%olekkää positiivista+</p>	<p>Hoitajista ei pahaa sanottavaa. Hoitajat hoitivat hyvin.</p> <p>Hoitajat olivat mukavia.</p> <p>Hoitajat olivat ystävällisiä.</p> <p>Hoitajat olivat asiallisia.</p>	<p>Hyvä kokemus vuorovaikutuksesta hoitajan kanssa</p>		
	<p>%Oikein olin tyytyväinen kyllä hoidon tasoon ja ammattitaitoon...ammattitaito oli ihan kohillaan.+</p> <p>%kyllä näkee, että koulutusta on ollu+</p> <p>%kyllä tuntu olevan ammattitaitoa kyllä. Kyllä mulla oli hyvä luotto heihin.+</p> <p>%oo kyllä, tosiammattilaisia+</p>	<p>Hoidon taso ja hoitajien ammattitaito olivat hyviä.</p> <p>Hyvä luottamus hoitajiin.</p>	<p>Kokemus hoitajan ammattitaidosta ja hyvästä hoidosta</p> <p>Luottamus</p>		

	<p>%mie niinku luotan ammatti-ihmisiin, että he tietävät mikä mulle on hyvä+</p>	<p>Luottamus ammatti-ihmiisiin.</p>			
	<p>%hyvin sai asioista keskustella ja sitä kautta sitä tukea.+ %Mehän puhuttiin vähä muustaki ku ihan tästä mun sairaudesta. Siitä tuli mulleki niinku hyvä mieli.+ %se on kumminki tärkeä, että tsempataan+ %kyllä siinä lohutelttiin+ %kyllä siinä niinkö valettiin uskoa koko ajan, että kyllä tämä paranee+ %kaikenlaisista asioista keskustelu on myös sitä tukemista+</p>	<p>Hoitajien kanssa keskustelu, tuen saaminen. Hoitajan kanssa puhuminen. Hoitaja on kannustanut. Hoitaja on lohduttanut. Hoitaja on kannustanut ja luonut uskoa.</p>	<p>Kokemus tuen saamisesta sairastamisen aikana.</p>		
	<p>%hyvin ne otti niinkö tavallaan sen perheenki huomioon siinä sitte+ %siinä samasa istuttiin ja kuunneltiin, että varmasti tietetään mitä sanotaan+</p>	<p>Hoitaja on huomionut hyvin myös perheen.</p>	<p>Perheen huomioiminen Puolison huomioiminen</p>	<p>Omaisten huomioiminen</p>	

	%mieski osallistu välillä keskusteluun+	Miehen osallistuminen keskusteluun.			
Millaisia asioita asiakkaiden mielestä Kotisairaalan toiminnassa tulee kehittää?	<p>%voiko siinä mahdollisesti siinä vaiheessa ko lääkäri määrää siihen Kotisairaalaan, että voiko siinä tilanteessa jo antaa näitä esitteitä tai tämmösiä+</p> <p>%yllähän sitä mainostaa pitäis ehkä ihmisille enempi+</p> <p>%iin, mie en edes tiedä missä siitä tiedotetaan+</p> <p>%Kotisairaala sekottuu kotisairaanhoidon+</p>	<p>Esitteen antaminen jo vastaanotolla/sairaalassa</p> <p>Kotisairaalasta tiedottaminen</p> <p>Kotisairaalasta tiedottaminen</p> <p>tehtäväjaon selkiyttäminen</p>	<p>Kotisairaalaan asiakkaaksi tu- lon kehittäminen</p> <p>Tiedottamisen kehittäminen</p>	<p>Palveluiden saavutettavuus, niistä tiedottaminen</p>	<p>Kotisairaaloiminnan tiedottamisen kehittäminen</p>

OHJE HENKILÖKUNNALLE POTILAAN LÄHETTÄMISEKSI LESTI- JA PERHONJOKILAAKSON KOTISAIRAALOIHIIN

Kotisairaala toimii Soiten alueella Kokkolan lisäksi myös Lesti- ja Perhonjokilaakson alueella. Lesti- ja Perhonjokilaaksojen kotisairaaloissa työskentelee tällä hetkellä yhteensä 7 sairaanhoitajaa; 3 Kannuksessa ja 4 Vetelissä. Hoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa joka päivä klo 8.00 . 21.00.

Lestijokilaakson Kotisairaalan toimipiste sijaitsee Kannuksessa. Alue on Kannus, Toholampi, Lestijärvi. Yhteydenotot: Lestijokilaakso puh. 040-8043 233.

Perhonjokilaakson toimipiste on Vetelissä, Tunkkarilla. Alueena Kaustinen, Veteli, Halsua ja Perho. Yhteydenotot: Perhonjokilaakso puh. 040-8043 230.

Kotisairaala tarjoaa osastohoitoa korvaavaa lyhytaikaista hoitoa potilaan kotiin tai kodinomaiseen yksikköön. Tavoitteena on edistää potilaan hyvinvointia ja terveyttä hänen kotonaan tai kodinomaisissa olosuhteissa.

Potilas soveltuu kotisairaalaan:

- jos hän haluaa itse kotiin
- jos hänen yleistilansa on vakaa, eikä vaadi sairaalaseurantaa
- jos hän selviytyy päivittäisistä toimista ja tarvittaessa avun hälyttämisestä itse, läheisen tai tukipalvelun avulla

Potilas ei sovellu kotisairaalaan:

- jos hän ei halua kotisairaalan potilaaksi tai ei pysty hälyttämään itse apua
- jos hänellä on hallitsematon päihdeongelma tai hän on yksin asuva, muistamaton tai sekava

Kotisairaalassa hoidetaan muun muassa:

- suonensisäiset lääkitykset (esim. antibiootit)
- nesteytys- ja ravitsemushoidot

- verensiirrot, rautainfuusiot
- kipupumppuhoito
- palliatiivinen- ja saattohoito

Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Potilaan siirtyminen Kotisairaalaan on mahdollista vuoden jokaisena päivänä, paikkatilanne huomioiden. Tiedustelu ja ilmoittaminen potilaan siirtymisestä Kotisairaalaan olisi hyvä tehdä jo hoitoa suunniteltaessa.

Lääkärin läheteessä tulisi olla hoito-ohjeet seuraavaan arkipäivään asti:

- potilaan mahdollinen, epäilty diagnoosi
- suunniteltu hoito
- määrätyt lääkkeet, mahdollisesti myös lääkehoidon ajallinen kesto
- verikokeet
- tulevat kontrollikäynnit

Antibiootin valintaan voi vaikuttaa potilaan asuinpaikan etäisyys. Esimerkiksi jos potilas asuu yli 30 km päässä, valitaan mieluummin kerran päivässä annosteltava antibiootti. Tarvittaessa infektiolääkärin konsultaatio.

Kotisairaala käyntien hinnat:

12" / käynti

36" / yli 3 käyntiä

